جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع وعلوم التربية

الميدان: العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي

مقدمة من إعداد:
طاوسي مريم

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان:

قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد

دراسة ميدانية بمدينة ورقلة

تاريخ المناقشة: 25/06/2019

لجنة المناقشة المكونة من السادة:

د/ حشاني سعاد.	أستاذ محاضر " "	(رئيسا)
د/ غزال نعيمة.	أستاذ محاضر " "	(مشرفا)
د/ صالحي طارق.	أستاذ محاضر " "	(مناقشا)

الموسم الجامعي: 2018 / 2019

شكر وعرفان

الحمد لله والثناء علية على اعانتي لإتمام هذه الرسالة، كما يسعدني ويطيب لي أن أتقدم بالشكر الجزيل الى الأستاذ الدكتور "محجر ياسين" والأستاذة الفاضلة والمشرفة على الرسالة الدكتورة "غزال نعيمة"على جهدها معي في الرسالة وعلى ما أفادتني به وعلى النصائح والتوجيهات التي قدمتها لي

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من أعضاء لجنة المناقشة

اشكر كل أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في مدينة ورقلة الذين شملتهم الدراسة

الشكر الى كل هؤلاء.

إهداء

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله ورعاهما، الى أخواتي وجميع أقاربي من صغيرهم إلى كبيرهم الى كل رفقة الدرب الطويل.

إلى القناديل المضيئة التي أنارت دربي على مدى ثمانية عشر عاما معلمين وأساتذة.

إلى قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية اهدي هذا العمل المتواضع.

إلى كل هؤلاء اهدي ثمرة جهدي متمنية أن ينال عملي هذا الرضي والقبول.

قائمة المحتويات

الرقم	قائمة المحتويات	الصفحة
01	شكر وتقدير	أ
02	الإهداء	**ب**
03	قائمة المحتويات	**ج**
04	قائمة الجداول	**و**
05	قائمة الملاحق	**ز**
06	الملخص باللغة العربية	**ح**
07	الملخص باللغة الإنجليزية	**ط**
08	مقدمة	**ي**
09	**الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة**	**1-6**
10	إشكالية الدراسة	01
11	تساؤلات الدراسة	03
12	فرضيات الدراسة	04
13	أهمية الدراسة	05
14	أهداف الدراسة	05
15	حدود الدراسة	06
16	التعاريف الإجرائية للدراسة	06
17	**الفصل الثاني قلق المستقبل**	8-15
18	تمهيد	08
19	تعريف القلق	08
20	أعراض القلق	09
21	النظريات المفسرة للقلق	09

22	تعريف قلق المستقبل	11
23	سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل	12
24	أسباب قلق المستقبل	12
25	آثار قلق المستقبل	13
26	أساليب علاج واستراتيجيات مواجهة القلق	14
27	خلاصة الفصل	15
28	**الفصل الثالث: الأمن النفسي**	24-17
29	تمهيد	17
30	الحاجة الى الأمن النفسي	17
31	تعريف الأمن النفسي	18
32	مؤشرات الأمن النفسي	18
33	النظريات المفسرة للأمن النفسي	19
34	أبعاد الأمن النفسي	22
35	خصائص الأمن النفسي	23
36	مهددات الأمن النفسي	23
37	خلاصة الفصل	24
38	**الفصل الرابع: اضطراب التوحد وسيكولوجية الأمومة**	30-26
39	تمهيد	26
40	تعريف اضطراب التوحد.	26
41	أهم خصائص ومميزات اضطراب التوحد.	26
42	سلوك الأمومة.	27
43	استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد.	28
44	أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي.	29

45	خلاصة الفصل	30
46	**الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة**	32-43
47	تمهيد	32
48	الدراسة الاستطلاعية	32
49	الدراسة الأساسية	39
50	منهج الدراسة	39
51	عينة الدراسة	39
52	أدوات الدراسة	41
53	الأساليب الإحصائية	43
54	خلاصة الفصل	43
55	**الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج**	45-57
56	تمهيد.	45
57	عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية العامة.	45
58	عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.	47
59	عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.	48
60	عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.	50
61	عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.	52
62	عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة.	53
63	عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية السادسة.	55
64	خلاصة الفصل.	57
65	خلاصة عامة للدراسة.	58
66	قائمة المصادر والمراجع.	59
67	الملاحق.	64

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية.	33
02	يوضح نتائج اختبار "ت" بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس قلق المستقبل.	34
03	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس قلق المستقبل بالفا كرونباخ.	35
04	يوضح نتائج اختبار "ت" بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس الأمن النفسي.	36
05	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الأمن النفسي بالفا كرونباخ.	37
06	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سن الأم.	39
07	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب جنس الطفل التوحدي.	40
08	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سن الطفل التوحدي.	40
09	يوضح قيم معامل الارتباط بيرسون بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.	45
10	يوضح نتائج "ت" لدلالة الفروق في قلق المستقبل لدى أفراد العينة تبعا لسن الأم.	47
11	يوضح نتائج "ت" لدلالة الفروق في قلق المستقبل لدى أفراد العينة تبعا لجنس الطفل التوحدي.	49
12	يوضح نتائج "ت" لدلالة الفروق في قلق المستقبل لدى أفراد العينة تبعا لسن الطفل التوحدي.	50
13	يوضح نتائج "ت" لدلالة الفروق في الأمن النفسي لدى أفراد العينة تبعا لسن الأم.	52
14	يوضح نتائج "ت" لدلالة الفروق في الأمن النفسي لدى أفراد العينة تبعا لجنس الطفل التوحدي.	54
15	يوضح نتائج "ت" لدلالة الفروق في الأمن النفسي لدى أفراد العينة تبعا لسن الطفل التوحدي.	55

قائمة الملاحق:

الرقم	الملحق	الصفحة
01	مقياس قلق المستقبل	65
02	مقياس الامن النفسي	68
03	تسهيلات جمعية تواصل لرعاية أطفال التوحد	72
04	تسهيلات المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا رقم (01)	73
05	تسهيلات المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا رقم (02)	74
06	عرض جداول معالجة البيانات ببرنامج SPSS22	75

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تناولت دراستنا موضوع قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بمدينة ورقلة، حيث هدفت الى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى هؤلاء الأمهات، ودلالة الفروق في قلق المستقبل والفروق في الأمن النفسي باختلاف (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي)، واتبعنا المنهج الوصفي الإرتباطي، حيث كان عدد أفراد العينة 52 امرأة، تمت الاستعانة بمقياس قلق المستقبل و مقياس الأمن النفسي للباحثة زينب محمود شقير، وللحصول على النتائج تمت معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية التالية: النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط برسون، واختبار "ت" وكما تمت معالجة البيانات ببرنامج الحزمة الإحصائية (SPSS22) وكانت النتائج المتحصل عليها كالأتي:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد وطبيعتها علاقة موجبة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعا (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي).

لا توجد فروق في الأمن النفسي تبعا (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي).

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية:

The study dealt with future anxiety and psychological security of the mothers of children with autism disorder in the city of Ouargla. The aim of this study was to know the relationship between the future anxiety and psychological security of these mothers and the significance of differences in future anxiety and differences in psychological security by age (mother's age, gender and age of autistic child) The descriptive approach, where the number of past cipantsin the sample was 52 women, was used to measure the anxiety of the future and the measure of psychological security cleveloped by the researcher Zaynab Mahmoud Shukair, To obtain the results were processed using the following statistical methods: percentages, arithmetic mean, standard deviation, and the "T" test. The Statistical Package Program (SPSS22) was also used and the results obtained were as follows:

There is a statistically significant relationship between the anxiety of the future and the psychological security of mothers of autistic children and their nature is positively related.

There are no statistically significant differences in future anxiety depending on age (mother's age, gender and age of autistic child).

There are no differences in psychological security (mother's age, gender and age of autistic child).

مقدمة الدراسة:

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

الأم تحمل العبء الأكبر في الرعاية والاحتواء، إضافة الى الضغوط المنزلية...لذلك فان إخبار الأم أن ابنها من ذوي الاحتياجات الخاصة، يجعلها تعيش مرحلة صدمة، خاصة وان كانت الإعاقة عير ظاهرة جسديا أو على الصحة بشكل غير مباشر، إن إنجاب طفل مصاب بالتوحد يمكن أن يكون له تأثير على الأسرة، خاصة وان الأطفال المصابين بالتوحد فئة يصعب دمجها في الأقسام الخاصة، كما هو الحال بالنسبة لفئة أطفال الإعاقة العقلية البسيطة، وهذا الوضع يجعل أمهات أطفال اضطراب التوحد في حيرة وقلق أي الجهات المعنية بالتكفل بأبنائهن المتوحدين، يضيف إليه شعور انعدام الأمن حول مستقبل أطفالهن الذي قد يسبب القلق والتصور السلبي لمهارات والأمومة.

يعتبر التوحد اضطراب انفعالي واجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، خاصة بالتعبير عنها بالوجه وباللغة.(الخطاب، 2009: 17). وهو من اشد الإعاقات وأكثرها غموضا وصعوبة، إن المصاب بالتوحد يعجز عن اكتساب الاستقلالية، حيث نجد آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمران بمستويات عالية من الضغوط النفسية، غير تلك التي يتعرض لها والدي أطفال الإعاقات الأخرى، وبالإضافة الى تزايد تكلفة الخدمات الصحية والتعليمية لذوي اضطراب التوحد.

وخلال ما تم ذكره آنفا لابد من التسليم أن الظروف التي تمر بها أمهات أطفال التوحد تجعلهن في تفكر وتصور للمستقبل وماذا ستحمل الأيام القادمة، فموضوع قلق المستقبل والأمن النفسي يميزه التغيرات السريعة التي تحدث من حولنا و إذا لم يتم التعامل معها بنفس سرعتها لعجزنا على التكيف معها، وعليه شملت دراسة قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد المنهجية الآتية :

قسمت الدراسة الى جانب نظري وأخر تطبيقي ولقد تضمن **الجانب النظري** الفصول التالية:

الفصل الأول: تم التطرق فيه الى إشكالية الدراسة وتساؤلات الدراسة وفرضياتها، بالإضافة الى أهمية الدراسة وحدودها وأخيرا التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، أما **الفصل الثاني:** خصص لقلق المستقبل بدا بتقديم تعريف القلق وأعراضه ثم أهم النظريات المفسرة لقلق المستقبل ثم الأسباب والآثار الناجمة عن قلق المستقبل، وفي أخر الفصل تطرقنا الى أساليب علاج واستراتيجيات مواجهة القلق، وفي **الفصل الثالث:** اشتمل على الأمن النفسي وقد ضم: تعريف الحاجة للأمن، تعريف الأمن النفسي، مؤشراته، أهميته، ثم النظريات المفسرة للأمن النفسي ثم الأبعاد، والخصائص والمهددات، وأخيرا في **الفصل الرابع:** تناولنا فيه اضطراب التوحد وسيكولوجية الأمومة ويشمل على تعريف لاضطراب التوحد، ثم أهم خصائصه السلوكية والانفعالية، سلوك الأمومة، ثم استجابة الأم لإصابة ابنها باضطراب التوحد وأخر عنصر أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي.

أما **الجانب التطبيقي** تضمن الفصول التالية:

الفصل الخامس: وتضمن إجراءات الدراسة الميدانية بدءا من الدراسة الاستطلاعية، والتي تضمنت الهدف من إجرائها، والعينة، والأدوات المستخدمة فيها والخصائص السيكومترية للأدوات، وصولا الى الدراسة الأساسية فقد تطرقنا فيها الى كل من المنهج المتبع في الدراسة الحالية، وعينة الدراسة، والأدوات المستخدمة، ثم إجراءات التطبيق وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة، و**الفصل السادس:** فقد تم فيه عرض نتائج الدراسة ومناقشتها، وتفسيرها وفق فرضيات الفرضيات والدراسات السابقة فالموضوع ثم استنتاج عام، ثم في الأخير خلاصة عامة للدراسة.

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة.

- ✓ تحديد إشكالية الدراسة.
- ✓ تساؤلات الدراسة.
- ✓ فرضيات الدراسة.
- ✓ أهمية الدراسة.
- ✓ أهداف الدراسة.
- ✓ حدود الدراسة.
- ✓ التعاريف الإجرائية للدراسة

الإشكالية:

قديما كانت حياة أجدادنا الأسرية بسيطة جدا، يستيقظون مع فجر الصباح الباكر ليتوجهون الى بساتينهم والعودة الى منازلهم في بهجة وسعادة لا يشغل تفكيرهم تعقيد الحياة ، كان جمال هذه الأخيرة في بساطتها واجتماعية الأفراد المحيطين ببعضهم البعض، الى أن بدأت تسير نحو التعقيد شيئا فشيئا، فالتطور التكنولوجي والصناعي جعل من ساعة الزمن تسير بسرعة هائلة، فغشيهم ما يطلق عليه طاعون العصر فقد صار جزءا من حياة معظم سكان المعمورة فسلبهم صحتهم وسعادتهم فأصبح اليوم جزءا منهم يمكننا وبحق أن نسمي عصرنا هذا بعصر القلق.

لم يظهر القلق بنوع واحد بل له أنواع عدة منها قلق الامتحان، قلق الأماكن المرتفعة أو المفتوحة...كذلك قلق المستقبل، فالمرء قد ينظر إلى المستقبل نظرة سلبية أو أكثر ايجابية، وقد ينظر إلى المستقبل و هو يحمل موقفا سلبيا مثل القلق أو الخوف أو الفزع إن هذين المنظورين يختلفان عن بعضهما فإذا تعاملنا مع المنظور الثاني فإننا نتعامل مع قلق المستقبل (الحسيني، 2011ص 35).

فقلق المستقبل هو التفكير بسلبية، والتطلع بنظرة سلبية تشاؤمية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة أحداث الحياة ، فيكون الشخص في تفكير مستمر على الرزق و المكانة و الصحة والأسرة غيرها و ما تصاحبها من مشكلات وضغوطات ، مما يدفع إلى الشعور بالخوف و عدم الاطمئنان من المستقبل، فاستنادا لما ذكرنا يجعل الآباء والأمهات في الحالة الطبيعية قلقين على أسرهم ومكانتهم عملهم رزقهم...ومستقبل أبنائهم وذلك لما يشهد العصر من تغيرات كثيرة، لكن السؤال هنا إذا كان الوالدان في الحالة الطبيعية يشعرون بالقلق نتيجة هذه التغيرات فكيف بآباء وأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، في مقدمتهم اضطراب التوحد كيف سيكون وضعهم ؟.

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

وفي هذا الصدد تشير جميع الأبحاث والدراسات على أن الأسر التي أحد أفرادها من ذوي الاحتياجات الخاصة تعيش تحت ظروف ضاغطة نفسيا، اجتماعيا، واقتصاديا، فقد أسفرت نتائج دراسة راف الله بوشعراية وفتحي الدايخ طاهر، (2017) بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد، وذلك على عينة قدرت ب(60) أما وأبا أنه توجد فروق في مستوى الضغط النفسي بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات.(بوشعراية، الدايخ، فبراير 2017).

فأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة يواجهن تحديات وضغوطات كبيرة مقارنه بأمهات الأطفال العاديين ، والتوحد احد هذه الفئات، فهو اضطراب عام في النمو وضعف في المهارات الاجتماعية واللغوية والسلوكية...، وترتكز مشكلة الطفل التوحدي في عدم القدرة على الاتصال اللغوي مع الآخرين ما يجعل المحيطين به في ضغوط ومواجهة هذه الضغوط و المنغصات اليومية من عناية على مدار24/24 ساعة بالطفل المصاب باضطراب التوحد لتلبية احتياجاته، فقد تتطلب من الأسرة عامة والأم خاصة بذل جهد مضاعف لذلك، فالأم قد تكون بحاجة الى تغيير أو تعديل على مستوى معارفها أو أفكارها إضافة إلى الشعور بأنها محبوبة ومقبولة من طرف الآخرين، ممن يحيطون بها كما انه لها مكانة بينهم وهذا ما يطلق عليه بالأمن النفسي الذي هو مسعى كل فرد في حياته، إن انعدام الشعور بالأمن النفسي قد يكون سببا في حدوث الاضطرابات النفسية أو قيام الفرد بسلوك عدواني تجاه مصادر إحباط حاجته إلى الأمن و قيامه باتخاذ أنماط سلوكية غير سوية من اجل الحصول على الأمن الذي يفتقر إليه.

ومما يمكن ملاحظته أن قلق المستقبل و الأمن النفسي لهما جذور متأصلة ضمن مضمار الدراسات و البحوث السابقة، وعليه نجد عدد من الدراسات و الأبحاث التي تناولت ظاهرة قلق المستقبل، دراسة محمد علي أبو مطير (2013) بعنوان قلق المستقبل لأمهات الأيتام و علاقته بالطموح و الحساسية لأبنائهن بغزة على عينة قوامها (191) امرأة من أمهات الأيتام و (191) ابن لنفس الأم ، حيث أسفرت على نتائج عدة أهمها توجد علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين قلق المستقبل لدى الأمهات و مستوى الطموح لدى أبنائهم الأيتام، وتوجد فروق في متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات. (أبو مطير، 2013 ص 143).

ويعتبر الأمن النفسي احد المواضيع التي تطرقت إليها البحوث والدراسات النفسية، و التي من بينها دراسة احمد هويدا عبد الكريم(2014)، والتي سعت للكشف على مستوى الأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم ومدي تأثير الأمن النفسي لهؤلاء الأمهات، قامت الباحثة باستخدام مقياس الأمن النفسي الذي أعدته زينب شقير وتطبيقه علي عينة اختيرت عشوائيا مكونة من(19) أم من أمهات أطفال اضطراب التوحد وكانت أهم النتائج أن الأمن النفسي لهؤلاء الأمهات يتسم بالانخفاض كما انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بوجود نقص في مشاعر العاطفة والدفء النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد.(هويدا، يناير 2014).

ومن خلال ما ذكر آنفا يمكن القول أن القلق ميلاد التعقيدات المادية و المعنوية فهو يسيطر على الفرد مما يجعل أفكاره مشوهة وسلوكياته خاطئة فبهذا لا نعتبره حالة وراثية فحسب بل قد يكون كذلك حالة مكتسبة من البيئة التي يعيش فيها الفرد في حين انه بحاجة إلى أن تكون هذه البيئة في الوقت نفسه صديقة، مطمئنة، وودودة يشعر فيها الأفراد بندرة التهديد والخطر والقلق، وعليه جاءت دراستنا تتمحور حول أمهات أطفال اضطراب التوحد من خلال قلق المستقبل و الأمن النفسي لديهن، وتمت صياغة التساؤلات على النحو التالي:

التساؤل العام: هل توجد علاقة إرتباطية بين قلق المستقبل و الأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد؟

التساؤلات الجزئية:

1 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير سن الأم ؟

2 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل ؟

3 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير سن الطفل ؟

4 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير سن الأم ؟

5 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل ؟

6 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير سن الطفل ؟

فرضيات الدراسة:

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

الفرضيات الجزئية:

1 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير سن الأم.

2 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل.

3 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير سن الطفل.

4 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير سن الأم.

5 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل.

6 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير سن الطفل.

أهمية الدراسة :

1 أهمية الموضوع في حد ذاته قلق المستقبل والأمن النفسي خاصة في عصر تفشت فيه الأمراض الاجتماعية والنفسية التي يفتقد فيها الفرد الشعور بالأمن والطمأنينة.

2 تركز الدراسة على عينة مميزة وحساسة وهي أمهات أطفال اضطراب التوحد، منصبة على دراسة قلق المستقبل الذي يعترضهن، في ضل تواجد اضطراب التوحد في الأسرة.

3 دراسة الأمن النفسي لهؤلاء الأمهات، وشعورهن بالطمأنينة والارتياح من طرف المحيطين بهن.

4 توضيح للقائمين على الخطط التأهيلية بمؤسسات التوحد بمراعاة الجانب النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد.

5 إجراء دراسة ميدانية حول هذا الموضوع للاستفادة من نتائجها في مجال تقديم خدمة نفسية إرشادية لهؤلاء الأمهات.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

- التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد
- معرفة إذا كانت هناك فروق في قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا (لسن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي)
- معرفة إذا كانت هناك فروق في الأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي)

حدود الدراسة :

البشرية: أمهات أطفال اضطراب التوحد بمدينة ورقلة.

المكانية: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا(01) و(02) وجمعية تواصل لرعاية أطفال التوحد بمدينة ورقلة.

الزمانية: خلال الموسم الجامعي 2019/2018م

التعاريف الإجرائية :

قلق المستقبل: هو عدم الارتياح والاطمئنان للمستقبل، ويصاحبه الشعور بالخوف و القلق من الأحداث المستقبلية. وهو الدرجة المتحصل عليها في مقياس قلق المستقبل المستخدم في الدراسة.

الأمن النفسي إجرائيا: هو شعور أم الطفل المصاب باضطراب التوحد بحالة من الطمأنينة والارتياح والاستقرار وأنها مقبولة ومحبوبة من قبل الآخرين، ويتم معرفة ذلك من خلال الدرجة التي تحصل عليها في مقياس الأمن النفسي المستخدم في الدراسة.

أمهات أطفال التوحد إجرائيا: هن أمهات يبلغن من العمر بين(27-50) ويقطن بمدينة ورقلة، وهن أمهات لأطفال شخصوا على أنهم يعانون من اضطراب التوحد، من خلال احد المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحد.

الفصل الثاني: قلق المستقبل.

- ✓ تمهيد.
- ✓ تعريف القلق.
- ✓ أعراض القلق.
- ✓ النظريات المفسرة للقلق.
- ✓ تعريف قلق المستقبل.
- ✓ سمات الأشخاص ذوي قلق المستقبل.
- ✓ أسباب قلق المستقبل.
- ✓ أثار قلق المستقبل.
- ✓ أساليب علاج و استراتيجيات مواجهة القلق.
- ✓ خلاصة.

تمهيد: يمكن وبحق أن نطلق على عصرنا الحالي، عصر القلق نتيجة تعقد الحياة وتطورها في كل الميادين، فضلا عن الشعور بالقلق نتيجة الضغوط التي يتعرض لها الإنسان وتجعله مرهقا وقلقا في حالة من اللاستقرار، فالإنسان منشغل بالمستقبل منذ نشأته على الأرض، لذلك فقد يقترن تفكيره بالخوف منه والقلق من ما تحمله الأيام القادمة.

تعريف القلق:

المعنى اللغوي للقلق: قلق الشيء قلقا أي حركة، وقلق قلقا: لم يستقر في مكان واحد ولم يستقر على حال واضطرب وانزعج فهو قلق، والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث، والمقلاق: الشديد القلق، يقال رجل مقلاق وامرأة مقلاق.(المعجم الوسيط، 2004 ص 765).

المعنى الاصطلاحي للقلق: هو حالة من التوتر الشامل و المستمر الذي يحدث للفرد نتيجة توقعه لخطر يهدده سواء كان هذا الخطر حقيقي أو رمزي يصاحبه خوف غامض بالإضافة إلى بعض الأعراض النفسية والجسدية.(حامد، 1978 ص 367).

فالقلق حالة وجدانية تتميز بالتوتر و الخوف و التوجس تجعل الفرد خائفا و متوجس من الخطر و الكوارث. و في حالة التوجس يكون التوقع حقيقيا أو متخيلا، داخليا أو خارجيا، وقد يكون القلق من موقف يمكن تحديده أو يمكن أن يكون من موقف غامض ومجهول المصدر.(عبد الستار، 2015 ص 415)

ويعرف القلق بأنه حالة من عدم الارتياح و التوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها.(القمش، 2009 ص 255).

وعليه يعتبر القلق مركب انفعالي من الخوف المستمر دون مثير ظاهر و التوتر و الانقباض ، ويتضمن الخوف المصاحب للقلق تهديدا متوقعا أو متخيلا (غير موجود موضوعيا أو مباشرة) لكيان الفرد الجسمي أو النفسي ، و يعوق الأداء العقلي المعرفي و سلوك الفرد بصفة عامة ، ويؤثر على الفرد في أشكال مختلفة منها المرض ، و أحلام اليقظة ، و الأحلام المزعجة و الكابوس، والتمرد، والعدوان، والقلق عرض خطير و خاصة في عصرنا الذي أطلق عليه البعض (عصر القلق). (حامد، 1997 ص 421).

أعراض القلق:

الأعراض البدنية : ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب، نوبات من الدوخة أو الإغماء، تنمل في اليدين أو الذراعين أو القدمين ، غثيان أو اضطراب المعدة، الشعور بألم في الصدر فقد السيطرة على الذات، التوتر الزائد. (فاروق، 2001 ص 30)

والجهاز العضلي يتأثر كذلك حيث تحدث تقلصات عضلية مؤلمة في الساقين والذراعين وألام في الصدر، بالإضافة الى إحساس جلدي بالحرارة والتعرق...وتجدر الإشارة الى انه كلما زادت حدت القلق زادت هذه الأعراض وتعددت.(فرج، 2008 ص 153)

الأعراض النفسية: نوبة من الهلع التلقائي، الانفعال الزائد، عدم القدرة على الإدراك و التمييز، نسيان الأشياء اختلاط التفكير زيادة الميل إلى العدوان (فاروق، 2001 ص 30)

الأعراض النفسجسمية : و تتمثل فيما يطلق عليه بالأمراض السيكوسوماتية أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق أو يلعب دورا هاما في نشأتها أو في زيادة أعراضها ، كالذبحة الصدرية، و الربو الشعبي، وجلطة الشرايين التاجية ، وروماتيزم المفاصل و البول السكري وقرحة المعدة و الأثني عشر، و القولون العصبي، الصداع النصفي وفقدان الشهية العصبي.(صبرة، 2004 ص 105).

بعض النظريات المفسرة للقلق:

نظرية التحليل النفسي: (القلق حسب سيغموند فرويد): اهتم فرويد بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها بوضوح في معظم حالات الأمراض العصابية التي كان يعالجها، و حاول أن يعرف سبب هذا القلق، و قد لاحظ فرويد أن القلق الذي يشاهده في مرضاه هو عبارة عن حالة خوف غامض و هو يختلف عن الخوف العادي من خطر خارجي معروف ، ولذلك ميز فرويد بين نوعين من القلق : القلق الموضوعي وهو خوف من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو حريق...وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم و معقول، فالإنسان يخاف عادة من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته أما القلق العصابي فهو خوف غامض غير مفهوم ،ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه. (سيغموند،1989 ص 14)

يأخذ هذا القلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأي فكرة أو أي شيء خارجي ، إي أن هذا القلق يميل عادة الى الإسقاط على أشياء خارجية.(سيغموند،1989 ص 14)

ويميز فرويد بين ثلاث أنواع من القلق العصابي :

القلق الهائم الطليق: وهو حالة خوف عام شائع مستعد لان يتعلق بأي فكرة مناسبة.

قلق المخاوف المرضية : كالخوف من الحيوانات أو من الأماكن الفسيحة أو المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو الماء، وهي مخاوف تبدو غير معقولة ولاستطيع المريض بها أن يفسر معناها.

قلق الهستيريا: إن الأعراض الهستيريا مثل الرعشة أو الإغماء واضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس أنما تحل محل القلق.(شكشك، 2009 ص 18).

القلق حسب كارل يونج : يعتقد يونج أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي و اللاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونج، ففي الشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال و التي مازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية كما يعتقد أن الإنسان يهتم عادة بالتنظيم حياته على أساس معقول منظمة و أن ظهور المادة غير معقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده . (الخالدي،العلمي، 2009 ص 18)

النظرية السلوكية المعرفية: يتعلق هذا الجانب بالانغماس في سلوك ظاهر من الخوف والتوتر عند اختبار موضوعات القلق، ففي الحالات الشديدة من القلق يبدأ الشخص في معاناة تغيرات فسيولوجية، كسرعة دقات القلب، والتشنج وتقلصات البطن والإسهال، والدوار والعرق البارد...الخ، ولأسباب عملية يعتبر هذا الجانب من أكثر جوانب القلق أهمية، لان جزءا من العلاج النفسي السلوكي الحديث يركز على التعديل من هذا الجانب السلوكي الظاهر، وينجح في تعديله...ويؤدي هذا التعديل في هذا الجانب الى تعديل الجانبين الآخرين من القلق وهما جانب الشعور والتفكير، وطرق التفاعل الاجتماعي للشخص في حالة القلق تتأثر أيضا فيميل الى التناقض والحمق والتطرف في علاقاته بالآخرين.(أبو حويج، الصفدي، 2001 ص 105)

تعريف قلق المستقبل :(Future anxiety) هو القلق الناتج عن التفكير في المستقبل ، و الشخص الذي يعاني من قلق المستقبل هو الشخص الذي يعاني من التشاؤم من المستقبل و الاكتئاب ، والأفكار الوسواسية و قلق الموت واليأس، كما انه يتميز بحالة سلبية و الانطواء، و الحزن ،و الشك، والتثبيت ،وعدم الشعور بالأمن.(الحسيني، 2011 ص 39).

ويعرف أيضا قلق المستقبل : بأنه خبرة انفعالية غير سارة يتملك الفرد خلالها خوف غامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعدا من صعوبات ، و التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة و الشعور بالانزعاج و التوتر و الضيق عند الاستغراق في التفكير فيها ، و الشعور بان الحياة جديرة بالاهتمام ، مع الشعور بفقدان الأمن ، أو الطمأنينة نحو المستقبل ، و هو حالة انفعالية نحو المستقبل تتسم بالتوتر و توقع الشر و الخوف من حدة المشاكل الحياتية المتوقعة سواء كانت اقتصادية أو الاجتماعية أو السياسية ، و قد يصاحب هذه الحالة العديد من الاضطرابات التي تؤثر سلبا على سلوك الفرد.(الصفدي، 2012 ص 44)

وتعرفه زينب شقير، بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ، ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات، من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير سارة، مع تضخيم للسلبيات ودحض للايجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به الى حالة من التشاؤم من المستقبل، التفكير بالمستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.(مقداد، 2015 ص 33).

من خلال ما ذكر من التعاريف ترى الباحثة أن قلق المستقبل هو التوقعات سلبية لأحداث المستقبل والتي تجعل الشخص في شك وتوتر وضيق من الإحداث الآتية مستقبلا.

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

- التشاؤم المستمر من المستقبل خوفا من وقوع المخاطر.

- فقدان الثقة بالآخرين، مما يؤدي ذلك إلى الاصطدام بهم و افتعال المشكلات .
- الاعتماد على العلاقات الاجتماعية في تامين المستقبل الخاص.
- دائما يتوقع السيئ و السلبي للأحداث .
- انطوائي و يظهر عليه علامات الشك و الحزن و التردد.
- الخوف من التغيرات السياسية و الاجتماعية المتوقع حدوثها مستقبلا.
- ظهور الانفعالات لأتفه الأسباب .(حسانين، 2000 ص 19)

أسباب قلق المستقبل: هناك عدة أسباب لقلق المستقبل و التي من بينها:

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

ويضيف العشيري أسباب أخرى تعد من بين أسباب قلق المستقبل وهي :

1. الخوف من الغامض نحو ما يحمله الغد .
2. التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة .
3. الشعور بالضيق و التوتر و الانقباض عند الاستغراق في التفكير في المستقبل.

(القاضي، 2009 ص 30).

4. ضعف القدرة على تحقيق الأهداف و الطموحات .
5. الانزعاج و فقدان القدرة على التركيز .(القاضي، 2009 ص 30).

أثار قلق المستقبل: اتفق كثيرا من الباحثين بان قلق المستقبل أثار سلبية، والتي من بين هذه الآثار ما يلي:

1) الشعور بالوحدة و عدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة و عدم القدرة على التخطيط للمستقبل و الجمود و قلة المرونة و الاعتماد على الآخرين.

2) عدم تحقيق الذات ،و اضطرابات متعددة الأشكال و انحراف و اختلال ثقة الفرد بنفسه.

3) الشعور بالتوتر و الانزعاج و اضطرابات النوم و التركيز و التفكير ، وسوء إدراك الأحداث و الانطواء على النفس و الشعور بالوحدة ، و الاغتراب.

4) العرضة للانهيار العقلي و البدني.

5) الهروب من الماضي و الحاضر و التشاؤم و التعنت و استخدام صلابة الرأي في معظم المواقف.

6) التوقع السلبي لمعظم الأحداث.

7) التقوقع داخل الروتين و الخوف من التجديد.

8) الالتزام بالنشاطات الوقائية.

9) الاعتمادية و العجز و اللاعقلانية.

انعدام الطمأنينة على الرزق و المكانة و الصحة و غيرها ....(المشيخي، 2009 ص 56)

أساليب علاج و استراتيجيات مواجهة القلق: تنحصر المهارات الإستراتيجية الإجمالية في علاج القلق بما يلي :

1. الوصول إلى التشخيص الصحيح .

2. السيطرة على الأساس الايض للمريض عن طريق العلاج بالدواء .
3. التغلب على القيود التي تفرضها ردود فعل القلق بواسطة العلاج السلوكي.
4. تناول المشكلات النفسية عن طريق العلاج النفسي، التحليل، المعرفي.
5. منع النكسات عن طريق توعية المريض وضمان الرعاية على المدى الطويل.

(القمش،المعايطة، 2009 ص 269).

أهم العلاجات لاضطراب القلق نجد: العلاج النفسي: يهدف إلى تطوير شخصية المريض و زيادة بصيرته و تحقيق التوافق باستخدام التنفيس و الإيحاء و الإقناع و التدعيم و المشاركة الوجدانية و التشجيع و إعادة الثقة في النفس و قطع دائرة المخاوف المرضية و الشعور بالأمن النفسي.

العلاج البيئي: أي تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل، وتخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية و مثيرات التوتر، و العلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصداقات والتسلية، و العلاج بالموسيقى، والعلاج بالعمل.(حامد، 2005 ص 489)

يمكن أن نخلص إلى 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 ثمة يشعر بالراحة النفسية.

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

العلاج الطبي : يستخدم للأعراض الجسمية المصاحبة وطمأنة المريض انه لا يوجد لديه مرض جسمي و استخدام المسكنات (مثل الباريتورات(أميتالAmytal) واستخدام المهدئات مثل ستيلازينStelazine) و العقاقير المضادة للقلق (مثل ليبريوم Librium) و يجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة خفية حدوث الإدمان ، كذلك يستخدم علاج التنبيه الكهربائي في بعض الأحيان.(حامد، 2005 ص 489)

وعليه يعد العلاج الطبي من أفضل وأكثر طرق العلاج شيوعا للمصابين باضطراب القلق ، كما يعتبر العلاج السلوكي المعرفي المتبوع بجلسات استرخاء عامل 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:

ويعتبر القلق النفسي من أكثر المصطلحات تداولا في علم النفس والسمة المشتركة بين معظم الاضطرابات النفسية، وهذا ما جعل دراسات عدة تتناوله كمتغير من متغيراتها، ومن خلال تطرقنا في هذا الفصل توصلنا الى أن قلق المستقبل ليس فقط نتاجا من التغيرات المتلاحقة والتي قد يكون من الصعب التنبؤ بها بل هم ناتج من رؤية المستقبل من خلال الحاضر وظروفه المعقدة.

الفصل الثالث: الأمن النفسي.

- ✓ تمهيد.
- ✓ الحاجة الى الأمن.
- ✓ تعريف الأمن النفسي.
- ✓ مؤشرات الأمن النفسي.
- ✓ النظريات المفسرة للأمن النفسي.
- ✓ إبعاد الأمن النفسي.
- ✓ خصائص الأمن النفسي
- ✓ مهددات الأمن النفسي.
- ✓ خلاصة.

تمهيد: يتحدث الناس في هذه الأيام عما يسمونه بالأمن الغذائي والأمن الاجتماعي والأمن السياسي والأمن العام، ولكن لم يتحدث احد عن أهم واخطر أنواع الأمن وهو الأمن النفسي ذلك لان الفرد إن كان مهددا من الداخل لا يفلح معه كافة إجراءات الأمن ووسائله الخارجية سواء كانت أمنا اقتصاديا أو غذائيا أو أمنا عاما ، فان الأمن النفسي اشد خطورة وأهمية على وجه الإطلاق ويظل الفرد مهددا خائفا مرتعدا فزعا دون أن يكون هناك في العالم الخارجي المحيط به ما يدعو الى القلق من الناحية الموضوعية، ولذلك قيل انه لا يغنى شيئا أن يكسب الإنسان كل العالم ويخسر نفسه.(العيسوي، 1985 ص 113)

الحاجة الى الأمن: الأمن هو تحرر الفرد من الخوف مهما كان مصدره ولاشك أن الشعور بالأمن من ألزم شروط الصحة النفسية ذلك أن الخوف مصدرا لكثير من العلل بمثابة تأكيد لما تجده القردة هذه الأم من الأمن والحماية، وكان يصدر عنها مثل هذا السلوك إذا ما وضعت في موقف غريب عنها غامض عليها، وبعد أن تستمد منها الدفء والطمأنينة تأخذه في التجوال محاولة اكتشاف ما حولها، وإذا بدلت هذه الأم بالأم الأخرى المصنوعة من الأسلاك، أصيب القردة بحالة هستيرية من الخوف والذعر، واتجه البعض منها الى المكان الذي كانت تجلس فيه الأم الدافئة ناعمة الملمس فلا تجدها فتنزوي في ذعر وهلع ظاهرين.

وتشير هذه التجربة الى أن الصغير قردا كان أم أنسانا، يدفعه الى التعلق بأمه ما يحصل عليه منها من إشباع لحاجته للأمن النفسي، وليس فقط لأنها مصدر إشباع حاجاته الفسيولوجية.(عويضة، 1996ص 59).

الأمن النفسي: (Psychological Security): يعتبر الأمن النفسي من المفاهيم الحديثة في علم النفس، و الذي أطلق عليه كذلك الطمأنينة النفسية، الطمأنينة الانفعالية، الأمن الشخصي وغيرها من المصطلحات.

و يعتبر ماسلو(maslow) من الأوائل الذين تعرضوا لمفهومه عن طريق البحوث الإكلينيكية ، حيث عرف الأمن النفسي : هو شعور الفرد بأنه محبوب متقبل من الآخرين له مكانة بينهم يدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة ، يشعر فيها بندرة الخطر و التهديد و القلق (حجاج، 2014 ص 195)

الأمن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومقدر من قبل الآخرين ، وندرة شعوره بالخطر والتهديد وإدراكه أن الآخرين ذوي الأهمية النفسية في حياته (خاصة الوالدين) مستجيبون لحاجاته ومتواجدون معه بدنيا ونفسيا لرعايته وحمايته ومساندته عند الأزمات.(ابريعم، 2011 ص 258).

وعليه فلكي يشعر الإنسان بالأمن النفسي، فانه في ذلك شأن الأمن الصحي، والأمن الغذائي، والأمن الاجتماعي، والاقتصادي، والسياسي لابد من أن يكون الإنسان متحررا من مشاعر الخوف والهلع والفزع والرهبة، وتوقع الخطر والأذى وان يكون مطمئنا على نفسه في حاضره وغده وان يكون متمتعا بالتكيف النفسي والشعور بالرضا عن ذاته وعن المجتمع وان يكون على علاقة وئام وانسجام مع نفسه ومع المجتمع (العيسوي، د س، ص234).

مؤشرات الأمن النفسي:

- الشعور بمحبة الآخرين، وقبولهم، و مودتهم.
- الشعور بالعالم كوطن ، و بالانتماء و المكانة بين المجموعة .
- مشاعر الأمن و ندرة مشاعر التهديد، والقلق.
- إدراك العالم، و الحياة و الدفء، حيث يستطيع الناس العيش بأخوة و صداقة.
- إدراك البشر بصفتهم الخيرة، من حيث الجوهر و بصفتهم ودودين و خيرين.
- مشاعر الصداقة، و الثقة نحو الآخرين، حيث التسامح، و قلة العدوانية و مشاعر المودة مع الآخرين.
- الميل إلى السعادة و القناعة.
- مشاعر الهدوء و الراحة، و الاسترخاء و انتفاء الصراع، و الاستقرار الانفعالي.
- الاتجاه نحو توقع الخير، و الإحساس بالتفاؤل بشكل عام .
- الميل للانطلاق من خارج الذات ، و القدرة على التفاعل مع العالم و مشكلاته بموضوعية ، دون التمركز حول الذات .
- تقبل الذات و التسامح معها وتقييم الاندفاعات الشخصية.(سعد، 1999، ص18).

- الرغبة في امتلاك القوة ، و الكفاية في مواجهتها بدلا عن الرغبة في السيطرة على الآخرين .
- الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية و الذهانية ،و قدرة نظامية في مواجهة الواقع .
- الاهتمامات الاجتماعية، و بروز روح التعاون و اللطف و الاهتمام بالآخرين.

(سعد، 1999، ص18).

النظريات المفسرة للأمن النفسي:

1/ نظرية ماسلو للحاجات A. Maslow: وهي من أشهر النظريات الإنسانية التي تناولت حاجات الإنسان، وفيها صنف ماسلو حاجات الفرد على شكل هرم مكون من خمس حاجات ضرورية : في قاعدة الهرم الحاجات الجسمانية والبيولوجية، تم الحاجة الى الأمن والاستقرار، ثم يليه الحاجة الى الانتماء والحب، ثم الحاجة الى التقدير الشخصي، وأخيرا الحاجة الى تحقيق الذات.

وترى هذه النظرية أن إشباع الحاجات العضوية الفسيولوجية قاعدة لإشباع الحاجات التالية في المدرج الهرمي، فالشخص الذي اشبع حاجاته الفسيولوجية مهيأ لإشباع حاجاته للأمن والطمأنينة، والذي اشبع حاجات الأمن مهيأ لإشباع حاجات الحب والانجاز والانتماء وهكذا.

ويتم إشباع حاجة الأمن بوسائل كثيرة حسب طبيعة الفرد ومرحلة نموه، وقام ماسلو بوضع أربعة عشر مؤشرا، اعتبرها دالة على الإحساس بالأمن النفسي و التي من بينها:

- الشعور بمحبة الآخرين.
- الشعور بالعالم كموطن، والانتماء، والمكانة بين المجموعة.
- الميل للسعادة والقناعة.
- تقبل الذات والتسامح معها وتفهم الاندفاعات الشخصية.(عكسة، 2015 ص 70).

2/ **النظرية المعرفية:** يفضل أصحاب هذا الاتجاه تسمية سمات الشخصية بالاستراتيجيات، فأصحاب الاتجاه المعرفي يعتقدون إمكانية تحديد إستراتيجية لكل اضطراب ولا يهتمون بالتفاعل مع البيئة والنزاعات الفطرية يميزون بين نوعين من المعتقدات: **الأول:** المعتقدات المنطقية : والتي تصاحبها في الغالب حالات

وجدانية ملائمة للموقف وتنتهي بالإنسان الى مزيدا من النضج الانفعالي والخبرة والعمل البناء والنشاط الايجابي، **الثاني:** المعتقدات اللامنطقية : وتصاحبها اضطرابات انفعالية مرضية كالعصاب والذهان.
ويرى هؤلاء بان الفرد الذي يعاني من عدم الشعور بالأمن يحاول أن يحمل الآخرين مسؤولية ذلك الواقع وحاملا له نظاما ومعنى بأسلوبه، أي أن الفرد له إدراك خاص يمكنه من السيطرة عليه، ويؤكدون على أهمية التنظيمات المعرفية في الشعور وعدم الشعور بالأمن، مقللين من دور المحددات الولادية، معتبرين التهديدات والضغوط التي يواجهها الفرد من المتغيرات المعجلة بعدم الشعور بالأمن.

يرى بياجي أن الاضطراب وعدم الشعور بالأمان يكون نتيجة لخبرات طفولية والبيئة التي يطور خلالها الفرد مخططات تكون فيها الذات و العالم المستقبل في رؤية سلبية، وقد لا يتضح ذلك إلا بمواجهة الضغوط التي تنشط المخطط السلبي، جاعلة من المنظومة المعرفية السلبية أكثر سيطرة وذلك مدعاة لعدم الشعور بالأمن والطمأنينة.(مناع، 2013 ص 30).

3/ النظرية السلوكية: يركز السلوكيون في وصف الشخصية على الحتمية البيئية الميكانيكية، ويقللون من تأثير العوامل التكوينية والبيولوجية، حيث نجد أن السلوكية تعتبر الإنسان جهاز آلي يقوم باستجابة محددة عند استثارة أي جزء منه، وانه باستطاعته التنبؤ بالسلوك وتفسيره إذا ما تعرفنا على مكوناته والمنبهات التي يتعرض إليها طبقا لما أكده التصور السلوكي التقليدي، كما ترى أن الأمن النفسي ينشأ بفعل مثيرات خارجية فالمدرسة السلوكية تنظر الى الإنسان نظرة آلية فجعلت سلوكه مدفوعا بما تعلمه أو ما سبق أن تكون لدية من عادات وخبرات.

يؤكد واطسون أن القلق والخوف (الذان يعدان من مهددات الأمن النفسي) يرتبطان بالمعززات التي واجهها الفرد خلال تاريخه التعليمي، و يشير دولارد ميلر الى أن عدم الشعور بالأمن النفسي هو استجابة لا توافقية متعلمة لصراعات تنمو في مراحل مبكرة وتعلم لمواقف مشابهة مستقبلا، كما يؤكد أن على التاريخ التعزيزي للفرد وعلى إدراكه لمثيرات معينة تعد معجلة في شعوره بعدم الأمن.(مناع، 2013 ص 29).

4/ نظرية التعلم الاجتماعي: تصور نظرية التعلم الاجتماعي لمفهوم الأمن النفسي يقوم على أن الأمن النفسي سلوك متعلم قائم على التعلم بالملاحظة، وان الفرد يشعر بالتهديد والعجز وعدم الأمن عن وجود أشخاص يشعرون بعدم الأمن النفسي كالوالدين على سبيل المثال، فالأبناء سوف يتعلمون من آبائهم عدم الأمن النفسي والاستقرار نتيجة لرؤيتهم أبائهم غير مستقرين.(السهلي، 2007 ص 27).

5/ المنظور الإسلامي للأمن النفسي: نلخص نظرة الإسلام للأمن النفسي في النقاط التالية:

تركزت الآيات القرآنية على ربط الإيمان بالأمن النفسي والطمأنينة والسكينة ، قال تعالى " الذين امنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب" (28).

وقال أيضا "هو الذي انزل السكينة في قلوب المؤمنين ليزدادوا إيمانا مع إيمانهم ولله جنود السماوات والأرض وكان الله عليما حكيما" الفتح (4).

وكما لايتحسر المؤمن على الماضي باكيا حزنا، ولا يلقى الحاضر جازعا ساخطا ولا يواجه المستقبل خائفا وجلا...كأنه عدو شرير بل يعيش آمن النفس كأنه في الجنة، فإيمانه مصدر أمنه، والأمن من ثمرات الطمأنينة والسكينة بل هو نوع منها انه طمأنينة تتعلق بالمستقبل بكل ما يتوقعه الإنسان ويخاف منه أو يخاف عليه، ولا سعادة بدون هذا الأمن، يقول تعالى " الذين امنوا ولم يلبسوا إيمانهم بظلم أولائك لهم الامن وهم مهتدون" الأنعام(82)، لا عجب أن جعل الله الجنة دار أمن وسلام كاملين، فأهلها في الغرفات أمنون، ولا خوف عليهم ولاهم يحزنون، وتتلقاهم الملائكة في اللحظة الأولى " ادخلوها بسلام امنين" الحجر46.

إن الذي يعرف الطريق الى الله هو الإنسان السليم القلب، المطمئن النفس من الأصفياء الأنقياء الذين يبشرون في دنياهم واخرتهم،يقول تعالى " وماجعله الله إلا بشرى ولتطمئن به قلوبكم وما النصر إلا من عند الله إن الله عزيز حكيم" الأنفال 10. (الخراشي، 2009 ص 172).

وضع الإسلام الحاجة إلى الأمن في مرتبة متقدمة, من حاجات الإنسان وهي تلي حصول الفرد على حاجاته الأساسية, وهو بذلك سبق (ماسلو) بمئات السنين, فنرى أنه يكافئ المؤمنين بإشباع حاجاتهم الأولية من مأكل ومشرب, ثم يلي بعد ذلك تحقيق الأمن والطمأنينة في نفوسهم, يقول تعالى: " الذي أطعمهم من جوع وآمنهم" من خوف" قريش4.

كما خاطب مريم لحظة ميلاد ابنها وتجربتها التي مرت بها بقوله تعالى " كلي واشربي وقري عينا" مريم26، فهو بذلك يؤكد على تحقيق الحاجات الأساسية الأولى للفرد قبل كل شيء. (الشربيني، 2009 ص 428).

أبعاد الأمن النفسي: يشمل الأمن النفسي أبعادا أساسية أولية وهى: **الأبعاد الأساسية الأولية:**

1. الحب و التقبل من طرف الآخرين و الانتماء إلى الجماعة.
2. إدراك البيئة بأنها صديقة ودودة غير محبطة.

الشعور بالاستقرار و التحرر من الخوف و القلق وخطر التهديد .(حجاج، 2014 ص 197)

و **الأبعاد الثانوية** و التي تمثل مظاهر للأمن النفسي وهي:

1. أن يشعر الفرد بأنه محبوب و مقبول وان الناس تنظر إليه بدفء.
2. أن يشعر الفرد بالإنماء و الألفة مع محيطه الاجتماعي و انه ذو مكانة فيه.
3. أن يشعر الفرد بالطمأنينة وانخفاض مستوى القلق و الخطر و التهديد.
4. أن يشعر الفرد بان الحياة سعيدة مليئة بالود والحب والخير.
5. أن يثق الفرد بالآخرين و يتعاطف معهم ويسامحهم ولا يعاديهم.
6. أن يستطيع الفرد التكيف مع الواقع.
7. أن يكون الفرد ثابتا انفعاليا وقليل الصراع والتردد.
8. أن يتقبل ذاته ويحترمها، ويشعر بالقوة في مواجهة مشكلاته أكثر من مجرد الرغبة و السيطرة.
9. أن توجد لدى الفرد اهتمامات إنسانية كالتعاون و الاهتمام بالآخرين.(عكسة، 2015 ص 76)

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

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

2. المتعلمون والمثقفون أكثر أمناً من الأميين.

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

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

5. الفرد الكفء والنشط وقليل السلوكيات الإشراطية أكثر شعورا بالأمن من عكسه.

(تعوينات، فيفري 2015)

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

1* **العوامل الأسرية:** يتعرض الطفل منذ طفولته الى 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* التعلق وقلق الانفصال: يبدأ تعلق الطفل بأمه مابين الشهر السادس و التاسع من عمره والتعلق الأمن في هذه الفترة هو مرحلة هامة في حياة الطفل من حيث نموه النفسي والاجتماعي، وان أي انفصال يحدث في هذه المرحلة الحرجة من حياة الطفل يحرمه من الشعور بالأمن والاستقرار مما يعبر الطفل بقلق الانفصال.

3* الأساليب التربوية الخاطئة: الأساليب التي يعتمدها الوالدين في تربية الأبناء والتي تتخذ عدة مظاهر منها التسيب، الإهمال من طرف الوالدين، النقد الزائد وعدم الثبات في المعاملة، التدليل والحماية المبالغة، حيث إن للأمن النفسي عناصر أساسية تتمثل في المحبة والقبول والاستقرار وهذه العناصر توفرها الأسرة. (حجاج، 2014 ص 198).

إذ يمكن أن تهز هذه الأعمدة الأساسية وتضعف وتتهاوى وهكذا يغيب الأمن النفسي، فهو ركن أساسي من أركان الصحة النفسية للأسرة والطفل، إذ لا يستمد هذه الحاجات إلا من خلال الاتحاد بين والديه والتفاهم و العمل المشترك من اجل سعادته.(حجاج، 2014 ص 198).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نستنتج في الأخير أن الأمن النفسي يعتبر من المقومات الأساسية للصحة النفسية بصفة عامة ومن الحاجات الأساسية للفرد بصفة خاصة، فشعور الفرد بالقبول من طرف الآخرين وان بيئته غير محبطة له يجعل من ذلك رفع من تقدير الذات و تحقيق الرضا عن النفس والارتياح، كما يوفر له الهدوء النفسي والاطمئنان.

الفصل الرابع: اضطراب التوحد وسيكولوجية الأمومة.

- ✓ تمهيد.
- ✓ تعريف اضطراب التوحد.
- ✓ أهم خصائص ومميزات اضطراب التوحد:
  1) الخصائص السلوكية.
  2) الخصائص الانفعالية.
- ✓ سلوك الأمومة.
- ✓ استجابة الأم لإصابة ابنها باضطراب التوحد.
- ✓ أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي.
- ✓ خلاصة.

تمهيد: يعتبر تحمل مسؤولية الأبوة كانت أو الأمومة من أصعب أنواع المسؤولية التي يمكن للإنسان أن يمر بها، من منطلق أن التنشئة الأولى للطفل تبدأ من والديه وأسرته ثم المحيطين به وهكذا، وباعتبار انه لدى الأمهات ادوار يجب القيام بها في أسرهم والتي عادة ما تكون مرهقة ومستنزفة لطاقتهن، يجعل من الأم بحاجة الى تقبل من طرف المحيطين بها وتقدير لما تمر به وهنا نقول كيف ستكون سيكولوجية أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضل تواجد احد الأبناء ذاتوي وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل من خلال اضطراب التوحد وسيكولوجية الأمومة.

1/ تعريف اضطراب التوحد: التوحد Autisme مشتق من كلمة Autos وتعني النفس أو ذاتي أو ذاتي الحركة Ism وتعني الحالة غير السوية.

التوحد هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف في اللعب التخيلي.

تعريف منظمة الصحة العالمية: انه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويؤدي الى عجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الاجتماعي.

وعليه يمكن القول بان اضطراب التوحد هو اضطراب نفسي اجتماعي يشمل مجموعة من جوانب الشخصية على شكل متلازمة.(مركز أبحاث الطفولة والأمومة، 2017 ص 61)

2/ أهم خصائص ومميزات اضطراب التوحد: هناك العديد من الخصائص المميزة لأطفال ذوي اضطراب التوحد اقتصرنا على ذكر الخصائص السلوكية والخصائص الانفعالية وهي كالتالي:

الخصائص السلوكية:الطفل التوحدي سلوكه محدود، وضيق المدى كما انه يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي الى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مزعج للآخرين، في معظم سلوكياته تكون بسيطة كتدوير قلم بين أصبعه، تكرار فك وربط رباط حذائه...

ويضيف (سوليفان) إن الأفراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات الآتية–وهذه السلوكيات تختلف من فرد لأخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف..ومن هذه السلوكيات ما يلي:

1– قصور في الارتباط والتواصل الاجتماعي.

2- التأخر (التخلف) في قدرات ومجالات معينة وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو المذاكرة.

3- صرع في العادة عند البلوغ.

الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد. .(محمد سليمان،2013 ص 95)

الخصائص الانفعالية: أكدت زينب شقير(2002)، محمد احمد خطاب أن هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحدي، مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة، ليس لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله، فقد يضحك لوقوع شخص أمامه، وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح، أي هناك تقلب مزاجي لدى الطفل التوحدي، كما أن الطفل التوحدي قد لا يبتسم ولا يضحك، وإذا ضحك لا يعبر عن المرح لديه والبعض لا يعانقه حتى أمه والبعض لا يظهر مظاهر انفعالية من الدهشة أو الحزن أو الفرح، مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة وقد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل.

(محمد سليمان، 2013 ص 102)

3/ سلوك الأمومة: إن التغير في الإفرازات الهرمونية المرافقة للحمل والولادة يضع المرأة في حالة جاهزية لتقديم العناية اللازمة للمولود الجديد، كما تأخذ المؤثرات الصادرة عن الصغير أهمية خاصة في استمرار سلوك الأمومة في المراحل اللاحقة، إن تأثير الوسط الاجتماعي يدفع الأم الى أن تتصرف حسب طريقة محددة فالعوامل الثقافية، والقيم الاجتماعية تؤثر تأثيرا هاما في سلوك الأمومة.

ويرى نادلر انه عند دراسة الأمومة عند الجنس البشري يمكن الأخذ بالفرضيتين التاليتين:

أولا: إن سلوك الأمومة عند البشر يمكن أن يكون أيضا متلائما مع الصيغة الخاصة لتنظيمنا الاجتماعي من هنا تبدو الأهمية القصوى في تفحص ودراسة الأنظمة الاجتماعية في مختلف أشكالها ودرجاتها.

ثانيا: إن الاضطرابات في سلوك الأمومة وفي علاقة الأم بصغيرها يكون غالبا نتيجة التغير المفاجئ في الشروط والعادات الطبيعية.(قنطار، 1992 ص 63).

يتوافق سلوك الأمومة مع احتياجات الطفل منذ الولادة وتساعد العوامل البيولوجية الغريزية في انطلاقة هذا السلوك ، لقد توافق سلوك الأمومة عبر التطور مع سلوك التعلق عند الطفل كون كلا النظامين يستدعي المحافظة على الاتصال بين الأم والطفل.

ويعتقد المؤلف خلاف الفكرة السائدة أن السلوك الطبيعي للام البيولوجية (الوالدة) لا يكمن في دافع غريزي خاص بالأمومة، إنما يكمن في المسؤولية الثقافية الاجتماعية للكائن اتجاه أنجاله مسؤولية تحتمها القيم الأخلاقية والثقافية السائدة، المتعلقة بطريقة التعامل مع الصغير بلطف ومحبة وحنان، فهو احد أفراد العائلة ويحتاج للمساعدة كونه سريع العطب.(قنطار، 1992 ص 63).

لا يمكن أن ننكر الدور الذي تلعبه العوامل الاجتماعية الثقافية في سلوك الأمومة لكن نلاحظ مبالغة في ذلك، بل ليس لها دور أساسي في الوقت الذي تلعب العوامل الغريزية للام الدور الأهم في هذا السلوك، وإلا فانه يمكن للرجل أن يربي طفل إذا توفرت الشروط المناسبة وهذا غير ممكن.

4/ استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد: هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم حول تطور معرفتها بان طفلها يعاني من مشكلات الى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة، إلا إن غالبية الأمهات يمرون بنفس المراحل التالية:

مرحلة الصدمة: أول رد فعل نفسي يحدث للام حيث لا تستطيع تصديق أن الطفل غير عادي.

الإنكار: من الاستجابات الطبيعية للإنسان ينكر كل ما هو غير مرغوب أو مؤلم، وسيلة دفاعية تلجا إليها الأم للتخفيف من القلق الناتج عن الصدمة.

الحداد والحزن: وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا..ويعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

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

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

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

التكيف والتقبل: وبعد كل المعانات السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة ابنها لكن من المهم أن تصل الأم لهاته المرحلة بسرعة لان التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية.(رغدي، 2018 ص 65).

5/ أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي: يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل ومع اتفاق العلماء أيضا على أهمية الأسرة وأثرها في تنشئة الطفل الاجتماعية فأنهم يحرصون على إظهار دور الأم على انه الدور الرئيسي في عملية التنشئة...كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة الى الشعور بالأمان الذي يهيئه الى التوافق النفسي والاجتماعي ويحفظ توازنه النفسي ويؤكد استقراره وهو في هذا يحتاج الى الحب والقبول والاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان والطمأنينة وهذه العناصر يستنبطها الطفل ممن يحيطون به وبصفة خاصة الأم.

هذا لان الحب والأمان الذي يجده الطفل مع أمه يؤثر على نموه الانفعالي والجسمي والعقلي ومن هنا يتضح لنا أهمية الدور الذي تلعبه الأم في رعاية وتحقيق الصحة النفسية لأطفالها.(بنوية، 2003 ص 46).

الأسرة ككيان لكل فرد فيه مهامه ومسؤولياته، وقد لوحظ أن الأم هي الملامة في اغلب المجتمعات على مشاكل الطفل وما يحدث له من عيوب خلقية أو أمراض، وذلك ليس له أساس من الحقيقة، كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها وفي ذلك صعوبة كبيرة، كما أن اهتمام الأم بطفلها المصاب بالتوحد قد يقلل من اهتمامها ورعايتها لزوجها وأطفالها الآخرين، كل ذلك ينعكس على الأسرة.

وهنا الاحتياج لتعاون وتفاهم الوالدين سويا، ومساعدة الأب للام على تخطي الصعاب وعدم تحميلها فوق قدراتها البدنية والنفسية.(شناني، 2018 ص 53).

تلعب الأم الدور المهم في عملية تنشئة طفلها، فأول غذاء يحصل عليه من الأم وهي التي تسهر على رعايته وحمايته والاعتناء به، وتوفير المأكل الصحي والملبس النظيف...ولذا يقع على عاتقها رعاية شئونه منذ ولادته وتولي إشباع حاجاته، ونظرا للاحتياج الشديد للطفل ذي الاحتياجات الخاصة للسند فان أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم ومرجع ذلك لعلاقة الالتصاق بينها وبينه ولذا تلعب الأم دور المساندة العاطفية وتمثل مصدر للإشباع المادي والنفسي لديه.(التوبي، 2010 ص 18).

خلاصة الفصل:

وخلاصة ما ذكر في هذا الفصل حول اضطراب التوحد والخصائص المميزة له سواء سلوكية أو انفعالية وغيرهما يجعل من الأم تواجه صعوبات وضغوط كبيرة على عنايتها وحمايتها لطفلها التوحدي، إضافة الى المسؤوليات الملقاة على عاتقها، في بحاجة الى دعم وتقبل من طرف الأفراد المحيطين بها واحتراما.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

- ✓ تمهيد.

أولا: الدراسة الاستطلاعية.

1 إجراءات الدراسة الاستطلاعية وأهدافها.

2 عينة الدراسة الاستطلاعية.

4 أدوات الدراسة الاستطلاعية.

4 نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثانيا: الدراسة الأساسية.

- ✓ منهج الدراسة.
- ✓ عينة الدراسة.
- ✓ أدوات الدراسة.
- ✓ إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.
- ✓ الأساليب الإحصائية
- ✓ خلاصة.

تمهيد: تعتبر الإجراءات الميدانية للدراسة حجر الأساس في جميع الدراسات والبحوث وذلك لان جمع بيانات الدراسة يتم على ضوئها، وعليه يتناول هذا الفصل من الدراسة صفا لمنهج الدراسة، وعينة الدراسة وإجراءاتها، كما يتناول أيضا وصفا لأدوات الدراسة ودلالات الثبات والصدق المستخدمة في هذه الدراسة، إضافة الى المعالجات الإحصائية المستخدمة فيها فهي على النحو التالي:

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

1 إجراءات الدراسة الاستطلاعية وأهدافها:

بعد إحضار وثيقة الترخيص من مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بولاية ورقلة، وذلك من اجل إجراء الدراسة بالمؤسسات المتخصصة تحت وصايتها، (المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا) وأيضا الموافقة من مدير جمعية التواصل لرعاية أطفال التوحد، قامت الطالبة بالدراسة الاستطلاعية، وكان الغرض منها هو:

1- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية.

2- التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث لتفاديها في إجراءات الدراسة الأساسية.

3- التعرف على أدوات البحث و قدرتها على قياس متغيرات البحث.

4- التدريب على خطوات البحث لأجراء الدراسة الأساسية.

5- الإلمام بالتصور الشامل للبحث. (معمرية، 2012 ص 115).

2 عينة الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في أمهات أطفال اضطراب التوحد، حسب المرحلة العمرية للأم (اقل من 40سنة- 40سنة وأكثر) وجنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى)، وسنه (اقل من 8 سنوات- 8سنوات وأكثر). وقد تم اختيار هذه العينة بطريقة مقصودة-أم لطفل شخص بإصابته بالتوحد- حيث قدر عدد أفرادها ب(30) أم، وقد تم اختيار هذه العينة من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا رقم (1) بالمخادمة، بمدينة ورقلة في الفترة الممتدة مابين أواخر شهر يناير الى النصف الأول من شهر فبراير للسنة الجامعية 2019/2018.

والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخصائص المعتمدة:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية.

المتغيرات الوسيطية	العدد	سن الأم		جنس الطفل التوحدي		سن الطفل التوحدي	
		اقل من 40 سنة	40 سنة وأكثر	الذكور	الإناث	اقل من 8 سنوات	8 سنوات وأكثر
أمهات أطفال اضطراب التوحد	30	11	19	21	09	16	14

يتضح من خلال الجدول أعلاه، أن عينة الدراسة الاستطلاعية تمثلت في أمهات الأطفال المصابين بالتوحد 11 أم، في سن (اقل من 40 سنة)، (19) أم في سن (40 سنة وأكثر)، أما حسب جنس الطفل فبلغ (21 ذكور)، و(09 إناث) ، وأخيرا حسب سنهم 16 طفل (اقل من 8 سنوات)، و14 طفل (8 سنوات وأكثر) ، علما انه تم تقسيم المرحلة العمرية باستعمال الأسلوب الإحصائي المتوسط الحسابي.

3 أدوات الدراسة الاستطلاعية : للقيام بجمع المعلومات والمعطيات حول الدراسة الحالية، تم الاعتماد على أداتين كان الهدف من الأداة الأولى قياس قلق المستقبل أما الهدف من الأداة الثانية فهو قياس الأمن النفسي لدى عينة الدراسة المتمثلة في أمهات أطفال اضطراب التوحد، وقد تم تبني الأداتين معا للباحثة زينب محمود شقير.

أولا: مقياس قلق المستقبل: يهدف المقياس الى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل وذلك على مقياس متدرج (معترض بشدة (أبدا)، معترض أحيانا (قليلا)، بدرجة متوسطة، عادة (كثيرا)، تماما (دائما)، وموضوع أمام هذه التقديرات درجات هي (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 الى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

(بن الطاهر، 2010 ص 273)

ويتكون المقياس من (28) فقرة موزعة على خمس محاور: القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية ويشمل (24.22.21.20.17)، قلق الصحة وقلق الموت ويشمل (26.25.19.18.10)، القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل)ويشمل(28.23.14.13.11.6.3)، اليأس في المستقبل ويشمل (16.12.9.8.7.4)، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل ويشمل (27.15.5.2.1)، كما تتراوح الدرجة الكلية للمقياس مابين (0-112)، ويتم تحديد المستويات طبقا للاتي:

قلق مستقبل مرتفع جدا شديدا من 91-112 درجة، وقلق مستقبل مرتفع من 60-90 درجة، قلق مستقبل متوسط من 45-67 درجة، قلق مستقبل بسيط من 22-44 درجة، قلق مستقبل منخفض من 0-25 درجة.وقد استخدمت معدة المقياس زينب شقير الطرق الإحصائية التالية: صدق المقياس(الصدق الظاهري، صدق المحك، طريقة الاتساق الداخلي)، ثبات المقياس(طريقة إعادة تطبيق الاختبار، طريقة كرونباخ(معامل آلفا).(بن الطاهر، 2010 ص 273)

أما في الدراسة الحالية فتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس كالأتي :

أولا الصدق: تم حساب الصدق التمييزي للمقياس بعد ترتيب درجات العينة الاستطلاعية (30 أم) ،أخذنا نسبة 27 %من طرفي الترتيب وتطبيق اختبار "ت" لعينتين مستقلتين فكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح نتائج اختبار "ت" بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس قلق المستقبل.

القيمة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الفئة العليا	8	69.00	10.156	14	-7.986	دال عند 0.01
الفئة الدنيا	8	99.13	3.271			

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ 69.00 بانحراف معياري قدره 10.156 ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا 99.13 بانحراف معياري قدره 3.271، وان قيمة "ت" بلغت 7.986- وهي دالة عند 0.01 وعليه فالمقياس لديه قدرة تمييزية بين الحاصلين على درجات عليا وبين الحاصلين على درجات دنيا في مقياس قلق المستقبل ومنه فالمقياس يعتبر صادق لما يقيسه.

ثانيا الثبات: تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (03) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس قلق المستقبل بالفا كرونباخ.

الأداة	عدد بنود المقياس	معامل الثبات آلفا كرونباخ
مقياس قلق المستقبل	28	0.885

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ثبات مقياس قلق المستقبل وفق معادلة آلفا كرونباخ بلغ (a= 0.885)، وهي قيمة عالية تدل على ثبات المقياس، ومن خلال النتائج المحصل عليها لصدق وثبات المقياس، يمكننا الاعتماد على مقياس قلق المستقبل في الدراسة الحالية.

ثانيا: مقياس الأمن النفسي: أعدت هذا المقياس زينب محمود شقير بهدف استخدامه أداة موضوعية مقننة في تشخيص الأمن النفسي، ويشمل في مجمله (54) بند، وللإجابة عن المقياس أربعة بدائل وهي موافق بشدة كثيرا جدا"موافق كثيرا"، "موافق كثيرا"، "غير موافق أحيانا"، "غير موافق بشدة (لا)"، وموضوع أمام هذه البدائل أربع درجات وهي (1.2.3.4)، وهذا بالنسبة للعبارات من (1-19)، وتعكس الدرجات عند العبارات (20-50)، ويتكون المقياس من أربعة محاور كالتالي: المحور الأول، الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل، المحور الثاني، الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد، المحور الثلث، الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد، وأخيرا المحور الرابع، الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد.

ولقد قامت معدة المقياس بحساب صدقه باستخدام كل من الصدق الظاهري حيث تم عرضه على مجموعة من المختصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي، كذلك استخدام صدق المحك حيث تم تطبيق المقياس الحالي ومقياس الطمأنينة النفسية من إعداد مستشفى الطائف بالسعودية، على عينة قوامها (100) مناصفة من طلاب وطالبات كلية التربية، فكان معامل الارتباط بين المقياسين (0.80)، كذلك تم استخدام صدق المفردات حيث تم حساب ارتباط الدرجة الكلية للمقياس فجاءت جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند (0.01).

كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام عدة طرق منها إعادة التطبيق، حيث تم تطبيقه على عينة من الجنسين من طلاب الجامعة عددها (80)، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.75)، أيضا تم تطبيق طريقة الاتساق وحساب معادلة سبيرمان، معامل آلفا كرونباخ وبلغ(0.913) وهو معامل ثبات مرتفع.

(ابريعم، 2011: 267).

أما في الدراسة الحالية فتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس كالأتي :

أولا: الصدق: تم حساب الصدق التمييزي للمقياس بعد ترتيب درجات العينة الاستطلاعية (30 أم) ، ترتيبا تنازليا واخذ نسبة 27 بالمئة من طرفي الترتيب وتطبيق اختبار "ت" لعينتين مستقلتين كانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح نتائج اختبار "ت" بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس الأمن النفسي.

القيمة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الفئة العليا	8	136.13	13.590	14	-10.724	دال عند 0.01
الفئة الدنيا	8	189.75	3.919			

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ 136.13 بانحراف معياري قدره 13.590 ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا 189.75 بانحراف معياري قدره 3.919، وان قيمة "ت" بلغت 10.724–وهي دالة عند 0.01 وعليه فالمقياس لديه قدرة تمييزية بين الحاصلين على درجات عليا وبين الحاصلين على درجات دنيا في الأمن النفسي، ومنه فالمقياس يعتبر صادق لما يقيسه.

ثانيا: الثبات: تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (05) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الأمن النفسي بالفا كرونباخ.

الأداة	عدد بنود المقياس	معامل الثبات آلفا كرونباخ
مقياس الأمن النفسي	52	0.920

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ثبات مقياس الأمن النفسي وفق معادلة آلفا كرونباخ بلغ(0.920 =a)، وهي قيمة عالية تدل على ثبات المقياس، ومن خلال النتائج المحصل عليها لصدق وثبات المقياس، يمكننا الاعتماد على مقياس الأمن النفسي في الدراسة الحالية.

ولقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية (SPSS:22) والتي حصلنا من خلالها على النتائج التي توضح صدق وثبات هذه الأدوات وبالتالي صلاحيتها للاستخدام في الدراسة الأساسية.

4 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أولا/ بعد تطبيق أدوات الدراسة، تم توزيع العينة الاستطلاعية حسب المتغيرات الوسيطية المعتمد وهي:

1/ **سن إلام** : اقل من 40 سنة وعددهم 11 أم لطفل توحدي، و من 40 سنة أو أكثر وعددهم 19 أم لطفل توحدي.

2/ **جنس الطفل:** 21 أم لأطفال توحديين ذكور، و 9 أمهات لأطفال توحديين إناث.

3/ **حسب سن الطفل:** اقل من 8 سنوات 16 طفل توحد، و من 8 سنوات وأكثر 14 طفل توحدي.

ثانيا/ حساب صدق وثبات أدوات الدراسة، والنتيجة كل من مقياس قلق المستقبل ومقياس الأمن النفسي يتمتعان بخصائص السيكومترية.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1 منهج الدراسة: تم الاعتماد على المنهج الوصفي كونه يتناسب والدراسة، والذي يحاول جمع بيانات دقيقة عن الظاهرة التي يتصدى لدراستها في ظروفها الراهنة وان كان يحاول تحديد العلاقات بين هذه الظاهرة والظواهر التي يبدوا أنها في طريقها للتطور أو النمو ووضع تنبؤات عنها ويقوم هذا المنهج على الخطوات التالية: .(عويضة، 1996 ص 46)

فحص الوقف المشكل، تحديد المشكلة وتقرير الفروض، تسجيل المسلمات والافتراضات التي تستند إليها الفروض، اختيار عينة البحث من أفراد مناسبين، تحديد الطرق العلمية لجمع البيانات، التحقق من صدق أدوات القياس، القيام بالملاحظات تتسم بالموضوعية مختارة بشكل دقيق ومنظم، وصف النتائج وتحليلها وتفسيرها بطريقة علمية واضحة.(عويضة، 1996 ص 46)

2 عينة الدراسة: لجمع معطيات الدراسة الحالية، توسيع عينة الدراسة(أمهات أطفال اضطراب التوحد)،حيث شملت كل من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا رقم (01)، ورقم (02) ، جمعية التواصل لرعاية أطفال التوحد...تم توزيع حوالي (95) مقياس، لكن نظرا للظروف الصعبة التي تم فيها تطبق الدراسة الأساسية –سيتم ذكرها– تم استرجاع حوالي 52 مقياس وفيما يلي توضح أفراد العينة حسب المتغيرات المدروسة:

أ/ توزيع أفراد العينة حسب سن الأم:

الجدول (06) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سن الأم.

أمهات أطفال اضطراب التوحد	العدد	النسبة المئوية
اقل من 40 سنة	20	38.46
40 سنة وأكثر	32	61.53
المجموع	52	100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عدد أمهات الأطفال التوحديين الأقل من (40 سنة)، بلغ 20 أم بنسبة (38.46%) وهو اقل من عدد أمهات الأطفال التوحديين (40 سنة وأكثر)، الذي بلغ 32 أم بنسبة (61.53 %) بمجموع كلي يتمثل في (52) أم لطفل توحد.

ب/ توزيع أفراد العينة حسب جنس الطفل التوحدي:

الجدول (07) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب جنس الطفل التوحدي.

أطفال اضطراب التوحد	العدد	النسبة المئوية
الذكور	34	65.38
الإناث	18	46.61
المجموع	52	100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عدد الأطفال التوحديين الذكور،بلغ 34 طفل بنسبة (65.38%)وهو اكبر من عدد الأطفال التوحديين الإناث، الذي بلغ18 طفل بنسبة (46.61 %)، بمجموع كلي يتمثل في (52) طفل توحد.

ج/ توزيع العينة حسب سن الطفل التوحدي:

الجدول (08) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سن الطفل التوحدي.

أطفال اضطراب التوحد	العدد	النسبة المئوية
اقل من 09 سنوات	23	44.23
09 سنوات وأكثر	29	55.76
المجموع	52	100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عدد الأطفال التوحديين الأقل من (09 سنوات)، بلغ 23 طفل بنسبة (44.23 %)، وهو اقل من عدد الأطفال التوحديين في سن (09 سنوات وأكثر)، الذي بلغ 29 طفل بنسبة (55.76 %)، بمجموع كلي يتمثل في (52) طفل توحد.

3 أدوات الدراسة: ثم الاعتماد على الأداتين المستخدمين في الدراسة الاستطلاعية السابقة الذكر وهذا لملائمتهما للدراسة وتمتعهما بخصائص سيكومترية عالية وهي:

أولا: مقياس قلق المستقبل: تتكون الأداة من 28 فقرة موزعة على خمس أبعاد:

البعد الأول: القلق التعلق بالمشكلات الحياتية (05) فقرات.

البعد الثاني: قلق الصحة وقلق الموت (05) فقرات.

البعد الثالث: القلق الذهني (07) فقرات.

البعد الرابع: اليأس في المستقبل (06) فقرات.

البعد الخامس: الخوف والقلق من الفشل في المستقبل (05) فقرات.

مفتاح التصحيح: للإجابة على فقرات أداة قلق المستقبل تم الاعتماد على بدائل الأجوبة الآتية: (أبدا– قليلا– كثيرا– دائما) ولكل إجابة من هذه الأجوبة درجة على النحو التالي: **دائما:** أربع درجات، **كثيرا:** ثلاث درجات، **قليلا:** درجتان، **أبدا:** درجة واحدة، وللإشارة فقط هذه الدرجات تعكس في حالة الفقرات السلبية.

صدق وثبات الأداة: لحساب صدق أداة قلق المستقبل، تم الاعتماد على طريقة المقارنة الطرفية، ودلت النتائج على نسبة مرتفعة من الصدق والذي قدر ب "ت"=(7.986–) عند مستوى الدلالة 0.01، أما لتقدير الثبات تم الاعتماد على معامل (آلفا كرونباخ) الذي قدر ب (a=0.885) وهو معامل مرتفع يدل على ثبات المقياس.

ثانيا: مقياس الأمن النفسي: تتكون الأداة من 28 فقرة موزعة على أربع محاور:

المحور الأول: الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل (14) فقرة.

المحور الثاني: الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد (18) فقرة.

المحور الثالث: الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد (10) فقرات.

المحور الرابع: الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد (12)فقرة.

مفتاح تصحيح: للإجابة على فقرات أداة الأمن النفسي تم الاعتماد على بدائل الأجوبة الآتية: (موافق بشدة كثيرا جدا- موافق كثيرا- غير موافق أحيانا- غير موافق بشدة (لا).)، ولكل إجابة من هذه الأجوبة درجة على النحو التالي: **موافق بشدة كثيرا جدا:** أربع درجات، **موافق كثيرا:** ثلاث درجات، **غير موافق أحيانا:** درجتان، **غير موافق بشدة (لا):** درجة واحدة، وهذا في حالة الفقرات الايجابية أما في حالة الفقرات السلبية فتعكس الدرجات.

صدق وثبات الأداة: لحساب صدق أداة الأمن النفسي، تم الاعتماد على طريقة المقارنة الطرفية، ودلت النتائج على نسبة مرتفعة من الصدق والذي قدر ب "ت"=(10.724-) عند مستوى الدلالة 0.01، أما لتقدير الثبات تم الاعتماد على معامل (آلفا كرونباخ) الذي قدر ب (a=0.920) وهو معامل مرتفع يدل على ثبات المقياس.

4 إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية: بعد التأكد من ملائمة أدوات الدراسة من خلال بعض خصائصها السيكومترية (الصدق والثبات) تم إجراء الدراسة الأساسية، قامت الطالبة بتطبيقها على عينة من أمهات لأطفال مصابين باضطراب التوحد، بمدينة ورقلة.

وبلغ عددهم (95) أم لطفل توحد لكن تم استرجاع (52) لكن الظروف التي أجريت فيها الدراسة الأساسية عرقلت سيرها بالشكل المناسب، أهمها:

1. عطلة الربيع، أيام العصيان المدني، والاحتجاجات والمظاهرات... التي شهدتها ومدن الوطن والتي منهم مدينة ورقلة.

2. سفر بعض العائلات، إعراض بعض الأمهات على الإجابة عن المقياس.
3. بعض الأمهات يأخذن المقياس الى المنزل بحجة الإجابة بتمعن والنتيجة يضيعن المقياس.
4. تصادفنا وان بعض أطفال التوحديين، يتابعن حصص بالمركز وحصص بالجمعية مثلا، فقد تجيب إحدى الأمهات مرتين على المقياس لكن تفاديا لذلك، قمنا بكتابة أسماء الأطفال على المقياس.
5. وجود عدد من الأمهات لا يجدن القراءة والكتابة مما اضطر الطالبة الى تعبئة المقياس معهن من خلال قراءة الأسئلة لهن والإجابة عليها.

حاولت الطالبة تخطي هذه الظروف كالزيادة في حجم العينة مثلا لكن واجهت عامل الوقت الذي لم يسمح بذلك إضافة الى احتمالية إعادة التطبيق على نفس العينة.

5 الأساليب الإحصائية المستخدمة: لمعالجة البيانات المتحصل عليها في الدراسة الحالية تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل الارتباط بيرسون: والغرض منه قياس العلاقة الواردة في الفرضية العامة للدراسة.
- اختبار "ت": لقياس دلالة الفروق الواردة في الفرضيات الجزئية بالدراسة الحالية.
- بالإضافة الى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

خلاصة الفصل:

تعرضنا في هذا الفصل الى إجراءات الدراسة الحالية انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها الى الدراسة الأساسية وما تشمل من عناصر كالمنهج المتبع وهو المنهج الوصفي الإرتباطي ثم يليه عرض لكيفية توزيع أفراد العينة وفق المتغيرات المعتمدة (سن الأم، جنس، وسن الطفل التوحدي)، كذا التطرق الى الأدوات المستخدمة (أداة قلق المستقبل، أداة الأمن النفسي)، ثم إجراءات الدراسة الأساسية وفيي الأخير تم الحديث عن الأساليب الإحصائية التي استخدمت في فحص البيانات.

الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

- ✓ تمهيد.
- ✓ عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية العامة.
- ✓ عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
- ✓ عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
- ✓ عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.
- ✓ عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.
- ✓ عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة.
- ✓ عرض و تحليل ثم مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية السادسة.
- ✓ خلاصة .
- ✓ خلاصة الدراسة.

تمهيد: بعد ما تم التأكد من ملائمة أدوات الدراسة، يتم التطرق في هذا الفصل الى عرض أهم النتائج المتوصل إليها من خلال اختبار صحة الفرضيات المقترحة ومناقشتها وتفسيرها.

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة:

عرض وتحليل نتيجة الفرضية العامة: جاء نص الفرضية العامة كالأتي:

" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد" ولمعرفة ذلك تم الاعتماد على معامل الارتباط "بيرسون" لتحديد طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي، وبعد المعالجة بنظام (SPSS ،22) تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول (09) يوضح قيم معامل الارتباط بيرسون بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى عينة الدراسة.

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
قلق المستقبل	87.00	12.664	52	0.631	دال عند 0.01
الأمن النفسي	163.00	22.143			

يوضح الجدول أعلاه رقم (09) أن المتوسط الحسابي لمقياس قلق المستقبل بلغ 87.00 بانحراف معياري قدره 12.664، بينما بلغ المتوسط الحسابي لمقياس الأمن النفسي 163.00 بانحراف معياري قدره 22.143، وان قيمة "ر" بلغت 0.631 وهي دالة عند 0.01 وعليه نقبل الفرضية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد وهذا القبول يكون بدرجة 95 % ويمكن أن نرفضها بدرجة شك 5 %، كما أن هذه العلاقة الارتباطية موجبة.

تفسير ومناقشة الفرضية العامة: بعدما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات، المتحصل عليها باستخدام معامل الارتباط "بيرسون" والموضحة في الجدول أعلاه الذي هو خاص بمعامل الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل ومقياس الأمن النفسي، جاءت النتائج المتحصل عليها تثبت صحة الفرضية وهي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد ونوع هذه العلاقة هي علاقة موجبة.

ويمكن أن نفسر هذه النتيجة المتحصل عليها بان أمهات أطفال التوحد في وجود قلق المستقبل الذي تعانين منه خاصة فيما يخص تكاليف التأهيل لطفل توحدي والتي لها علاقة بالوضع الاقتصادي للأسرة هذا الأخير سهونا عن إدراجه في الدراسة الحالية، نجد أن لديهن شعور بالأمن النفسي من منطلق أن اضطراب التوحد في زيادة لنسبة انتشاره وزيادة في الوعي بهذا الاضطراب، حيث كانت النظرة السلبية لطفل التوحدي والآباء يخجلون من إصابة ابنهم بالتوحد فنجدهم يخفونه عن الآخرين خشية العار أو العيب.

كما تجدر الإشارة الى أن نتائج الدراسة الحالية تتماشى ودراسة (محمد على أبو مطير 2013) التي أشارة الى وجود علاقة إرتباطية بين قلق المستقبل الأمهات ومستوى الطموح أبنائهم الأيتام إلا أنها اختلفت مع الدراسة الحالية في نوع هاته العلاقة (سالبة)، كما اختلفت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (دعاء شعبان 2013)، والتي توصلت انه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرضا عن الحياة وقلق المستقبل لدى أفراد عينة دراستها.

إضافة الى القلق يعتبر جزء طبيعيا من حياة الإنسان، لقد أصبحت ظاهرة القلق منتشرة لدى جميع الأفراد بمختلف الطبقات الاجتماعية نتيجة لما يتعرض له الإنسان من ضغوط في مختلف مراحل حياته، فمن هذا المنطلق ونتيجة للضغوط التي تعيشها أمهات أطفال التوحد والتي لا يمكن أن ننفي وجودها (السعي لتحقيق احتياجات أطفالهن التوحديين والعناية بهم...) تجعل منهن أن يكن متعرضات للقلق، كما أن الانشغال بالمستقبل حقيقة لا يمكن إنكارها فالفرد يفكر لتنظيم حياته اعتمادا أهداف وضعها ويسير وفقها فأمهات أطفال التوحد قلقات من المستقبل والغد في ظل تواجد احد الأبناء مصاب باضطراب التوحد

لكن شعورهن بالأمن النفسي والارتياح في البيئة التي يعيشون فيها وان الأفراد المحيطون بهن يحترمونهن وغير محبطين لطموحاتهن مما يجعل هذا زيد من تمسكهن بالطمأنينة والسعي الى تحقيق الراحة النفسية.

عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الأولى: جاء نص الفرضية الجزئية الأولى كالأتي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تبعا لسن الأم، (اقل من 40 سنة، 40 سنة وأكثر)"، وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (10) يوضح دلالة اختبار"ت" لقياس الفروق في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين تبعا لسن الأم.

الأساليب الإحصائية / سن الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
اقل من 40 سنة	20	84.10	12.260	50	-0.101	غير دال عند 0.920
40 سنة، وأكثر	32	84.47	13.103			

يوضح الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال التوحديين قي مقياس قلق المستقبل (الأقل من 40 سنة) بلغ 84.10 بانحراف معياري قدره 12.260، بينما بلغ المتوسط الحسابي لأمهات أطفال اضطراب التوحد في مقياس قلق المستقبل (40سنة، وأكثر) 84.47 بانحراف معياري قدره 13.103، وان قيمة "ت" بلغت 0.101- وهي غير دالة (ت=0.920)، اكبر من مستوى الدلالة (0.01 و0.05) وعليه نرفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق بين أمهات أطفال اضطراب التوحد في قلق المستقبل تبعا لسن الأم، وهذا الرفض يكون بدرجة 95 %، ويمكن أن تكون مقبولة بدرجة شك 5 % وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال التوحديين في قلق المستقبل تبعا لسن الأم.

تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى: بعدما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات، المتحصل عليها باستخدام "ت" والموضحة في الجدول رقم (10)، الذي هو خاص لدراسة الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل تبعا لمتغير سن الأم، (اقل من 40سنة، 40 سنة وأكثر) جاءت النتائج لتشير الى عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال التوحديين في قلق المستقبل حسب متغير سن الأم (اقل من 40سنة، 40 سنة وأكثر).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان أمهات الأطفال التوحديين سواء كن في سن (اقل من 40سنة، أو 40 سنة وأكثر)، جميعا قلقات بشان المستقبل وما تخبئه الأيام القادمة وبالتالي فنظرة أمهات أطفال التوحد للمستقبل في ظل تواجد احد الأبناء مصاب باضطراب التوحد تكاد تتشابه وان اختلفن في السن، وهذا يعني أن الفئات العمرية ليست متغير مؤثر في قلق المستقبل لدى هؤلاء الأمهات، كما يمكن أن نفسر ذلك أيضا بأنه إنجاب طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة –التأكيد على اضطراب التوحد– لا يقتصر على فئة عمرية محددة، بل يمكن لأي أم وفي مرحلة عمرية كانت أن تنجب طفل مصاب بالتوحد.

إضافة الى أن أمهات أطفال التوحد الأقل من 40 سنة واللواتي لازلن قادرات على الإنجاب لديهن قلق بشان إنجاب آخرين في المستقبل لديهم نفس الاضطراب، وحتى في حالة إنجاب طفل سوي بعد الطفل التوحدي يكون لديهن قلق من أن يكتسب التوحد من أخيه (قلق ومراقبة حريصة لسلوكيات الطفل السوي)، أما فيما يخص قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد في سن 40 سنة وأكثر فهن يتميزن بما يسمى بالخبرة الفردية، حيث أشار (Pierre–Etienne Caza) الى دراسة أجرتها (Catherine Des Rivières–Pigeon) "الأمهات في محنة" رفقت فريقها على 15 عائلة لديهم طفل مصاب بالتوحد كان الهدف منها هو تنفيذ جميع مهام الوالدين لمدة أسبوع لرعاية طفلهما، يقول" الأمر يتطلب خبرة لرعاية طفل مصاب بالتوحد وان الأمهات طورن هذه الخبرة لان أطفال التوحد لديهم روتين صارم ومتطلبات خاصة" وهذا يفسر لماذا لا يمكن للأم أن تترك طفلها لأشخاص لا يعرفون هذه المتطلبات بنفس قدر معرفتها.

عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الثانية : جاء نص الفرضية الجزئية الثانية كالأتي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تبعا لجنس الطفل،

(الذكور، الإناث)"، وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (11) يوضح دلالة اختبار"ت" لقياس الفروق في قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا جنس الطفل.

الأساليب الإحصائية / جنس الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الأطفال الذكور	34	85.62	13.654	50	0.113	غير دال عند 0.317
الأطفال الإناث	18	81.89	10.471			

يوضح الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال التوحديين قي مقياس قلق المستقبل (الأطفال الذكور) بلغ 85.62 بانحراف معياري قدره 13.654، بينما بلغ المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال التوحديين في مقياس قلق المستقبل (الأطفال الإناث) 81.89 بانحراف معياري قدره 10.471، وان قيمة "ت" بلغت 0.113 وهي غير دالة (ت=0.317)، اكبر من مستوى الدلالة (0.01 و0.05) وعليه نرفض الفرضية التي تنص على وجود فروق بين أمهات الأطفال التوحديين في قلق المستقبل تبعا لجنس الطفل ، وهذا الرفض يكون بدرجة ثقة 95 %، ويمكن أن تكون مقبولة بدرجة شك 5 %، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال التوحديين في قلق المستقبل تبعا لجنس الطفل.

تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية: بعدما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات، المتحصل عليها باستخدام "ت" والموضحة في الجدول رقم (11)، الذي هو خاص لدراسة الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل تبعا لجنس الطفل، جاءت النتائج لتشير الى عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال التوحديين في قلق المستقبل حسب متغير جنس الطفل (الأطفال الذكور، الأطفال الإناث).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان أمهات الأطفال التوحديين سواء كن أمهات لأطفال ذكور أو لأطفال إناث، جميعهن قلقات بشان المستقبل ولا توجد فروق بينهما، ومن الطبيعي أن تقلق الأم على طفلها السوي سواء كان ذكرا أو أنثى، فكيف لأمهات أطفال التوحد أن لا يقلقن بشان مستقبل أطفالهن الذكور والإناث، انطلاقا من حقيقة أن كلا الجنسين يشتركان في الاضطراب ويشتركان في نفس الخصائص السلوكية، والانفعالية وكذا الاجتماعية (المشار إليها في الفضول النظرية).

كما يمكن القول أن دافع الأمومة له دخل في ذلك فغريزة الأمومة لا تفرق بين ابنها الذكر أو الأنثى تفرح لفرحه، كما تحزن وتقلق إن أصابه مكروه أو تأذى، ومن هنا يمكن القول إن جنس الطفل التوحدي لا يعتبر متغير مؤثر في قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد.

عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة : جاء نص الفرضية الجزئية الثالثة كالأتي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تبعا لسن الطفل، (اقل من 9سنوات، و 9سنوات وأكثر)"، للتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (12) يوضح دلالة اختبار"ت" لقياس الفروق في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين تبعا لسن الطفل.

الأساليب الإحصائية / سن الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
اقل من 9 سنوات	23	83.57	13.594	50	-0.383	غير دال عند 0.703
9سنوات، وأكثر	29	84.93	12.086			

يوضح الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأمهات أطفال اضطراب التوحد قي مقياس قلق المستقبل (الأطفال الأقل من 9 سنوات) بلغ 83.57 بانحراف معياري قدره 13.594، بينما بلغ المتوسط الحسابي لأمهات أطفال اضطراب التوحد في مقياس قلق المستقبل (الأطفال في سن 9 سنوات وأكثر)، 84.93 بانحراف معياري قدره 12.086، وان قيمة "ت" بلغت 0.383- وهي غير دالة (0.703)، اكبر من مستوى الدلالة (0.01 و0.05) وعليه نرفض الفرضية التي تنص على وجود فروق بين أمهات أطفال اضطراب التوحد في قلق المستقبل حسب سن الطفل، وهذا الرفض يكون بدرجة ثقة 95 %، ويمكن أن تكون مقبولة بدرجة شك 5 %، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق بين أمهات أطفال اضطراب التوحد في قلق المستقبل تبعا لسن الطفل.

تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة: بعدما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات، المتحصل عليها باستخدام "ت" والموضحة في الجدول رقم (12)، الذي هو خاص لدراسة الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل تبعا لسن الطفل، جاءت النتائج لتشير الى عدم وجود فروق بين أمهات أطفال اضطراب التوحد في قلق المستقبل حسب متغير سن الطفل (اقل من 9سنوات، و 9سنوات وأكثر)".

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان أمهات أطفال اضطراب التوحد سواء كن أمهات لأطفال في سن (اقل من 9سنوات، أو 9سنوات وأكثر)"، جميعهن قلقات بشان المستقبل ولا توجد فروق بينهما حسب سن أطفالهن، من جهة أن الأم تقلق على أبنائها من في جميع مراحل حياتهم بدءا من الطفولة الى المراهقة الى الشباب، وحتى بعد أن يكونون أسرة خاصة، فكيف لأمهات أبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة في طليعتهم اضطراب التوحد أن لا يقلقن على أطفالهم في المراحل العمرية لحياتهم، ونفسره كذلك بأهمية دور الأم في حياة الطفل والعلاقة بين الأم والطفل فدورها في مرحلة الطفولة لا يقتصر على توفير الغذاء و الوقاية وإنما تقدم معه ما هو أهم من ذلك الحب والعطف والحنان وإشعاره بذلك، والأمر كذلك في المراهقة والذي يتجلى أكثر بالمصاحبة وكذلك لها دور أساسي أيضا في مرحلة الرشد، وكما ذكر (بنوية لطفي،2000) أن الطفل في مطلع عمره بحاجة الى الارتباط والتعلق التام بشخص، وبسبب الدور البيولوجي للأم في إطعام الطفل ورعايته الجسمية فمن المحتم أن تصبح هي ذلك الشخص الذي يتم الارتباط به.

كما أن رؤية أو مشاهدة بعض أمهات أطفال التوحد للاستغلال وسوء المعاملة الذي يتعرضون له الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا صغارا أو كبارا في السن من طرف الأشخاص الآخرين السيئين المحيطين بهم والذين ليس لديهم أدنى شفقة، يزيد من خوفها وقلقها على ابنها لأنه يعتبر شخص آخر بالنسبة للآخرين ومن هنا يمكن القول انه حتى وان أدركت الأم إن ابنها التوحدي سواء كان في عمر اقل أو اكبر لا يستجيب لتفاعلها وحوارها معه تقلق بشأنه وبشأن مستقبله .

عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة : جاء نص الفرضية الجزئية الرابعة كالأتي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تبعا لسن الأم، (اقل من 40 سنة، 40 سنة وأكثر)"، وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (13) يوضح دلالة اختبار"ت" لقياس الفروق في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لسن الأم.

الأساليب الإحصائية / سن الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
اقل من 40 سنة	20	157.60	20.615	50	-0.903	غير دال عند 0.371
40 سنة، وأكثر	32	163.31	23.091			

يوضح الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد قي مقياس الأمن النفسي(الأقل من 40 سنة) بلغ 157.60 بانحراف معياري قدره 20.615، بينما بلغ المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد في مقياس الأمن النفسي (40 سنة، وأكثر)، 163.31 بانحراف معياري قدره 23.091، وان قيمة "ت" بلغت 0.903- وهي غير دالة (0.371)، اكبر من مستوى الدلالة "0.01 و0.05) وعليه نرفض الفرضية التي تنص على وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين

باضطراب التوحد في الأمن النفسي تبعا لسن الأم، وهذا الرفض يكون بدرجة ثقة 95 %، ويمكن أن تكون مقبولة بدرجة شك 5 %، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال التوحديين في الأمن النفسي تبعا لسن الأم (اقل من 40سنة، 40 سنة وأكثر).

تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة: بعدما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات، المتحصل عليها باستخدام "ت" والموضحة في الجدول رقم (13)، الذي هو خاص لدراسة الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي تبعا لمتغير سن الأم، (اقل من 40سنة، 40 سنة وأكثر) جاءت النتائج لتشير الى عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد في الأمن النفسي حسب متغير سن الأم (اقل من 40سنة، 40 سنة وأكثر)، حيث أن الأمن النفسي لا يختلف باختلاف سن هؤلاء الأمهات سواء كانت الأم اقل من 40 سنة أو من 40 سنة وأكثر، وعليه يمكن أن يعود ذلك لعوامل عدة تساهم في ذلك (اجتماعية نفسية، اقتصادية...) فجميعها لها دور وان كانت بنسب قليلة أو متفاوتة.

وفي حقيقة الواقع لم تتطرق دراسات الامن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد التي استطاعت الطالبة التوصل إليها الى دراسة فروق في الامن النفسي بحسب سن الأم، إلا أن دراسة (أمينة بن مستهيل 2013)، على بعنوان الامن النفسي وعلاقته بكفاءة الأداء لدى أخصائيي قواعد البيانات في مدارس محافظة ظفر توصلت الى انه لا توجد فروق في الأمن النفسي تبعا لمتغير السن للفئات العمرية (25 سنة فأقل، 26-35 ، 36-45).

عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية الخامسة : جاء نص الفرضية الجزئية الخامسة كالأتي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تبعا لجنس الطفل، (الذكور، الإناث)"، وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (14) يوضح دلالة اختبار"ت" لقياس الفروق في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا جنس الطفل.

الأساليب الإحصائية / جنس الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الأطفال الذكور	34	159.97	20.873	50	-0.509	غير دال عند 0.613
الأطفال الإناث	18	163.28	24.852			

يوضح الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد قي مقياس الأمن النفسي (الأطفال الذكور) بلغ 159.97 بانحراف معياري قدره 20.873، بينما بلغ المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال التوحديين في مقياس الأمن النفسي (الأطفال الإناث) 163.28 بانحراف معياري قدره 24.852، وان قيمة "ت" بلغت 0.509- وهي غير دالة (0.613)، اكبر من مستوى الدلالة (0.01 و0.05) وعليه نرفض الفرضية التي تنص على وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في الأمن النفسي تبعا لجنس الطفل ، وهذا الرفض يكون بدرجة ثقة 95 %، ويمكن أن تكون مقبولة بدرجة شك 5 %، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في الأمن النفسي تبعا لجنس الطفل.

تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة: بعدما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات، المتحصل عليها باستخدام "ت" والموضحة في الجدول رقم (14)، الذي هو خاص لدراسة الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي تبعا لجنس الطفل، جاءت النتائج لتشير الى عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في الأمن النفسي حسب متغير جنس الطفل (الأطفال الذكور، الأطفال الإناث).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان أمهات الأطفال التوحديين سواء كن أمهات لأطفال ذكور أو إناث، لديهن امن نفسي بشان أطفالهم المصابين بالتوحد ولعل ما يؤكد ذلك أن الخدمات التوجيهية والإرشاد لأمهات أطفال

التوحد التي تقدم في اغلب المراكز –والتي عادة ما ترتكز على تدريب الأم على التواصل والتكفل الجيد لابنها– هي واحدة لأمهات الذكور وأمهات الإناث. من منطلق أن برامج التأهيل للأطفال المصابين بالتوحد في المراكز التأهيلية أيضا واحدة لكلا الجنسين كونهم يشتركان بنفس خصائص الاضطراب.

وبهذا جاءت الدراسة معارضة لدراسة (أمينة محمد عثمان2018) حول الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وعلاقته ببعض المتغيرات منها جنس الطفل وأكدت انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري تعزى لمتغير الجنس ولعل هذا التعارض يعود الى الاختلاف في نوع المرض.

عرض وتحليل نتيجة الفرضية الجزئية السادسة : جاء نص الفرضية الجزئية السادسة كالأتي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تبعا لسن الطفل، (اقل من 9سنوات، و 9سنوات وأكثر)"، وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (15) يوضح دلالة اختبار"ت" لقياس الفروق في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لسن الطفل.

الأساليب الإحصائية / سن الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
اقل من 9 سنوات	23	160.39	23.492	50	-0.208	غير دال عند 0.836
9سنوات، وأكثر	29	161.69	21.416			

يوضح الجدول أعلاه رقم أن المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد قي مقياس الأمن النفسي (الأطفال الأقل من 9 سنوات) بلغ 160.39 بانحراف معياري قدره 23.492، بينما بلغ المتوسط الحسابي

لأمهات الأطفال التوحديين في مقياس الأمن النفسي (الأطفال في سن 9 سنوات وأكثر)، 161.69 بانحراف معياري قدره 21.416، وان قيمة "ت" بلغت 0.208- وهي غير دالة (0.836)، اكبر من مستوى الدلالة (0.01 و0.05) وعليه نرفض الفرضية التي تنص على وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في الأمن النفسي حسب سن الطفل، وهذا الرفض يكون بدرجة ثقة 95 %، ويمكن أن تكون مقبولة بدرجة شك 5 %، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في قلق المستقبل تبعا لسن الطفل.

تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية السادسة: بعدما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات، المتحصل عليها باستخدام "ت" والموضحة في الجدول رقم (15)، الذي هو خاص لدراسة الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي تبعا لسن الطفل، جاءت النتائج لتشير الى عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في قلق المستقبل حسب متغير سن الطفل (اقل من 9سنوات، و 9سنوات وأكثر)".

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان أمهات الأطفال المصابين بالتوحد سواء كن أمهات لأطفال في سن (اقل من 9سنوات، أو 9سنوات وأكثر)"، جميعهن يتمتعن بالأمن النفسي وقبول من طرف الآخرين المحيطين بهم خاصة في الوقت الذي كثر فيه إنشاء مراكز وجمعيات تتكفل بأطفال التوحد منذ مرحلة الطفولة وان الأمهات حريصات عل متابعة الحصص التأهيلية لأطفالهن التوحديين والمميز في ذلك أن مؤسسي هذه الجمعيات التي تتكفل بالأطفال التوحديين أولياء لديهم أبناء مصابين باضطراب التوحد إضافة الى الجانب التوعوي لأفراد الأسرة وتقبل الأم لابنها المصاب بالتوحد –بعدما كانت نظرة سلبية للاضطراب وأيضا للام التي تنجب طفل مصاب باضطراب التوحد– يجعل من المحيطين بها يحترمونها ويقدرون المتاعب التي تواجهها في سبيل الاعتناء والرعاية لطفلها التوحدي منذ الصغر كونها كما سبق واشرنا الشخص المقرب إليه، ولأنه ليس من السهل على الإنسان تحمل مسؤولية الأبوة أو الأمومة وذلك لأنهما من اعقد المسؤوليات، وخصوصا إذا ما أصبح الإنسان أبا أو أما لطفل غير عادي.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل الى عرض، تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضيات ومن خلال الجداول السابقة التي تعرض المعالجة الإحصائية للنتائج توصلنا في نتائج الدراسة والتي دلت على وجود علاقة إرتباطية موجبة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، حيث أن طبيعة هاته العلاقة علاقة موجبة بحيث كلما زاد الأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد كلما نقص قلق المستقبل لديهن، وهي تعد كإجابة للفرضية العامة ، كما توصلنا من خلال النتائج بخصوص الفرضيات الجزئية الى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب التوحد تعزى الى كل من، سن الأم، جنس الطفل التوحدي، سن الطفل التوحدي، وأيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد تعزى الى، سن الأم، جنس الطفل التوحدي، سن الطفل التوحدي.

خلاصة عامة للدراسة:

تطرقنا في دراستنا الحالية الى احد المواضيع الهامة ألا وهو "قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد" بمدينة ورقلة وذلك للتعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي، كما اعتمدنا على فرضيات جزئية تمثلت في معرفة ما إذا كانت هناك فروق في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى (لسن الأم، جنس الطفل، سن الطفل)، كذلك معرفة إذا كانت فروق في الأمن النفسي لدى هؤلاء الأمهات تعزى (لسن الأم، جنس الطفل، سن الطفل)، وقد اخترنا أمهات أطفال اضطراب التوحد نظرا للدور الذي تقوم به الأم من اجل تحقيق حاجيات طفلها التوحدي ولكونها الشخص الأقرب إليه.

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الإرتباطي، حيث كان اختيار عينة الدراسة بشكل مقصود وهن الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين باضطراب التوحد، تم توزيع مقياسي قلق المستقبل والأمن النفسي، كأداتين ملائمتين للدراسة بعدما تم التحقق من صدقهما وثباتهما في الدراسة الاستطلاعية،وبعدما تمت المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة الأساسية توصلنا الى انه توجد علاقة إرتباطية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وهي علاقة موجبة كإجابة على الفرضية العامة، لا توجد فروق في قلق المستقبل ولا توجد فروق في الأمن النفسي تعزى (سن الأم، جنس الطفل، سن الطفل).

وبهذا فان قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد والذي يمكن اعتبار الضغوط اليومية التي تمر بها الأمهات دخلا في ظهور قلق المستقبل يمكن أن تنخفض ، بتوفير الأمن النفسي لهن من قبل الآخرين والأفراد المحيطين بهن وذلك من خلال التقبل والاحترام وتقدير ما تمرنّ به.

قائمة المصادر والمراجع:

1 **القران الكريم.**

2 **المعاجم والقواميس:**

- مجمع اللغة العربية.(2004). **المعجم الوسيط.** (ط4) جمهورية مصر العربية: مكتبة الشروق الدولية، الإدارة العامة للمعجميات وإحياء التراث.
- عبد الستار، إبراهيم، كفافي، علاء الدين.(2015). **القاموس الموسوعي في العلوم النفسية و السلوكية** (المجلد1). (ط1). القاهرة: المركز القومي للترجمة.

3 **الكتب:**

- أبو حويج، مروان، و الصفدي عصام. (2001). **مدخل الصحة النفسية.** (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- التوبي، محمد، محمد علي. (2010). **التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.** (ط1), عمان الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- الحسيني، عاطف مسعد.(2011). **قلق المستقبل والعلاج بالمعنى.**(ط1).القاهرة: دار الفكر العربي.
- الخراشي، ناهد.(2009).**اثر القران الكريم في الأمن النفسي.** (ط4).القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- الخطاب، محمد احمد. (2009). **سيكولوجية الطفل التوحدي.** (ط1). مصر: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الشربيني، لطفي. (2009). **الإشارات النفسية في القران الكريم.** (ط1). لبنان: دار النهضة العربية.
- العيسوي، عبد الرحمن. (1985). **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية.** (دط). الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- العيسوي، عبد الرحمن. (د س). **الأيمان والصحة النفسية.** (دط). مصر: دار المكتب العربي الحديث.
- القمش، مصطفى نوري، المعايطة، خليل عبد الرحمن. (2009). **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية.** (ط2). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- حامد، عبد السلام زهران. (1997). **الصحة النفسية و العلاج النفسي**. (ط2). القاهرة: عالم الكتب.
- حامد، عبد السلام زهران.(2005). **الصحة النفسية و العلاج النفسي**. (ط4). القاهرة:عالم الكتب.
- الخالدي، عطاء الله، فؤاد. العلمي، دلال سعد الدين. (2009). **الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق**. (ط1). عمان: دار الصفاء.
- فاروق، السيد عثمان.(2001). **القلق و إدارة الضغوط النفسية**.(دط). القاهرة: دار الفكر العربي.
- فرج، عبد اللطيف حسن. (2008). **الاضطرابات النفسية** .(دط).عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
- قنطار، فايز. (1992). **الأمومة نمو العلاقة بين الطفل وألام**. (دط). الكويت: عالم المعرفة.
- عويضة،كامل محمد، محمد. (1996). **رحلة في علم النفس**. (ط1). لبنان: دار الكتب العلمية.
- معمرية، بشير.(2012).**مصدر الضبط و الصحة النفسية**. (دط). الجزائر: دار الخلدونية.
- محمد سليمان، سناء.(2013). **الطفل الذاتوي (التوحدي)** (بين الغموض والشفقة..والفهم والرعاية). جامعة عين شمس. عالم الكتب.
- نصر الله، عمر عبد الرحيم. (2008). **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع**. (ط2). الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- سيغموند، فرويد. (1989). **الكف و العرض و القلق**. (ترجمة محمد عثمان نجاتي). القاهرة: دار الشروق.
- شكشك، انس. (2009). **القلق رهاب العصر أسبابه وعلاجه**. (دط). لبنان: دار الكتاب العربي.
- صبرة، محمد علي، شريت، اشرف محمد عبد الغني. (2004). **الصحة النفسية و التوافق النفسي**. (دط). الازرايطة: دار المعرفة الجامعية.

4 **الرسائل الجامعية:**

- أبو مطير، محمد علي. (2013). **قلق المستقبل لأمهات الأيتام و علاقته بالطموح و الحساسية الانفعالية لأبنائهن**. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة

- السهلي، ماجد اللميع حمود. (2007). **الأمن النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي دراسة مسحية على موظفي مجلس الشورى السعودي.** رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
- الشحري، أمينة بنت مستهيل بن سعيد مشرح. (2013). **الامن النفسي وعلاقته بكفاءة الأداء لدى أخصائيي قواعد البيانات في مدارس محافظة ظفار**. رسالة ماجستير. جامعة نزوى. عمان.
- الصفدي، رولا مجدي.(2012). **المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية وعلاقتهما بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظة غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- القاضي، وفاء محمد حميدان. (2009). **قلق المستقبل و علاقته بكل من صورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة** ، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة .
- المشيخي، غالب بن محمد علي. (2009). **قلق المستقبل وعلاقته بكل من الذات و مستوى الطموح لدى عينة من طلبة جامعة الطائف** ،رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى السعودية.
- بنوية لطفي محمد عبد الله. (2000). **مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم.** رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا جامعة عين الشمس.مصر.
- توفيق، شناني.(2018). **المعاش النفسي لام الطفل المصاب بالتوحد.** رسالة ماستر. المركز الجامعي بلحاج. عين تموشنت.
- حسانين، احمد محمد. (2000) ،**قلق المستقبل وقلق الامتحان في علاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثاني ثانوي**، رسالة ماجستير جامعة المنيا.
- رغدي نذيرة. (2018). **التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد** .رسالة ماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.
- عكسة، حليمة. (2014). **تصورات المراهق حول الوسط المدرسي و علاقته بكل من الشعور بالأمن النفسي و الانتماء المدرسي لديه**، رسالة ماجستير، جامعة احمد خيضر، باتنة.

- شلهوب، دعاء جهاد. (2016). **قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية دراسة ميدانية لدى عينة من الشباب في مراكز الإيواء المؤقت في مدينتي دمشق والسويداء.** رسالة ماجستير، جامعة دمشق، دمشق.
- مناع، هاجر.(2013). **علاقة الأمن النفسي بالأداء الوظيفي لدى عمال الحماية المدنية.** رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- مقداد، غالب رضوان ذياب. (2015). **قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات،** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.

5 المجلات والمقالات والدوريات:

- ابريعم، سامية. (2011). **الأمن النفسي لدى المراهقين دراسة ميدانية على عينة من طلبة المرحلة الثانوية بولاية تبسة،** مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 6، 250-276.
- احمد هويدا، عبد الكريم عبد الله. (2014). **الامن النفسي لأمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم.** مجلة دراسات تربوية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. السودان.
- بن الطاهر، التيجاني. (2010). **مصادر الضغوط النفسية كما يدركها الطلبة الجامعيين وعلاقتها بقلق المستقبل** دراسة مقارنة على عينة من طلبة جامعة الأغواط ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الأول، 262-285.
- بوشعراية، راف الله. الدايخ طاهر، فتحي. (2017). **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد.** المجلة الليبية العالمية، جامعة بنغازي، العدد الرابع عشر، 01-23.
- تعوينات، علي.(2015). **الامن النفسي وعلم النفس،** جامعة الجزائر العاصمة(02).الجزائر. http://educapsy.com/blog/securite-psychologique-209
- حجاج، عمر. (2014). **الأمن النفسي و علاقته بالدافعية للتعلم دراسة ميدانية بثانويات مدينة بريان بولاية غرداية.** مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد16، 191- 209.

- سعد، علي.(1999). **مستويات الأمن النفسي لدي الشباب الجامعي**، مجلة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية، العدد1، سوريا المجموعة 15، 9-49.
- مركز أبحاث الطفولة والأمومة.(2017). **اضطراب التوحد التشخيص العلاج**. المجلد الحادي عشر مطبعة جامعة ديالي.

- Caza, Par Pierre-Etienne.**Mères en détresse**.Les mamans d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme ont besoin de meilleures ressources. 18 Septembre 2015.

https://www.actualites.uqam.ca/2015/meres-en-detresse-enfants-trouble-spectre-autisme

الملاحق

ملحق رقم (01)

أداة قلق المستقبل

بيانات عامة:

نرجو منكم ملأ الفراغات التالية بدقة :

سن الأم :

جنس الطفل التوحدي : ذكر ☐ أنثى ☐

سن الطفل ☐

التعليمات:

تحية طيبة وبعد

- ❖ يهدف هذا المقياس إلى معرفة موافقتك أو معارضتك لبعض العبارات المرتبطة برؤيتك للمستقبل.
- ❖ اقرأ كل عبارة جيدا ثم ضع(x) أسفل الإجابة التي تعبر عن رأيك في هذا الاستبيان.
- ❖ لا تترك إي عبارة بدون استجابة عليها.
- ❖ تأكد أن استجاباتك تعكس رأيك الشخصي ،وتكون موضع السرية التامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

ت	العبارة	البدائل			
		أبدا	قليلا	كثيرا	دائما
1	أؤمن بالقضاء والقدر ، وأن القدر يحمل أخبارًا سارة في المستقبل				
2	التفوق يدفعني دائمًا لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل باهر				
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصًا عظيمًا في المستقبل				
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفق ا لخطة رسمتها لنفسي، وأعرف كيف أحققها				
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن.				
6	الأفضل أن تعملا لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدًا				
7	أشعر أن الغد (المستقبل)سيكون يوما ما مشرقا، وستحقق آمالي في الحياة				
8	أملى في الحياة كبير ،لأن طول العمر يبلغ الأمل				
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة،ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس				
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال				
11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة لي في المستقبل.				
12	يدفعني الفشل إلى 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، وأترك الحياة تمشى مثل ما تمشى.				
15	تمضى الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول				
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسنها مستقبلا.				
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام				
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب(لا يتقبلني)أمام الآخرين مستقبلا				
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطي ر(أو حادث) في أي وقت				
20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت				

21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد ب حياة صعبة وسوء التوافق الزواجي مستقبلا				
22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل 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 أظل محتفظا بأملي في الحياة وأتفاءل بأنني سأكون في أحسن حال.				
25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل)أو حدث لشخص يهمني.				
26	يغلب علي تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي).				
27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل				
28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.				

ملحق رقم (02)

أداة الامن النفسي

العبارات	موافق بشدة	موافق كثيرا	غير موافق	غير موافق بشدة
1.لدي شعور بالأمان لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها.				
2.أنا محبوب من الناس و يحترمونني.				
3.تقديري و احترامي لنفسي يشعرني بالأمان.				
4.لدي قدرة على مواجهة الواقع حتى ولو كان مرا.				
5.اشعر بان لي قيمة و فائدة كبيرة في الحياة.				
6.التمسك بالقيم الدينية و ممارسة العبادات الدينية يشعر الفرد بالأمان و الاطمئنان.				
7.أتوقع الخير من الناس حولي لان الدنيا بخير.				
8.أثق في قدرتي على حماية نفسي.				
9.النجاح في العمل يؤدي إلى الاستقرار و الأمن.				
10.من مسئولية الوطن و الناس أن يحققوا الحماية و الطمأنينة للفرد.				
11.اشعر بالأمن و الاستقرار في حياتي الاجتماعية.				
12.التمسك بالأخلاق و العادات و التقاليد بالمجتمع تجعل الفرد يعيش في امن و سلام				
13.احتاج لحماية الأهل و الأقارب لأعيش في أمان.				
14.الوحدة الوطنية و الحب المتبادل يجعل الفرد أمنا و مطمئنا.				

15.أحب أن أعيش بين الناس و أتعامل معهم بمحبة ومودة				
16.احرص على تبادل الزيارات مع زملائي و أصدقائي.				
17.استطيع أن أعيش و اعمل في انسجام مع الآخرين (أحب العمل الجماعي).				
18.أميل إلى الانتماء و الاجتماع و التودد مع الناس.				
19.أتكيف بسهولة ولأكون سعيدا في أي موقف اجتماعي.				
20.تنقصني مشاعر العاطفة و الدفء النفسي.				
21.ثقتي بنفسي ليست على ما يرام.				
22.احتقر نفسي و ألومها من حين لأخر.				
23.لدي نقص في إشباع بعض الحاجات.				
24.ينقصني الشعور بالصحة و القوة مما يهدد حياتي بالخطر.				
25.أنا شخص كثير التشكك و هذا ما يقلقني.				
26.ضعف شخصيتي يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة .				
27.شعور الأمن في الحياة و التعايش معها أمر صعب في هذه الأيام				
28.الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح و قوة مما يهدد حياة الفرد.				
29.أرى أن الحياة تسير من سيء لأسوا.				
30.القلق على المستقبل (بسبب المرض أو البطالة) يهدد حياة الفرد و يمنعه من الاستقرار و الأمن.				
31.افقد شعور الأمن و السلام من حولي لنقص الحماية من حين لأخر.				
32.كثرة الحروب يهدد الأمن و السلام.				

33.اشعر بان حياتي مهددة بالخطر.				
34.مشاعر التشاؤم و اليأس تهدد بعدم الاستقرار و الأمن في الحياة				
35.الفقر أو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر و يشعرهم بعدم الأمن.				
36.ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعرهم بعدم الأمان.				
37.استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها.				
38.اشعر بالتعاسة و عدم الرضا في الحياة كثيرا.				
39.أنا شخص متوتر و عصبي المزاج ويسهل استثارتي.				
40.اشعر بالخوف (أو القلق) من وقت لأخر.				
41.ارتبك و اخجل عندما أتحدث مع الآخرين.				
42.تنقصني مشاعر السعادة و الفرح فانا حزين (وقد ابكي) معظم الوقت.				
43.أنا شخص حزين معظم الوقت (وابكي).				
44.الغضب و العنف السبب في معظم مشاكلي و شعوري بنقص الأمان.				
45.اشعر بعدم الارتياح وعدم الهدوء النفسي معظم الوقت.				
46.أعاني من الأرق كثيرا مما يقلل شعوري بالراحة و الهدوء				
47.أحيانا يزيد غضبي عن الحد لدرجة تفقدني السيطرة على أفعالي على الرغم من بساطة الأمور.				
48.افتقد اهتمام الناس بي و قد يعاملوني ببرود و جفاء.				
49.اشعر كثيرا أنني وحيد في هذه الدنيا.				
50.أرى أن الاحتكاك بالناس يسبب المشاكل .				

51.اشعر بالراحة النفسية عندما ابتعد عن الناس(أو عندما اجلس بمفردي)				
52.التعامل بإخلاص و محبة بين الناس أصبح عملة نادرة .				
53.أصدقائي قليلون بسبب ظروفي الخاصة.				
54.اكره الاشتراك في الرحلات أو الحفلات الجماعية.				

ملحق رقم(06)

حساب صدق مقياس قلق المستقبل:

Group Statistics

	الفئة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
قلق	الفئة العليا	8	69,00	10,156	3,591
	الفئة الدنيا	8	99,13	3,271	1,156

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
قلق	Equal variances assumed	5,164	,039	-7,986	14	,000	-30,125	3,772	-38,216	-22,034
	Equal variances not assumed			-7,986	8,436	,000	-30,125	3,772	-38,746	-21,504

حساب ثبات مقياس قلق المستقبل

Scale: المستقبل من القلق

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,885	28

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3,2000	,88668	30
VAR00002	3,3333	,84418	30
VAR00003	2,5000	,97379	30
VAR00004	2,6667	1,02833	30
VAR00005	3,6667	,66089	30
VAR00006	3,4000	,93218	30
VAR00007	3,2000	,80516	30
VAR00008	2,9000	,84486	30
VAR00009	3,1000	,99481	30
VAR00010	2,6667	,92227	30
VAR00011	3,1000	,88474	30
VAR00012	3,1667	1,08543	30
VAR00013	3,2667	,82768	30
VAR00014	2,0667	,94443	30

VAR00015	3,2000	,84690	30
VAR00016	3,4667	1,00801	30
VAR00017	3,2333	,77385	30
VAR00018	3,3667	,96431	30
VAR00019	3,4667	,86037	30
VAR00020	3,0333	,80872	30
VAR00021	2,7667	1,10433	30
VAR00022	2,8000	,88668	30
VAR00023	3,1333	,86037	30
VAR00024	2,8333	1,05318	30
VAR00025	2,7333	1,01483	30
VAR00026	3,1000	,99481	30
VAR00027	3,5333	,93710	30
VAR00028	3,3000	1,05536	30

حساب صدق مقياس الامن النفسي

T-Test

Group Statistics

	الفئة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الامن	القيم العليا	8	136,13	13,590	4,805
	القيم الدنيا	8	189,75	3,919	1,386

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الامن	Equal variances assumed	7,794	,014	-10,724	14	,000	-53,625	5,001	-64,350	-42,900
	Equal variances not assumed			-10,724	8,156	,000	-53,625	5,001	-65,118	-42,132

حساب ثبات مقياس الامن النفسي

Scale: **النفسي الامن**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,920	54

Item–Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item–Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	160,2667	464,547	,525	,918
VAR00002	160,2333	470,737	,413	,919
VAR00003	159,8667	480,395	,084	,920
VAR00004	160,0667	479,651	,073	,921
VAR00005	160,2000	469,269	,371	,919
VAR00006	159,6667	484,230	-,056	,921
VAR00007	160,3000	466,700	,383	,919
VAR00008	160,2000	463,407	,512	,918
VAR00009	159,8667	486,051	-,131	,921
VAR00010	160,0667	494,340	-,305	,924
VAR00011	160,4000	461,490	,571	,917
VAR00012	159,9333	476,478	,177	,920
VAR00013	160,5667	482,530	-,007	,922
VAR00014	159,8667	489,706	-,276	,922
VAR00015	159,9333	479,651	,124	,920
VAR00016	160,7667	463,289	,500	,918
VAR00017	160,4333	472,944	,278	,919
VAR00018	160,5667	474,461	,190	,920
VAR00019	160,4333	475,151	,200	,920
VAR00020	160,9000	467,886	,283	,920
VAR00021	160,2667	468,271	,324	,919
VAR00022	160,3667	458,240	,512	,917
VAR00023	160,7000	458,079	,573	,917
VAR00024	160,2667	460,685	,506	,918
VAR00025	159,8000	467,890	,472	,918

VAR00026	159,8667	460,878	,510	,917
VAR00027	160,9667	448,516	,734	,915
VAR00028	161,1667	459,178	,491	,918
VAR00029	160,3000	455,045	,628	,916
VAR00030	160,6333	471,826	,272	,920
VAR00031	160,2000	456,097	,628	,916
VAR00032	161,4667	459,499	,461	,918
VAR00033	159,8667	473,844	,297	,919
VAR00034	161,1667	461,730	,375	,919
VAR00035	161,0667	469,651	,233	,920
VAR00036	161,2000	481,062	,018	,922
VAR00037	161,2000	474,303	,170	,921
VAR00038	160,1000	466,093	,537	,918
VAR00039	160,3333	453,885	,642	,916
VAR00040	160,5667	460,185	,600	,917
VAR00041	160,2333	459,013	,562	,917
VAR00042	160,1333	455,637	,681	,916
VAR00043	160,1000	456,714	,597	,917
VAR00044	160,5000	454,948	,626	,916
VAR00045	160,4333	456,668	,658	,916
VAR00046	160,1333	462,120	,471	,918
VAR00047	160,3333	459,678	,473	,918
VAR00048	160,3333	455,471	,627	,916
VAR00049	160,3000	453,390	,668	,916
VAR00050	160,3333	473,195	,265	,919
VAR00051	160,6667	452,023	,702	,916
VAR00052	161,2667	458,754	,498	,918
VAR00053	160,8667	446,464	,736	,915
VAR00054	160,3000	455,252	,564	,917

الفرضية العامة:

Correlations

		قلق	الامن
قلق	Pearson Correlation	1	,631**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	52	52
الامن	Pearson Correlation	,631**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	52	52

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

الفرضية الجزئية الاولى:

T-Test

Group Statistics

السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
سنة 40 من اقل	20	84,10	12,260	2,741
سنة 40 من اكثر	32	84,47	13,103	2,316

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
قلق	Equal variances assumed	,000	,990	-,101	50	,920	-,369	3,645	-7,691	6,953
	Equal variances not assumed			-,103	42,527	,919	-,369	3,589	-7,609	6,871

الفرضية الجزئية الثانية:

T-Test

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
قلق	ذكر	34	85,62	13,654	2,342
	انثى	18	81,89	10,471	2,468

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
قلق	Equal variances assumed	2,606	,113	1,010	50	,317	3,729	3,691	-3,684	11,142
	Equal variances not assumed			1,096	43,305	,279	3,729	3,402	-3,131	10,588

الفرضية الجزئية الثالثة:

T-Test

Group Statistics

	العمر	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
قلق	9 من اقل سنوات	23	83,57	13,594	2,835
	9 من اكثر سنوات	29	84,93	12,086	2,244

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
قلق	Equal variances assumed	,639	,428	-,383	50	,703	-1,366	3,566	-8,528	5,797
	Equal variances not assumed			-,378	44,491	,707	-1,366	3,615	-8,650	5,918

الفرضية الجزئية الرابعة:

T-Test

Group Statistics

	السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الامن	سنة 40 من اقل	20	157,60	20,615	4,610
	سنة 40 من اكثر	32	163,31	23,091	4,082

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الامن	Equal variances assumed	1,957	,168	-,903	50	,371	-5,713	6,323	-18,413	6,988
	Equal variances not assumed			-,928	43,926	,359	-5,713	6,157	-18,122	6,697

الفرضية الجزئية الخامسة:

T-Test

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الامن	ذكر	34	159,97	20,873	3,580
	انثى	18	163,28	24,852	5,858

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الامن	Equal variances assumed	1,203	,278	-,509	50	,613	-3,307	6,502	-16,367	9,752
	Equal variances not assumed			-,482	29,918	,633	-3,307	6,865	-17,329	10,714

الفرضية الجزئية السادسة:

T-Test

Group Statistics

	العمر	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الامن	9 من اقل سنوات	23	160,39	23,492	4,898
	9 من اكثر سنوات	29	161,69	21,416	3,977

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الامن	Equal variances assumed	,185	,669	-,208	50	,836	-1,298	6,241	-13,835	11,238
	Equal variances not assumed			-,206	45,148	,838	-1,298	6,310	-14,005	11,409