وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الدكتور يحيى فارس– المدية–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات الطفل المصاب باضطراب التوحد

دراسة ميدانية بولاية المدية

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر
تخصص: علم النفس العيادي

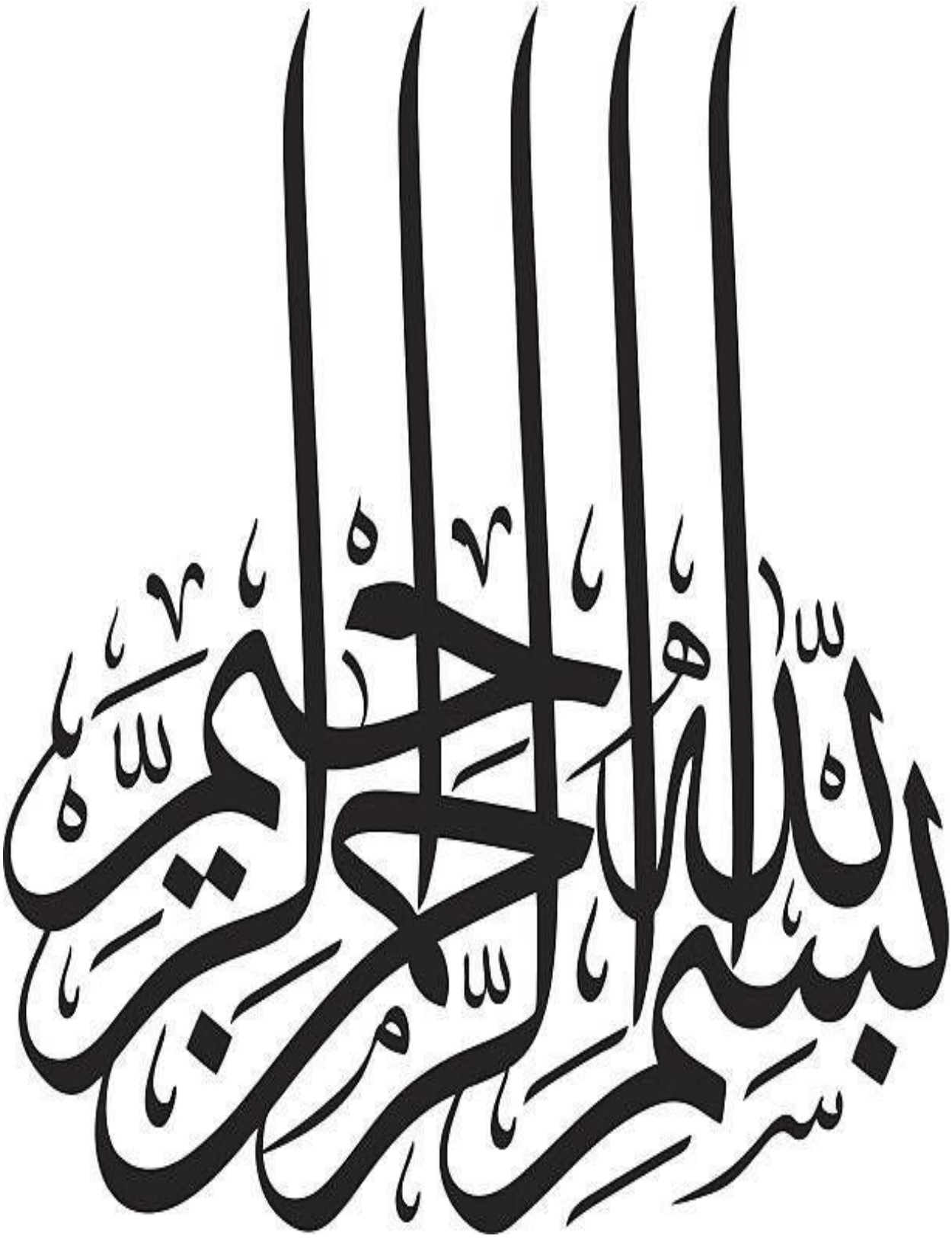
إعداد الطالبة:

خريبش سمية

إشراف الأستاذ:

د/ شويعل يزيد

السنة الجامعية: 2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

﴿ رَبِّ أَوۡزِعۡنِيٓ أَنۡ أَشۡكُرَ نِعۡمَتَكَ ٱلَّتِيٓ أَنۡعَمۡتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَٰلِدَيَّ وَأَنۡ أَعۡمَلَ صَٰلِحٗا تَرۡضَىٰهُ ﴾

الأحقاف (15)

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه والصلاة والسلام على سيدي وحبيبي

وقرة عيني نبينا محمد صلى الله عليه وسلم

يسرني أن أرفع أسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان لكل من ساهم في مساعدتي

على إتمام هذه الدراسة وعلى رأسهم الأستاذ الفاضل الدكتور: شويعل يزيد على ما

أولاه من جهد و اهتمام وما قدمه من نصح وتوجيه خلال مراحل هذه الدراسة، كما

يطيب لي أن أشكر كل من كانت له يد العون سواء من بعيد أو قريب في إنجاز

هذه الدراسة، وإلى كل أساتذة وزملاء قسم علم النفس عيادي السنة الثانية ماستر،

والشكر موصول إلى اللجنة المشرفة على تكرمها لمناقشة دراستنا هذه.

الإهداء

الحمد الله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين

أهدي ثمرة جهدي الى من قال فيهما عز وجل."واخفض لهما جناح الذل من الرحمة

وقل بي إرحمهما كما ربياني صغيرا"

الى من تاهت الكلمات والحروف وصفها، ويعجز القلم عن كتابة أي شيء عنها، في صلاتها كم أكثرت من الدعوات، والتي كانت سندا في حياتي وغمرتني بعطفها وهي

التي مشت في عروق دمي، قلبي ينبض بها

أمي الغالية أدام الله صحتها ورعاها.

الى أعظم رجل في الكون على من تواضع في الأرض، حمد الله بكرة وأصيلا، الى الذي

رباني فأحسن تربيتي وعلمني فهو بمثابة مثلي الأعلى

أبي العزيز والحنون الذي وقف معي في العسر واليسر

حفظهما الله وأطال عمرهما

الى كل إخوتي وأخواتي وزوجي وفلذات كبدي أولادي أيوب ويعقوب والى روح الروح

صغيرتي أميرتي أميرة

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي بمدينة المدية، والبحث في مستوى كل من قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من قلق المستقبل والأمن النفسي تبعا لمتغير جنس الطفل وسن الأم ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قوامها 30 أم لطفل توحدي ، وتم الاعتماد على مقياس قلق المستقبل والأمن النفسي من اعداد الباحثة زينب شقير ، وللحصول على النتائج تمت معالجة البيانات ببرنامج الحزم الاحصائية SPSS بالأساليب الحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط برسون، واختبار (ت)، وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية سالبة عكسية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي.
- مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى أمهات الطفل التوحدي.
- مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أمهات الطفل التوحدي.
- وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلا لة إحصائية في مستوى قلق المستقبل (لبعد المشكلات الحياتية، القلق الذهني، قلق الياس في المستقبل) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الاناث، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لبعد (قلق الصحة، قلق الموت، الخوف ةالقلق من الفشا في المستقبل) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الاناث.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الامن النفسي المرتبط (بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الذكور ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الامن النفسي المرتبط (بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل، المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد، الحالة المزاجية للفرد) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الذكور.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لبعد (قلق الياس في المستقبل) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سن الام لصالح من هن أكبر من 40سنة ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل المرتبط(بالمشكلات الحياتية ، القلق الذهني، قلق الصحة وقلق الموت ، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل)لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سنها.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية قي مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سن الأم.

Abstract:

The current study aimed to reveal the nature of the relationship between future anxiety and psychological security among mothers of autistic children in the city of M'diya, and to investigate the levels of both future anxiety and psychological security among mothers of autistic children. The study also examined whether there were statistically significant differences in the levels of future anxiety and psychological security according to the child's gender and the mother's age. To achieve the study's objectives, a descriptive correlational approach was adopted with a sample of 30 mothers of autistic children. The Future Anxiety and Psychological Security scales, prepared by the researcher Zainab Shaqir, were used. To obtain the results, the data were processed using SPSS with the following statistical methods: mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, and t-test. After statistical processing, the following results were obtained:

• There is a statistically significant negative inverse correlation between future anxiety and psychological security among mothers of autistic children.

• The level of future anxiety is high among mothers of autistic children

• The level of psychological security is low among mothers of autistic children

• There are statistically significant differences in the level of future anxiety among mothers of autistic children according to the child's gender, in favor of females

• There are no statistically significant differences in the level of psychological security among mothers of autistic children according to the child's gender.

• There are statistically significant differences in the level of future anxiety among mothers of autistic children according to the mother's age, in favor of those over 40 years old.

• There are no statistically significant differences in the level of psychological security among mothers of autistic children according to the mother's age.

قائمة المحتويات

/	**العنوان**	**الصفحة**
/	شكر وعرفان	/
/	إهداء	/
/	ملخص الدراسة (العربية، الإنجليزية)	/
/	فهرس (المحتويات، الجداول، الأشكال)	/
/	مقدمة	أ–ب–ت
الجـــانـب النـــظـــري		
الفصل الأوّل: الإطار النظري العام للدراسة		
1	إشكالية الدراسة	07
2	تساؤلات الدراسة	09
3	فرضيات الدراسة	10
4	أهداف الدراسة	11
5	أهمية الدراسة	11
6	التعاريف الإجرائية للدراسة	11
الفصل الثاني: قلق المستقبل		
/	تمهيد	14
1	مفهوم قلق المستقبل	14
2	النظريات المفسرة لقلق المستقبل	15
3	أعراض قلق المستقبل	20
4	أسباب وعوامل قلق المستقبل	21
5	سمات ذوي قلق المستقبل	23
6	أساليب العلاج واستراتيجية مواجهة القلق	24
/	خلاصة الفصل	26
الفصل الثالث:الأمن النفسي		
/	تمهيد	28

1	مفهوم الأمن النفسي	28
2	النظريات المفسرة للأمن النفسي	30
3	أهداف الأمن النفسي	33
4	مؤشرات الأمن النفسي	34
5	خصائص الأمن النفسي	35
6	مهددات الأمن النفسي	37
7	أساليب تحقيق الأمن النفسي	39
/	خلاصة الفصل	40
الفصل الرابع:اضطراب التوحد وسيكولوجية الأمومة		
/	تمهيد	42
1	الجذور التاريخية لاضطراب التوحد	42
2	تعريف اضطراب التوحد	44
3	النظريات المفسرة لاضطراب التوحد	46
4	أعراض اضطراب التوحد	51
5	أساليب ومعايير تشخيص التوحد	52
6	الأشكال العيادية لاضطراب طيف التوحد	56
7	استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد	58
8	أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي	59
/	خلاصة الفصل	60
الجانب التطبيقي		
الفصل الخامس:الإجراءات المنهجية للدراسة		
/	تمهيد	63
1	منهج الدراسة	63
2	حدود الدراسة	63
3	مجتمع الدراسة	64
4	عينة الدراسة	64

5	خصائص العينة	65
6	أدوات قياس الدراسة	66
7	الأساليب الإحصائية	70
/	خلاصة الفصل	70
الفصل السادس:عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج		
/	تمهيد	72
1	عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	72
1.1	عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	72
1.2	عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	74
1.3	عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	78
1.4	عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرّابعة	80
1.5	عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	84
1.6	عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة	88
1.7	عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة	91
2	الاستنتاج العام للدراسة	93
3	اقتراحات الدراسة	95
/	الخاتمة	97
/	قائمة المصادر والمراجع	101
/	الملاحق	110

قائمة الجداول

الترقيم	العنوان	الصفحة
01	توزيع عينة الدراسة حسب سن الأم	65
02	وزيع أفراد العينة حسب جنس الطفل	65
03	توزيع بنود مقياس قلق المستقبل إلى محاور	67
04	دلالة الارتباطية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى عينة الدراسة	73
05	مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد	75
06	مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد	78
07	نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس قلق المستقبل لدى عينة الدراسة من أمهات الطفل التوحدي	81
08	نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس الأمن النفسي لدى عينة الدراسة من أمهات الطفل التوحدي	85
09	نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس قلق المستقبل تبعا لسن أمهات الطفل التوحدي	88
10	نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس الأمن النفسي تبعا لمتغير سن أمهات الطفل التوحدي	91

قائمة الأشكال

الترقيم	العنوان	الصفحة
01	هرم ماسلو للاحتياجات الإنسانية	31

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مقياس قلق المستقبل	109
02	مقياس الأمن النفسي	111
03	عرض جداول معالجة البيانات ببرنامج spss	114

مقدمة

مــقدمــة:

مما لا شك فيه أن قدوم طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ليس أمرا هينا على الأسرة، خاصة إذا كان هذا الطفل مصابا بالتوحد باعتباره من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا وغموضا وصعوبة مقارنة مع الاضطرابات النمائية الأخرى، لأنه يؤثر على العديد من جوانب النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي، وعلى سلوكه بوجه عام، فهو يتميز بقصور في جانب التواصل والتفاعل الاجتماعي والاستقلال الاجتماعي والاقتصادي، ويعتبر حسب (**الجمعية الأمريكية للطب النفسي**، 2013) إعاقة نمائية عصبية تطورية يظهر دائما في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل نتيجة للاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ وتداخل هذا الاضطراب مع النمو الطبيعي للطفل للأنشطة العقلية والتفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي.

فلا يتوقف تأثير هذا الاضطراب على الطفل فحسب بل يؤثر على الأسرة ككل وخاصة الأم باعتبارها المتكفل الأول بالطفل والأكثر اتصالا به، هذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها كأم وربّت بيت وبين الاهتمام وتلبية حاجاته إلى التنازل عن أشياء والتضحية بأشياء أخرى محاولة في ذلك إلى تحصيل نوعا من التوافق الأسري وهذا ما يجعل الأم تحت سلسلة من الضغطات النفسية تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة بالطفل وبالقلق من مستقبله نتيجة صعوبة التكيف والتكفل الناتجة عن المتطلبات المادية والطبية والتأهيلية وصعوبة رحلة العلاج الطويلة الشاقة، وتحت ظل هذه المخاوف والتوترات المستقبلية بدءا من التفكير بوضعه الحالي إلى التفكير في مستقبله وبالتالي تشعر بالخوف وعدم الاطمئنان والتوتر وتسيطر عليها التوقعات السلبية والنظرة التشاؤمية للمستقبل، إن القلق وعدم وضوح المستقبل يؤدي إلى تأثير كبير في توافق الفرد النفسي والاجتماعي وفي صحته النفسية. (لأن المؤشرات الدالة على الصحة النفسية الإيجابية ترتبط بالأمن النفسي والشعور بالطمأنينة والنجاح في إقامة علاقات مع الآخرين وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي)

(السهلي، 2017، ص8)

فيشعر الفرد بالأمن النفسي متى كان مطمئنا على صحته وعمله ومستقبله وأولاده وحقوقه ومركزه الاجتماعي فإن ما حدث ما يهدد تلك الأمور، أو إن توقع الفرد هذا التهديد فقد شعوره بالأمن.**(راجح، 1977، ص105)**

من هذا المنطلق كان لابد من تسليط الضوء في هذه الدراسة على موضوع قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي، حيث قسمت الدراسة إلى جانب نظري وآخر تطبيقي ولقد تضمن الجانب النظري الفصول التالية:

الفصل الأول والذي تم التطرق فيه إلى الإشكالية وتساؤلات الدراسة بالإضافة إلى فرضيات وأهداف وأهمية الدراسة وكذا التعاريف الإجرائية للدراسة، أما الفصل الثاني فتناولنا فيه موضوع قلق المستقبل بدأ من التعريف وأهم النظريات المفسرة لقلق المستقبل وأعراض قلق المستقبل كما تطرقنا إلى أسباب وعوامل المستقبل، سمات وخصائص ذوي قلق المستقبل وأخيرا تم التطرق إلى أساليب العلاج واستراتيجيات لمواجهة القلق أما الفصل الثالث فقد خصص للأمن النفسي انطلاقا من مفهومه وكذلك النظريات المفسرة للأمن النفسي وأهدافه ومؤشراته وخصائصه ومهدداته وأساليب تحقيق الأمن النفسي، أما الفصل الرابع فتناولنا فيه اضطراب التوحد وسيكولوجية الأمومة ويشمل على مفهومه، والجذور التاريخية له، وما هي النظريات المفسرة له، مع ذكر أعراضه، كما تطرقت للأساليب والمعايير المعتمدة في تشخيص التوحد، والأشكال العيادية لاضطراب طيف التوحد، وأيضا استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد، وأهمية دورها في حياته.

أما الجانب التطبيقي الذي يضمن الفصل الخامس الخاص بالإجراءات المنهجية للدراسة ويحتوي على منهج الدراسة، حدود الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية.

والفصل السادس والأخير فقد تم فيه عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج المتوصل إليها للوصول في الأخير إلى استنتاج عام يعرضه مجموع النتائج المتحصل عليها ضمن الخاتمة، مع ذكر قائمة المراجع وكذا مجموع الملاحق.

الجـــــانب النظـــــري

الفصل الأول:الإطار النظري العام للدراســـــــة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا

1. الإشكالية

تعتبر الأسرة الوحدة الاجتماعية الأولى التي تصنع بصمتها على حياة الفرد عامة والطفل خاصة وتزداد أهمية الأسرة خصوصا إذا كان أحد أفرادها من ذوي الإحتياجات الخاصة الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين بهم، لعدم قدرتهم على الإعتماد على أنفسهم، حيث أنهم يحتاجون إلى رعاية واهتمام كبيرين، والتوحد أحد هذه الاضطرابات، فهو من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة التي تشمل كافة جوانب نمو الطفل العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الحركية والحسية، ومن أكثر الجوانب قصورا هو الجانب التواصلي والتفاعل الاجتماعي المتبادل، حيث أن الطفل التوحدي غير قادر على تكوين علاقات مع الأقران بالإضافة إلى قلة الانتباه والسلوك النمطي، وعاجز عن اكتساب الاستقلالية، وبما أن الأم هي الحضن الدافئ والملاذ الآمن للطفل فإنها تحمل العبء الأكبر في الرعاية و الإهتمام، فنجدها في حيرة وخوف وقلق أمام صعوبة دمجهم في الأقسام الخاصة إضافة إلى تزايد تكلفة الخدمات الصحية والتعليمية هذا ما يدفع الأم الشعور بالخوف وعدم الإطمئنان من المستقبل بخصوص طفلها التوحدي، وهذا ما يطلق عليه في الأوساط العلمية بقلق المستقبل.

فهو النظرة السلبية التشاؤمية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث والمشكلات والضغوطات ومن ثم الشعور بالخوف وعدم الأمان والإطمئنان من المستقبل.**(الشرافي، 2013)**

وفي هذا الصدد نجد العديد من الدراسات و الأبحاث التي تناولت ظاهرة قلق المستقبل كدراسة **(Himan, 2002)**حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على توقعات الأباء ومخاوفهم بالنسبة لمستقبل أبنائهم المعوقين حيث أكدت أن أكثر المخاوف التي كانت تقلق الآباء هي القلق حول إدراج الطفل في المجتمع وقلق حول تعليم الطفل ومستقبله المهني واستقلاله الاقتصادي وقدرته على الاعتماد على ذاته.**(زيان وبلجلول، 2018، ص20)**

كما أكدت دراسة **(Selda & al, 2009)** أن أمهات وآباء الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون قلق فيما يخص مستقبل طفلهم و هذا ما تتفق معه دراسة **(بوعامر نعيمة، 2022)** التي توصلت إلى أن مستوى قلق المستقبل يتسم بالإرتفاع لدى امهات الطفل التوحدي، أما دراسة **(حمداوي نور الهدى، 2018)** فقد أظهرت النتائج وجود خوف من المشكلات المستقبلية لدى الأمهات وقلق التفكير في مستقبل الأطفال المتخلفين عقليا أي نظرة سوداوية فمستقبل الطفل غير واضح بالنسبة للأم وفي نفس الصدد أجرت **(ريما سالم البلوري، 2013)** دراسة بعنوان "**مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات**" بجامعة مؤتة في المملكة العربية السعودية، حيث أظهرت الدراسة ارتفاعا لقلق المستقبل لدى امهات أطفال التوحديين، وقامت الدراسة ببناء برامج إرشادية لحفظ مستوى القلق لدى الامهات، كذلك من بين الدراسات التي تناولت قلق المستقل نجد دراسة **(أبو سعود، 2014)** حيث هدفت إلى التعرف على معدلات انتشار قلق الآباء اتجاه مستقبل أبنائهم المتخلفين عقليا ودراسة **(محمود صفاء، 2018)** بعنوان "**الضغوط الحياتية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة**".

وفي ظل هذه المخاوف والانشغالات حول مستقبل الطفل التوحدي تبقى الأم دائما بحاجة إلى الشعور أنها فرد محبوب ومتقبل من طرف الآخرين، ولها مكانة بينهم، من أجل التوافق مع الأحداث الضاغطة المختلفة التي تتعرض لها في حياتها اليومية، فحاجة الأم للأمن النفسي يعد من الحاجات المهمة و الضرورية التي لابد من إشباعها وهو مسعى كل فرد في حياته، أي لابد أن يكون الإنسان متحررا من مشاعر الخوف والفزع، والهلع والرهبة، وتوقع الخطر والأذى، وأن يكون مطمئنا على نفسه في حاضره وغده، وأن يكون متمتعا بالتكيف النفسي والشعور بالرضا عن ذاته وعن المجتمع وأن يكون على علاقة وئام وانسجام مع نفسه ومع المجتمع.**(العيسوي، د، س، ص 234)**

إن الحاجة للأمن النفسي من أبرز الحاجات التي تقف وراء استمرارية عجلة السلوك البشري، ومن الحاجات النفسية الأساسية الضرورية اللازمة للنمو النفسي، فهو تحقيق التوافق والصحة النفسية، حيث يعد أيضا من المطالب الأساسية لجميع الأشخاص في كل فئات المجتمع باختلاف خصائصهم، ومن بين الحاجات الهامة لبناء الشخصية الإنسانية، حيث أن جذوره تمتد من الطفولة إلى المراهقة وتستمر حتى الشيخوخة. **(طهراوي، 2006، ص19)**

يعتبر الأمن النفسي أحد المواضع التي تطرقت إليها البحوث والدراسات النفسية والتي من بينها دراسة **(أحمد هويدا عبد الكريم، 2014)** والتي سعت للكشف على مستوى الأمن النفسي لأمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم حيث أسفرت النتائج على أنّ الأمن النفسي يتّسم بالانخفاض لدى أمهات الطفل التوحدي.

وتأتي الدراسة الحالية لتسلط الضوء على العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي من خلال التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطرابات التوحد؟

التساؤلات الجزئية:

- ما مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد؟
- ما مستوى الأمن النفسي لدى امهات الأطفال المصابين باضطرابات التوحد؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال إضطرابات التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال إضطرابات التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير سن الأم؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال إضطراب التوحد تبعا لمتغير سن الأم؟

2. فرضيات الدراسة

الفرضية العامة: توجد علاقة إرتباطية بين قلق المستقبل و الأمن النفسي لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب التوحد.

الفرضيات الجزئية:

- مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.
- مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال إضطرابات التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال إضطرابات التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير سن الأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال إضطراب التوحد تبعا لمتغير سن الأم.

3. أهداف الدراسة

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل و الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي.
- الكشف عن وجود فروق في مستوى قلق المستقبل لدى امهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير (سن الأم، جنس الطفل التوحدي)
- الكشف عن وجود فروق في مستوى الأمن النفسي لدى امهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير (سن الأم، جنس الطفل التوحدي)

4. أهمية الدراسة

- تظهر أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على موضوع التوحد، هذا الأخير الذي أصبح هاجسا يؤرق المجتمع والأسرة على وجه التحديد في ظل ازدياد انتشار هذا الإضطراب يستدعي تقديم دراسات حوله وبالأخص قلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي.
- تناول هذه الدراسة متغيرين مهمين في حياة الأم و هما : قلق المستقبل و الأمن النفسي.
- إثراء الجانب النظري فيما يتعلق بموضوع الدراسة والاستفادة من نتائجها الميدانية في مجال تقديم خدمة نفسية إرشادية لهؤلاء الأماهات.
- الكشف عن صعوبة معايشة الأمهات لظروف التكفل والعناية بالطفل التوحدي.

5. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

1.5. قلق المستقبل:

تعرفه **(الشقير، 2005)** بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ، ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه وتحريف ادراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار الذكريات والخبترات الماضية غير سارة ، وتضخيم السلبيات ودحض الاجابيات الخاصة بالذات والواقع ، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن ، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز

الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي الى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير به، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.**(الشقير، 2005، ص5)**

التعريف الإجرائي: وهو الدرجة التي يتم الحصول عليها في مقياس قلق المستقبل لـ**زينب شقير** المستحدم في هذه الدراسة.

2.5. الأمن النفسي :

عرفه (الخضري، 2003): الأمن النفسي هو شعور الفرد بالطمأنينة النفسية، من خلال شعوره بالكفاءة والثقة بالنفس، والرضا عن الذات وتقبلها، والقناعة بإشباع القدر الكافي من الحاجات العضوية والنفسية المختلفة، والخروج من الآلام النفسية وتحقيق القدر الكافي من التوافق مع الذات والبيئة المحيطة به، ومقدار سكينة النفس عند تعرضها للأزمات والقدرة على مواجهة تلك الأزمات. **(الخضري، 2003، ص9)**

التعريف الإجرائي: هو درجة التي يتم الحصول عليها في مقياس الأمن النفسي **لـزينب شقير** المستخدم في هذه الدراسة.

الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد

1. مفهوم قلق المستقبل
2. النظريات المفسرة لقلق المستقبل
3. أعراض قلق المستقبل
4. أسباب وعوامل قلق المستقبل
5. سمات وخصائص ذوي قلق المستقبل
6. أساليب العلاج واستراتيجيات مواجهة القلق

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الإنسان منشغل بالمستقبل منذ نشأته على الأرض وذلك بخوفه من المجهول، والقلق مما تحمله الأيام القادمة نتيجة الضغوطات التي يتعرض لها الإنسان والخبرات الماضية التي يعيشها الفرد هذا مايجعلة يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر. فقلق المستقبل أصبح ظاهرة واضحة في مجتمع مليىء بالتغيرات ومشحون بعوامل مجهولة المصير، وهذا ما سنتطرق اليه بالتفصيل في هذا الفصل انطلاقا من مفهومه وأهم النظريات الفسرة له.

1. مفهوم قلق المستقبل:

تعددت التعاريف والمفاهيم لقلق المستقبل حسب وجهات النظر التي يتبناها الباحثون وفيما يلي عرض تعاريف بعض الباحثين:

يعرف قلق المستقبل بأنه جزء من القلق العام و يعد أحد أنواع القلق، كما أنه يشكل خطرا على حياة الفرد، و الخوف من المجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد، مما يجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر والشعور بعدم الاستقرار وتسبب هذه الحالة نوعا من التشاؤم واليأس الذي يؤدي إلى اضطراب حقيقي خطير.**(شحدة، 2019، ص14)**

يعرفه **العشيري** بأنه حالة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد من صعوبات، والتنبأ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالتوتر والضيق والانقباض عند الاستغراق في التفكيرفيها ، وضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات والاحساس أن الحياة غير جديرة بالأهتمام والشعور بعدم الأمن والطمأنينة نحو المستقبل.

(العشيري، 2004، ص147)

ويعرفه **شقير** بأنه خلل واضطراب نفسي ينشأ نتيجة خبرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال إستحضار الذكريات والخبرات الماضية الغير سارة، مع تضخيم السلبيات ودحض الإيجابيات الخاصة بالذات والواقع التي تجعل صاحبها

في حالة من التوتر وعدم الأمن مما يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح في تعميم الفشل وتوقع الكوارث وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبيلية المتوقعة والأفكار الوسواسية.**(شقير، 2005، ص5)**

ويعرفه **الشرافي**: أن القلق هو تفكير سلبي اتجاه المستقبل والنظرة السلبية التشاؤمية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث والمشكلات والضغوطات، زمن ثم الشعور بالخوف وعدم الأمن والإطمئنان من المستقبل. **(الشرافي،2013،ص35)**

ومما سبق يمكن تعريف القلق بأنه حالة من الخوف والنظرة السلبية التشاؤمية للحياة المستقبلية كما أنه أحد أنواع القلق المرضي الذي يصيب الفرد نتيجة شعوره بعدم الإرتياح وتوقعه للخطر، وما يحمل من مفاجآت غير سارة، كذلك عدم الثقة في النفس في القدرة على مواجهة الأحداث والضغوطات الحياتية.

2. النظريات المفسرة لقلق المستقبل :

تعددت النظريات المفسرة لقلق المستقبل بتعدد مدارسها النفسية ومن أهم النظريات المفسرة للقلق نذكر ما يلي:

1.2 **النظرية الإنسانية**: تؤكد النظرية الإنسانية في علم النفس على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وأن التحدي الرئيسي عند الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كإنسان مستقبل، وأن كل ما يعيق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه، وقد اعتبر أصحاب هذه النظرية أن المستقبل هو السبب الحقيقي للقلق عند الانسان بسبب إدراك الفرد بأن الموت نهاية حتمية عند الإنسان وقد أشارو إلى أن القلق لا ينشأ من ماض الفرد، وإنما هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث قد تهدد وجود الإنسان و إنسانيته فالقلق ينشأ من توقع الفرد ما سيحدث و يفترض " أن القلق إنما هو نتاج لتفكير غير عقلاني.

(شلتز، 1983، ص307)

2.2 النظرية المعرفية: لقلق المستقبل مكونات معرفية هامة وارتباطات عضوية قليلة، فهو إدراكي معرفي أكثر منه انفعالية عاطفيا ، ويؤكد هذا الكلام **Zaleski** بقوله "**إنَّ الجانب المعرفي يعتبر مقدمة لقلق المستقبل**" وبالتالي أرجع رواد النظرية المعرفية القلق إلى التشويه المعرفي و تحريف التفكير عن الذات والمستقبل وكيفية إدراك الشخص وتفسير الأحداث ، فأفكار الفرد هي التي تحدد ردود أفعاله في ضوء محتوى التفكير، ويتضمن القلق حديثا سلبيا مع الذات، وتفسير الفرد للواقع بشكل سلبي أو إدراك للمعلومات عن الذات والمستقبل على أنها مصدر قلق، والضعف المسيطر وانخفاض في فعالية الذات التي تظهر في نظرية **باندورا** كمنحني معرفي للقلق، وفي هذا السياق يقدم "لازاروس" النموذج المعرفي للقلق حيث يميز بين عمليتين هما:

التقييم الأوَّلي: وهو عبارة عن تقدير الفرد لمدى تهديد الموقف من حيث شدته واقترابه وهذا التقويم يتأثر بأمرين وهما شخصية الفرد ومعتقداته، وعوامل لها علاقة بطبيعة الموقف من حيث طبيعة الحدث.

التقييم الثانوي: ويقصد به تقدير الفرد لما لديه من إمكانيات وقدرات للتعامل مع الموقف، ويتأثَّر هذا التقويم بقدرات الفرد النفسية (التقدير للذات) والقدرات الجسمية (صحة الفرد وطاقته للعمل) قدرات اجتماعية (علاقة وحجم الدعم والمساندة المقدمة له) وقدرات مالية (حجم المال والتجهيزات). **(الشرافي، 2013، ص33)**

أمَّا **Eyzenk** فيرى أنَّ القلق أوّل ردّة فعل صحّي للأفكار الفاعلة البعيدة التي يتم إدراكها عموما، أو الحالات المنفردة، وتتجلى وظيفته بكونه إشارة تنبيهية ومفاجئة تحتاج إلى استعداد، الأمر الذي يزيد من انشغال البال والتفكير بالأحداث المستقبلية، ثم إن معظم أشكال القلق تتعلق بالإحباطات الممكنة وعدم الحصول على مكافآت للإنجازات الهامة.

وللقلق أربع مكونات أساسية كما يراها **Eyzenk** هي:

1. مكون احتمالي ذاتي (غير موضوعي) لحدوث الأحداث المؤلمة.
2. تأكيد ذاتي (غير موضوعي) لحدوث الأحداث المؤلمة.
3. إدراك الأحداث المؤلمة.
4. إدراك ما بعد هذه الأحداث كإستراتيجيات المواءمة.(**Eyzenk 1992 p10 23**)

وقد قام **Areon Beck** بتفسير القلق بناءً على النموذج المعرفي للاكتآب، والذي يرى أنَّ السمات الأساسية لاضطراب القلق هي معرفية في جوهرها، ويرى **Beck** أنَّ الأفكار التلقائية العابرة والتفسيرات وخيال مريض القلق تتركز حول صورة من الغضب وسوء التأويل لخبراته الشعورية في شكل الشعور بالخطر الجسدي والنفسي مع زيادة في تقدير احتمال الأذى المتوقع، تؤدي إلى إثارة مشاعر الضيق والخوف والتنبيه التلقائي.**(معمرية، 2006، ص78)**

إذن **Areon Beck** يتحدث عن قلق المستقبل كمسبب للاكتآب، ويرى أنَّ قلق المستقبل لدى الفرد يتكون بسبب نظراته التشاؤمية للحياة والتي يكونها استنادا على الأفكار التي يحتفظ بها منذ الطفولة واستنادا على خبراته المؤلمة.**(بعلي ،2015، ص130)**

أمَّا **Iyliss** فيرى أنَّ مرضى القلق لديهم نزوغ إلى التهويل و رؤية كارثية في كلِّ شيء، ويسيطر عليهم احتمال الخطر، بحيث لا يكفُّوا عن تحذير أنفسهم من أخطار ممكنة ، فهو في حالة قلق دائم لا يرحم.**(بيك، 2000، ص 122)**

فقلق المستقبل من وجهة النظرية المعرفية ناتج عن المعتقدات والأفكار والمعارف الخاطئة حول المستقبل والتي تشكل تهديدا للفرد مما يؤدي إلى زيادة القلق.

3.2. النظرية التحليلة: يرى **Freud** أنّ القلق مفهوم جوهري في مظاهر الشخصية مؤكدا بأنه أساسي ومركزي لنشوء السلوك العصبي أو الذهني، حيث افترض أنَّ منشأ وأصل كل من القلق هو صدمة الولادة، والتي تعد أول تجربة للفرد مع الخوف والقلق، ومن هذه التجربة تخلق

أنماط ردود الفعل وحالات الشعور التي ستحدث عندما يتعرض الفرد للخطر إذا عجز عن التغلُّب على قلقه، وعندما يكون في خطر استحوذ القلق عليه. **(الحمداني، 2011)**

كما أوضح **Freud** أنَّ القلق ينتج عن الصراع بين قوانين في النفس وهي قوة الغرائز وقوة الأنا الأعلى (الضمير) حيث أوضح أنَّ القلق يحدث عندما يتعرض الفرد لخطر بالفعل، ولكن إذا شعر الفرد بالخطر في موقف معين فإنَّه يأخذ بعد ذلك يتوقع الخطر في المستقبل في المواقف المشابهة، وعليه إذا توقع الخطر شعر بالقلق وكأنّ الخطر وقع بالفعل.

(حمزة، 2005،ص45)

إذن القلق حسب **Freud** حالة خاصة من عدم السرور يصاحبه تفريغ عبر ممرات محددة، والقلق هو ردّة فعل عام للخطر، وقد أشار إلى ثلاثة أنواع من القلق :

- **القلق الواقعي:** وهو الذي ينتج من أخطار واقعية موجودة في العالم الخارجي للفرد.
- **القلق الأخلاقي:** وهو عبارة عن خوف من الضمير وينتج عن الصراع بين الأنا والأنا الأعلى.
- **القلق العصابي:** وهو عبارة عن خوف من خروج رغبات الهو عن الانضباط ويشمل الخوف من العقاب الذي ينتج عنه ذلك.**(يوسف، 2001)**

ومما سبق نستدلُّ أنَّ **Freud** أرجع قلق المستقبل لخبرات الطفولة إضافة إلى ربط القلق بالواقع، يبدأ الفرد بتعميم القلق في المواقف المشابهة عن طريق توقع الخطر الذي يسبب قلقا نحو مستقبل الفرد.

ويرى **Adler** بأنّ القلق النفسي يرجع إلى طفولة الإنسان الأولى، كأن يشعر الفرد بالقصور الذي ينتج عنه عدم الشعور بالأمن وأنَّ هذا القصور يُؤثر على حياة الفرد النفسية، ويضيف **Adler** أنّ نوع التربية التي يتلقاها الفرد في أسرته لها تأثير كبير في نشأة القلق النفسي لديه ومحاولة التعويض عنه، وأنَّ سلوك الإنسان تحدده دافعيته بدلالة توقعات المستقبل

وتصبح أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي وتوقعات المستقبل تنظم حياته أكثر من أحداث الماضي.**(أدلر، ألفرد، 2005)**

4.2. النظرية السلوكية: القلق من وجهة نظر السلوكيين هو سلوك متعلم أو استجابة خوف اشتراطية مكتسبة من حيث تكوينها و نشأتها ، ويرى السلوكيين أنّ هذه الاستجابة تستثار بمثير محايد ليس من شأنه ولا في طبيعته أصلا ما يثير الشعور بالخوف إلا أنّ هذا المثير المحايد يكتسب قدرة على استدعاء الخوف نتيجة إقرانه عدة مرات بمثير طبيعي للخوف وفقا لعملية الاشتراط ولقوانين التعلم التي أكَّد عليها الاشتراطيون، وعندما ينسى الفرد الرابط الإشتراط وظروفها فإنه عادة ما يخاف عندما يتعرض للمثير الذي كان من قبل محايدا وأصبح مثيرا شرطيا للخوف.**(القريطي، 1991، ص13)**

وبذلك يمكن القول "إنَّ المؤيدين للتشريط الكلاسيكي يرون أنَّ كثيرا من اضطراباتنا وسماتنا الشخصية هي استجابات اكتسبناها من خلال عملية تشريط كلاسيكية، ثم تحولت إلى عادات مرضية، وهي ليست نتاجا لغرائز طبيعية أو صراعات داخلية، فالقلق والخوف والتفاؤل والتشاؤم جميعها يمكن تفسيرها بالاعتماد على التشريط الكلاسيكي على أنها استجابة شرطية لمنبهات اكتسبت قدرتها على إثارة هذه الجوانب السلوكية، بسبب ارتباطها بأحداث تبعث على الضرر أو النفع أو الفائدة.**(حسانين، 2000، ص87)**

وبعد استعراضنا لأهم النظريات المفسرة لقلق المستقبل يمكننا القول أنّ قلق المستقبل لا يمكن إرجاعه لسبب أو عامل محدد أو وجهة نظر واحدة فهو محصلة لعدة عوامل تكاملية تحدث فيما بينها.

3. أعراض قلق المستقبل:

1.3 الأعراض السلوكية: وتشمل تهيج، انحطاط عميق للقوى (إنهاك)، الهروب من مواجهة المواقف، خطر العدوان ضد الذات أو ضد الآخرين....الخ

2.3 الأعراض العضوية الفيزيائية: وتكون ناجمة عن شيئين اما زيادة التوتر في الجهاز العضلي أو عن طريق فرط في نشاط الجهاز العصبي المستقل .

1.2.3: زيادة التوتر في الجهاز العضلي والذي يتجلى بالضواهر التالية:

- فرط حركة مع ارتجاج.
- اشتجاج المنعكسات الوترية العميقة.
- صداع جبهي او صدغي.
- تشنج في عضلات العمود الفقري.

2.2.3: فرط في نشاط الجهاز العصبي المستقل وتوجد أعراض كثيرة تتوزع حسب الأجهزة المتأثرة

الجهاز الهضمي: اضطراب الشهية، جفاف الفم، اسهال، الشعور بالغثيان، الرغبة في التقيء.....إلخ.

الجهاز التنفسي: صعوبة في التنفس، زيادة عدد حركات التنفس.....إلخ

جهاز الدورات: تسارع نبضات القلب، ارتفاع ضغط الدم، الشعور بالتهيج

الجهاز البولي التناسلي: كثرت التبول وفقدان الرغبة الجنسية .....إلخ

الجهاز العصبي: الشعور بالدوران، التنميل والوخز، اللزمات العصبية كمص الأصابع وتعتم الأظافر.

3.3. الأعراض السيكوسوماتية: ويقصد بها تلك الأعراض التي تنشا بسبب معانات القلق النفسي والانفعالات الشديدة كما يقصد بها تلك الامراض العضوية التي يكون سببها التعرض إلى

القلق النفسي والتوترات الشديدة، وفي مثل هذه الحالات يكون علاج القلق والانفعالات أساسيا لشفاء المريض ومن أهم هذه الأمراض الأمراض السيكوسوماتية نجد: ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، الربو الشعبي، قرحة المعدة، السكري، السرطانات.....إلخ.

ومن خلال استعراضنا لجملة الأعراض التي تظهر اضطراب القلق نلخص أن القلق اضطراب يؤكدة على مختلف الجوانب العقلية والنفسية والسلوكية والعضوية والفيزيولوجية، واختفاء هذه الاعراض يقوم أساسا على علاج اضطراب القلق.**(أسامة،2021، ص154)**

4. أسباب وعوامل قلق المستقبل:

لقلق المستقبل عدة أسباب وعوامل تتداخل فيما بينها تؤدّي إلى الشعور بقلق المستقبل، ومن بين هذه الأسباب نذكر ما يلي:

1.4. الضغوط النفسية والحياتية: الضغوط النفسية وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الفرد والفشل في فصل أمانيه من التوقعات السلبية عن الواقع.

إنَّ زيادة الأعباء أو الصعوبات التي يواجهها الفرد في حياته ستجعله يغير من نظرته للحياة، وبالتأكيد فإنَّ هذه النّظرة ستتَّسم بطابع تشاؤمي، والنّظرة التّشاؤمية للحياة ستزيد من خوفه وتوحيشه من المستقبل الذي قد يحمل الكثير من الآلام استنادا إلى خبرة الحاضر المؤلمة، وعلى ذلك فإنَّ زيادة الضّغوط التي يتعرض لها الفرد يوميا ستزيد من قلقه من المستقبل.**(جهاد وعلي، 2018، ص39)**

2.4. تبنّي الأفكار اللاعقلانية والاعتقاد بالخرافات والنظرة السوداوية: يرى **(صبري، 2003)** أنَّ من بين أسباب قلق المستقبل هو تمسك الفرد بالخرافات والمعتقدات اللاعقلانية وهذا ما تؤكده **(زينب شقير، 2005)** حيث ترى أنّ قلق المستقبل ينشأ نتيجة الأفكار غير العقلانية التي تجعل الفرد يُؤوِّل الواقع من حوله، وكذلك المواقف و الأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ ممّا يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق.**(شادي، 2014)**

3.4.العوامل الأسرية المفككة وعدم الإحساس بالأمن: إنَّ العلاقات الأسرية غير المستقرة يمكن أن تكون سببا في عدم الإحساس بالأمن والاستقرار النفسي ومن ثمَّ قلق المستقبل، ويؤكد ذلك **Klein & al** الذي يرى أنّ العلاقات الأسرية التي تسودها المشاحنات والمشاجرات والغياب المستمر لأحد الوالدين أو الطلاق، يكون فيها الأبناء عرضة للمشكلات السلوكية والنفسية مثل القلق وتحديدا قلق المستقبل.(**Klein & al, 1999**)

وتذكر **مسعود** أنّ هناك أسباب عديدة تقف وراء قلق المستقبل لدى الفرد منها:

1. نقص القدرة على التكهن بالمستقبل نتيجة عدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار عنه.
2. الشك في قدرة المحيطين به على حل مشاكله.
3. الشعور بعدم الانتماء والاستقرار سواء داخل الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامّة.
4. استعداد الفرد الشخصي للتفاعل مع الخوف وكذلك مع الخبرات الشخصية التراكمية واتجاهات الشخص في حياته.
5. العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
6. الغزو الخارجي للفشل.
7. تدنِّي مستوى القيم الدِّينية والروحية.
8. الضغوط النفسية وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الفرد.

أمّا **العنابي** ترى أنَّ أسباب القلق هو خبرات الماضي المؤلمة وضغوط الحياة العصرية وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده.

(مسعود، 2006، ص51)

5. سمات وخصائص ذوي قلق المستقبل:

إن الخوف والقلق من المستقبل شيء طبيعي جدا عندما يكون في حدود المقبول، إلا أن الزيادة فيهما تكون عائقا نفسا بلا جدال، وأثبتت العديد من الدراسات أن القلق الدائم يعمل على تغدية المشاعر السلبية، مما يؤثر على سلوك الإنسان ويؤثر على ردود افعاله اتجاه الآخرين وفي العلاقة بهم، والقلق لا يؤثر فقط على الحالة المزاجية ولكنه يؤثر على إنتاجية الفرد ويقلل من قدراته على العطاء والإنتاج.**(جبر، 2012، ص47)**

وتوضح **زينب شقير وآخرون** أنَّ من أهم خصائص الشخص الذي يعاني من قلق المستقبل الأعراض التالية: الشك، التشاؤم، الانفعالية الزائدة، عدم الشعور بالأمن النفسي، التردد في إنجاز القرارات، انفعال وثورة لأتفه الأسباب، عدم الثقة في الآخرين، وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، البكاء الشديد، التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل.

(الشقير وآخرون،2012)

ويشير (**المشيخي**، 2009) إلى أنّ أهم السّمات المميزة للمصابين بقلق المستقبل تتمثل فيما يلي:

1. الشّعور بالتوتر والانزعاج لأتفه الأسباب، والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم، واضطرابات التفكير، وعدم التركيز، وسوء الإدراك الاجتماعي والانطواء والشعور بالوحدة، وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة أو التخطيط للمستقبل والجمود وقلة المرونة والاعتمادية واللاعقلانية، حيث يصبح الشخص عرضة للانهيار العقلي والبدني والتدمير النفسي والانتظار السلبي لما قد يحدث
2. التشاؤم لأنّ الخائف من المستقبل لا يتوقع إلاّ الشر، ويُخيل له أنّ الأخطار محدقة به من كل جانب.
3. الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.

4. صلابة الرّأي والتعنت.
5. الإصرار على الأساليب الروتينية في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة.
6. الانسحاب من الأنشطة البنَّاءة.
7. استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من أجل التقليل من الحالات السلبية.
8. عدم الثقة بالنفس وبالآخرين ممّا يقود إلى الاصطدام معهم وخلق الخلافات.

(أبوسعود، 2014، ص136)

وفضلا عن هذه السيمات ترى **المصري** أن سمات ذوي قلق المستقبل تتمثل فيما يلي:

1. أنهم لايخططون للمستقبل حتى لايصابون بخيبة أمل
2. أنهم يتعاملون مع أمور المستقبل بمرح أقل
3. أنهم يعانون من اعراض واضطرابات جسمية عندما يفكرون بالمستقبل فكلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعدده.
4. أنهم يتعاملون مع الأمور الصغيرة من أجل تأجيل القيام بالأعمال الهامة.
5. أنهم على المستوى الاجتماعي يستخدمون الآخرين لتأمين مستقبلهم، كما أنهم يميلون إلى السيطرة على السلطة لتكوين حياة سهلة.
6. إنهم لا يعتنون بصحتهم وأجسادهم، فهم لايحافظون على قوتهم من أجل مواجهة الموافق.**(المصري، 2011، ص41)**.

6. أساليب العلاج واستراتيجيات مواجهة القلق:

تنحصر المهارات الاستراتيدجة الاجمالية في مواجهة القلق بما يلي:

1. الوصول إلى التشخيص الصحيح.
2. السيطرة على الأساس القيضي للمريض عن طريق العلاج بالدواء.
3. التغلب على القيود التي تفرضها ردود فعل القلق بواسطة العلاج السلوكي.

4. تناول المشكلات النفسية عن طريق العلاج السلوكي، التحليل، المعرفي.
5. منع النكسات عن طريق توعية المريض وضمان الرعاية على الطويل.

(القمش، معايطة، 2009، ص269)

1.6. أهم العلاجات لاضطراب القلق:

العلاج النفسي: يهدف إلى تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والاحاء والاقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس وقطع المخاوف المرضية والشعور بالأمن النفسي.

العلاج البيئي: أي تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل، تخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والتسلية، العلاج بالموسيقى والعلاج بالعمل.**(حامد، 2005، ص489)**

يمكن أن نلخص أن العلاج النفسي يتمثل في متابعة جلسات نفسية مع أخصائي نفساني، حيث يركز فيها هذا الأخير بشكل كبير على التشجيع والتوجيه أما البيئي والاجتماعي يكون بإبعاد وتجنب المريض المواقف والمجالات التي تسبب له الصراع النفسي ومن ثم يشعر بالراحة النفسية.

العلاج السلوكي: يوجه للفئة ذات القلق المرتبط بالخوف المرضي من الناس والحيوانات والأماكن العامة او الضيقة أو الشاهقة، وذلك باعطاء المريض جلسات استراخاء وتعلم شرطي.

(فرج، 2008، ص157)

العلاج الطبي: يستخدم للأعراض الجسمية المصاحبة وطمئنة المريض انه لا يوجد لديه مرض جسمي واستخدام مسكنات مثل (أميتال amytal) واستخدام المهدئات مثل ستيلازين stelazine)العقاقير المضادة للقلق(مثل ليبريوم librium) ويجب الحرص في استخدام

العقاقير المهدئة خفية حدوث الإدمان، كذلك يستخدم علاج التنبيه الكهربائي في بعض الأحيان.**(حامد،2005،ص489)**

وعليه يعد العلاج الطبي من أفضل وأكثر الطرق العلاج شيوعا للمصابين باضطراب القلق كما يعتبر العلاج السلوكي المعرفي المتبوع بجلسات استرخاء فعال في خفض التوتر، حيث تساعد عملية استبدال وتغيير أفكار المريض والتي تكون عادة مشوهة إلى البناء المعرفي الجديد الذي يتميز بواقعية أكثر.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير نستنتج أن قلق المستقبل من أكثر المصطلحات تداولا في علم النفس فما هو إلا مشاعر غامضة غير سارة تصاحبها حواجز غير مرغوب فيها على وشك الحدوث، والنظرة التشائمية للمستقبل، ويعد من المشكلات الحياتية التي تواجه الفرد والمجتمع فلا بد من التعامل الإيجابي مع تحديات الحياة بالارادة والثقة بالنفس والمرونة لمواجهة مسببات القلق وتحقيق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي وبالتالي الشعور بالأمن النفسي.

الفصل الثالث: الأمن النفسي

تمهيد

1. **مفهوم الأمن النفسي**
2. **النظريات المفسرة للأمن النفسي**
3. **أهداف الأمن النفسي**
4. **مؤشرات الأمن النفسي**
5. **خصائص الأمن النفسي**
6. **مهددات الامن النفسي**
7. **أساليب تحقيق الأمن النفسي**

خلاصة القصل

تمهيد:

يعد الأمن النفسي مطلبا رئيسيا وضروريا لحياة الفرد والمجتمع، فهو أحد أهم مقومات الحياة، فلا يستطيع الفرد منا تحمل حياة بدون أمن واستقرار والهدوء وعدم الطمأنينة والسكون، فالأمن والأمان والطمأنينة من المقومات الأساسية والهامة في حياة كل فرد، ومن الحاجات الهامة لبناء الشخصية الإنسانية حيث أن جذوره تمتد إلى الطفولة وتستمر حتى الشيخوخة عبر المراحل العمرية المختلفة، وأمن المرء يصبح مهددا إذا ما تعرض لضغوطات نفسية واجتماعية والذي تجعله عرضة للاضطرابات النفسية، لذلك يعد الأمن النفسي من الحاجات الضرورية لنمو نفسي سليم.

1. **مفهوم الأمن النفسي:**

- **لغةً:** مفهوم الأمن يعد من المفاهيم اللغوية ذات الثراء في المعنى، فقد جاءت كلمة أمن في معاجم اللغة بعدة معان نذكر منها: الأمن ضد الخوف يقال:" أمن أمنا و أمنة"، إذن أمن و لم يخف، فهو آمن والمأمن (الأمن) طمأنينة النفس، وزوال الخوف عنها، يقال أمن أمنا وأمانا والمأمن:الموضع الآمن، والأمن:اسم من أمنت، والأمان إعطاء الآمنة، والعرب تقول رجل أمان إذا كان أمينا وبيت آمن ذو أمن ، ورجل أُمنة إذا كان بأُمنة الناس ولا يخافون شره، ورجل أَمنة إذا كان يصدق ما سمع ولا يكذب بشيء.

(المعجم الوسيط،1998، ص144)

- **اصطلاحا:** يعد مفهوم الأمن النفسي من المفاهيم من المفاهيم المركبة في علم النفس، ويتداخل في مؤشراته مع مفاهيم أخرى مثل الطمأنينة، الانفعالية، الأمن الذاتي، التكيف الذاتي، مفهوم الذات الإيجابي، التوازن الانفعالي.**(سعيد، 1999، ص15)**

فالأمن النفسي هو: سكون النفس و طمأنينتها عن تعرضها لأزمة تحمل في ثناياها خطرا من الأخطار كذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية، والاقتصادية والعسكرية المحيطة به.**(الضيع،1995، ص70)**

وقد عرّف **Maslow** الأمن النفسي: بأنه شعور الفرد أنه محبوب ومتقبل من الآخرين، له مكانة بينهم، يدرك أنّ بيئته صديقة ودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق.**(دواني، ديراني، 1983، ص51)**

وأشار **Maslow** إلى مفاهيم الأمن الانفعالي بأنه يمثل الجانب النفسي في الشخصية في سوائها أو مرضها، ويرى أن الاطمئنان النفسي والانتماء والحب عوامل هامة تقابلها حاجات أساسية عند الفرد، ولذا فإنّ إشباع هذه الحاجات في السنوات المبكرة من حياة الفرد تؤدي إلى مشاعر الأمن النفسي في أي مرحلة عمرية تالية، أمّا عدم إشباع هذه الحاجات أو إحباطها يؤدي إلى أعراض مرضية.

والأمن النفسي يقال له أيضا " الأمن الانفعالي"، أو "الأمن الشخصي"، وهو عبارة عن أنشطة يستخدمها الجهاز النفسي للخفض أو التخلص من التوتر وتحقيق الذات والشعور بالأمن النفسي.**(زهران، 1987، ص300)**

وقد عرفه **(زهران، 2002)** بأنه الطمأنينة النفسية والانفعالية وهو الأمن الشخصي أو أمن كل فرد على حدة، وحالة يكون فيها إشباع الحاجات مضمونا، وغير معرض للخطر (مثل الحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن والحب والمحبة، والحاجة إلى الانتماء والمكانة، والحاجة إلى تقدس الذات)، وأحيانا يكون إشباع هذه الحاجات بدون مجهود وأحيانا يحتاج إلى السعي وبذل الجهد إلى تحقيقه، فهو مركب من اطمئنان الذات والثقة في الذات، والتأكد من الانتماء لجماعة آمنة.

أما **الخراشي** فقد عرّفه بأنه الشعور بالهدوء والسكينة والسلام الرّوحي وأن يحيطك الاطمئنان في كل لحظة وبكل جانب من جوانب حياتك.

وأضاف أيضا **(التنجي، 1997)** أنه يعتبر حاجة من حاجات الفرد إشباعها يجعله يشعر بالارتياح والاطمئنان وذلك من خلال شعوره بالانتماء وتقبل الآخرين له والتّحرر من الخوف والألم.**(التنجي، 1997، ص19)**

وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن تعريف الأمن النّفسي بأنه هو الشعور بالاطمئنان والراحة النفسية وتقبل الآخرين له والانتماء إليهم وبالتالي الشعور بالارتياح والرّضا والتّحرر من الخوف والقلق.

2. النظريات المفسرة للأمن النفسي:

يتباين مفهوم الأمن النفسي باختلاف الاتجاه النفسي لكل نظريه من نظريات علم النفس، وسوف نعرض للأمن النّفسي عدد من النظريات في علم النفس وهي على النحو التالي:

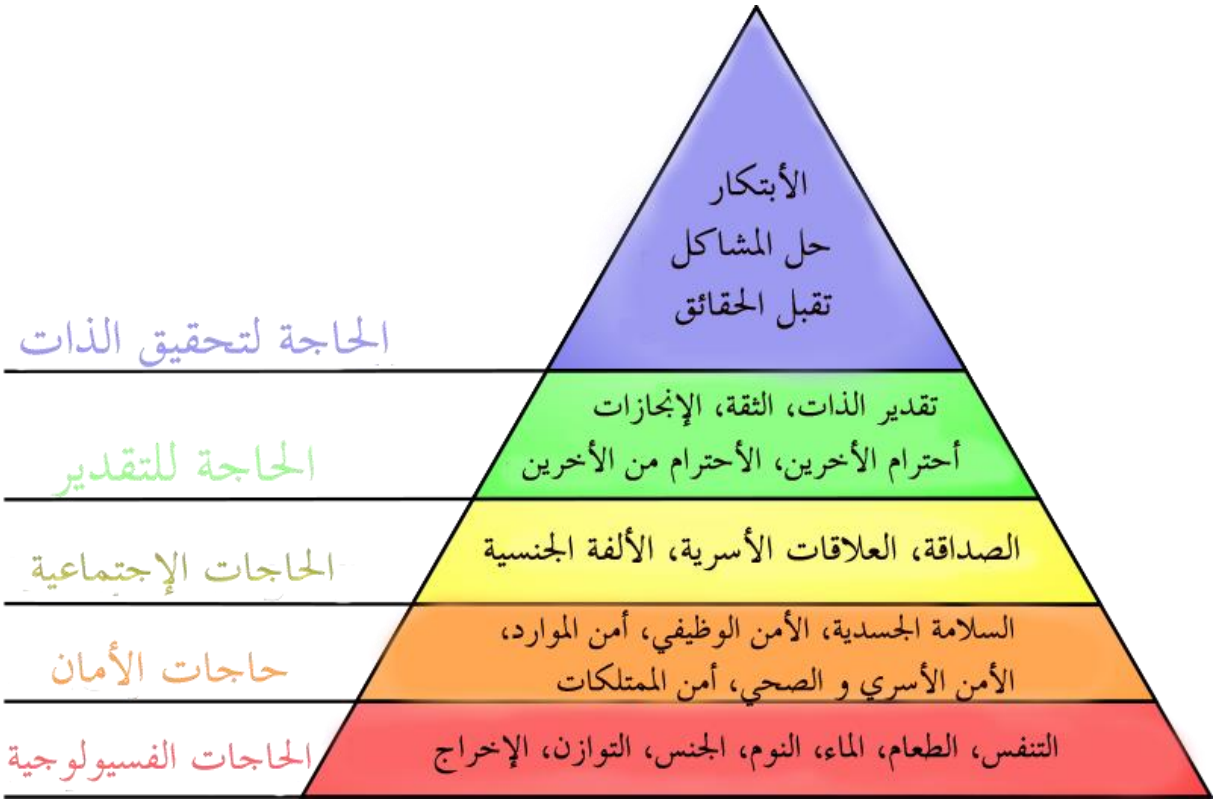
1.2. نظرية التحليل النفسي: يرى **Freud** أنّ عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لا شعورية أي أن الفرد لا يَعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلّبات الضّرورية له بوسائل مقبولة اجتماعيا، ويرى فريد أن العصاب والذهان ما هما إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التّوافق ويقرر أنَّ السّمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتّعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات وهي: قوه الأنا، القدرة على العمل، القدرة على الحب. **(العنزي، 2004، ص20)**

فالشخصية عند**Freud** تتكوّن من ثلاث أبنية نفسية وهي "**الهو، والأنا، والأنا الأعلى**"، ويمثل الهو رغباتنا وحاجاتنا ودوافعنا الأساسية وهو بهذا مخزن للطاقة الجنسية فهو يعمل بناء على مبدأ اللّذة دون مراعاة العوامل الاجتماعية، على العكس من ذلك يعمل الأنا وفق مبدأ الواقع حيث يعمل على تحقيق حاجات الفرد بطريقة عقلانية مقبولة لدى العالم الخارجي، فالأنا هو العضو التنفيذي في الشّخصية المتكاملة، ويمثِّل الأنا الأعلى مخزنًا للقيم المغروسة والمثل والمعايير الأخلاقية الاجتماعية وعلى أساس ما تقـدّم يربط **Freud** التّوافق بقوة الأنا حيث يكون المُنقذ الرّئيسي فهو يتحكّم ويسيطِر على الهو والأنا الأعلى ويعمل كوسيط بين العالم الخارجي ومتطلباته.**(العقيلي، 2004، ص34)**

2.2. النظرية الإنسانية: يقوم تصور الأمن النفسي عند أصحاب الاتجاه الإنساني (**روجرز، ألبرت، ماسلو...**) على تحقيق الفرد، وأنّ الفرد يشعر بالتهديد والعجز عن عدم استطاعته لإشباع حاجاته ومواجهة مشكلاته بمعنى آخر فقدان الأمن النّفسي، فقد قام **Maslow** بوضع الحاجات الإنسانية في تنظيم هرمي (شكل 1) بتقسيمه إلى خمسة مستويات كالتالي: الحاجات الفيسيولوجية، الحاجة الى الأمن، الحاجة الى الحب والانتماء، الحاجة إلى تقدير الذات، الحاجة إلى تحقيق الذات.

وتعتبر هذه الحاجات متدرجة هرميًّا وأكثرها إلحاحا يسيطر على الشّعور ويحرّك الفرد إلى الطّريق المناسب لإشباعها، أمّا الحاجات المشبّعة فتقل أهميّتها وقد تُهمل، ولكن عندما تشبع حاجة معينة تظهر الحالة التالية لتأخذ دور سابقتها في تنظيم السلوك، لأن الحاجة المشبعة لا تعد دافعا.

وينشىء **Maslow** هرم الحاجات بترتيب تنازلي كالتالي:



الشكل (1): هرم ماسلو للاحتياجات الإنسانية

وبذلك نجد أن الحاجة للأمن النفسي تأتي في المرتبة الثانية في هرم **Maslow** للحاجات مما يجعلها حاجه اساسيه يبنى على إشباعها بقية الحاجات في الهرم.

(حنان قديري وآخرون، 2017، ص 98)

3.2. النظرية المعرفية: إن أصحاب النظرية المعرفية يربطون شعور الفرد بالأمن النفسي بالتفكير العقلاني، بحيث يعتمد كل منهما على الآخر، فالشخص السوي يعيش حياه نفسيه طيبه بفضل طريقه تفكيره العقلانية، ومن بين هؤلاء **A.Ellis** & **Bowlby** الذين يرون أن كل موقف نقابله أو نتعرض له في حياتنا ممكن تفسيره تحت ما يطلق عليه النماذج التصورية أو المعرفية أو المعرفية هذه النماذج تشكل صيغه نستقبل بها المعلومات الواردة إلينا من البيئة المحيطة عبر أعضاء الحس، كما تحدد تصوراتنا عن أنفسنا وعالم والآخرين.**(مخيمر، 2003، ص616)**

4.2. نظرية التعلم الاجتماعي:

ظهرت هذه النظرية على يد عالم النفس الشهير **Bandura** الأمريكي بجامعة ستانفورد، وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على التفاعل الحتمي المتبادل والمستمر للسلوك والمعرفة وتأثيرات البيئة.

إن السلوك الإنساني ومحدداته الشخصية والبيئية تشكل نظاما متشابكا من التأثيرات المتبادلة والمتفاعلة، فهو لا يتأثر بالمحددات البيئية فحسب ولكن البيئة هي جزئيا نتاج لمعالجة الفرد لها، ولذلك فالناس يمارسون بعض التأثيرات على أنماط سلوكهم من خلال أسلوب معالجتهم للبيئة ومن ثم فالناس ليسوا فقط مجرد ممارسين لردود الفعل إزاء المثيرات الخارجية، أي أنهم قادرون على التفكير والابتكار وتوظيف عملياتهم المعرفية لمعالجه الأحداث والوقائع البيئية.

وبذلك نجد أن تصور التعلم الاجتماعي لمفهوم الأمن النفسي، يقوم على أن الأمن النفسي سلوك متعلم قائم على التعلم بالملاحظة، وأن الفرد يشعر بالتهديد والعجز وعدم الأمن

عند وجود أشخاص يشعرون بعدم الأمن النفسي كالوالدين على سبيل المثال، فالأبناء سوف يتعلمون من آبائهم عدم الأمن النفسي والاستقرار نتيجة لرؤيه آبائهم غير مستقرين.

(السهلي، 2007، ص27)

5.2. النظرية السلوكية: يركز السلوكيون في وصف الشخصية على الحتمية البيئية الميكانيكية ويقللون من تأثير العوامل البيولوجية والتكوينية، حيث نجد أن السلوكية تعتبر الإنسان أنه جهاز آلي يقوم باستجابة محددة عند استثارة جزء منه، وأنه باستطاعته التنبؤ بالسلوك وتفسيره إذا ما تعرفنا على مكوناته والمنبهات التي يتعرض لها طبقا لما أكده التصور السلوكي التقليدي، كما ترى أنّ الأمن النفسي ينشأ بفعل مثيرات خارجية، فالمدرسة السلوكية تنظر إلى الإنسان نظرة آلية فجعلت سلوكه مدفوعا بما تعلمه أو ما سبق أن تكون لديه من عادات وخبرات.

ويؤكد **Watson** أن القلق والخوف (اللذان يعدان من مهددات الأمن النفسي) يرتبطان بالمعززات التي واجهها الفرد خلال تاريخه التعلمي، ويشير **Dollard & Miller** إلى أن عدم الشعور بالأمن النفسي هو استجابة لا توافقيه متعلمة لصراعات تنمو في مراحل مبكرة وتعلم لمواقف متشابهة مستقبلا. **(مناع، 2013، ص29)**

3. أهداف الأمن النفسي:

إنّ الإنسان الذي يشعر بالأمن يسعد في عمله وينتج ويمارس حياته الطبيعية، فهو مطلب ضروري يحتاج إليه الفرد والجماعة، أي أن الأمن النفسي مسؤولية جماعية ومجتمعية تتحقق من خلال ما يلي:

– إزالة عوامل الخوف من الإجرام والانحراف، والشعور بعدم الأمن يحقق الرغبة الأكيدة في التعاون من أجل تحقيق الوقاية والتخلص من مثل هذه الأحاسيس، من خلال تطبيق مضامين الأمن الشامل.

– توعيه وتثقيف الجمهور وضمان اطلاعه على الوضعية الأمنية من واقع الإحصائيات والجهود المبذولة وما تمّ تحقيقه من نتائج إيجابية وما تم توفيرة من إمكانيات المشاركة للدعم والمؤازرة.

– خلق رادع ذاتي من خلال تنشئة المواطن وتعويده على الالتزام بأحكام التشريعات النافذة، وتوقير عوامل التحصين الذاتي بجهد متكامل من الأسرة، والمدرسة، والمسجد، والهيئات المجتمعية وغيرها.

إن مهمة الأمن النفسي هي مهمة كل إنسان وإن المسؤولية عنه مسؤولية جماعية، فردا كان أم جماعة، هيئة أم سلطة، وينبغي لنا جميعا أن نكون على استعداد لاستخدامه، ومن شدته لكل الوسائل والسّبل حتى نتمكّن من إبلاغ الرأي العام على أهميته، فخلق ثقافة الأمن هي مهمة الجميع (الدولة، السلطة، الهيئات الاجتماعية، المدارس...) حتى ننشر السلم والاستقرار النفسي والاجتماعي والرضا والطمأنينة.**(الشحري، 2013، ص19)**

4. مؤشرات الأمن النفسي:

قام **Maslow** بوضع 14 مؤشرا اعتبرها دالة على إحساس الفرد بالأمن النفسي وتتلخص هذه المؤشرات فيما:

1. الشعور بمحبة الآخرين وقبولهم.
2. الشعور بالعالم كوطن، والانتماء والمكانة بين المجموعة.
3. مشاعر الأمان، وندرة مشاعر التهديد والقلق.
4. إدراك العالم والحياة بدفء ومسرة، حيث يستطيع الناس العيش بأخوة وصداقة.
5. إدراك البشر بصفاتهم الخيرة من حيث الجوهر، وبصفتهم ودودين وخيرين.
6. مشاعر الصداقة والثقة نحو الآخرين، حيث التسامح وقلة العدوانية، ومشاعر المودة مع الآخرين.

7. الاتجاه نحو توقع الخير والإحساس بالتفاؤل بشكل عام.
8. الميل للسعادة والقناعة.
9. مشاعر الهدوء والراحة والاسترخاء وانتقاء الصراع والاستقرار الانفعالي.
10. للانطلاق من خارج الذات والقدرة على التعامل مع العالم ومشكلاته بموضوعية دون تمركز حول الذات.
11. تقبل الذات والتسامح معها، وتفهم الاندفاعات الشخصية.
12. الرغبة بامتلاك القوة والكفاية في مواجهة المشكلات بدلا من الرغبة في السيطرة على الآخرين.
13. الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية أو الذهانية وقدرة منظمة في مواجهة الواقع.
14. الاهتمامات الاجتماعية وبروز روح التعاون واللطف والاهتمام بالآخرين.

(عبد المجيد، 2004، ص247)

5. خصائص الأمن النفسي:

الأمن النفسي ظاهرة تراكمية نفسية معرفية اجتماعية كمية وإنسانية ومن أهم خصائص الأمن النفسي نعرض ما يلي:

1.5. نفسية: تستند إلى الطاقة النفسية يعبر عنه في مستويات أمن الكبت والتوتر والسيطرة الإرادية واللاإرادية للانفعالات والاندفاعات الشخصية، قابل للقياس في ضوء محك للإنجاز الشخصي والاجتماعي حيث يؤثر ويتأثر أمن الشخص النفسي بهما، فضلا عن أثر نمط الشخصية ومفهوم الذات لديها.

2.5. معرفية فلسفية: يتحدد الأمن النفسي أول ما يتحدد بقيمه الأشياء والموضوعات المهددة للذات ومعانيها المعرفية، إذ قلما نخشى أو نهدد أو يساء إلى اتزاننا ونسلك سلوكا ماديا يجسد ذلك، قبل أن نكون حكمنا مسبقا أفكارا معرفية فلسفية تشكل جزءا من منظومتنا المعرفية

بطبيعة ونمط السلوك الذي نسلك، إن اتجاهاتنا السلبية أو الإيجابية وتقويماتنا المعرفية الفلسفية لها تلعب دورا فعالا في تحديد آثارها، فمشاعر القلق والخوف، والإحساس بالرفض، ترتبط بشكل أساسي، والتي تقوم بها أسباب تلك المشاعر، هناك فرق كبير بين شخص يقوم الحياة بمتغيراتها تقويما عاليا ويعدها جديرة بالحياة والعمل من أجلها، وبين آخر يعدها عبئا وغير جديرة بأن تعاش.

3.5. اجتماعية: العلاقة مع المجتمع ليست علاقة خارجية تفرضها ظروف بعيده على الذات، عن طريق علاقه ما مع القوانين، والنسيج الاجتماعي المستقل نظريا عن نسيج هذه الذات، وإنما علاقة تنطبع وفق التنشئة الاجتماعية في وجدان الفرد وخريطته المعرفية، وتصبح قادره على العمل داخل فرد حتى في غياب عامل المباشرة في العلاقة مع الفلسفة الاجتماعية، لذلك يصعب الحديث على الأمن النفسي الشخصي دون هوية اجتماعية محددة، فما يهدد الاستقرار النفسي في مجتمع ما قد لا يثير أدنى درجات الاهتمام في مجتمع آخر.**(عقل، 2009، ص15)**

4.5. كمية: ينطوي مفهوم الأمن النفسي على وجود مقدار كمي له وزن ما يمكن قياسه، ويظهر على شكل سلوك أو طاقة، وهذا ما يجعل الحديث عن مستويات الأمن النفسي معقولا ويستند إليه عمل تشخيصي يصنف أنماط الشخصيات إلى سلوك آمن بمقدار أو شخصية آمنة بمقدار، وهذا الفهم الكمي للأمن النفسي يوفر إمكانيه التدخل العلمي على مستوى القياس والتشخيص والعلاج.

5.5. إنسانية: الأمن النفسي سمة يشترك فيها أبناء البشر مهما كانت مراحلهم العمرية أو مستوياتهم الاجتماعية والثقافية أو المعرفية، وبالتالي فهي سمة إنسانية، وتحسين هذه السمة والتدخل للتأثير الإيجابي بمستويات عدم أمنها هو مهمة إنسانية تؤدي إلى إنسانية آمنة منتجة ومبدعة.**(عقل، 2009، ص15)**

أما **(زهران، 1989)** فقط أشار إلى أن هناك خصائص أظهرتها نتائج عينة من البحوث والدراسات وهي على النحو التالي:

1. يتحدد الأمن النفسي بعملية التنشئة الاجتماعية، وأساليبها من تسامح وعقاب وتسلط، وحب، وكراهية، ويرتبط بالتفاعل الاجتماعي والخبرات الاجتماعية في بنية آمنة غير مهددة.
2. يؤثر الأمن النفسي إيجابيا على التحصيل الدراسي، وفي الإنجاز بصفة علمية.
3. المتعلمون والمثقفون أكثر أمنا من الجهلة والأميين.
4. الذين يعملون بالسياسة يشعرون بالأمن أكثر من الذين لا يعملون بها.
5. شعور الوالدين بالأمن النفسي مرتبط بوجود الأولاد.
6. الآمنون نفسيا أعلى في الابتكار من غير الآمنين.
7. عدم الشعور بالأمن مرتبط بالتوتر، وبالتالي التعرض للإصابة بالأمراض وخاصة أمراض القلب.

6. مهددات الامن النفسي:

هناك العديد من مهددات الأمن النفسي حيث إنها تتنوع وتختلف في التأثير على الأمن النفسي فمن بينها نجد:

1.6. العوامل الأسرية: يتعرض الطفل منذ طفولته إلى عقبات خارجة عن نطاق إرادته، يمكن أن تعيقه عن تحقيق الأمن النفسي، إذ تعتبر هذه العقبات كمهددات يمكنها أن تؤثر بشكل فوري أو بعدي على النمو النفسي للطفل، فالأسرة هي المحيط الأول الذي تحدد عن طريقه معالم شخصيته.

2.6. التعلق وقلق الانفصال: يبدأ تعلق الطفل بأمه ما بين الشهر السادس والتاسع من عمره، والتعلق في هذه الفترة هو مرحلة هامة في حياة الطفل من حيث نموه النفسي والاجتماعي

وإن أي انفصال يحدث في هذه المرحلة الحرجة من حياه الطفل يحرمه من الشعور بالأمن والاستقرار مما يشعر الطفل بقلق الانفصال.

3.6. الأساليب التربوية الخاطئة: الأساليب التي يعتمدها الوالدين في تربيه الأبناء والتي تتخذ عدة مظاهر منها التسيب والإهمال من طرف الوالدين، النقد الزائد وعدم الثبات في المعاملة، التدليل والحماية المبالغة، حيث أن للأمن النفسي عناصر أساسيه تتمثل في المحبة والقبول والاستقرار وهذه العناصر توفرها الأسرة.

إذن يمكن أن تهز هذه الأعمدة الأساسية وتضعف وتتهاوى وهكذا يغيب الأمن النفسي فهو الركن الأساسي من أركان الصحة النفسية للأسرة والطفل، إذ لا يستمد هذه الحاجات من خلال الاتحاد بين والديه والتفاهم والعمل المشترك من أجل سعادته. **(حجاج، 2014، ص198)**

4.6. التغير في نسق القيم: إن القيم تشير إلى معتقدات الفرد التي يؤمن بها، فإذا حدث تغير في أشكال السلوك التي تم اختيارها لإشباع الحاجة للأمن النفسي، فإن الفرد يتبنى قيما تعمل على تبرير السلوك الغير مقبول اجتماعيا وشخصيا، كأن يبرز العدوان مثلا على أنه دفاع عن النفس.

5.6. الحروب والخلافات: إن وقوع الحروب والخلافات تؤدي الى إحداث تغيرات اقتصاديه واجتماعيه، تؤدي إلى تفكك العلاقات الاجتماعية وارتباك الأوضاع الاقتصادية مما يترتب عليها نشوء حاجات جديدة لأفراد المجتمع، وظهور أنماط جديده من ردود الأفعال والسلوك.

(الدليجي، 2009، ص21)

نرى نحن من منظورنا أن الأوضاع الاقتصادية السيئة، والأفكار والقيم الغربية الدخيلة على البلاد نتيجة الحروب والخلافات تجعل الأوضاع أكثر صعوبة من جميع النواحي الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وبالتالي اختلال الأمن النفسي وعدم الشعور بالأمن

والطمأنينة، وهذا ما يحدث على سبيل المثال في فلسطين نتيجة الغزو والاحتلال الإسرائيلي في قطاع غزة ليشعر غالبية الشعب الفلسطيني خاصة منهم الأطفال بعدم الأمن النفسي.

7. أساليب تحقيق الأمن النفسي:

يحتاج الأمن النفسي إلى أساليب هامة من أجل الوصول إلى الهدف العام وهو تحقيق درجة الرفاهية والطمأنينة لدى الفرد ولتحقيق الأمن النفسي يتعين على الفرد ما يلي:

1.7. إشباع الحاجات الأولية للفرد: وهي أساس هام في تحقيق الأمن والطمأنينة النفسية، وهذا ما أكدت عليه النظريات النفسية والتصور الإسلامي، بحيث وضعتها في المرتبة الأولى من حاجات الإنسان التي لا حياة بدونها. **(الضيع، 1995، ص 87)**

2.7. الثقة بالنفس: تعد من أهم ما يدعم شعور الفرد بالأمن والعكس صحيح فأحد أسباب شعور الفرد بفقدان الأمن والاضطرابات الشخصية هو فقدان الثقة بالنفس.

(عاشور الخضري، 2003، ص27)

3.7. تقدير الذات وتطويرها: وهو أسلوب يقوم على أن يقدر الفرد قدراته، ويعتمد عليها عند الأزمات، ثم يقوم بتطوير الذات عن طريق العمل على إكسابها مهارات وخبرات جديدة تعينه على مواجهة الصعوبات التي تتجدد في الحياة.

4.7. العمل على كسب رضا الناس وحبهم: والعمل أيضا على مساندتهم الاجتماعية والعاطفية بحيث يجد من يرجع إليه عند الحاجة، كما أن للمجتمع دور في تقديم الخدمات التي تضمن للفرد الأمن عن طريق المساواة في المعاملة بين جميع الأفراد مهما كانت مراكزهم الاجتماعية لأن العدل أساس الأمن.

5.7. الاعتراف بالنقص وعدم الكمال: حيث أن وعي الفرد بعدم بلوغه الكمال يجعله يفهم طبيعة قدراته وضعفها وبالتالي فإنه يقوم باستغلال تلك القدرات استغلالا مناسبا دون القيام بإهدارها

من غير فائدة حتى لا يخسرها عندما يكون في أمس الحاجة إليها، ومن هنا فإنه يسعى لسد ما لديه من نقائص عن طريق التعاون مع الآخرين، وهذا ما يشعره بالأمن.

6.7. معرفة حقيقة الواقع: وهذا ما يقع على عاتق المجتمع، وله الدور الكبير في توفيره وخاصة في الحياة المعاصرة التي أصبح فيها الفرد يعتمد على وسائل الإعلام في معرفة الحقائق المختلفة، وتظهر أهمية هذا الأسلوب في حالة الحروب حيث أن الأفراد الذين يعرفون حقيقة ما يجري حولهم تجعلهم أكثر صلابة في مواجهة أزمات الحروب على عكس الأفراد المضللون الذين لا يعرفون ما يحدث حولهم.**(الضيع، 1995، ص80)**

خلاصة الفصل:

في الأخير ومن خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل، يمكن القول أن الأمن النفسي ضروري لكل فرد ليحيا حياة فيها توازن انفعالي وتوافق نفسي وصحة نفسية، فشعور الفرد بعدم الأمان من شأنه أن يسبب الاضطرابات النفسية والسلوكية، فيؤثر على سير حياة الإنسان ونشاطاته المختلفة في شتى المجالات.

الفصل الرابع: اضطراب التوحد وسيكولوجية الأمومة

تمهيد

1. **الجذور التاريخية لاضطراب التوحد**
2. **تعريف اضطراب التوحد**
3. **النظريات المفسرة للتوحد**
4. **أعراض التوحد**
5. **تشخيص التوحد**
6. **الأشكال العيادية لاضطراب طيف التوحد:**
7. **استجابة الأم لطفلها المصاب بالتوحد:**
8. **أهمية دور الأم في حياة طفلها التوحدي**

خلاصة الفصل

تمهيد:

أصبح الاهتمام بالتوحد ضرورة لابد منها نظرا لانتشاره السريع عند الأطفال في مختلف أرجاء العالم، حيث يعتبر من أكثر الاضطرابات النمائية التطورية صعوبة وتعقيدا التي تصيب الأطفال وتعيق تواصله الاجتماعي ومختلف جوانب حياته الشخصية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية، وكون أن الأم هي المهد الأول لهذا الطفل فإنها تحمل على عاتقها الكثير من المسؤوليات، عادة ما تكون مرهقة ومستنزفة لطاقتها، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل من خلال فهم هذا الاضطراب والتعرف على مسبباته وخصائصه للتوصل إلى التشخيص الدقيق دون أن ننسى أهميه الدور الذي تلعبه الأم في حياة طفلها التوحدي لأجل تحسين حياته وإخراجه من العزلة والانطواء ودمجه في المجتمع بصورة صحيحة.

1. الجذور التاريخية لاضطراب التوحد:

يعتبر العالم **E. Bleuler** أول من تحدّث عن التوحد في الطّب النفسي سنة 1933م على أنه شكل من أشكال الفصام، لكن تعود دراسة خصائص أطفال التوحديين بطريقة علمية إلى الطبيب الأمريكي **(Leo.Kaner, 1943)** عندما درس مجموعة مكونة من أحد عشر طفلا لهم خصائص متشابهة ومتماثلة أطلق عليهم **kaner** التوحد الطفولي، حيث لاحظ بأن هؤلاء الأطفال كانوا غير طبيعيين منذ الطفولة المبكرة، ويظهرون ردود فعل غير طبيعية تتضمن حركات نمطية ومقاومة التغيير والإصرار على التشابه، إضافة إلى وجود خصائص غير طبيعية في التواصل، مثل عكس الضمائر، ضعف التفاعل والترديد الكلامي **(Echolalia)** أو ما يعرف بالصدى الصوتي، إضافة الى إصدار أصوات غير عادية، وقد اقترح **Kaner** وجود أسباب وراثية وأساليب تنشئة خاطئة.**(مجيد، 2006،ص 54)**

وأصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي **(APA)** في عام 1980م الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية الطبعة الثانية **(DSM-11)** التي اعتبرت التوحد شكل من أشكال الفصام الطفولي.

ومع ذلك فان الاعتراف الرسمي بالتوحد كفئة تشخيصية لها خصائصها المميزة لم يتم إلا في عام 1951م عندما أصدرت الطبعة التاسعة من دليل العالم لتصنيف الأمراض **(ICD-9)** أما الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية **(DSM)** عام 1980م فقد فرقت فيه بوضوح بين الفصام واضطرابات التوحد وأكدت أن التوحد ليست حالة مبكرة من الفصال.**(مجيد، 2006،ص 54)**

كما قدمت هذه الطبعة مفهوم الاضطرابات النمائية وقد صدرت الطبعة الرابعة **(DSM- IV)** في عام 1994م فوسعت من مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة لتشمل خمس فئات يطلق عليها أيضا اضطراب طيف التوحد الخمسة وهي:

- اضطراب التوحد.
- متلازمات اسبرجر.
- متلازمه ريت.
- اضطراب الطفولة التفككي.
- الاضطرابات النمائية الشاملة غير محددة.**(Bildt et Al 2004)**

أمّا الطبعة الرابعة المنقحة في نفس الدليل **(DSM-IV-TR)** فلم تضف أي تغييرات أو تعديلات تذكر.

أمّا الدليل التشخيصي الخامس **(DSM-V)** الذي صدر في منتصف عام 2013م أدمج فيه كل من: **اضطرابات التوحد، متلازمة اسبرجر، والاضطراب التحليلي والتوحد اللانمطي،**

لتصبح كلها تحت مسمى واحد اضطراب طيف التوحد، في حين تم التّخلي نهائيا عن متلازمة ريت.**(مصطفى والشربينيه، 2011، ص26)**

2. تعريف اضطراب التوحد:

- **لغة: (AUTISM)** مصطلح التوحد مشتق من الكلمة اليونانية **(aut)** وتعني النفس أ(الذات) وكلمة **(ISM)** وتعني انغلاق أي المصطلح ككل يعني على الذات.**(بوعامر، 2002، ص79)**
- **اصطلاحا:** لقد تعددت المصطلحات حول مفهوم التوحد، حيث أطلق عليه بعض الباحثين الذات أو الذاتية وهناك من يسميه بالاجترارية والبعض الآخر يطلق عليه مصطلح الانغلاق الطفولي أو فصام الطفولة ونأخذ مصطلح" التوحد" لأنه أكثر المصطلحات التي اتفق عليها الكثير من الباحثين، والأكثر دقة لفظا.

فأول تعريف للتوحد كان لـ **(Leo Kanner ,1943)** الطبيب الأمريكي الذي يرى أن التوحد حالة من الاضطرابات التي تصيب الأطفال في السنوات الأولى من العمر، حيث يشتمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى وأنه يعاني من اضطراب في الإدراك ومن ضعف الدافعية لديه، وخلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمنية والمكانية، ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطويرها، وكذلك يعاني مما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغيرات في بيئته. **(رائد خليل العبادي، 2006، ص13)**

وتعرفه **الجمعية الأمريكية للطب النفسي** (2013) على أنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر نتيجة الاضطراب عصبي يؤثر على وظيفة المخ، ويكون لدى التوحدي صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وأنشطة اللعب.**(بطانيه وآخرون، 2006، ص573)**

كما يعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي والغير اللفظي والتخيلي والابداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطه الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية وتتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الافراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ.**(محمد، 2007،ص95)**

أما الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية **(DSM-V)** يعرفه بـ العجز المستمر في التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي كعدم القدرة على بدء المحادثة مع الآخرين وانخفاض القدرة على التعبير عن العواطف والمشاعر ووجود صعوبات في سلوكيات التواصل اللفظي والغير اللفظي، كضعف القدرة على التواصل البصري والحركات الشاذة للجسد وعدم القدرة على استخراج الإيحاءات وتعابير الوجه، بالإضافة إلى صعوبات في السلوك التكيفي المناسب للسياق الاجتماعي، والعجز عن تكوين صداقات والمشاركة في اللعب التخيلي، وكذلك محدودية الأنماط السلوكية وتكرارها مثل: النمطية، تكرار الكلام، المصاداة...

أما مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية.(2011) تعرف اضطراب التوحد بأنه إعاقه نمائية معقده تظهر عادة خلال السنوات الأولى من العمر وينتج عنها اضطراب نيورولوجي يؤثر سلبا على الأداء الوظيفي للمخ.**(عبدلي، 2018،ص 23)**

ويصفه **(رمضان، 2000)** على أنه نوع من الإعاقات التطورية التي تصيب الأطفال، لأنه اضطراب عقلي المنشأ، يتميز بالنمطية ويعتبر من الأمراض التطورية المستمرة مدى الحياة، وهو من أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته ويصيب في الغالب طفل لكل 300 طفل.**(قادري وآخرون، 2017، ص73)**

ولعل التعريف الأكثر شمولا في هذا المجال هو أن التوحد اضطراب نهائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويتميز الأطفال فيه بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف واضح في التفاعل وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط من السلوكات الشاذة والنمطية، وضعف في اللعب التخيلي.**(طارق عامر، 2008، ص22)**

وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد أكثر من البنات، وأعراضه تختلف في درجاتها وشدتها من طفل الى آخر، تؤثر على جوانب النمو المختلفة وتجعله منعزلا ومكونا عالما خاصا به.

3. النظريات المفسرة للتوحد:

تعتبر أسباب التوحد غير مفهومه تماما، ولقد تعددت الأسباب التي تم إرجاعها لإضراب التوحد، وذلك للغموض الذي يحيط بها، إلا أنه حتى الآن لم يتم اعتماد أحد هذه الأسباب بشكل علمي قاطع، فلا يمكن أن نرجع اضراب التوحد إلى سبب معين بحد ذاته ونقول أنه ثبت علميا الأمر الذي دفع بكثير من العلماء لمحاولة دراسته، واكتشاف الأسباب الكامنة وراءه، لقد تم صياغة هذه الأسباب على شكل نظريات وهي كالتالي:

1.3. النظرية الوراثية أو الجينية:

بدأ الإهتمام يتجه نحو العوامل الوراثية لاضطراب التوحد بسبب أن حدوثه بين الأفراد من العائلة نفسها نادرا، وليس دائم الحدوث ومن جهة أخرى فإن الدراسات الوراثية المبكرة فشلت في إظهار شذوذ و خلل وراثي عند المصابين بالاضطراب، إلا أن هناك ثلاث تطورات غيرت هذه النظرة الجذرية.

التطور الأول: بين أن حدوث الاضطراب بنسبه **2%** عند الأقارب مقارنة بغير الأقارب ولقد اثبت **فوليستين وروتر** في دراستهما النظامية على عينات من المرضى والأسوياء أن معدل حدوث الاضطراب يزداد بسبب عوامل وراثيه.

التطور الثاني: وهو اكتشاف شذوذ في الكروموسوم (x) الموجود عند الأفراد المصابين بالتوحد هو الذي يحدث الاضطراب، وقد تبين أن هذا الشذوذ أكثر ارتباطا بالتوحد منه بالتخلف العقلي وهذا ما دفع العلماء لبحث الشذوذ الكروموسومي المرتبط بالتوحد.

التطور الثالث: هو الدراسات الإكلينيكية التي ساعدت على المزيد من الفهم لبعض حالات التوحد المرتبطة بخلل في مورث واحد.**(عبد الله، 2001،ص 56)**

وقد أثبتت بعض الدراسات الحديثة إلى أن هناك ارتباط بين التوحد وشذوذ الكروموزوم، وأوضحت هذه الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية وراثية مع التوحد، وهذا الكروموسوم **(Fragile x)** حيث يعتبر شكل وراثي حديث يسبب التوحد والتخلف العقلي وأيضا له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية تتمثل في النشاط **(Hyperactivity)** والانفجارات العنيفة والسلوك الأناني، ويظهر عند الفرد المصاب بالكروموزوم "x" الهش تأخر لغوي شديد، وتأخر في النمو الحركي ومهارات حسية وهذا الكروموزوم شائع بين البنين أكثر من البنات، ويؤثر هذا الكروموزوم بحوالي **07%** إلى **10%** من حالات التوحد.**(شقير وموسى، 2007، ص 57)**

2.3. النظرية البيولوجية:

تتمثل العوامل البيولوجية فيما يلي:

إصابة المخ قبل أو أثناء الولادة: يرى"سكوبلر" أن الحالات التي تسبب تلفها في الدماغ قبل الولادة أو أثناءها تهيئ الفرصة لحدوث التوحد، مثل حالات التصلب الحذلي، الاختناق أثناء الولادة، التهاب في الدماغ، والالتهاب السحائي.

الخلل الوظيفي في المخ: يشير أنصار هذه النظرية إلى أن الخلل في جهاز الإدراك ينتج عن عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل ذات علاقه بالإحساس، وعدم القدرة على الإحساس العصبي لكل الحواس، وهذا ما يحدث عند أطفال التوحد، ويترتب عليه صعوبة في تلقينهم

أفكار مترابطة أو ذات معنى للحياة المحيط بهم، كما ركز أنصار هذه النظرية على الارتباط بين العجز اللغوي لدى التوحديين ووظيفة الجزء الأسير من المخ لدى هؤلاء الاطفال.

التأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي: يرى بعض أنصار هذه النظرية أن التوحد يحدث نتيجة اضطراب أو تأخر في الجهاز العصبي المركزي، مثل التأخر في النطق ورفع الرأس والتعرف على الأم، التأخر في البلع، عدم القدرة على الرضاعة في مرحلة الطفولة المبكرة...

(لقمش، 2011،ص 36)

عدوى الفيروسات: قد ينمو الطفل طبيعيا، ثم تظهر عليه أعراض التوحد كنتيجة لعدوى فيروسية، فهناك حالات نقلت فيها العدوى للطفل من خلال الأم أثناء مرحلة مبكرة من الحمل مثل: الحصبة الألمانية.

إصابة جهاز المناعة: إن جهاز المناعة يحمي الطفل عن طريق تكوين أجسام مضادة للقضاء على الفيروسات والتخلص منها فإذا حدث له إصابه أو ضعف يكون الطفل عرضة للإصابة بالعدوى الفيروسية، التي ينتج عنها اضطراب في نمو الطفل وقد يصاحبها اضطراب التوحد.**(القمش، 2011،ص38)**

3.3. النظرية البيئية:

التلوث: يقصد به العوامل الخارجية أي تلوث البيئة بسبب المعادن السامة كالزئبق والرصاص، واستعمال المضادات الحيوية بشكل مكثف أو التعرض للفيروسات والالتهابات... وغيرها من الأسباب لكن لم يثبت ذلك بالدليل العلمي ولا يزال البحث جاريا عن العوامل البيئية التي تؤدي إل ظهور الاضطراب.**(وليد سرحان، 2009، ص 43)**

التلفاز: توقع التربويون أن يكون هذا الجهاز نافذة تطل على آفاق حية تساهم في تحول أطفالنا من كائنات اجتماعية عاقلة أخلاقية، ناقدة ومبدعة، وإنه يساعد على إشباع حاجاتهم وتهيئتهم

للمدرسة وللحياة من هنا خضع هذا الجهاز لمئات الدراسات بحثا في عصر العولمة التي انطلقت ، ثم أعلن عن بعض سلبيات هذا الجهاز وهي كالتالي:

- تزايد طول الفترة التي يقضيها الطفل في مشاهدة برامج التلفاز المخصصة للأطفال والراشدين، يبالغون في طول فترات المشاهدة وهذا ما ينجم عليه من اضطرابات سلوكية، ومشكلات مدرسية.
- اكتشف عدد من الباحثين أن هرمون النمو الذي ينشط بفعالية أثناء النوم يزداد إفرازه لدى الأطفال الذين يشاهدون التلفاز بشكل مكثف وبالتالي يصلون إلى مرحلة البلوغ المبكر قبل الأطفال الأقل مشاهدة له.
- ارتباط التلفاز بتدني التحصيل الدراسي وتدني القدرة على تعلم القراءة.
- انخفاض عتبة الإحساس بالألم لدى الأطفال عند مشاهدتهم للتلفاز، والانتباه في حدوده الدنيا ،والعملية الإدراكية في حالة سبات، وينقطع الإحساس بالعالم الخارجي.
- تجعل الطفل يخشى العالم الخارجي.
- يظهر ملامح الخوف غير مشاعر القلق، الخوف من الظلمة أو الجلوس في البيت بمفرده، الانسحاب من الأصدقاء، التغيب على المدرسة ولا سيما الأطفال تحت سن الثامنة لا يفرقون بين الخيال والواقع، أما من 2 إلى 6 سنوات يؤثر سلبا على قدرة التخيل وتحرمه من الأنشطة الإيجابية القائمة على المحادثة واللعب المتبادل مع من حوله بهدف تطوير مهارات الاتصال وعدد المفردات والتراكيب اللغوية المعقدة.**(محمد عوده، الديماوي)**

4.3. النظرية البيوكيماوية: لوحظ في بعض الدراسات إرتفاع معدل"سيروتونين" في الدم لدى ثلث أطفال التوحد، وهو عبارة عن ناقل عصبي مهم في الجهاز العصبي المركزي، وهو يسيطر على العديد من الوظائف والسلوكيات المهمة بما في ذلك النوم، المزاج، درجة حرارة الجسم، الشهية، إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا إلى درجة شديدة، وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة

معدل"السيروتونين" المرتفع في الدم، ونقص في سائل النخاع الشوكي، ووجد هناك عدم توافق مناعي بين خلايا اللم والجنين مما يدمر بعض الخلايا.(**مجيد، 2010، ص64)**

5.3. نظرية التطعيم: يعد الجدل الدائر حول اللقاح **(MMR)** وهو عبارة عن تطعيم مضاد (لأمراض الحصبة، والحصبة الألمانية، والنكاف) باعتباره مسببا للتوحد من أكثر النقاشات حدة في السنوات الأخيرة، حيث قوبل اكتشاف هذا اللقاح بالترحيب والقبول كعلاج واق نجح وبشكل هائل في حماية الأطفال من الموت او الإعاقة، غير أن هناك احتمال بوجود آثار سلبية لهذا اللقاح، وهو دوره المفترض في حدوث التوحد، ولقد دعمت وجهة النظر تلك بواسطة التقرير السنوي الذي أعده طبيب أمراض المعدة والأمعاء الإنجليزي "ندور ويكفيلد" في المملكة المتحدة، فلقد لاحظ "ويكفيلد" وزملاؤه خلال الأبحاث التي أجروها أن لقاح **(MMR)** يؤدي إلى اضطراب في الأمعاء والأعضاء الداخلية للجسم، وهذا يؤدي بدوره ليس فقط إلى عجز في وظائف الأمعاء، ولكن أيضا في تدهور واضطراب نهائي لدى 12 طفلا ممن راجع ملفاتهم الطبية، ومن المتوقع أن تحدث تلك الآثار خلال 24 ساعة تمتد إلى أسابيع قليلة بعد أخذ اللقاح **(MMR)**، أما الاضطراب الذي لوحظ فيه كان غالبا هو التوحد، ونتيجة لذلك افترض "ويكفيلد" وزملاؤه وجود علاقة نسبية بين هذا اللقاح واضطراب التوحد، ولقد أوضح معارضو استخدام اللقاح **(MMR)** أنهم لا يعارضون التطعيم ضد تلك الأمراض ولكنهم يعارضون دمجها جميعا في طعم أو لقاح واحد، وحجتهم أن الخليط الذي يتكون منه اللقاح يؤدي إلى حدوث تسمم شديد في الجهاز العصبي للطفل غير مكتمل بالنضج، أو أنه يؤثر سلبا على الطفل الذي لديه استعداد فطري للإصابة بالتوحد، ومن جهة أخرى أصدر معهد الطب والأكاديمية الأمريكية لطب الاطفال عام (2001) نتائج مراجعتهم حول إمكانية وجود علاقه بين اللقاح **(MMR)** والتوحد، وقدم نتائج بشكل مستقل، وتضمنت عدم وجود أي دليل على وجود صلة بين اللقاح والتوحد، ولا زالت الأبحاث مستمرة للبحث عن دليل يدعم هذا الارتباط. **(شربيمان، 2010، ص118)**

4. أعراض التوحد:

إن أعراض التوحد تختلف من طفل لآخر في عددها وشدتها، وتظهر هذه الأعراض بشكل واضح حتى سن(24- 30) شهرا حيث يلاحظ الوالدين تأخر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والمشكلات الحسية واللعب، والسلوك ومختلف الأعراض التي سنتطرق إليها بوضوح كالتالي:

1.4. التواصل: يكون تطور اللغة بطيئا وقد لا يتطور بتاتا، يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعاني غير معتادة لهذه الكلمات، يكون التواصل عن طريق الإشارات بدلا من الكلمات، يكون الإنتباه والتركيز لمدة قصيرة، ويشمل خلل في التواصل والمهارات اللفظية والغير اللفظية، فقط تغيب اللغة كليا وقد تنمو دون نضج وتركيب لغوي ركيك، مع ترديد الكلام مثل إعادة آخر كلمة من الجملة التي سمعها، والاستعمال الخاطئ للضمائر، وعدم القدرة على تسمية الأشياء.

2.4. التفاعل الاجتماعي: يقضي وقتا أقل مع الآخرين، يبدي اهتماما أقل بتكوين الصداقات مع الآخرين، وتكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل: الابتسامة أو النظر للعيون، كذلك اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ.

3.4. المشكلات الحسية: استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية مثل أن يكون حساسا أكثر من المعتاد للمس أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم أو السمع أو النظر أو الشم.

(سهى أحمد، 2002، ص22)

4.4. اللعب: هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري كما أنه لا يقلد حركات الآخرين ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية او مبتكرة.

5.4. السلوك: قد يكون نشطا أو حركيا أكثر من المعتاد مع وجود نوبات من السلوك الغير السوي كأن يضرب رأسه على الحائط، أو يعض دون سبب واضح، وقد يصر على الاحتفاظ بالشيء، ولا يحب التغيير في ملابسه او أنواع أكله أو طريقة تنظيم غرفته، مع التعلق بالأشياء

مث ل مخدة معينة أو بطانية ويحملها معه دوما، وقد يظهر سلوكا عنيفا أو عدوانيا أو مؤذيا للذات، وقد تختلف هذه الأعراض السلوكية من شخص لآخر وبدرجات متفاوتة.

6.4. اضطراب الوجدان: مثل التقلب الوجداني (أي الضحك والبكاء دون سبب واضح)، والغياب الواضح للتفاعلات العاطفية، ونقص الخوف من مخاطر حقيقية، والخوف المفرط لاستجابة الموضوعات غير مؤذية أو أحداث القلق العام والتوتر، ويقاوم التوحديون التغيير في المكان أو العادات اليومية، وقد يحدث عند التغيير هلع أو انفجارات مزاجية.

7.4. الأكل والشرب والنوم: اضطراب في الأكل والشرب والنوم مثل قصر الطعام على أنواع قليلة، أو شرب السوائل بكثرة، والاستيقاظ ليلا مصاحب بهز الرأس ورجحتها أو خبط الرأس، وتختلف هذه الأعراض من طفل لآخر، على الرغم من أن التوحد يعرف من خلال خصائص ومميزات محددة ومعروفة إلا أن الأطفال والكبار قد يظهرون خليطا من أشكال السلوك وبأي درجة من الشدة، وهذا يعني أن الطفلين المصابين بالتوحد قد يتصرفان بشكل مختلف تماما ببعضهم البعض.**(نبيل وآخرون، 2013،ص 205)**

5. تشخيص التوحد:

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر عن طريق الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل، بواسطة فريق طبي منهم طبيب نفسي، أخصائي نفسي، طبيب عام، طبيب الأطفال مختص (المخ والاعصاب)، حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد أي مرض عضوي.

كما نجد المعايير التي وضعتها الجمعية الوطنية لرعاية أطفال التوحد وكذا الدليل الدولي العاشر لتصنيف الامراض **(ICD 10)**، وكذلك الدليل الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية للطب العقلي **(DSM-IV-TR)**.

1.5. معايير تشخيص التوحد حسب (DSM-IV-TR)

يجب أن تظهر سته أعراض على الأقل أو أكثر من المجموعات الأولى والثانية والثالثة بشرط أن يكون فيها اثنتان من المجموعة الأولى على الأقل والإضافة إلى عرض واحد على الأقل من كل المجموعتين الثانية والثالثة.

المجموعة الأولى:

1- قصور نوعي في قدرات التفاعل الاجتماعي بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية:

أ- قصور واضح في استخدام صور متعددة من التواصل غير اللفظي مثل تلاقي العيون أو تعابير الوجه أو حركات وأوضاع الجسم في المواقف الاجتماعية والاتصال مع الآخرين.

ب- الفشل في تكوين علاقات مع الأقران تتناسب مع العمر أو مرحلة النمو.

ج- قصور في القدرة على المشاركة مع الآخرين في الأنشطة الترفيهية والهوايات، أو إنجاز أعمال مشتركة بهم.

المجموعة الثانية:

1- قصور نوعي في القدرة على الاتصال كما يكتشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

أ- تأخير أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (تخاطب) وحده (بدون مساندة أي نوع من أنواع التواصل غير اللفظي للتعويض عن قصور اللغة).

ب- بالنسبة للأطفال القادرين على التخاطب وجود قصور في القدرة على المبادأة في الحديث مع الشخص الآخر وعلى مواصلة هذا الحديث.

ج- غياب القدرة على المشاركة في اللعب التخيلي أو التقليد الاجتماعي الذي يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

المجموعة الثالثة:

1- اقتصار أنشطة الطفل على عدد محدود من السلوكيات النمطية، كما تكشف عنها الأعراض واحدة على الأقل من الأعراض التالية:

أ- استغراق أو اندماج كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها.

ب- الجمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام والالتصاق بسلوكيات وأنشطة روتينية أو طقوس لا جدوى منها.

ج- حركات نمطية تمارس بتكرار غير هادفة، طقطقة الأصابع أو ثني للجذع إلى الأمام أو الخلف أو حركة الأذرع أو الأيدي أو القفز...

د- انشغال طويل المدى بأجزاء أو أدوات أو أجسام مع استمرار اللعب بها مدة طويلة.

2- تأخير أو شذوذ وظيفي يكون قد بدأ في الظهور قبل العام الثالث من عمر الطفل في واحد مما يلي:

- استخدام اللغة في التواصل والاتصال.
-اللعب الرمزي او الإيهامي التخيلي(لاعب دور الكبار)
- التفاعل الاجتماعي.

3- غياب أعراض متلازمة (ريت) (Rett).**(سميرة عبد اللطيف، 2001)**

2.5. الدليل العالمي لتصنيف الأمراض العاشر(ICD-10):

الصادر على منظمة الصحة العالمية (WHO) في طبعته العاشرة الذي صدر سنة 1992م والذي يشير أنّ تشخيص التّوحد يجب أن يستند إلى عدد من المحكاة وهي:

- ظهور عجز واضح قبل ثلاث سنوات في مجال واحد على الأقل من المجالات التالية:
  - استخدام اللغة بوصفها وسيلة التواصل مع الآخرين.
  - اللعب التخيلي أو الوظيفي.
  - التفاعل الاجتماعي المتبادل مع الآخرين.
- قصور واضح في التبادل الاجتماعي المتبادل من خلال عدم التواصل البصري مع الآخرين، عدم القدرة على استخدام الوجه أو الجسد للتعبير عن الانفعالات، الفشل في تكوين صداقات مع الآخرين ممن هم في نفس العمر، عدم المبادرة إلى مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم، عدم طلب الحنان والأمان في أوقات الخطر، وعدم تقديم ذلك للآخرين عند الطلب.
- قصور في التواصل الاجتماعي من خلال تأخر أو انعدام اللغة التعبيرية ومحاولة التعويض عن ذلك باستخدام الإشارات والإيماءات، وعدم القدرة على النقاش أو الحوار مع الآخرين، وتكرار اللغة والمقاطع اللغوية، واضطراب في الصوت والإيقاع وسرعة الكلام، وعدم استخدام النمذجة أو الخيال في اللعب.
- اهتمامات محدودة ونشاطات متكررة تظهر في الاهتمام المبالغ بنشاطات محددة والتعلق الغير عادي بأشياء محددة وسلوكيات روتينية محددة وغير مألوفة، وحركات نمطية بالأيدي والأصابع، أو حركات جسمية معقدة، انزعاج كبير لتفاصيل صغيرة غير مهمة.
- أن لا تكون هذه الخصائص ناشئة عن الاضطرابات النمائية العامة، أو اضطراب **اسبرجر**، أو متلازمه "ريت" أو انحلال الطفولة أو فصام الطفولة أو الإعاقة العقلية.

يرى عدد من الباحثين أن دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية والأمراض النفسية في طبعته الرابعة (DSM-4) والتصنيف الدولي العاشر (ICD-10) يعدان مصدران رئيسيان لتشخيص الأمراض والاضطرابات المختلفة في الوقت الراهن.

(شقير وموسى، 2007، ص106)

6. الأشكال العيادية لاضطراب طيف التوحد:

ينتمي التوحد إلى مجموعة من الحالات النفسية التي تصيب الأطفال، وتعرف هذه المجموعة باسم الاضطرابات النمائية العامة أو الاضطرابات التطورية الشاملة، والتي تضم: التوحد، متلازمة "**أسبرجر**"، متلازمة "**ريت**"، اضطراب الطفولة التحليلي، واضطراب النمو الشامل غير المحدد.

1.6. التوحد: ويعرف كذلك بالتوحد الطفولي أو التوحد المبكر وهي من إعاقات النمو الشاملة سببها الخلل الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يتميز بالتوقف أو قصور في نمو الإدراك الحسي واللغوي وبالتالي عدم القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي، يصاحب هذا الاضطراب نزعة انطوائية عن وسطه المحيط، بحيث يعيش منغلقا على نفسه، لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر، كما يصاحبه اندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كردة فعل على أي تغيير.**(فادي رفيق شبلي، 2001)**

2.6. متلازمة (ريت Rett) متلازمة "Rett" هي إحدى إعاقات الطفولة اكتشفها (Rett.1966) وهي عبارة عن خلل عميق في المخ يظهر لدى البنات فقط في صورة حركات تكرارية لليد، وقصور في المهارات اللغوية والاجتماعية.**(مصطفى نوري القمش، 2011، ص118)**

يكون نمو الطفلة طبيعيا في الأشهر الخمسة من عمرها، ثم بعد ذلك يحدث قصورا في نمو الرأس من 5 إلى 48 شهرا، كما يحدث فقط للمهارات اليدوية المكتسبة قبل ذلك وتظهر حركات اليد الأسلوبية النمطية، ويحدث تدهور للتفاعل الاجتماعي، إضافة إلى ذلك نجد

صعوبة في المشي والتوازن مع اضطراب في حركة الجذع وتدهور في وظيفة الكلام مع بطء نفسي حركي.**(المهدي، 2007، ص62)**

3.6. اضطراب (أسبرجر Asperger): اكتشف هذا الاضطراب العالم الفيزيائي"**HANS-Asperger**" سنة 1944، الذي كان يعمل في نفس فترة **LEO- Kanner**، وتتمثّل أعراض اضطراب "**أسبرجر**" في قصور في مهارات التوازن، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير وحب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الاخرين بشكل طبيعي، ومعظم هؤلاء الاطفال لديهم نسبه ذكاء عالية.**(هادروكة برزوق، 2016)**

4.6. اضطراب الطفولة التحليلي(الانتكاسي)

هذا الاضطراب نادر جدا ويحدث لمولود كل مئة ألف مولود، وهو يشبه اضطراب "أسبرجر" واضطراب التوحد، حيث يصيب الذكور والإناث، وينمو الطفل المصاب باضطراب الانتكاس الطفولي بشكل طبيعي لمدة زمنية طويلة إلى أن يصل إلى عمر 3 الى 5 سنوات وأحيانا حتى 10 سنوات، يبدأ الطفل بعدها بالتدهور بشكل ملحوظ، ويأخذ سلوكه مظهرا شبيها بسلوك الطفل التوحدي.**(عامر نعيمه، 2022، ص96)**

فيتميز بالشذوذ الوظيفي في مهارات التفاعل الاجتماعي، وتراجع المهارات التي تم اكتسابها في السنوات الأولى من العمر، وشذوذ وظيفي في الأنماط السلوكية وغياب التناسق في المهارات الحركية.**(فادي رفيق شلبي، 2001)**

5.6. اضطراب النمو الشامل غير محدد:

والذي يشتمل العديد من مظاهر التوحد ولكن في الأغلب يكون من الدرجة البسيطة وليس الشديدة أو الشاملة لكل جوانب الاضطراب، ولعل الجوانب التي يظهر فيها الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال يتركز على الجوانب الاجتماعية، وكذلك المهارات اللفظية والغير اللفظية.**(إبراهيم بن عبد الله العثمان، 2005)**

7. استجابة الأم لطفلها المصاب بالتوحد:

بعد اكتشاف الإعاقة لدى الطفل تبدأ سلسلة من الضغوطات النفسية لدى الوالدين بصفة عامة، ولد الأمهات بصفة خاصة، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والخجل والاكتئاب والغضب والقلق والحزن والأسى ولوم الذات، وإلقاء اللوم على الآخرين، والخوف على مستقبل الطفل، فهناك عدة ردود أفعال لدى الآباء وخاصة الأم بعد استبعاد كثير من الآمال والأحلام والتوقعات المرتبطة بالطفل بعد اكتشاف أن طفلها مصاب باضطراب التوحد وهي:

الصدمة: وهي المرحلة الأولى من ردود الفعل للأم نتيجة معرفة أن مولودها طفل توحدي، وأنه يختلف عن توقعاتها، وفي هذه المرحلة تشعر الأم أن حياتها ووظيفتها قد توقفت وتظهر علامات الدهشة والاستغراب، وقد تمتنع عن الكلام لفترات من الوقت.

(شواهين، 2010، ص165)

الإنكار: غالبا ما يتبع الصدمة إنكار لهذا الواقع الحقيقي وعدم التصديق والتشكيك فيه، إذ تنكر الأم وجود هذا الاضطراب عند ابنها وتفسر الخلل إلى خلل في عملية التشخيص، وقد تبحث الأسرة إلى مصادر متعددة لتشخيص الحالة، وتركز الأم على أشكال السلوك التي يقوم بها الطفل والتي تدل على عدم وجود مشكلة لديه، وأنه مختلف في بعض المظاهر التي يمكن ان تزول فيما بعد.

الشعور بالذنب: تشعر الأم بالذنب وتحمل نفسها مسؤولية إعاقه ابنها، وتسيطر عليها مشاعر الإحباط والاضطهاد، وقد تصل مشاعر الأم في بعض الأحيان إلى تمني الموت لابنها.

(بوعامر نعيمة، 2022، ص100)

فالعديد من الأمهات يلمن أنفسهن بامتلاكهن طفل توحدي، ويعتقدن أن إعاقة طفلهن حدثت لنتيجة مباشرة لبعض الممارسات التي كن يقمن بها قبل قدوم الطفل، كإهمال صحتهن خلال فترة الحمل.

الشعور بالحزن والاكتئاب: بعد التأكد من التشخيص، وأن الابن مريض بالاضطراب، نجد أن الأمهات يطورن مشاعر وانفعالات شديدة من الأسى والكآبة وفقدان الأمل، قد تكون متشابهة في درجاتها وشدتها لتلك التي تحدث بسبب فقدان شخص عزيز علينا.

(شواهين، 2010، ص126)

التكيف والتقبل (المساومة): بعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفر من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة ابنها، أي الاستسلام والرضوخ والتعايش مع الوضع الجديد، وهي مرحلة إيجابية حيث تبدأ رحلة التكفل والعلاج.**(بتصرف شواهين، 2010، ص196)**

8. أهمية دور الأم في حياة طفلها التوحدي:

يؤكد العلماء إلى أهمية دور الأسرة وأثرها العميق في ارتقاء شخصية الطفل التوحدي وعلى أهميه كل أفراد الأسرة خاصة الأم لأنها تقضي وقت كبير معه فهي تعتبر العمود الأساسي الذي تقوم عليه مصلحة التنشئة المبكرة للطفل، لأنها أقرب الناس إليه وأكثرهم إحساسا به، فهي الوحيدة التي يمكنها تحقيق حاجاته البيولوجية والنفسية، وبذلك تلعب الأم دورين مزدوجين، الدور البيولوجي والدور الوجداني، فالطفل من خلال علاقته مع أمه يستطيع إقامة علاقه اجتماعية مع أقرانه.**(قديري حنان واخرون، 2017،ص151)**

إن الطفل في سنواته الأولى يحتاج بصفة خاصة إلى الشعور بالأمان الذي يهيئه إلى التوافق النفسي والاجتماعي، ويؤكد استقراره، كما يحتاج إلى الحب والقبول والاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان والطمأنينة، خاصة إذا كان هذا الطفل توحدي، ففي هذه المرحلة تتفهم الأم وضع طفلها الذي يختلف عن الأطفال الآخرين بحاجة إلى أنماط النمو الخاصة به ومن الضروري التأكد من العوامل الإيجابية في حالة الطفل أي الصفات والم ميزات والقدرات الموجودة لديه ومقدرتها على العناية به لابد أن تفكر أن الدعم الذي يقوم به المرشد والطاقم الطبي ضروري وعلى الأم تحمل دورها بصفتها الداعمة الأساسية للطفل والتي

يفترض أنها تقوم بالعناية به والاهتمام بجميع حاجاته الأساسية الفيزيولوجية والنفسية والتي من الصعب على الآخرين القيام بها دون الأم.**(نصر الله، 2002، ص109)**

خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من بين الاضطربات النمائية الأكثر تعقيدا وغموضا لتداخل الأسباب والاعراض وصعوبة التشخيص والعلاج الأمر الذي يجعل التعامل معه صعبا ، خاصة الأم كونها الأكثر اتصالا به فهي تواجه العديد من الضغوطات النفسية والمسؤوليات خاصة في مراحله الأولى لعدم التكيف والتقبل ، فوجود طفل توحدي داخل الأسرة يؤثر على جميع أفراد الأسرة وكذا المحيطين به.

الجـــانـب التـــطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنـــهجية للدراسة الميـــــدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. حدود الدراسة
3. مجتمع الدراسة
4. عينة الدراسة
5. خصائص العينة
6. أدوات قياس الدراسة
7. الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الاجراءات المنهجية عنصرا أساسيا لتوجيه الدراسة من خلال مجموعة من الخطوات العلمية التي تمثل المرجع والمرشد للباحث أثناء القيام بالبحث والتي تشمل المنهج المتبع في الدراسة، حدود الدراسة وعينة الدراسة وخصائصها والأدوات المستعملة في الدراسة إضافة إلى الاسباب الاحصائية المستخدمة في تحليل البيانات التي تم جمعها وفيما يلي تفصيل ذلك:

1. منهج الدراسة:

المنهج عبارة عن إجراء محدد يتبعه الباحث للكشف عن الحقيقة مستندا في ذلك على مجموعة قواعد عامة تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة.**(رواتي، 2007، ص41)**

إذا ما دام الموضوع الذي اخترناه وتم تناوله في هذه الدراسة هو قلق المستقبل وعلاقته بالامن النفسي لدى أمهات الطفل المصاب باضطراب التوحد فإن المنهج المتبع هو المنهج الوصفي الارتباطي لما يشمل هذا المنهج من خطوات علمية ومنهجية تنطوي على وصف الظاهرة وصفا دقيقا وتحليلها كماً وكيفاً، ودراسة العلاقات بين متغيراتها وتفسيرها كما تحدث في الواقع دون احداث تغيرات فيها.

2. حدود الدراسة

1.2. الحدود الزمانية: يتمثل المجال الزمني للدراسة في الفترة الزمنية المحددة لاجراء الأبحاث والمهام الخاصة بالدراسة الميدانية، وفي هذه الدراسة امتدت مدة إنجاز الدراسة الميدانية من بداية شهر جانفي 2024إلى غاية نهاية شهر أفريل 2024.

2.2. الحدود المكانية: تم إجراء البحث الحالي في كل من جمعية عليلات لاضطراب التوحد في بني سليمان ولاية المدية وفي العيادة المتعددة الخدمات لبئر بن عابد التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني سليمان.

3.2. الحدود البشرية: تمثلت في أمهات أطفال اضطراب التوحد المتواجدين في جمعية عليلات لاضطراب التوحد في بني سليمان، وأمهات أطفال التوحد اللواتي يتابعن أطفالهن عند الأخصائي النفسي في عيادة متعددة الخدمات ببئر بن عابد للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني سليمان.

3. مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة هو مجتمع يسحب منه الباحث عينة بحثه ، قد يكون محدودا أو غير محدود من حيث الحجم .(**بوعلاق، 2009، ص106)**

وفي الدراسة الحالية يتمثل مجتمع الدراسة في أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد لكلا الجنسين بولاية المدية.

4. عينة الدراسة:

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث ثم تعميم نتائج الدراسة على المجتمع كله، ويستخدم اسلوب البحث بالعينة عند استحالة دراسة جميع أفراد المجتمع لظرف من الظروف.**(رواتي، 2007، ص41)**

ولقد اعتمدت الباحثة في اختيار البحث الحالي على أسلوب العينة المقصودة، وهي عينة ثم اختبارها باسلوب غير عشوائي، حيث قدر عدد أفرادها 30 أم لطفل مصاب باضطراب التوحد.

5. خصائص العينة:

توزيع أفراد العينة حسب سن الأم:

الجدول(1) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سن الأم

أمهات أطفال التوحد	العدد	النسبة المئوية
أقل من 40 سنة	18	%60
40 سنة وأكثر	12	%40
المجموع	30	%100

من خلال الجدول (1) تبين أن أمهات الطفل المصاب باضطراب التوحد الأقل من 40 سنة بلغ **(18 أم)** بنسبة **(60%)** وهو أكثر من أمهات الطفل المصاب باضطراب التوحد اللواتي يتراوح سنهن 40 سنة أو أكثر والذي بلغ **(12 أم)** بنسبة **(40%)** بمجموع كلي يتمثل في **(30أم طفل مصاب باضطراب التوحد)**.

توزيع أفراد العينة حسب جنس الطفل:

الجدول(2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب جنس الطفل

أطفال اضطراب التوحد	العدد	النسبة المئوية
الذكور	22	%73.33
الاناث	08	%26.66
المجموع	30	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن عدد أطفال اضطراب التوحد الذكور بلغ **22 طفل** بنسبة **(73.33%)** وهو أكبر عدد من الإناث الذي بلغ عددهم **08** أطفال بنسبة **(26.66%)** بمجموع كلي يتمثل في **30 أم طفل توحدي**.

6. أدوات قياس الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على أداتين للباحثة **زينب محمود شقير** وهما : مقياس قلق المستقبل ومقياس الأمن النفسي.

1.6. مقياس قلق المستقبل:

صمم هذا المقياس من طرف الباحثة (**زينب محمود شقير**، 2005) يهدف إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل وتم عرض 42 بند على 10 أساتذة في علم النفس والصحة النفسية وتم استبعاد 14 بندا ليصبح المقياس في صورته النهائية يحتوي على 28 بندا متدرج معترض بشدة (أبدا) ومعترض أحيانا (قيلا)، بدرجة متوسطة(كثيرا) معترض تماما(دائما) وموضوع أمام هذه التقديرات درجات وهي (1.2.3.4)على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي، بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي (4.3.2.1)عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل ايجابي وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.(**بن طاهر، 2010، ص273**)

وتم تحليل بنود المقياس إلى مجموعة من المحاور الرئيسية التي تركز على جوانب قلق المستقبل وتوصلت الباحثة غلى وجود خمسة محاور على النحو التالي:

جدول رقم (3): توزيع بنود مقياس قلق المستقبل إلى محاور.

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

كما تم حساب صدق المقياس من طرف الباحثة **زينب شقير** بالطرق التالي:

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس من طرف الباحثة **زينب شقير** بالطرق التالية:

- **الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس خلال فترة إعداده على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية والارشاد النفسي كما سبق عرضه.
- **صدق المحك:** تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 120طالب وطالبة (ضمن عينة التقنين)، كما تم تطبيق مقياس القلق من اعداد غريب عبد الفتاح على ذات العينة، وكان معامل الارتباط بين درجات المقياسين 78،0- 0.83-0.84 لكل من عينة الذكور، عينة الإناث، العينة الكلية على التوالي وهو ارتباط دال ومرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للاستخدام.
- **الصدق التكويني:** تم تطبيق المقياس على عينة تقدر ب 200 طالب وطالبة وبعدها تم حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين0.51 و0.91 وجميعها دالة عند مستوى الدلالة 0.01
- **طريقة الاتساق الداخلي:** تم ايجاد معاملات الارتباط بين محاور المقياس الخمسة بعضها البعض وكذا معامل الارتباط بين كل محور والدرجة الكلية للمقياس لعينة قوامها 200

طالب، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين 0.67 و0.93 وجميعها موجبة ودالة عند مستوى 0.01.

- **صدق التمييز**: تم تطبيق المقياس على مجموعات ثنائية مختلفة هي مجموعة ذكور/اناث، مرضى السرطان/أسوياء، متزوجين /غير متزوجين، وقد كانت قيم (ت) جميعها دالة عند 0.01مما يدل ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين المجموعات الثنائية المختلفة وبالتالي فان مقياس لديه قدرة على التمييز بين فئات مختلفة
- **ثبات المقياس**: تم حساب الثبات من طرف الباحثة زينب شقير بعدة طرق وهي:
- **طريقة اعادة التطبيق**: تم تطبيق المقياس على عينة من الجنسين بلغ عددها 80 فرد من كل جنس مرتين متتاليتين بفاصل زمني مدته شهر واحد، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين بـ 0.81،0.83،0.84 لكل من عينة الذكور، الاناث والعينة الكلية على التوالي .
- **طريقة ثبات الاتساق**: تم حسابه بطريقتين:

أ-استخدمت معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية بين البنود الفردية والزوجية لعينة مقدارها 160 طالبا من الجنسين وقد قدر معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية بـ 0.81 في حين بلغ معامل الثبات 0.89 وهو معامل مرتفع ودال عند مستوى 0.01 مما يطمئن على استخدام المقياس

ب-تم تقسيم المقياس إلى مجموعتين من البنود حيث ضمت المجموعة الاولى البنود من 01 إلى 14 وضمت المجموعة الثانية البنود من 15 إلى 28 وتم ايجاد معامل الارتباط بين المجموعتين حيث قدر بـ0.81 وهو معامل ارتباط مرتفع ودال عند مستوى 0.01

- **طريقة كرومباخ(معامل آلفا):** تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 200 طالب منهم 100 ذكور و100 إناث بعدها تم حساب معامل آلفا فكانت معاملات الثبات مرتفعة حيث قدرة بـ0.92،0.91،0.88،بالنسبة لعينة الذكور والإناث والعينية الكلية على التوالي .

المعايير:

تم حساب المعايير لعينة التقنين الكلية والتي بلغ عددها 720فرد مناصفة بين الذكور والإناث، حيث تم استخراج الدرجة التائية المقابلة لدرجات الخام لدى كل عينة على حدى وهذا الاجراء يمكن من تفسير الدرجة على المقياس بصورة دقيقة.

2.6. مقياس الأمن النفسي :

أعدت هذا المقياس (**زينب محمود شقير، 2005**) بهدف استخدامه كأداة موضوعة مقننة في تشخيص الأمن النفسي ويشمل في مجمله (54) بند وللإجابة عن المقياس أربع بدائل وهي: موافق بشدة ، موافق كثيرا ، غير موافق أحيانا ، غير موافق بشدة وموضوع أمام هذه البدائل الأربع درجات وهي (1،2،3،4) وهذا بالنسبة للعبارات (1_ 19) وتعكس الدرجات عند العبارات(20_ 50) ويتكون المقياس من أربعة محاور وهي:

المحور الأول: الأمن النفسي المتربط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل.

المحور الثاني: الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد.

المحور الثالث: الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد.

المحور الرابع: الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد.

ولقد قامت معدة المقياس بحساب هدفه باستخدام كل من الصدق الظاهري حيث تم عرضه على المختصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي، كدلك استخدام صدق

المحك حيث تم تطبيق المقياس الحالي ومقياس الطمأنينة النفسية من اعداد مستشفى الطائف بالسعودية على عينة قوامها 100 مناصفة بين طلاب وطالبات كلية التربية فكان معامل الارتباط بين المقياسين 0،80 كذلك تم استخدام صدق المفردات حيث تم استخدام الدرجة الكلية للمقياس فجاءت جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند (0،01)

كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام عدت طرق منها اعادت تطبيق حيث تم تطبيقه على عينة من الجنسين من طلاب الجامعة عددها (80) وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0،75) أيضا تم تطبيق طريقة اتساق وحساب معادلة سبيرمان، معامل آلفا كرومباخ وبلغ (0،913) وهو معامل ثابت ومرتفع.**(ابريعم، 2011، ص267)**

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

في ضوء أهداف الدراسة وفروضها ومنهجها وبعد جمع البيانات تمت معالجتها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS بالإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- اختبار ـTـ : لقياس دلالة الفروق الواردة في الفرضيات الجزئية بالدراسة الحالية
- معامل الارتباط برسون: لقياس العلاقة بين المتغيرين الواردين في الفرضية العامة للدراسة.

خلاصة الفصل:

تعرضنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية وأهم الخطوات المتبعة في إجراء مختلف الدراسات الميدانية تماشيا مع طبيعة البحث العلمي ومتطلباته العلمية والمنهجية التي يتم اتباعها من أجل جمع المعلومات والحقائق المرتبطة بمتغيرات موضوع الدراسة وفروضها.

الفصل السادس: تحليل ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد

1. **عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة**
   - **1.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى**
   - **2.1. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية**
   - **3.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة**
   - **4.1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة**
   - **5.1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة**
   - **6.1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية السادسة**
   - **7.1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية السابعة**
2. **الاستنتاج العام**
3. **اقتراحات الدراسة**

تمهيد:

قبل عرض النتائج نشير إلى أننا حرصنا أن تتم الإجابة على المقاييس في أحسن الظروف الممكنة، كما تأكدنا من فهم أفراد العينة لتعليمة المقاييس، خصوصاً ما تعلق بالهدف من عملية القياس بمعنى ضرورة أن تعكس إجابة المبحوث المطلوب في كل بند من بنود المقياس ما هي عليه الأمور في الواقع لا كما يتمنى أن تكون عليه، ولا كما يتوقع أننا ننتظره. وبعد الانتهاء من عملية التطبيق والتأكد من احترام أفراد العينة للتعليمة في شطرها المتعلق بالإجابة على كل بند من بنود المقياس، وضرورة تفادي الإجابة النمطية كاختيار الخيار الأوسط في الإجابة عن كل البنود مثلاً، أو الإجابات الناقصة غير المكتملة، قمنا بعملية التصحيح، ثم شرعنا في المعالجة الإحصائية لكافة البيانات المجمعة للتحقق من صحة فرضيات الدراسة. وعليه سنتناول في مايلي تحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بكل فرضية من فرضيات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري الذي يُفسر متغيرات الدراسة.

1. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

لقد تم تخصيص هذا الفصل لعرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها، وهذا بعد قيام بتطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة على عينة من أولياء الأطفال المصابين بالتوحد، بغية التوصل الى نتائج تثبت الفرضيات المقترحة أو تدحضها، وعليه فقد توصلنا الى النتائج، التي سوف نوردها تباعا.

1.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لفحص ودراسة الفرضية الأولى التي مفادها "**توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي.**" ، حيث تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون، لمعرفة طبيعة العلاقة بين النتائج المتحصل عليها في مقياس قلق

المستقبل، ومقياس الأمن النفسي في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية، والتي يمكن تمثيلها في الجدول التالي :

جدول رقم (04) : دلالة الارتباطية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى عينة الدراسة.

الأمن النفسي			
المتغير	**الارتباط**	**مستوى الدلالة**	**القرار**
قلق المستقبل	-0,556	0,01	دالة

نلاحظ من الجدول رقم (04) بأنه توجد علاقة إرتباطية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد، حيث أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون بلغت(-0,556)، وجاءت العلاقة سالبة عكسية وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، بمعنى أنه كلما ارتفعت مستويات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد انخفضت مستويات الأمن النفسي لديهن، والعكس عندما تنخفض مستويات قلق المستقبل لديهن ترتفع لديهم مستويات الأمن النفسي.

يمكن تفسير النتيجة المتحصل وبالاطلاع على الجانب النظري بأن أمهات الطفل التوحدي يعانين من قلق المستقبل بخصوص أبنائهن لعديد من الاعتبارات خاصة فيما يخص رحلة العلاج الشاقة والطويلة والمكلفة، ولا سيما عدم قدرة الطفل التوحدي الاهتمام بنفسه وتدبير شؤون حياته مدى الحياة ، كون أن الأم هي السند الأول لهذا الطفل والأكثر اتصالا به وبالتالي تسعى دائما لتحقيق وتلبية حاجاته الأساسية والعناية به وتحقيق نوع من الاستقلالية لديه، كما أن هذه الأم لديها مسؤوليات أخرى اتجاه أسرى كاملة، وبالتالي في ظل هذه المسؤوليات وتحت هذه الضغوطات التي تعيشها أمهات الطفل المصاب بضطراب التوحد تجعلهن معرضات للقلق والانشغال بالمستقبل ومن ثم الشعور بالخوف وعدم الأمان والاطمئنان أي عدم شعورها بالأمن النفسي والذي يعتبر من الحاجات الأساسية التي لابد

من اشباعها، فهذا التداخل بين المفهومين يعكس مدى العلاقة الترابطية بين قلق المستقبل للأم وبين تحقيق الأمن النفسي لديها.

وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية تتماشى مع دراسة **(محمد علي أبو مطير، 2013)** التي أشارت الى وجود علاقة دالة أحصائيا بين قلق المستقبل للأمهات ومستوى طموح أبنائهم الايتام وفي نفس السياق جاءت **(دراسة جهاد وعلي، 2018)** التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين جودة الحياة وقلق المستقبل لدى المكفوفين أيضا دراسة **(صفاء محمود، 2018)** التي توصلت ألى وجود علاقة دالة احصائيا بين الضغوط الحياتية و قلق المستقبل لدى أمهات ذوي الإعاقة الحركية وهي تختلف في مع الدراسة الحالية في نوعية العلاقة فقط (علاقة موجبة) وكما هو الحال بالنسبة لدراسة **(بوعامر نعيمة ،2022)** التي أضهرت أن كلما أنخفضت جودة الحياة ارتفع مستوى القلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي، وتتعارض مع دراسة **(زياد رشيدة، 2022)** التي كشفت عن عدم وجود علاقة ارتباطية بين الالتزام العلاجي لدى أمهات الطفل التوحدي وقلق المستقبل، لكن النتيجة المتوصل إليها في دراستنا هذه جد منطقية أي كلما ارتفع مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي كلما انخفض مستوى الأمن النفسي لديهن.

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث التي تنص بأنه: " **توجد علاقة دات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي.**"، ونرفض فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: " **لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي.**

2.1. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية :

لفحص ودراسة الفرضية الثانية التي تنص على أنه" **مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى أمهات الطفل التوحدي**"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بالإعتماد على المتوسط الحسابي لمقياس قلق المستقبل، ومقارنته بالمتوسط التصنيفي للمقياس ككل، والفرضي

لأبعاد المقياس في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية، والجدول التالي يبين ذلك

جدول رقم (05): يبين مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

المتغير	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الفرضي	المستوى
قلق المستقبل	73,86	9,87	90-60	مرتفع
قلق المشكلات الحياتية	10,56	4,22	12	منخفض
قلق الصحة وقلق الموت	7,20	1,15	12	منخفض
قلق التفكير في المستقبل	23,30	2,93	18	مرتفع
قلق اليأس في المستقبل	18,13	4,27	15	مرتفع
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	14,66	2,13	12	مرتفع

نلاحظ من الجدول (05) بأن مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يتميز بالارتفاع، وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي بلغت (73,86)، وهو يقع ضمن التصنيف الذي حدده المقياس في أن من تكون درجته ما بين (60 – 90) درجة تشير إلى أن لديه قلق مستقبل مرتفع، وهذه النتيجة تعبر على أن مهات الأطفال المصابين بالتوحد لدهم مستويات مرتفعة من قلق المستقبل.

وللتدقيق أكثر والتفصيل في النتائج تم حساب مستويات الأبعاد التي تشكل مقياس قلق المستقبل، وتم التوصل إلى أن مستوى قلق من المشكلات الحياتية يتميز بالانخفاض لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي لمجموع إجابتهن على هذا البعد بلغت (10,56)، وهي قيمة أصغر من قيمة المتوسط الفرضي الذي بلغ (12)، وهذا ما تبين كذلك في أن مستوى قلق الصحة وقلق الموت منخفض لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي بـ (07,20)، وهو

أصغر من المتوسط الفرضي الذي بلغ (12)، وعلى عكس النتيجتين السابقتين فقد تبين بخصوص بعد القلق الذهني (التفكير في المستقبل) أن مستوياته مرتفعة لدى أمهات الطفل التوحدي، حيث بلغت قيمته (23,30)، وهو أكبر من قيمة المتوسط الحسابي الذي بلغ (18)، وهذا ما تأكد كذلك في بعد قلق اليأس في المستقبل حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لمجموع إجابات أمهات الأطفال المصابين بالتوحد (18,13)، وهو أكبر قيمة من المتوسط الفرضي الذي قدر بـ (15)، كما أظهرت البيانات المجمعة من استجابات أمهات الأطفال التوحديون أن مستويات الخوف والقلق من الفشل في المستقبل مرتفعة، وهذا بقيمة متوسط حسابي بلغ (14,66)، وهو أكبر من قيمة المتوسط الفرضي البالغ (12).

ونفسر هذه النتيجة المتوصل اليها في هذه الدراسة والتي تنص أن قلق المستقبل مرتفع لدى أمهات الطفل التوحدي ذلك لأن مسيرة التكفل بهذا الطفل في أسرته يقابله الكثير من الصعوبات و التحديات والمشكلات، لأن الأسرة بشكل عام هي البيئة الاجتماعية الأولى التي تقوم بوظيفة تنمية مهارات الطفل سلوكيا واجتماعيا، وفي ظل العجز الذي يظهره الطفل التوحدي وغموض حالته، وصعوبة التكفل به وتوفير العلاج المناسب له لأدماجه في المجتمع، هذا مايشعر الأسرة وعلى رأسها الأم لأنها ستتكبد عناء الاهتمام والرعاية باعتبارها الشخص الأكثر اتصالا به نوعا من الضغوطات النفسية فضلا عن التفكير في المستقبل، والخوف المترقب مماتحمله الأيام القادمة ، خاصة في ظل عدم قدرة الطفل على الاستقلالية الذاتية، وعدم الاهتمام بنفسه مدى الحياة، فالانشغال بالمستقبل حقيقة لا يمكن انكارها، وهذا ما توصلت اليه هذه الدراسة وهي جد منطقية.

كما تجدر الإشارة أن نتائج الدراسة الحالية تتماشى ودراسة كل من **(عفراء إبراهيم،2021)** بعنوان **الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى أمهات طيف التوحد في مدينة بغداد**، ودراسة **(بوعامر نعيمة، 2022)** بعنوان **جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد** والتي توصلتا أن مستوى قلق المستقبل يتسم بالارتفاع

لدى أمهات الطفل التوحدي، أيضا تتفق الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه **(صفاء محمود، 2018)** أن مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية يتسم بالارتفاع، كذلك من بين الدراسات التي اتفقت نتائجها مع الدراسة الحالية دراسة **(زعارير، 2009)** بعنوان "**مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات**" والتي توصلت الى أن أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال التوحد شيوعا هو القلق على مستقبل الطفل وعدم القدرة على تحمل أعباءه، أما الدراسات الأجنبية فنجد دراسة **(Azeam & chah.2009)** التي أوضحت أن أولياء المعاقين يشعرون بالقلق وخيبة الأمل والنظرة التشاؤمية للمستقبل اتجاه أبنائهم، بالإضافة إلى دراسة **(Selda & al. 2009)** التي كشفت أن أمهات وآباء الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون قلقا فيما يخص مستقبل أطفالهن.

أما دراسة **(مريم طايبي، ب س)** فقد توصلت في دراستها الى أن مستوى قلق المستقبل لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا يتسمون بدرجة قلق المستقبل متوسطة وهي تتعارض مع الدراسة الحالية ونرجح ذلك الى اختلاف في طبيعة العينة باعتبار التوحد من أشد الاظطرابات غوضا وتعقيدا من حيث التشخيص والعلاج.

كذلك تتعارض الدراسة الحالية مع دراسة **(عبد الدائم نسرين و خرامسية حليمة، 2021)** بعنوان قلق المستقبل وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد ببوسعادة والتي توصلت أن مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي يتسم بالانخفاض .

وعليه فإننا نقبل فرضية البحث التي تنص على أنه: **مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى أمهات الطفل التوحدي** ، ونرفض فرضية البحث البديلة التي تنص على أنه: **مستوى قلق المستقبل منخفض لدى أمهات الطفل التوحدي.**

3.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لفحص ودراسة الفرضية الثالثة التي تنص على أنه" **مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أمهات الطفل التوحدي** "، ولتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المتوسط الحسابي لمقياس الأمن النفسي، ومقارنته بالمتوسط الفرضي لمقياس الأمن النفسي، حيث تحصلنا على النتائج التالية، والجدول التالي يبين ذلك

جدول رقم (06): يبين مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

المتغير	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الفرضي	المستوى
مقياس الأمن النفسي	115,03	21,00	135	منخفض
الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد وؤيته للمستقبل	26,90	6,71	35	منخفض
الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد	40,30	14,43	45	منخفض
الأمن النفسي المرتبطة بالحالة المزاجية للفرد	14,53	2,72	25	منخفض
الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي	33,30	6,91	30	منخفض

نلاحظ من الجدول (06) بأن مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد يتميز بالإنخفاض، وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي بلغت (115,03)، وهو أصغر من المتوسط الفرضي البالغ (135).

وللتدقيق أكثر والتفصيل في النتائج تم حساب مستويات الأبعاد التي تشكل مقياس الأمن النفسي، وتم التوصل إلى أن مستوى الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل يتميز بالإنخفاض لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي لمجموع إجابتهن على هذا البعد بلغت (26,90)، وهي قيمة أصغر من قيمة المتوسط الفرضي الذي بلغ (35)، وهذا ما تبين كذلك في أن مستوى الأمن النفسي المرتبط

بالحياة العامة والعملية للفرد منخفضة لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي بـ (40,30)، وهي قيمة أصغر من المتوسط الفرضي الذي بلغ (45)، وفي نفس الاتجاه كذلك تبين أن مستوى الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد أن مستوياته منخفضة لدى أمهات الطفل التوحدي، حيث بلغت قيمته (14,53)، وهو أصغر من قيمة المتوسط الحسابي الفرضي الذي بلغ (25)، وعلى عكس النتائج السابقة فقد أظهرت البيانات المجمعة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أن بعد الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لمجموع إجابات أمهات الأطفال المصابين بالتوحد (33,30)، وهو أكبر قيمة من المتوسط الفرضي الذي قدر بـ (30).

ويمكن أن نفسر النتائج المتوصل إليها أن أم الطفل التوحدي لديها مستوى أمن نفسي منخفض ذلك راجع إلى غموض هذا الاضطراب من ناحية الفهم والتشخيص والعلاج حيث نجد الأم عاجزة أمام هذا الاضطراب، ينتابها الشعور بالذنب والخجل والإنكار والرفض وعدم التقبل والشعور بالقلق من المستقبل بخصوص طفلها المصاب باضطراب التوحد وبالتالي إحساس الأم بعدم الاطمئنان والارتياح والنظرة التشاؤمية للمستقبل وأنها غير قادرة على التعامل مع هذا الاضطراب بكفاءة وعدم مواجهة المواقف بثبات واتزان وبالتالي فقدان الثقة بالنفس، وقد يعود ذلك أيضا لعدم لتلقي الأم نوعا من الاحترام والتقبل والتقدير لما تمر به من طرف الأسرة خاصة والمجتمع بصفة عامة ولما تتحمله من مسؤوليات وضغوطات أي غياب الدعم النفسي والاجتماعي وجهل المجتمع وعدم وعيه ونظرته النابذة لهذا الاضطراب كل هذا يؤثر بشكل سلبي على الأم، وبالتالي شعورها بالتوتر والضيق وانخفاض مستوى الأمن النفسي لديها .

وهو مايتفق مع دراسة **(عبد الكريم هويد، 2014)** أين توصل أن مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي يتسم بالانخفاض، وكذلك دراسة **(أقرع، 2005)** مع

اختلاف في العينة، حيث توصل إلى وجود أمن نفسي منخفض لدى طلاب جامعة النجاح الوطنية بغزة (فلسطين).

وعليه فإننا نقبل فرضية البحث التي تنص على أنه: "**مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أمهات الطفل التوحدي.**"، ونرفض فرضية البحث البديلة التي تنص على أنه: "**مستوى الأمن النفسي مرتفع لدى أمهات الطفل التوحدي.**".

4.1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة:

لفحص ودراسة الفرضية الرابعة التي مفادها " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير الجنس الطفل.**" ولتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المعالجة الإحصائية T-TEST لدلالة الفروق بعد التأكد من التجانس بين المجموعتين، قمنا بحساب الفروق في مقياس قلق المستقبل والأبعاد المكونة له المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (07) يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس قلق المستقبل لدى عينة الدراسة من أمهات الطفل التوحدي.

	ذكور ن=22		إناث ن=08		درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
قلق المستقبل	**68,95**	**6,18**	**87,37**	**2,19**	28	**-12,034**	**0,01**	**دال**
قلق المشكلات الحياتية	**8,50**	**2,66**	**16,25**	**1,48**		**-10,002**	**0,01**	**دال**
قلق الصحة وقلق الموت	**7,18**	**1,25**	**7,25**	**0,88**		**-0,165**	**0,871**	**غير دال**
قلق التفكير في المستقبل	**22,27**	**2,49**	**26,12**	**2,16**		**-4,132**	**0,01**	**دال**
قلق اليأس في المستقبل	**16,40**	**3,54**	**22,87**	**1,72**		**-6,659**	**0,01**	**دال**
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	**14,59**	**2,30**	**14,87**	**1,72**		**-0,363**	**0,721**	**غير دال**

نلاحظ من الجدول رقم (07) بأنه توجد فروق في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل (ذكر، أنثى)، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة =12,034-)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاءت الفروق لصالح الإناث أي أن قلق المستقبل مرتبط بالدرجة الأولى لدى أم الطفل التوحدي إذا كانت أنثى، وهذا بمتوسط حسابي بلغ (87,37)، وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدى الأمهات اللواتي لديهن طفل توحدي من جنس ذكر، حيث بلغ متوسطهن الحسابي (68,95)، وتبين بخصوص بعد قلق المشكلات الحياتية بأنه توجد فروق بين أمهات الطفل التوحدي تبعا لجنس الطفل، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=10,002-)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وجاءت الفروق لصالح الأمهات اللواتي لديهن طفل توحدي من جنس أنثى بمتوسط حسابي بلغ

(16,25)، وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدى الأمهات اللواتي لديهن طفل جنس ذكر والذي قدر بـ (08,50)، كما تبين عكس النتيجتين السابقيتين في أنه لا توجد فروق بين الأمهات الأطفال التوحديين في بعد قلق الصحة وقلق الموت، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=0,165-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وبخصوص بعد القلق الذهني (التفكير في المستقبل، فقد تبين بأنه توجد فروق بين أمهات الطفل التوحد تبعا لمتغير نوع أو جنس الطفل، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=4,132-)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وجاءت الفروق لصالح الإناث بمتوسط حسابي بلغ (26,12)، وهو متوسط أكبر من المتوسط الحسابي للذكور الذي بلغ (22,27) وتبين بخصوص بعد قلق اليأس من المستقبل بأنه توجد فروق تبعا لنوع جنس الطفل التوحدي، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة = 6,659-)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وتبين أن قلق اليأس من المستقبل مرتفع لدى أمهات اللواتي لديهن إناث مصابات بالتوحد، وهذا بمتوسط حسابي بلغ (22,87)، وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدى الأمهات اللواتي لديهن ذكر مصاب بالتوحد (16,40)، في حين تبين بأنه لا توجد فروق في بعد الخوف والقلق من الفشل في المستقبل، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة= 0,363-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05).

يمكن أن نفسر النتائج المتوصل إليها بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل تبعا لمتغير جنس الطفل وذلك لصالح الإناث أي أن أمهات اللواتي لديهن أطفال توحد من جنس أنثى يكون لديهن مستوى قلق المستقبل بالدرجة أولى مقارنة بأمهات الطفل التوحدي من جنس ذكر، وقد يعود ذلك أن الأم إذا كان جنس طفلها التوحدي أنثى تولى اهتماما ورعاية أكبر مقارنة من جنس الذكر خاصة في مرحلة البلوغ (المراهقة) أين تتزايد مسؤولية الاهتمام بها ورعايتها في ظل استمرارية عدم قدرة ابنتها على الاهتمام بنفسها وعدم قدرتها على الاستقلالية الذاتية بما أن التوحد سيلازمها طول حياتها، وبالتالي

الأنثى تعتمد بدرجة عالية على الأم داخل الأسرة وخارجها في تلبية حاجاتها وتدبير شؤون حياتها.

إذن تولي الأم حرصا وقلقا وخوفا شديدا على مستقبل الأنثى أكثر من الذكر وهذا يتماشى وثقافة المجتمع بشكل عام والمجتمع الجزائري بصفة خاصة، مما يولد لدى الأم الكثير من التحديات وضغوطات نفسية وقلق وخوف من المستقبل والمشكلات الحياتية التي ستتعرض لها ابنتها المصابة باضطراب التوحد وهذا ما لمسناه في الابعاد الثلاثة (بعد قلق المشكلات الحياتية، قلق التفكير في المستقبل، قلق اليأس في المستقبل)على عكس بعدي (قلق الصحة وقلق الموت، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل) حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل، أي أن قلق الأم من الفشل في المستقبل وقلق الصحة والموت لا يقتصر أثره على جنس الطفل بل يتعداه، فالمستقبل مجهول بالنسبة لها لكلا الجنسين، فالقلق من المستقبل وتوجس الخطر والنظرة التشاؤمية تلازمها في كلتا الحالتين سواء كانت أم لطفل توحدي ذكر أو أنثى.

وفي هذا الصدد توجد دراسات تتفق وتتماشى مع ما توصلنا إليه من نتائج في هذه الفرضية كدراسة **(ريما سالم، 2013)** بعنوان **مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات** في المملكة العربية السعودية، والتي أظهرت وجود اختلاف في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد يعزى لمتغير النوع الاجتماعي ولصالح الإناث، كذلك توصلت دراسة **(البديريات، 2006)** بعنوان **مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال المصابين باضطراب التوحد** وعلاقتها ببعض المتغيرات والتي سجلت فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال المصابين بالتوحد تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث، كما توصلت دراسة **(نورة، 1991)** التي هدفت إلى البحث عن المشكلات المترتبة على وجود طفل توحدي داخل الأسرة من حيث التكيف

الاجتماعي والاكتئاب الى أن وجود الإناث المصابات باضطراب التوحد في الأسر يشكل نسبة توتر أعلى من التوتر الذي يسببه الذكور المصابين بالتوحد.

وتتعارض مع دراسة كل من **(طايبي مريم، د س)** حيث لم تسجل فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى والدي الطفل المعاق ذهنيا حسب متغير جنس الطفل، وقد يرجع ذلك لاختلاف العينة فالطفل المعاق ذهنيا يختلف عن الطفل التوحدي من حيث الخصائص والأعراض ودراسة **(عروب أيوب العرب، 2021)** بعنوان **الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد** والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير جنس الطفل.

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث جزئيا التي تنص بأنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل (المشكلات الحياتية، القلق الذهني، قلق اليأس في المستقبل)، لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير الجنس الطفل لصالح الإناث.**"، ونرفض فرضية البحث في جزئها المتعلق بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل (بعد قلق الصحة وقلق الموت، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل)، لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير الجنس الطفل لصالح الإناث.** ونقبل فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل (بعد قلق الصحة وقلق الموت، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل)، لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير الجنس الطفل لصالح الإناث،** ونرفضها جزئيا على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل (المشكلات الحياتية، القلق الذهني، قلق اليأس في المستقبل)، لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير الجنس الطفل لصالح الإناث.**

5.1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة:

لفحص ودراسة الفرضية الخامسة التي مفادها " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير الجنس الطفل.**" ولتحقيق

من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المعالجة الإحصائية T-TEST لدلالة الفروق بعد التأكد من التجانس بين المجموعتين، قمنا بحساب الفروق في مقياس الأمن النفسي والأبعاد المكونة له المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (08) يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس الأمن النفسي لدى عينة الدراسة من أمهات الطفل التوحدي.

	ذكور ن=22		إناث ن=08		درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
مقياس الأمن النفسي	119,09	17,64	103,87	26,46		1,509	0,164	غير دال
الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد وؤيته للمستقبل	26,68	6,26	27,50	8,28		-0,254	0,804	غير دال
الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد	42,00	13,41	35,62	17,01	**28**	0,957	0,360	غير دال
الأمن النفسي المرتبطة بالحالة المزاجية للفرد	14,45	2,04	14,75	4,26		-0,188	0,855	غير دال
الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي	35,95	5,06	26,00	6,18		4,080	**0,01**	دال

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) بأنه لا توجد فروق في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل (ذكر، أنثى)، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة =1,509)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وتبين بخصوص بعد الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل بأنه لا توجد فروق بين أمهات الطفل التوحدي تبعا لجنس الطفل، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=0,254-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، كما تبين مع النتيجتين السابقيتين في أنه لا توجد فروق بين

الأمهات الأطفال التوحديين في بعد الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=0,957)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وبخصوص بعد الأمن النفسي المرتبط بالحالة الميزاجية للفرد، فقد تبين بأنه لا توجد فروق بين أمهات الطفل التوحد تبعا لمتغير نوع أو جنس الطفل، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=0,188-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وتبين بخصوص بعد الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي بأنه توجد فروق تبعا لنوع جنس الطفل التوحدي، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة = 4,080-)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وتبين أن الإحساس بالأمن النفسي بالعلاقات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي مرتفع لدى أمهات اللواتي لديهن ذكور مصابين بالتوحد، وهذا بمتوسط حسابي بلغ (35,95)، وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدى الأمهات اللواتي لديهن أنثى مصابة بالتوحد (26).

ويمكن أن نفسر النتائج المتوصل إليها والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل (ذكر، أنثى) ما عدا بعد (الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي) كون أن أمهات أطفال التوحد سواء كن أمهات لأطفال ذكور أو إناث لا يتعلق أمنهم النفسي بجنس أطفالهن المصابين باضطراب التوحد، بل يتأثر بمتغيرات أخرى، فأمهات أطفال التوحد يحتجن دائما إلى تلقيهن الدعم النفسي والاجتماعي والتقدير لما تقُمْن به من مسؤوليات وتحديات التي يفرضها هذا الاضطراب سواء كن أمهات لأطفال توحد ذكور أو إناث، وأن يشعرن بالتقبل وتلقي الاحترام في العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي هذا البعد الأخير الذي يكون مستوى الأمن النفسي لديها مرتفع إذا ما اقترن بجنس الطفل ذكر مقارنة بالأنثى، ويمكن تفسير ذلك لعامل التنشئة الاجتماعية وخلفية المجتمع وثقافته الذي يفرض قيود على الذكر دون الأنثى، وعموما يمكن القول أن النتائج المتوصل إليها في هذه

الدراسة تتماشى مع دراسة كل من **(جبر، 1996)** التي تهدف إلى مدى ارتباط الأمن النفسي ببعض المتغيرات الديمغرافية والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي بين الجنسين ودراسة **(محمود حسين، 1993)** التي تهدف إلى التعرف على العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي ومستوى التحصيل الدراسي حيث توصلت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الشعور بالأمن النفسي، وفي نفس السياق تسجل دراسية **(جميل طهراوي، 2008)** عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الشعور بالأمن النفسي، وتتعارض مع دراسة **(أمينة محمد عثمان،2018)** حول الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وعلاقته ببعض المتغيرات وتوصلت الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لدى أمهات الطفل السكري تبعا لمتغير جنس الطفل

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث جزئيا التي تنص بأنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الإجتمعية والتفاعل الإجتماعي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير الجنس الطفل لصالح الذكر** "، ونرفض فرضية البحث في جزئها المتعلق بأنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي (المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل، المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد، الحالة المزاجية للفرد) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير الجنس الطفل** ونقبل فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي (المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل، المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد، الحالة المزاجية للفرد) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير الجنس الطفل** ، ونرفضها جزئيا على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الإجتمعية والتفاعل الإجتماعي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير الجنس الطفل لصالح الذكر.**

6.1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية السادسة:

لفحص ودراسة الفرضية السادسة التي مفادها " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سن الأم.**" ولتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المعالجة الإحصائية T-TEST لدلالة الفروق بعد التأكد من التجانس بين المجموعتين، قمنا بحساب الفروق في مقياس قلق المستقبل والأبعاد المكونة له المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (09) يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس قلق المستقبل تبعا لسن أمهات الطفل التوحدي.

	أقل من 40 سنة ن=18		أكثر من 40 سنة ن=12		درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
قلق المستقبل	**70,88**	**9,71**	**78,33**	**8,65**	28	**-2,196**	**0,01**	دال
قلق المشكلات الحياتية	**9,44**	**3,69**	**12,25**	**4,55**		**-1,778**	**0,090**	غير دال
قلق الصحة وقلق الموت	**7,00**	**1,23**	**7,50**	**1,00**		**-1,219**	**0,234**	غير دال
قلق التفكير في المستقبل	**23,05**	**3,20**	**23,66**	**2,57**		**-0,577**	**0,569**	غير دال
قلق اليأس في المستقبل	**16,61**	**4,34**	**20,41**	**3,08**		**-2,804**	**0,01**	دال
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	**14,77**	**2,31**	**14,50**	**1,93**		**0,356**	**0,725**	غير دال

نلاحظ من الجدول رقم (09) بأنه توجد فروق في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سنها، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة =2,196-)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاءت الفروق لصالح من سنهم أكبر من (40) سنة وهذا بمتوسط حسابي بلغ (78,33)، وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدى الأمهات اللواتي أعمارهم أقل من (40) سنة، حيث بلغ متوسطهن الحسابي (70,88)، وتبين بخصوص بعد قلق

المشكلات الحياتية بأنه لا توجد فروق بين أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سنهن، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=1,778-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، كما تبين في أنه لا توجد فروق بين الأمهات الأطفال التوحديين في بعد قلق الصحة وقلق الموت، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=1,219-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وبخصوص بعد القلق الذهني (التفكير في المستقبل، فقد تبين بأنه لا توجد فروق بين أمهات الطفل التوحد تبعا لمتغير سنهن سواء من كن أقل من (40) سنة، ومن هن أكبر من (40) سنة، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=0,577-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وتبين بخصوص بعد قلق اليأس من المستقبل بأنه توجد فروق تبعا لنوع سن أم الطفل، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة = 2,804-)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وتبين أن قلق اليأس من المستقبل مرتفع لدى أمهات اللواتي سنهن أكبر أو يفوق (40) سنة، وهذا بمتوسط حسابي بلغ (20,42)، وهو أكبر من المتوسط الحسابي(16,61) لدى الأمهات اللواتي سنهن أقل من (40) سنة، في حين تبين بأنه لا توجد فروق في بعد الخوف والقلق من الفشل في المستقبل، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة= 0,356-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05).

ويمكن تفسير وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سنها أي أن أمهات أطفال التوحد الأكبر من (40) سنة لديهن قلق المستقبل بخصوص أطفالهن المصابين بالتوحد مقارنة بالأمهات الأقل من (40) سنة يعود لسبب معايشة الأم لهذا الاضطراب وفهمه بعد تجاوز مرحلة الصدمة والإنكار والشعور بالذنب والحزن، والاستسلام لأمر الواقع الحقيقي وفي ظل الإجهاد النفسي والبدني المستمر في الرعاية والاهتمام لخصوصية هذا الاضطراب، فالمشكلات السلوكية التي يتميز بها أطفال التوحد كعدم النوم واضطراباته، البكاء غير المبرر، أكل أو شرب مواد خطيرة كمواد التنظيف، السلوكات النمطية والعدوانية الموجه نحو الذات أو الغير ....

ترى الأم القصور الملحوظ في التطور والتحسن على المدى البعيد على الرغم من التكفل الجيد والالتزام العلاجي وبالتالي شعورها بقلق اليأس والإحباط من المستقبل وهذا ما توصلنا إليه في بعد (قلق اليأس في المستقبل)، أما باقي الأبعاد (بعد المشكلات الحياتية، قلق الصحة وقلق الموت، القلق الذهني، الخوف والقلق من الفشل) فلا يقترن قلق المستقبل بسن أم الطفل التوحدي، فسواء كن أمهات أكبر من 40 سنة أو أقل من ذلك كلهن قلقات بشأن مستقبل أبنائهن وما تخبؤه الأيام القادمة لأطفالهن ولا سيما عدم قدرتم على تحقيق الاستقلالية الذاتية وملازمتهم لهذا الاضطراب مدى الحياة مما يؤثر ويزيد من حدة قلقهن حول مستقبل أطفالهن المصابين باضطراب التوحد، وتسيطر عليهن الأفكار السلبية والتنبؤ السلبي لمستقبل أطفالهن من ناحية اعتمادهم على أنفسهم مستقبلا، ومن يتكفل بهم ويوفر لهم متطلباتهم النفسية والاجتماعية في حالة تقدمهن في السن أو إصابتهن بأي مكروه أو مفارقتهن للحياة، فالتعامل مع هذا الاضطراب ليس بالأمر الهين.

وفي هذا الصدد وجدنا ندرة حسب حدود علمنا في الدراسات التي تتوافق مع موضوع دراستنا حسب متغير سن الأم أما الدراسات التي تتعارض مع موضوع الدراسة الحالية **(دراسة تامر، 2019)** التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير سن الأم.

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث جزئيا التي تنص بأنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل (قلق اليأس في المستقبل)، لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سن الأم لصالح من هن أكبر من (40) سنة.**"، ونرفض فرضية البحث في جزئها المتعلق بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل (المشكلات الحياتية، القلق الذهني، البعد قلق الصحة وقلق الموت، الخوف واللقل من الفشل في المستقبل)، لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سنها.** ونقبل فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق**

المستقبل (المشكلات الحياتية، القلق الذهني، البعد قلق الصحة وقلق الموت، الخوف واللقل من الفشل في المستقبل)، لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سنها.، ونرفضها جزئيا على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل (قلق اليأس في المستقبل)، لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سن الأم لصالح من هن أكبر من (40) سنة.**

7.1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية السابعة:

لفحص ودراسة الفرضية الرابعة التي مفادها " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سن الأم.**" ولتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المعالجة الإحصائية T-TEST لدلالة الفروق بعد التأكد من التجانس بين المجموعتين، قمنا بحساب الفروق في مقياس الأمن النفسي والأبعاد المكونة له المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس الأمن النفسي تبعا لمتغير سن أمهات الطفل التوحدي.

	أقل من 40 سنة ن=18		أكبر من 40 سنة ن=12		درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
مقياس الأمن النفسي	**110,83**	**20,74**	**121,3**	**20,64**		**-1,362**	**0,186**	غير دال
الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل	**25,27**	**6,25**	**29,3333**	**6,90**		**-1,635**	**0,116**	غير دال
الأمن النفسي المرتبط بالحيا العامة والعملية للفرد	**38,22**	**15,68**	**43,41**	**12,31**	**28**	**-1,013**	**0,320**	غير دال
الأمن النفسي المرتبطة بالحالة المزاجية للفرد	**14,50**	**2,72**	**14,58**	**2,84**		**-0,080**	**0,937**	غير دال
الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي	**32,83**	**5,85**	**34,00**	**8,508**		**-0,414**	**0,684**	غير دال

نلاحظ من الجدول رقم (10) بأنه لا توجد فروق في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سنها (أقل من 40 سنة، أكبر من 40 سنة، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة =1,362-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وتبين بخصوص بعد الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل بأنه لا توجد فروق بين أمهات الطفل التوحدي تبعا لسنها، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=1,635-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، كما تبين مع النتيجتين السابقيتين في أنه لا توجد فروق بين الأمهات الأطفال التوحديين حسب سنها في بعد الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=1,013-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وبخصوص بعد الأمن النفسي المرتبط بالحالة الميزاجية للفرد، فقد تبين بأنه لا توجد فروق بين أمهات الطفل التوحد تبعا لمتغير سنها، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=0,080-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وتبين بخصوص بعد الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي بأنه لا توجد فروق تبعا تبعا لسن أم الطفل التوحدي، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة = 0,414-)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,01).

ويمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سنها (أقل من 40 سنة، أكثر من 40 سنة) من خلال أن الأمن النفسي لا يقتصر على سن الأم سواء كن أمهات أقل من 40 سنة أو أكثر من ذلك فلا يمكن تمييزه على أساس سنها، إنما مرتبط بمتغيرات أخرى، من شأنها أن تعزز مستوى الأمن النفسي لديها، فأم الطفل التوحدي تشعر بالأمن النفسي كلما تلقت الدعم النفسي والاجتماعي والمساندة من طرف الأسرة والمجتمع والتقبل والاحترام والتقدير وأنها محبوبة ولا تختلف عن الآخرين مما يشعرها بالارتياح والاطمئنان ويجعلها تتكيف وتتعايش

مع وضعها ويحقق لها نوع من الرضا، وكل هذا لا يتغير بعامل سن الأم سواء كانت أقل من 40 سنة أو أكثر من ذلك.

وتماشيا مع هذه الدراسة نجد دراسة **(عروب أيوب العرب، 2021)** التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير سن الأم ولمسنا ندرة حسب حدود علمنا في وجود دراسات تتعارض مع موضوع دراستنا.

وعليه فإننا نرفض فرضية البحث جزئيا التي تنص بأنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سن الأم** "، ونقبل بفرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سن الأم.**

2. الاستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية إلى البحث في العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي ومن جهة أخرى معرفة أثر بعض المتغيرات كجنس الطفل وسن الأم على المتغيرات النفسية سالفة الذكر، وبعد تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها أسفرت هذه الدراسة على جملة من النتائج وهي كما يلي:

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والامن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي وهي علاقة سالبة عكسية أي أنه كلما ارتفع مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي كلما انخفض مستوى الأمن النفسي لديها، لأن مسيرة التكفل بطفل توحدي في أسرته يقابله الكثير من التحديات والصعوبات نظرا لغموض هذا الاضطراب وصعوبة التكفل والتشخيص والعلاج وبما أن الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي تقوم بوظيفة تنمية مهارات الطفل في جميع الجوانب الانفعالية والسلوكية والاجتماعية والتكفل به وتوفير العلاج المناسب له لإدماجه في المجتمع، وفي ظل العجز الذي يظهره الطفل التوحدي و خصائص هذا الاضطراب المتمثلة في السلوكات

النمطية والعدوانية الموجه نحو الذات أو الغير، انعزاله وفقدانه للتواصل والتفاعل الاجتماعي هذا مايشعر الأسرة وعلى رأسها الأم لأنها ستتكبد عناء الاهتمام والرعاية باعتبارها الشخص الأكثر اتصالا به نوعا من الضغوطات النفسية والخوف والقلق والتنبؤ السلبي لمستقبل ابنها، هذا مايشعرها أيضا بعدم الارتياح والاطمئنان خاصة في ظل نظرة المجتمع وعدم وعييه بدرجة كافية لهذا الاضطراب، وهذا ماينعكس سلبا على شعورها بالأمن النفسي.

2. كما اتضح من خلال الدراسة وجود مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى أمهات الطفل التوحدي، وهي حقيقة لا يمكن إنكارها فالأم تقلق بشأن مستقبل ابنها اذا كان معافا فما بالك اذا كان طفلها توحدي .
3. أيضا توصلت الدراسة إلى وجود مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أمهات الطفل التوحدي، وهذا راجع لعدم تلقي الأم نوعا من الاحترام والتقبل الدعم والمساندة والتقدير لما تمر به من طرف الأسرة والمجتمع وجهله وعدم وعييه لهذا الاضطراب يشعرها بعدم الاطمئنان والارتياح وأنها غير محبوبة من طرف الآخرين وبالتالي انخفاض مستوى الأمن النفسي لديها.
4. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلا لة إحصائية في مستوى قلق المستقبل (لبعد المشكلات الحياتية، القلق الذهني، قلق الياس في المستقبل) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الاناث، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لبعد (قلق الصحة، قلق الموت، الخوف ةالقلق من الفشا في المستقبل) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الاناث. أي ان جنس الطفل يعتبر متغير من المتغيرات التي تؤثر على مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الامن النفسي المرتبط (بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الذكورولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الامن النفسي المرتبط

(بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل، المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد، الحالة المزاجية للفرد) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الذكور.

6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لبعد (قلق الياس في المستقبل) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سن الام لصالح من هن أكبر من 40سنة ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل المرتبط(بالمشكلات الحياتية ، القلق الذهني، قلق الصحة وقلق الموت ، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل)لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سنها.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية قي مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سن الأم.

3. اقتراحات الدراسة

بناء على ما توصلنا إليه من خلال الدراسة الحالية والتي تناولت موضوع قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدي أمهات الطفل التوحدي، تبين ضرورة تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات وهي كالتالي:

- ضرورة قيام وسائل الإعلام بتفعيل التواصل بين الجمعيات والمنظمات والقيام بحملات توعية وندوات ومحاضرات واللقاءات حول هذا الاضطراب أسبابه وأعراضه وطرق العلاج والتكفل.
- إنشاء مراكز وجمعيات ودعمها من طرف المواطنين والمؤسسات العامة والخاصة لتقوم بدورها الفعال في إرشاد أسر الطفل التوحدي للتعامل مع هذا الاضطراب والالتزام بالمواعيد والعلاج وخاصة الأم وتقديم النصح والإرشاد والتشجيع والدعم وتلبية حاجاتهم المختلفة.
- إنشاء أقسام خاصة لأطفال اضطراب التوحد وجعل لكل طفل توحدي مرافق لتخفيف من حدة التوتر والضغوط لدى الأمهات.

- توعية المجتمع بأن الطفل التوحدي اضطراب كباقي الاضطرابات وليس وصمة عار وذلك من خلال الندوات والمحاضرات.
- احترام وتقدير الحالة النفسية للأم مهما كانت من طرف الطاقم الطبي عند التشخيص والتكفل والعلاج.
- ضرورة توثيق وتوفير البيانات وإحصائيات دقيقة حول اضطراب التوحد حتى يتسنى للباحثين والمهتمين من إجراء الدراسات والبحث الجيدين.
- إجراء دراسات مماثلة يتم فيها توسيع عينة البحث وإجراءها في مناطق مختلفة من الوطن
- إجراء دراسات حول أم الطفل التوحدي وعلاقتها بمتغيرات أخرى كالضغوط النفسية، الاكتئاب والطلاق...الخ.
- إجراء دراسات حول قلق المستقبل والأمن النفسي لدى شرائح اجتماعية أخرى كالمطلقات، الأرامل، الفتاة العانس أو ذوي الاحتياجات الخاصة كمتلازمة داون.

الخاتمة

الخـاتـمـة:

ختاما فقد حاولت الدراسة الحالية الإهتمام وإلقاء الضوء على أحد المواضيع الهامة التي لم تلقى إهتمام واسع من طرف الباحثين في حدود علمنا ألا وهو قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي بهدف معرفة طبيعة العلاقة بينهما كونهما عاملين نفسين غاية في الأهمية ، والأهم من ذلك هي عينة البحث التي تمثلت في أمهات الطفل التوحدي باعتبارها مصدر القوة ومنبع الأمان والرعاية والاهتمام للطفل التوحدي نظرا لأنها الشخص الأكثر اتصالا به.

وتماشيا مع طبيعة البحث العلمي ومتطلباته العلمية اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي وذلك للبحث عن طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل والامن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي وفرضيات جزئية تمثلت في معرفة مستوى كل من قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي ، والبحث عن الفروقات ذات الدلالة الإحصائية في مستوى قلق المستقبل تبعا لمتغير (جنس الطفل وسن الأم)، والبحث أيضا عن الفروقات ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الأمن النفسي تبعا لمتغير (جنس الطفل وسن الأم) وقد كان اختيار العينة بشكل مقصود تملث في أمهات الطفل التوحدي المتواجدات في ولاية المدية بجمعية عليلات لأطفال التوحد ببني سليمان وتم توزيع مقياسي قلق المستقبل والأمن النفسي لـ**(زينب شقير، 2005)** و بعد معالجة نتائج الدراسة الأساسية توصلنا الى أن هناك علاقة سلبية عكسية بين مستوى قلق المستقبل ومستوى الأمن النفسي أي كلما زاد مستوى القلق المستقبل لديها قل شعورها بالأمن النفسي وهي تعد بمثابة إجابة للتساؤل العام للدراسة ، ففي ظل غموض هذا الاضطراب وتعقيده والذي يعتبر من أشد الاضطرابات النمائة انتشارا في عالمنا المعاصر حيث أصبحت الإصابة به تتزايد يوما بعد يوم ، لذلك أطلق عليه بعض الباحثين **الاضطراب النمائي الشائع** للإشارة الى مجموعة من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يبدأ ظهورها خلال السنوات الأولى من فترة الطفولة المبكرة من حياة الطفل ، تبقى مسيرة التكفل بالطفل التوحدي في أسرته تقابله العديد من المخاوف والانشغالات ولا سيما أمام العجز

خاتمة

الذي يظهره الطفل التوحدي وعدم قدرته في بناء علاقات اجتماعية مع أقرانه وتدبير شؤون حياته واستقلاليه وقصوره على مستوى التواصل اللفظي وغيرالفضي نجد الأم تنتابها سلسلة من الضغوطات النفسية ومشاعر الخوف والتوجس والقلق من المستقبل وماتحمله الأيام القادمة لطفلها التوحدي ، مما يشعرها بعدم الارتياح والاطمئنان ، وبالتالي انخفاض مستوى الأمن النفسي لديها وهو من بين النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة حيث توصلت الدراسة الحالية الى سلسة من النتائج نوردها كما يلي :

- وجود مستوى قلق المستقبل مرتفع لدى أمهات الطفل التوحدي
- أيضا توصلت الدراسة الى وجود مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أمهات الطفل التوحدي
- وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلا لة إحصائية في مستوى قلق المستقبل (لبعد المشكلات الحياتية، القلق الذهني، قلق الياس في المستقبل) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الاناث، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لبعد (قلق الصحة، قلق الموت، الخوف ةالقلق من الفشا في المستقبل) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الاناث. أي ان جنس الطفل يعتبر متغير من المتغيرات التي تؤثر على مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الطفل التوحدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الامن النفسي المرتبط (بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الذكورولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الامن النفسي المرتبط (بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل، المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد، الحالة المزاجية للفرد) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير جنس الطفل لصالح الذكور.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لبعد(قلق الياس في المستقبل) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سن الام لصالح من هن أكبر من 40سنة ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل المرتبط (بالمشكلات الحياتية،

خاتمة

القلق الذهني، قلق الصحة وقلق الموت، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل) لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سنها.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية قي مستوى الأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير سن الأم.

في الأخير ماهذه الدراسة من بين الدراسات التي سعت إلى الكشف والوصول إلى بعض النتائج والعلاقات الهامة تتماشى وفق منهجية البحث العلمي ومتطلباته العلمية من خلال جانب نظري والآخر تطبيقي والخروج ببعض الاقترحات والتوصيات.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1-المعاجم والقواميس:

1. معجم اللغة العربية (2004) **المعجم الوسيط**، (ط 4) جمهورية مصر العربية مكتبة الشروق الدولية الإدارة العامة للمعجميات وإحياء التراث.
2. عبد الستار، إبراهيم كفافي علاء الدين (2015) **القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية**، مجلد01 (ط1) القاهرة، المركز القومي للترجمة.

2- الكتب:

3. أسامة بعود (2021) **الاضطرابات النفسية والعقلية**، ط01، الأردن، عمان، دار حامد للنشر والتوزيع.
4. بوعلاق، محمد (2009) **الموجه في الاحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية** (د ط). مصر القاهرة دار المل للنشر والتوزيع.
5. بطاينية،اسامة أحمد وآخرون (2006).**علم النفس الطفل غيرالعادي**.(ب د)،عمان الأردن ،دار المسيرة للنشر والتوزيع.
6. بيك اورون (2002) **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**، ترجمة عادل مصطفى، ط1، مصر دار الافاق العربية للطباعة والنشر .
7. حازم ،رضوان آل اسماعيل (2012) **التوحد اضطرابات التواصل**، (ط1)، عمان، الأردن، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
8. الحميداني، إقبال محمد (2011) **الاغتراب ،التمرد، قلق المستقبل**. (ط1)،عمان. الأردن. دار صفاء للنشر والتوزيع.
9. الخراشي،ناهد عبد العالي(2009)، **أثر القرآن في الامن النفسي** (ط1)، القاهرة. مصر. دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.
10. راجح أحمد غازات (1983) **أصول في علم النفس**،(ط2)، القاهرة، مكتب المصري للنشر والتوزيع.
11. راجح أحمد غازات (1988) **أصول في علم النفس** ،(ط1)، القاهرة، دارالمعارف للنشر والتوزيع .

12. رائد خليل العبادي (2006) **التوحد**، (ط2)،مكتبة مجتمع العربي للنشر والتوزيع

13.زهران حامد عبد السلام (1987) **دراسات في علم النفس النموالطفولة والمراهقة**، (ط1)، جامعة عين الشمس القاهرة، دار المعارف للنشر والتوزيع.

14.زهران حامد عبد السلام (2005) **الصحة النفسية والعلاج النفسي**،(ط4)، القاهرة، مصر، عالم الكتب للنشر والتوزيع.

15.زهران حامد،أجلال محمد سري (2002) **دراسات في علم النفس النمو** (ط1)، عمان، عالم الكتب للنشر والتوزيع.

16.سميرة عبد اللطيف، فادي شلبي (2001). **إعاقة التوحد المعلوم المجهول**، (ط1)، لبنان.عالم الكتب للنشر والتوزيع .

17.سهى أحمد، أمين مصر (2002) **الاتصال اللغوي لطفل التوحد، التشخيص والبرامج العلاجية**، (ط1)، لقاهرة، مصر، دار الفكر للنشر والتوزيع.

18.شريبمان، لورا (2010) **التوحد بين العالم والخيال**، ترجمة فاطمة عياد، الكويت، عالم المعرفة للنشر والتوزيع.

19.شقير زينب، محمد موسى، محمد سيد (2007) **اضطرابات التوحد**، القاهرة، مصر، مكتبة الانجلو المصرية للنشر والتوزيع .

20.شقير زينب (2005) **مقياس قلق المستقبل**، القاهرة، مصر، مكتبة النهضة المصرية للنشر والتوزيع.

21.شواهين سليمان (2010) **استراتيجية للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة**،(ط1)، الإسكندرية، القاهرة،مصر دار الميسرة للنشر والتوزيع.

22.شيفر،شارلز،ميلمان هوارد (1989) **مشكلة الاطفال المراهقين واساليب المساعدة فيها**، ترجمة دوود نسيمة وآخرون عمان، منشورات جامعة الاردن.

23.الضيع،صالح إبراهيم (1995) **دراسات في التأهيل الإسلامي لعلم النفس**، القاهرة. مصر ،دار عالم الكتب للنشر والتوزيع.24

24.طارق عامر (2008) **الطفل التوحدي**،(ط1)، عمان، الأردن، اليازوري للنشر والتوزيع.

25.عبد الله،محمد قاسم (2001) **الطفل التوحدي (الانطواء حول الذات ومعالجته)**. (ط1) ، عمان، الأردن، دار الفكر للنشر والتوزيع.

26.العيساوي،عبد الرحمان (د.س).**الايمان والصحة النفسية** (د ط)، مصر، دار المكتب العربي الحديث للنشر والتوزيع.

27.فرج عبد اللطيف حسن (2008) **الاضطرابات النفسية**، (د ط)، عمان، الأردن، دارحامد للنشر والتوزيع.

28.القريطي،عبد المطلب أمين (1998) **الصحة النفسية**، (ط1)، القاهرة، مصر، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

29.القمش، مصطفى النوري، معايطية، خليل عبد الرحمان (2009) **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، (ط2)،عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

30.القمش،مصطفى نوري(2011) **اضطراب التوحد،التشخيص،الأسباب ،العلاج**، (ط1)،دار الميسرة للنشر والتوزيع.

31.محمد، عليوات عدنان (2007) **الاطفال ذوي اضطرابات التوحد**، (ب د)عمان،دا اليازوري للنشر والتوزيع.

32.مصطفى فهمي (1998) **الصحة النفسية دراسات سيكولوجية التكيف**،(ط5) ، القاهرة،مصر مكتبة الانجلو المصرية للنشر والتوزيع.

33.مصطفى أسامة فاروق، الشربيني، السيد كامل(2011) **التوحدالأسباب،التشخيص ، العلاج**،(ط1)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

34.المهدي محمد (2007) **الصحة النفسية للطفل**، (ب د)،القاهرة، مصر مكتبة الانجلو للنشروالتوزيع.

35.نبيل سيد حسن، جبريل بن حسن العريشي، عبد الواحد علي، وفاء بنت رشاد، (2013)، **علم نفس الاطفال ذي الاحتياجات الخاصة**، (ط1)، القاهرة، مصر، دار

الصفاء للنشر والتوزيع.

36.نجيب سوسن شاكر(2006)**التوحد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه**، (ط1)، عمان، الأردن، مركز ديبونو لتعليم التفكير.

37.نجيب سوسن شاكر(2010)**التوحد(أسبابه، خصائصه، تشخيصه. علاجه**،(ط2)، عمان، الأردن، دار ديبونو للطباعة والنشر.

38.نصر الله،عمر عبد الرحيم. (2002)**الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتاثيرهم على الأسرة والمجتمع**،(ط2)02، عمان، الأردن، دار وائل.

39.وليد سرحان (2009) **التوحد**،(ب د)، عمان، الأردن، مجدلاوي للنشر والتوزيع

40.يوسف جمعة السيدا(2001) **النظريات الحديثة في تفسير الامراض النفسية**. مراجعة نقدية ،القاهرة، مصر دار غريب للنشر والتوزيع.

3- الرسائل الجامعية

41.إبراهيم بن عبد الله العثمان(2005).**استراتيجيات التربية الخاصة والخدمات المساندة الموجهة لتلاميذ ذوي التوحد**، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، السعودية.

42.بعلي مصطفى(2015) **القبول والرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية**، أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة، الجزائر.

43.بوعامر نعيمة (2022) **جودة الحياة وعلاقتها لقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد**، أطروحة دكتوراه، جامعة غرداية، الجزائر.

44.التتنجي، تغريد خليل (1998) **بناء برنامج إرشادي جمعي للأمن النفسي وأثره في التفكير الافتكاري لدى طلبة الجامعة**. أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، العراق.

45.حسانيين، أحمد محمد (2000) **قلق المستقبل قلق الامتحان في علاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الطلاب صف الثاني ثانوي**، رسالة ماجستير، جامعة المنية، مصر.

46.الدلبجي، ضيف الله (2009) **الأمن النفسي وعلاقته بالدافعية للانجاز في العمل لدى معلمي المرحلة الثانوية العامة للبنين**، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

47.زياد رشيدة(2022) **مستوى الالتزام العلاجي لدى أمهات الطفل التوحدي وعلاقته بقلق المستقبل**، رسالة ماجستير، جامعة ابن خلدون، تيارت، الجزائر.

48.السهلي، ماجد اللميع حمود(2007)**الأمن النفسي وعلاقته بالاداء الوظيفي دراسة مسحية على موظفي مجلس الشورى السعودي**، رسالة ماجيستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

49.شحدة النتشة (2019) **قلق المستقبل وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى أباء أطفال التوحد**، رسالة ماجستير، محافظة الخليل، فلسطين.

50.الشحري، أمينة بنت مستهيل بن سعيد مشرح (2013) **الأمن النفسي وعلاقته بكفاءة الأداء لدى أخصائي القواعد البيانات في مدارس محافظة ظفار**، رسالة ماجستير جامعة نزوى، عمان.

51.الشرافي ماهر(2013) **الانهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الانفاق**، رسالة ماجيستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين

52.عاشور الخضري (2003) **الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافات غزة وعلاقته ببعض سيمات الشخصية ومتغيرات أخرى**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

53.عبدلي زوليخة (2018) **محاولة تكييف مقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحدعلى عينة من أطفال التوحد**، رسالة ماجيستير، جامعة المسيلة، الجزائر.

54.عقل، وفاء علي سليمان (2009) **الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا**،رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين

58.العقيلي، عادل محمد (2004) **الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية. المملكة العربية السعودية

59. لعنزي، منزل عصرات (2004) **علاقة اشراك الطلاب في جمعات النشاط الطلابي بالامن النفسي والأمن الاجتماعي المدرسي لدى طلبة المرحلة الثانوية بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير، جامعة نايف، المملكة العربية السعودية.

60.قديري حنان، دلال ونيس (2007) **الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحد**،رسالة ماجيستير، جامعة الوادي، الجزائر.

61.مسعود، سناء منير (2006) **بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة طنطا، مصر.

62.مسعود، سناء منير (2006) **بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين**، أطروحة دكتوراه، جامعة طنطا، مصر.

63.المصري، نيفين عبد الرحمان (2011) **قلق المستقبل وعلاقته بكل من فعالية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي**، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة فلسطين.

64.مناع هاجر(2013)**علاقة الامن النفسي بالآداء الوظيفي لدى عمال الحماية المدنية**، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

4- المجلات والدوريات والمقالات:

65.أديب عقيل، مها محمد (2017) **التوحد،علاجه وتشخيصه اجتماعيا** ،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية.العدد الخامس.مجلد .39.

66.إبرعيم سامية (2011) **الأمن النفسي لدى المراهقين دراسة ميدانية على عينة بولاية تبسة** ،مخبر تطوير الممارسات النفسية التربوية ،العدد السادس .250-276

67.أبو سعود،شادي محمد سيد(2014)،**فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات لدى المعاقين عقليا وأثره في خفض قلق المستقبل لدى الأباء**، محافظة الطائف، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، العدد السادس عشر.37-112.

68.بدر إسماعيل، إبراهيم محمد (1993) **مدى فعالية فنية التخيل في التخفيف القلق لدى**

طلاب الجامعة مجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد السادس .8-18

69.بن الطاهر التجاني (2010) **مصادر الضغوط النفسية كما يدركها الطلبة الجامعيين وعلاقتها بقلق المستقبل**، دراسة مقارنة على عينة من طلبة الجامعة الأغواط، مجلة العوم الإنسانية، العددالأول،262- 285.

70.بوشعايرية رأف الله، الدايخ طاهر فتحي (2017) **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد**، المجلة الليبية العالمية، جامعة بن غازي، العدد الرابع عشر 01-23.

71.تعوينات علي (2015) **الأمن النفسي وعلم النفس**، جامعة الجزائر العاصمة 2، الجزائر- 209-

72.جهاد الريح، أحمد علي، فرح أحمد فرح (2018) **جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المكفوفين**، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين ،10(39.3).505-479

73.حجاج عمر(2014) **الأمن النفسي وعلاقته بالدافعية للتعلم**، دراسة ميدانية بثانويات مدينة بريان، ولاية غرداية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد السادس عشر،191-209

74.حمزة جمال، مختار(2005) **قلق المستقبل لدى أبناء العاملين بالخارج**، مجلة العلوم التربوية ، جامعة القاهرة، العدد الثالث عشر.91-110

75.دواني كمال، دوراني عبد (1983) **اختبار ماسلو للشعور بالأمن**، مجلة الدراسات العلوم الإنسانية ، الجامعة الأردنية، العدد الثاني، عمان، الأردن.

76.زهران حامد (1989) **الأمن النفسي دعامة للأمن القومي**، مجلة الدراسات النفسية، عالم الكتب القاهرة

77.سعيد علي (1999) **مستويات الأمن النفسي لدى الشباب الجامعي**، مجلة جامعة دمشق مجلد 15، العدد 1، دمشق.

78.صبري ايمان محمد (2003) **بعض المتغيرات الخرافية لدى المراهقين والعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز**، المجلة المصرية للدراسات النفسية،13(38).99-53

79.طهراوي جميل (2005) **الأمن النفسي لدى طلبة الجامعات في محافظات غزة**، المجلد 15-العدد2-1013-9796

80.عبد المجيد، السيد محمد (2004) **إساءة المعاملة مالأمن النفسي لدى عينة من التلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة الدراسات النفسية**، مجلد الرابع عشر.272_373

81.مخيمر، عماد (2003) **إدراك الأطفال للأمن النفسي من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس، مجلة دراسات النفسية**، العدد الرابع .613-677

82.محمد عودة الريماوي (2010) **برامج الأطفال وأثرها في تنمية مهارات اللغوية للأطفال** دراسة منشورة، جامعة الأردنية

5- المراجع بالفرنسية :

83.Klein.k, (1999) relation chip betwen interpersonnel meaning ,systems and future orientation, vol, (61)

84.Eyzenk .M (1992) Payne.S & Sartos.R. Anxiety & depression: past. Present and future vents.

الملاحق

ملحق رقم (01)

تحية طيبة وبعد:

عزيزتي الأم في إطار إعداد مذكرة التخرج ماستر تخصص علم النفس العيادي بعنوان **قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي** بجامعة الدكتور يحي فارس بالمدية، أضع بين يديك هذا المقياس الذي يهدف إلى قياس مستوى قلق المستقبل ومستوى الأمن النفسي والمطلوب منكن مايلي:

- اقرئي كل عبارة جيدا، ثم ضعي (×) أمام كل إجابة تعبر عن رأيك بصدق في هذا المقياس مع العلم ليست هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.
- لاتتركي أي عبارة دون الإجابة عليها.
- تأكدي أن إجابتك تعكس رأيك الشخصي، وتكون موضع السرية التامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

بيانات عامة :

نرجو منك ملأ الفراغات التالية بدقة:

سن الأم: ☐

جنس الطفل التوحدي : ذكر ☐ **أنثى** ☐

مقياس قلق المستقبل

ترقيم	العبارات	البدائل			
		أبدا	قليلا	كثيرا	دائما
1	أمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل				
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر				
3	تراودني فكرة انني قد أصبح شخصا عضيما في المستقبل				
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفق خطة رسمتها لنفسي وأعرف كيف احققها				
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقب أمن				
6	الأفضل ان تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لأخرتك كأنك تموت غدا				
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرق ،وستحقق أمالي في الحياة				
8	املي في الحياة كبير لأن طول العمر يبلغ الأمل				
9	يخبأ الزمن مفاجأت سارة ، ولا يأس في الحياة ولاحياة مع اليأس				
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الأمال				
11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة لي في المستقبل				
12	يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل				
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ ويتحركون على أساسه				
14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل،وأن أترك الحياة تمشي على ما تمشي				
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول				
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسنها مستقبلا				
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام				

18	أشعر بالتغيرات المستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني)أمام الاخرين مستقبلا				
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خيطر (أو حادث) في أي وقت				
20	حياتي مملوؤة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت				
21	كثرة البطالة غي المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء توافق الزواجي				
22	غلاء المعيشة وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي				
23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله				
24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أضل محتفظا بأملي في الحياة وأتفاءل بأنني سأكون في أحسن حال				
25	أشعر بالقلق الشديد عنجما أتخيل إصابتي في حادث (أوحدث لي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني				
26	يغلب عليا تفكير الموت في أقرب الوقت خاصة عندما أصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي)				
27	أنا غير راضي عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل				
28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح				

ملحق رقم (02)

مقياس الأمن النفسي

الترقيم	العبـــــارات	البدائل			
		اموافق بشدة	موافق كثيرا	غير موافق	غير موافق بشدة
1	لدي شعور بلأمان لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها				
2	أنا محبوب من الناس ويحترمونني				
3	تقدري واحترامي لنفسي يشعرني بالأمان				
4	لدي قدرة على مواجهة الواقع حتى ولو كان مرا				
5	أشعر بأن لي قيمة وفائدة كبيرة في الحياة				
6	التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدينية يشعر الفرد بالأمان والاطمئنان				
7	أتوقع الخير من الناس حولي لأن الدنيا بخير				
8	أثق بقدرتي على حماية نفسي				
9	النجاح في العمل يؤدي الى الاستقرار والأمن				
10	من مسؤولية الوطن والناس أن يحققو الحماية والطمئنينة للفرد				
11	أشعر بالأمن والاستقرارفي حياتي الاجتماعية				
12	التمسك بالأخلاق والعادات والتقاليد بالمجتمع تجعل الفرد في أمن وسلام				
13	أحتاج لحماية الأهل والأقارب لأعيش في أمان				
14	الوجدة الوطنية والحب المتبادل يجعل الفرد أمنا ومطمئننا				
15	أحب أن أعيش بين الناس وأتعامل معهم بمحبة وموجة				
16	أحرص على تباجل الزيارات مع زميلاتي وأصدقائي				
17	أستطيع أن أعيش وأعمل في انسجام مع الاخرين (أحب العمل الجماعي)				

18	أميل الى الانتماء والاجتماع والتودد مع الناس				
19	أتكيف بسهولة ولأكون سعيدا في أي موقف اجتماعي				
20	تنقصني مشاعر العاطفة والدفء النفسي				
21	ثقتي بنفسي ليست على ما يرام				
22	أحتقرنفسي وألومها من حين لأخر				
23	لديا نقص في اشباع بعض الحاجات				
24	ينقصني شعور بالصحة والقوة مما يهدد حياتي بالخطر				
25	أنا شخص كثير التشكك وهذا مايقلقني				
26	ضعف شخصيتي يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة				
27	شعور الأمن في الحياة والتعايش معها أمر صعب في هذه الأيام				
28	الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح وقوة مما يهدد حياة الفرد				
29	أرى أن الحياة تسير من السيء للأسوء				
30	القلق على المستقبل (بسبب المرض أو البطالة) يهدد حياة الفرد ويمنعه من الاستقرار والأمن				
31	أفقد شعور الأمن والسلام من حولي لنقص الحماية من حين لأخر				
32	كثرة الحروب يهدد الأمن والسلام				
33	أشعر بأن حياتي مهددة بالخطر				
34	مشاعر التشاؤم واليأس تهدد بعدم الاستقرار والأمن في الحياة				
35	الفقر أو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعرهم بعدم الأمن				
36	ابتعاد الناس عن الغرد وقت الشدة يشعرهم بعدم الأمان				
37	استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها				
38	أشعر بالتعاسة وعدم الرضا في الحياة كثيرا				
39	أنا شخص متوتر وعصبي المزاج ويسهل استثارتي				
40	أشعر بالخوف أو(القلق) من وقت لأخر				
41	ارتبك وأخجل عندما أتحدث مع الاخرين				

42	تنقصني مشاعر السعادة والفرح فأنا حزين (وقد أبكي) معظم الوقت				
43	أنا شخص حزين معظم الوقت (وأبكي)				
44	الغضب والعنف السبب في معظم مشاكلي وشعوري بنقص الأمان				
45	أشعر بعدم الارتياح والهدوء النفسي معظم الوقت				
47	أعاني من الأرق كثيرا مما يقلل شعوري بالراحة والهدوء				
48	أفتقد اهتمام الناس وقد يعاملونني ببرود وجفاء				
49	أشعر كثيرا انني وحيد في هذه الدنيا				
50	أرى أن الاحتكاك بالناس يسبب المشاكل				
51	أشعر بالراحة النفسية عندما أبتعد عن الناس(أو عندما أجلس بمفردي)				
52	التعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة				
53	أصدقائي قليلون بسبب ظروفي الخاصة				
54	أكره الاشتراك في الرحالات أو الحفلات الاجتماعية				

عرض جداول معالجة البيانات ببرنامج Spss

CORRELATIONS

قلق المستقبل، مقياس الأمن النفسي=VARIABLES

PRINT=TWOTAIL NOSIG

MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		03-MAY-2024 12:24:35
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES= قلق_المستقبل مقياس_الأمن_النفسي /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,03

Corrélations

		قلق_المستقبل	مقياس_الأمن_النفسي
قلق_المستقبل	Corrélation de Pearson	1	−,556
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	30	30
مقياس الأمن النفسي	Corrélation de Pearson	−,556	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	30	30

T-TEST

TESTVAL=0

MISSING=ANALYSIS

VARIABLES= قلق_المستقبل قلق_المشكلات_الحياتية قلق_الصحة_والموت قلق_ذهني

قلق_اليأس_من_المستقبل الفشل_في_المستقبل

CRITERIA=CI (95)

Test T

Remarques

Sortie obtenue		03-MAY-2024 12:25:17
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=0 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= قلق_المستقبل قلق_المشكلات_الحياتية قلق_الصحة_والموت قلق_ذهني قلق_اليأس_من_المستقبل الفشل_في_المستقبل /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,01

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
قلق_المستقبل	30	73,8667	9,87415	1,80277
قلق_المشكلات_الحياتية	30	10,5667	4,22377	,77115
قلق_الصحة_والموت	30	7,2000	1,15669	,21118
قلق_ذهني	30	23,3000	2,93786	,53638
قلق_اليأس_من_المستقبل	30	18,1333	4,27288	,78012
الفشل_في_المستقبل	30	14,6667	2,13886	,39050

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	T	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
قلق_المستقبل	40,974	29	,000	73,86667	70,1796	77,5537
قلق_المشكلات_الحياتية	13,702	29	,000	10,56667	8,9895	12,1438
قلق_الصحة_والموت	34,094	29	,000	7,20000	6,7681	7,6319
قلق_ذهني	43,440	29	,000	23,30000	22,2030	24,3970
قلق_اليأس_من_المستقبل	23,244	29	,000	18,13333	16,5378	19,7289
الفشل_في_المستقبل	37,559	29	,000	14,66667	13,8680	15,4653

T-TEST

TESTVAL=0

MISSING=ANALYSIS

VARIABLES=مقياس_الأمن_النفسي الأمن_النفسي1 الأمن_النفسي2 الأمن_النفسي3 الأمن_النفسي_4

CRITERIA=CI (95)

Test T

Remarques

Sortie obtenue		03-MAY-2024 12:25:35
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=0 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= مقياس_الأمن_النفسي الأمن_النفسي1 الأمن_النفسي2 الأمن_النفسي3 الأمن_النفسي_4 /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,01

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقياس_الأمن_النفسي	30	115,0333	21,00982	3,83585
الأمن_النفسي1	30	26,9000	6,71771	1,22648
الأمن_النفسي2	30	40,3000	14,43929	2,63624
الأمن_النفسي3	30	14,5333	2,72578	,49766
الأمن_النفسي_4	30	33,3000	6,91899	1,26323

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
مقياس_الأمن_النفسي	29,989	29	,000	115,03333	107,1881	122,8785
الأمن_النفسي1	21,933	29	,000	26,90000	24,3916	29,4084
الأمن_النفسي2	15,287	29	,000	40,30000	34,9083	45,6917
الأمن_النفسي3	29,203	29	,000	14,53333	13,5155	15,5512
الأمن_النفسي_4	26,361	29	,000	33,30000	30,7164	35,8836

T-TEST GROUPS=2 1(جنس_الطفل)
MISSING=ANALYSIS
VARIABLES= قلق_المستقبل قلق_المشكلات_الحياتية قلق_الصحة_والموت قلق_ذهني
قلق_اليأس_من_المستقبل الفشل_في_المستقبل
CRITERIA=CI (95)

Test T

Remarques

Sortie obtenue		03-MAY-2024 12:25:56
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)جنس_الطفل(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= قلق_المستقبل قلق_المشكلات_الحياتية قلق_الصحة_والموت قلق_ذهني قلق_اليأس_من_المستقبل الفشل_في_المستقبل /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,10

Statistiques de groupe

	جنس_الطفل	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
قلق_المستقبل	1,00	22	68,9545	6,18352	1,31833
	2,00	8	87,3750	2,19984	,77776
قلق_المشكلات الحياتية	1,00	22	8,5000	2,66815	,56885
	2,00	8	16,2500	1,48805	,52610
قلق_الصحة_والموت	1,00	22	7,1818	1,25874	,26836
	2,00	8	7,2500	,88641	,31339
قلق_ذهني	1,00	22	22,2727	2,49154	,53120
	2,00	8	26,1250	2,16712	,76619
قلق_اليأس_من_المستقبل	1,00	22	16,4091	3,54104	,75495
	2,00	8	22,8750	1,72689	,61055
الفشل_في_المستقبل	1,00	22	14,5909	2,30236	,49086
	2,00	8	14,8750	1,72689	,61055

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	T	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
قلق_المستقبل	Hypothèse de variances égales	4,937	,035	-8,161	28	,000	-18,42045	2,25706	-23,04384	-13,79707
	Hypothèse de variances inégales			-12,034	27,990	,000	-18,42045	1,53066	-21,55591	-15,28500
قلق_المشكلات_الحياتية	Hypothèse de variances égales	2,063	,162	-7,733	28	,000	-7,75000	1,00223	-9,80297	-5,69703
	Hypothèse de variances inégales			-10,002	22,627	,000	-7,75000	,77484	-9,35435	-6,14565
قلق_الصحة_والموت	Hypothèse de variances égales	2,248	,145	-,140	28	,889	-,06818	,48583	-1,06337	,92701
	Hypothèse de variances inégales			-,165	17,834	,871	-,06818	,41259	-,93559	,79922
قلق_ذهني	Hypothèse de variances égales	,860	,362	-3,864	28	,001	-3,85227	,99687	-5,89426	-1,81029
	Hypothèse de variances inégales			-4,132	14,249	,001	-3,85227	,93232	-5,84863	-1,85591
قلق_اليأس_من_المستقبل	Hypothèse de variances égales	11,042	,002	-4,916	28	,000	-6,46591	1,31532	-9,16022	-3,77159
	Hypothèse de variances inégales			-6,659	25,162	,000	-6,46591	,97094	-8,46494	-4,46688
الفشل_في_المستقبل	Hypothèse de variances égales	2,018	,167	-,317	28	,754	-,28409	,89708	-2,12167	1,55349
	Hypothèse de variances inégales			-,363	16,654	,721	-,28409	,78340	-1,93954	1,37136

T-TEST GROUPS2= 1(جنس_الطفل)

MISSING=ANALYSIS

VARIABLES=4_مقياس_الأمن_النفسي الأمن_النفسي1 الأمن_النفسي2 الأمن_النفسي3 الأمن_النفسي

/CRITERIA=CI (95)

Test T

Remarques

Sortie obtenue		03-MAY-2024 12:26:15
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1) جنس_الطفل(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= مقياس_الأمن_النفسي الأمن_النفسي1 الأمن_النفسي2 الأمن_النفسي3 الأمن_النفسي_4 /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

Statistiques de groupe

	جنس الطفل	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقياس_الأمن_الـ نفسي	1,00	22	119,0909	17,64709	3,76237
	2,00	8	103,8750	26,46527	9,35689
الأمن_النفسي1	1,00	22	26,6818	6,26697	1,33612
	2,00	8	27,5000	8,28079	2,92770
الأمن_النفسي2	1,00	22	42,0000	13,41996	2,86114
	2,00	8	35,6250	17,01208	6,01468
الأمن_النفسي3	1,00	22	14,4545	2,04071	,43508
	2,00	8	14,7500	4,26782	1,50890
الأمن_النفسي_4	1,00	22	35,9545	5,06601	1,08008
	2,00	8	26,0000	6,18755	2,18763

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
مقياس_الأمن_النفسي	Hypothèse de variances égales	3,673	,066	1,823	28	,079	15,21591	8,34621	-1,88053	32,31235
	Hypothèse de variances inégales			1,509	9,365	,164	15,21591	10,08498	-7,46310	37,89492
الأمن_النفسي 1	Hypothèse de variances égales	2,022	,166	-,290	28	,774	-,81818	2,81834	-6,59128	4,95492
	Hypothèse de variances inégales			-,254	10,074	,804	-,81818	3,21818	-7,98160	6,34524
الأمن_النفسي 2	Hypothèse de variances égales	2,519	,124	1,072	28	,293	6,37500	5,94612	-5,80508	18,55508
	Hypothèse de variances inégales			,957	10,350	,360	6,37500	6,66052	-8,39786	21,14786
الأمن_النفسي 3	Hypothèse de variances égales	8,663	,006	-,258	28	,798	-,29545	1,14393	-2,63868	2,04778
	Hypothèse de variances inégales			-,188	8,193	,855	-,29545	1,57038	-3,90192	3,31101
الأمن_النفسي 4_	Hypothèse de variances égales	1,700	,203	4,491	28	,000	9,95455	2,21641	5,41444	14,49465
	Hypothèse de variances inégales			4,080	10,618	,002	9,95455	2,43973	4,56109	15,34800