

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:/2019

مؤشرات قلق المستقبل لدى عينت من أمهات الأطفال

المتخلصين ذهنيا

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا

الشهيد مقران علي بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

إعداد الطالبة:

بلديتة بن زطتة

حمد اوي نور الهدى

السنتة الجامعية: 2018/2019م



شكرهم فان

قال تعالى: ﴿وَلِيْنُ شَكَرْتُمْ لِأَزِيْدَنَّكُمْ﴾ [سورة إبراهيم الآية: 07]

"كن عالما... فإن لم تستطع فكن متعلما، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

الحمد لله إلهي لا يطيب إلا بشرك... ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ..

ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك.... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ...

ولا تطيب الجنة إلا برويتك... سبحانك لك الحمد ولك الشكر...

أنا نسأل الله عز وجل أن يتقبل منا هذا العمل خالصا لوجهه الكريم وأن يجزي عنا خير الجزاء
أساتذتنا المشرفة الدكتورة " **بلدية بن زطة** " داعين الله تعالى أن يمتنعها بالصحة والعافية ما تقدمه
لنا من جهد ونصح ومعرفة طيلة إنجاز هذا البحث.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لقسم علم النفس والأساتذة القائمين على عمادة وإدارة علم النفس
جامعة محمد بوضياف المسيلة.

وإلى اللجنة المناقشة التي تليدت عناء قراءة بحثنا وبيان نواقصه والإرشاد إلى إكماله.

وإلى كل من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات

وإلى جميع عمال طافم مكتبة البيان وأخص بالذكر الأخ "فرحات إسماعيل"

نور الهدى

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا عبر المقابلة نصف موجهة ومقياس قلق المستقبل لزينب محمود الشقير (2005) وللتعرف على ظهور مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا.

تحقيقا لهذه الأهداف تم اتباع المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة، حيث بلغت مجموعة الدراسة ثلاث حالات تم اختيارهن بطريقة قصدية تتراوح أعمارهن ما بين (40 - 60 سنة) من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا اللاتي يتوافدن إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا رقم (01) الشهيد "مقران علي" بالمسيلة، وأسفرت النتائج على:

- 1- ظهور مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا في (الخوف من المشكلات المستقبلية، قلق التفكير في المستقبل، النظرة التشاؤمية للمستقبل، قلق الموت).
- 2- ظهور الخوف من المشكلات المستقبلية لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا في (الانزعاج من المواقف المستقبلية، توقع حصول الخطر للطفل، كثرة ضغوط الحياة).
- 3- ظهور قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا في (النظرة السوداوية، مستقبل الطفل غير الواضح بالنسبة للأم).
- 4- ظهور النظرة التشاؤمية للمستقبل نسبيا لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا في (اليأس من عدم القدرة على تلبية متطلبات الطفل المتخلف ذهنيا، توقع فشل الطفل في مواجهة أحداث الحياة).
- 5- ظهور قلق الموت لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا في (الخوف من إصابتها بمرض خطير، كثرة التفكير في الموت وترك طفلها المتخلف ذهنيا).

Résumé de l'étude:

La présente étude a pour visée la détection des indicateurs d'inquiétude chez un échantillon de mères d'enfants souffrant d'un retard mental au moyen d'une interview semi-dirigée et d'une mesure de l'inquiétude d'avenir mis en place par Zineb Mahmoud Al-Shukair (2005) ainsi que l'identification des indicateurs d'inquiétude d'avenir chez les mères d'enfants souffrant d'un retard mental.

Pour atteindre ces objectifs, l'approche clinique a été basée sur la technique de l'étude de cas, dans laquelle le groupe d'étude est composé de trois cas délibérément sélectionnés de mères d'enfants entre 40 et 60 ans ayant un enfant souffrant d'un retard mental qui se rendent au centre psychiatrique pour enfants handicapés mentaux (01) Le Chahid "Mokrane Ali" de M'sila. Les résultats sont comme suit :

- 1 - l'émergence d'indicateurs d'inquiétude d'avenir chez les mères d'enfants retardés mentaux (peur des problèmes futurs, souci de penser à l'avenir, perspective pessimiste de l'avenir, peur de la mort).
- 2 - l'émergence de la peur des problèmes futurs des mères d'enfants souffrant d'un retard mental (inconfort des situations futures, attente du danger pour l'enfant, pression de la vie).
- 3 - l'émergence de l'inquiétude dans la pensée future des mères d'enfants souffrant d'un retard mental (perspectives ténébreuse, l'avenir de l'enfant n'est pas clair pour la mère).
4. La vision relativement pessimiste de l'avenir chez les mères d'enfants souffrant d'un retard mental (désespérés de ne pas être en mesure de répondre aux besoins de cet enfant, s'attendant à ce qu'il ne soit pas en mesure de faire face aux aléas de sa vie).
- 5 - l'émergence d'une angoisse de mort chez les mères d'enfants souffrant d'un retard mental (peur d'être sérieusement malade, de trop penser à la mort et de laisser son enfant handicapé mental)



فهرس المحتويات

شكر وعران

ملخص الدراسة بالعربية

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة أ-ب

الجانب النظري

الفصل التمهيدى

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة 05
- 2- أهمية الدراسة 08
- 3- أهداف الدراسة 09
- 4- التحديد الإجرائى للمصطلحات 09
- 5- الدراسات السابقة 10
- 6- فرضيات الدراسة 17

الفصل الأول

قلق المستقبل

- تمهيد 19
- 1- قلق 20
 - 1-1 تعريف القلق 20
 - 2-1 مستويات القلق 21
 - 3-1 أنواع القلق 22

23	4-1 أعراض القلق
25	5-1 أسباب القلق
27	6-1 النظريات المفسرة للقلق
32	2- قلق المستقبل
32	1-2 مفهوم قلق المستقبل
33	2-2 مظاهر قلق المستقبل
35	3-2 أسباب قلق المستقبل
36	4-2 سمات ذوي قلق المستقبل
37	5-2 التأثير السلبي لقلق المستقبل
38	6-2 طرق التعامل مع قلق المستقبل
41	خلاصة

الفصل الثاني

سيكولوجية الأمومة والتخلف العقلي

43	تمهيد
44	1- الأمومة
44	1-1 مفهوم الأمومة
45	2-1 الدور الأمومي
48	3-1 مراحل الأمومة
48	4-1 تصورات الأم حول الطفل المنتظر
50	2- التخلف العقلي
50	1-2 مفهوم التخلف العقلي
51	2-2 أسباب التخلف العقلي
55	3-2 تصنيف التخلف العقلي
59	4-2 خصائص المتخلفين عقليا

62	5-2 تشخيص التخلف العقلي
66	6-2 الوقاية والعلاج التخلف العقلي
68	7-2 علاقة أم طفل متخلف عقليا
71	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

74	تمهيد
75	1- منهج الدراسة
75	2- الدراسة الاستطلاعية
77	3- الدراسة الأساسية
77	1-3 مجموعة الدراسة
77	2-3 حدود الدراسة
78	3-3 أدوات الدراسة
83	خلاصة

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

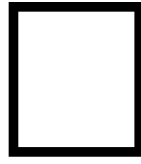
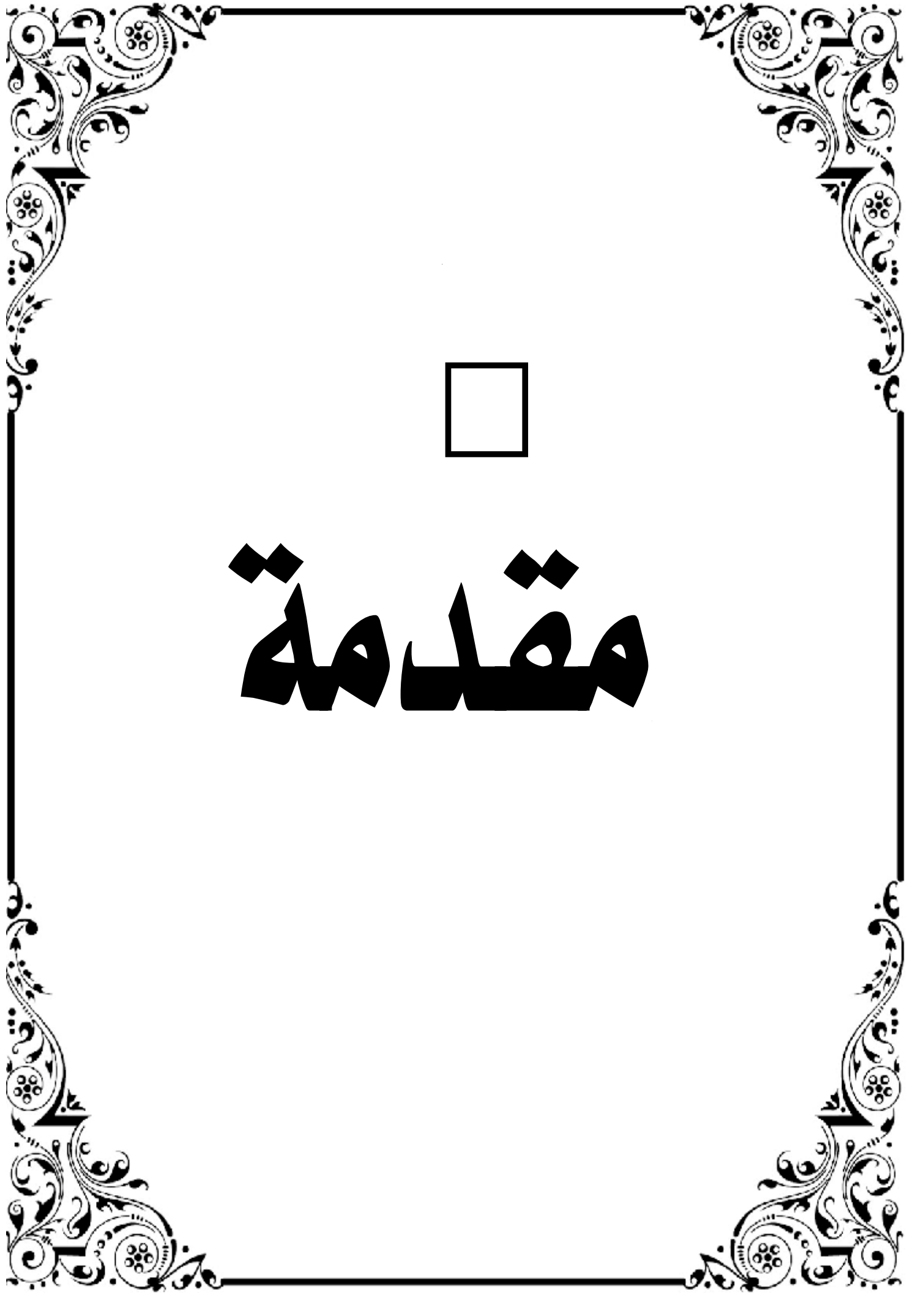
85	1- عرض وتحليل المقابلات مع الحالات
102	2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
111	الخاتمة
112	اقتراحات
114	قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين تصنيف الإعاقة العقلية حسب الجمعية الأمريكية	59
02	يبين وصف مجموعة البحث	77
03	يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الأول	88
04	يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الثانية	94
05	يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الثالثة	99

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
22	يوضح مستويات القلق	01
24	يوضح أعراض القلق باختصار	02
35	مخطط يوضح مظاهر قلق المستقبل	03
54	أسباب الإعاقة العقلية	04
62	شكل يوضح تصنيف التخلف العقلي	05
64	يوضح الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية	06



مقدمة

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

ترتبط الإعاقة العقلية بتدني الكفاءة الذهنية للأفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع في بنائه وتطوره، لذا فإنّ الطفل المتخلف ذهنياً يظهر قصوراً في مؤشرات السلوك التكيفي التي تتوزع على عدة جوانب منها الجانب التربوي لصعوبة إدراك المفاهيم، والجانب الاجتماعي لضعف القدرة على الاستغراق في العلاقات الاجتماعية، والجانب النفسي خاصة فيما يتعلق بالاستقلالية الذاتية والعناية الشخصية، كما يرتبط كذلك ببعض التشوهات الجسمية والاضطرابات النفسية وعدم الاستقرار والعدوانية، بطء في النمو العقلي والمعرفي، نقص القدرة على التعبير مع عدم وضوح الألفاظ في كثير من الأحيان، كما يتميز المتخلف ذهنياً بحالة صحية قابلة للإصابة بالأمراض.

قد ينشأ عن وجود طفل متخلف ذهنياً في الأسرة، نوعاً من الضغوط النفسية التي تؤثر على وظائف أفرادها، إذ يفرض ظروفًا وحاجات خاصة يستلزم التعامل معها، لعلّ الأم تكون أكثر الأشخاص تأثراً بإعاقة طفلها وباعتبارها الشخص الأكثر اتصالاً به، ممّا يجعلها تعاني من التوتر النفسي الذي يمتد من التفكير في رهن طفلها إلى التفكير في مستقبله، فتبرز لديها مشاعر الخوف حول مصيره والخوف من مواجهة المواقف المستقبلية، وعدم القدرة على تلبية كلّ المتطلبات التي تفرضها تبعات الإعاقة لدى الطفل التعليمية، الصحية والاجتماعية.

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



تطرقنا في الجانب النظري إلى ثلاثة فصول، جاء الفصل التمهيدي المتمثل في الإطار العام للدراسة، يعالج إشكالية الدراسة وأهميتها، كما حددنا أهداف الدراسة وأهم المفاهيم الإجرائية الأساسية فيها، إضافة إلى ذلك فقد قمنا بعرض الدراسات السابقة التي تعتبر الزاد والتراث النظري لأي باحث أثناء دراسته، ثم تطرقنا إلى فرضيات الدراسة، أما الفصل الأول قلق المستقبل تناولنا من خلاله تعريف القلق ثم تناولنا قلق المستقبل الذي ضم تعريف لقلق المستقبل ومظاهره، أسبابه، وكذلك سمات ذوي قلق المستقبل، التأثير السلبي لقلق المستقبل، وطرق التعامل مع قلق المستقبل.

وفيما يخص الفصل الثاني سيكولوجية الأمومة الذي تطرقنا فيه إلى مفهوم الأمومة، الدور الأمومي، مراحل الأمومة، تصورات الأم حول الطفل المنتظر وتطرقنا فيه أيضا إلى مفهوم التخلف الذهني، أسبابه، تصنيفه، خصائصه، تشخيصه، الوقاية والعلاج من التخلف الذهني، وإلى علاقة أم طفل متخلف ذهنيا.

وفيما يخص الجانب التطبيقي فقد تناولنا من خلاله فصلين، الفصل الثالث تناولنا فيه منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية، ثم الدراسة الأساسية، وتطرقنا فيه إلى مجموعة الدراسة، وحدودها وأدواتها، كما عالجتنا في الفصل الرابع عرض ومناقشة النتائج، حيث قسم إلى جزئين الأول عرضنا نتائج تطبيق المقابلة نصف الموجهة ومقياس قلق المستقبل على مجموعة الدراسة (الحالات الثلاث) والجزء الثاني قمنا من خلاله بمناقشة النتائج في ضوء الفرضيات، وصولا إلى الاستنتاج في الأخير، ثم التوصل إلى عرض خاتمة الدراسة، وككل بحث علمي تم الاعتماد على مجموعة من المصادر والمراجع.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1 - إشكالية الدراسة
- 2 - أهمية الدراسة
- 3 - أهداف الدراسة
- 4 - التحديد الإجرائي مفاهيم الدراسة
- 5 - الدراسات السابقة
- 6 - فرضيات الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يمثل قدوم مولود جديد في الأسرة حدثاً مهماً يستلزم الكثير من الاستعداد وتبني عليه العديد من الطموحات، وتكتمل فرحة الوالدين والعائلة بأكملها إذا كان الطفل عادياً ولا يعاني من أي اضطراب أو إعاقة، ومما لا شك فيه أنّ الوالدين وخاصة الأم هي التي تعطي الحياة لطفلها وفي نفس الوقت هي التي تراعي وتحافظ على استقرار وتجانس هذه الحياة، فإنّ التوازن وتطور نفسية الطفل مرهون بالدرجة الأولى بنوعية العلاقة الأولية وسيرورتها بين الأم وابنها وذلك منذ اللحظات الأولى من الميلاد إلى غاية بلوغه، فالطفل بالنسبة للوالدين امتداد للذات والنفس حيث يتوقعان دائماً السواء لطفلها، فميلاد طفل يتمتع بالصحة الجسمية والعقلية والنفسية نعمة كبيرة بالنسبة للأبوين، ولكن قد يحدث أن يكون الطفل مصاباً بإعاقة أو اضطراب يعيق نموه في جوانب مختلفة سواء عقلية، نفسية، جسدية أو معرفية، إذ يذكر Jordan عام (1991) "أنّ هناك توقعات يحتفظ بها الآباء بالنسبة لأطفالهم حديثي الولادة"، فإذا ما وقع العكس ذلك تكون النتيجة فاجعة للآباء (جميل، 1998، ص58)، فليس من السهل على الإنسان أن يتحمل مسؤولية الابوة والأمومة وذلك لأنها من أعقد المسؤوليات وخصوصاً إذا ما أصبح الإنسان أباً أو أمّاً لطفل غير عادي، فوالدة طفل معاق هي بمثابة جرح نرجسي في شخصية الوالدين ممّا يجعلهما في حالة صدمة، وفي هذا الصدد نجد مختلف الباحثين أمثال "تيمون صوص" وغيرهم متفقون على أنّ الطفل المعاق قد يحدث أزمة نفسية تمس بالدرجة الأولى معالم شخصية الوالدين، ويؤثر بدرجات مختلفة على ديناميكية العائلة، وفي هذا الإطار يمكن القول أنّ العلاقة التفاعلية تكون دائماً حساسة إذ أنّ الوالدين مثلما يؤثران على ابنهما فإنّ هذا الأخير سوف يؤثر فيهم، بهذا قد يحدث اختلال في التوازن النفسي للوالدين خاصة الأم.

يمكن أن تكون اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة حاسمة بحيث تؤدي لتغيير جذري في المسار الاجتماعي واقتصادي والسلوكي للأسرة عامة والأم خاصة التي لم تنتهياً له، حيث تقول Korff- sausse 1995 في هذا الشأن "أنّ جميع الأمهات

يكن في حالة ذهول وصمت ويثير هذا الأخير ألما يصعب وصفه لدى الأمهات كما هو الحال بالنسبة لمصدومي الحرب والناجين من الكوارث الطبيعية" (ابن الطيب، دس، ص 02). حيث أنّ هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر سواء كانت الإعاقة جسدية كالتشوهات أو إعاقة حركية وجسمية وقد يكون الطفل مصابا باضطراب التخلف العقلي الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات خطورة وتعقيدا، إذ يتسم الطفل المصاب به بضعف في النمو العقلي، وسوء التوافق النفسي والاجتماعي وبعجز في الإدراك وانخفاض في مستوى الذكاء العام، كما يرتبط ببعض التشوهات الجسمية والاضطرابات النفسية وعدم الاستيعاب والفهم، فخصائص هذا الطفل تؤدي إلى توليد الشعور بالضغط واختلال داخل الأسرة وهذا ما أشار إليه Grimic وآخرون عام 1993، حيث يشير إلى أنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معاق أكثر من الأسرة فإنّ ولادته تمثل ضغطا وقيمة داخلها مسببا بذلك أزمات عديدة تؤثر على التفاعل الأسري وهذه الضغوط تمس الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة، حيث أنّها الشخص الأقرب للطفل وقد أكدت دراسة روسي وآخرون (Rossi et al) على وجود فروق دالة بين الآباء والأمهات في إدراكهم للضغوط الناتجة عن وجود طفل معاق في الأسرة، حيث أظهرت دراسة Wachter 1970 التي تهدف لمعرفة ردود أفعال الآباء والأمهات نحو ميلاد طفل معاق (حركيا أو ذهنيا) أنّ أكثر ما يميز هذه الردود هي مشاعر القلق والشعور بالذنب والرفض والانسحاب (حسن عبد المعطي، 2006، ص 295).

فالطفل المتخلف عقليا له خصائص تختلف عن الآخرين نظرا لإمكانياته المحدودة ولما يعاني منه من قصور في السلوك وانخفاض في مستوى الذكاء العام ومحدودية معارفه تجعله غير قادر على تحقيق توقعات والديه إضافة إلى متطلبات الرعاية والعناية به كلها عوامل تساهم في نشأة القلق والخوف والضغط النفسي للأم والتفكير الدائم في مستقبله وحول قدرتها وعدم قدرتها على العناية به.

حيث أنّ التفكير الناشئ عن قلق المستقبل يعد من العوامل التي تتشكل من دوافع قوية كالتوتر العصبي والتعصب العصبي الذي سبب للفرد اضطرابات نفسية وحالة من انعدام الأمن النفسي.

ولا شك أنّ حالة ضعف الأمن النفسي التي يصاب بها أمهات أطفال المتخلفين عقليا آثار خطيرة التي يتولد عنها الشعور بالخوف والقلق على مستقبل أطفالهم، حيث يعتبر قلق المستقبل رد فعل لخوف مرتقب يندرج من الارتباك والاضطراب حتى يصل إلى الرعب التام، وهو مسبوق بشكل حقيقي أو رمزي بطرق من التهديد الذي يدركه الفرد سريعا ويستجيب له بشدة، فالقلق من المستقبل وما يحمله من مفاجآت وتغيرات تتخطى قدرة الكائن الحي على التكيف معها وهذا يجعل التوتر النفسي شديدا لاسيما لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا.

ومنه نرى أنّ التخلف العقلي يؤثر بشكل كبير على حياة الطفل وحياة الأولياء خاصة الام، لأنّ الطفل يكون غير قادر على مزاولة أنشطته بشكل عادي وغير قادر على القيام بأدواره وأن يكون عنصرا إيجابيا، ويتمتع بصحة نفسية وعقلية لا تؤهله أن يكون فردا منتجا ومتوافقا مع غيره من أفراد بيئته ومجتمعه.

ومن خلال ما تقدم توضيحه عن الوضع النفسي الذي تعاني منه أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا والمسؤولية الملقاة على عاتقها في التكفل به مع الشعور بالقلق والخوف واليأس، حيث تتمحور إشكالية بحثنا هذا والمتمثلة في التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

- ماهي مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين عقليا؟

التساؤلات الفرعية:

- كيف يظهر الخوف من المشكلات المستقبلية لدى أمهات أطفال المتخلفين عقليا؟

- كيف يظهر قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين عقليا؟

- كيف تظهر النظرة التشاؤمية للمستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين عقليا؟

- كيف يظهر قلق الموت لدى أمهات أطفال المتخلفين عقليا؟

2- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في موضوعها البحثي، إذ تتناول قلق المستقبل باعتباره تخمينا سيكولوجيا أصيلا في الدراسات العيادية وكونه يمثل معاشا انفعاليا خاصا يجعل الشخصية في وضعية التوتر وخوف من المستقبل، كما تستمد أهميتها كذلك من متغير العينة، إذ نبحت في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا حيث تعتبر الإعاقة العقلية من أكثر أشكال العجز التي تترك تبعات نفسية واجتماعية في شخصية الوالدين خاصة الأم باعتبارها أكثر احتكاكا بالطفل وباعتبار هذه الأخيرة امتداد بيولوجي للأب، وأيضا بالنظر إلى خصائص الطفل الذي يكون في حاجة إلى رعاية خاصة تشمل التربية الاعتيادية والاهتمام المادي والصحي والتربوي، ويمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- تتجلى أهمية الدراسة في التعرف على معاناة هاته الأمهات وذلك من خلال الوقوف على التأثيرات النفسية التي يسببها اكتشاف التخلف الذهني عند الطفل لديهن لأن مسؤولية الأم قد تتخللها صراعات وإحباطات قد يسودها اضطرابات نفسية مختلفة.
- تكمن أهمية الدراسة في التعرف على قلق المستقبل وأسبابه وكذلك الكشف والتعرف على تأثيره السلبي في حياة أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا.
- وكما توجد لهذه الدراسة أهمية نظرية، فإن أهميتها التطبيقية تتمثل في المجالات العديدة التي تخدمها، ولعل من أبرزها ما يلي:
- التقرب من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا وملامسة معاشاتهم النفسية.
- إجراء مجموعة من المقابلات وتطبيق مقياس قلق المستقبل والكشف على درجة قلق المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا.

3- أهداف الدراسة:

- هدف عام:

- الكشف والتعرف على مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً.

- أهداف جزئية:

- الكشف عن الخوف من المشكلات المستقبلية لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً.

- التعرف على قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً.

- التعرف على النظرة التشاؤمية للمستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً.

- الكشف عن قلق الموت لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً.

4- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

تتطلب الدراسة العلمية لأي موضوع تحديد المفاهيم المستخدمة فيه تحديداً إجرائياً،

وعليه فإنّ تحديد المفاهيم الإجرائية الخاصة بدراستنا تتمثل في:

1- قلق المستقبل Future Anxiety:

هو انفعال غير سار وشعور مكرر بالتهديد أو هم مقيم وعدم الراحة أو الاستقرار

مع إحساس بالتوتر والشدة والخوف الدائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما

يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول والتي تؤدي إلى حالة من التشاؤم من المستقبل

وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية

المتوقعة والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس، وهو يشير في هذه الدراسة إلى قلق

الأمهات على أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية مما قد يحدث لهم مستقبلاً في النواحي التربوية

والمهنية والاجتماعية، عبر المؤشرات التي تظهر في أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة

ومقياس قلق المستقبل لزينب شقير (2005) وتتمثل هذه المؤشرات في:

- الخوف من المشكلات المستقبلية: ويشير إلى التوقعات السلبية للأُم بعدم استطاعتها تلبية

احتياجات طفلها.

- النظرة التشاؤمية للمستقبل: وتظهر في ملامح اليأس والنظرة السوداوية.

- قلق التفكير في المستقبل: يشير إلى التخمين والتصور السلبي للمستقبل.

- قلق الموت: يشير إلى الخوف من تركها طفلها وحيداً بعد الوفاة

2- أمهات الأطفال المتخلفين ذهنياً:

هن الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من قصور واضح وانخفاض ملحوظ في مستوى الذكاء، والأداء الوظيفي والمهارات التكيفية والاجتماعية والعلمية، وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامن عشر، ويتمثلن في هذه الدراسة بأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، عددهن "03" امهات، وتم اشتقاقهن من الأمهات اللاتي يتوافدن إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً رقم (01) الشهيد مقران علي بالمسيلة.

5- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة الخلفية النظرية لأي دراسة علمية، فطابع التراكمية الذي يتميز به العلم يسمح باتساع دائرة المعارف وتوارث المعطيات العلمية من طرف الأجيال وانتقالها من زمن إلى آخر وهذا ما يجعل أي باحث علمي ينطلق في دراسته وفق الخلفية النظرية لموضوع دراسته، وفيما يتعلق بموضوع هذه الدراسة فهناك مجموعة من الدراسات والتي يمكن عرضها كالآتي:

- دراسة حسين (1999):

هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على قلق المستقبل لدى الشباب المتخرجين من الجامعات، أنه لا بد من التسليم بأن قلق المستقبل يكون بفعل عوامل اجتماعية ثقافية، وهذا معناه أن هناك أمر داخل المجتمع تستثير التوجس والخوف من الأيام المقبلة التي تعتمد على تغيرات الفرد الحياتية، فضلاً عن ذلك يذكر الباحث أننا يمكن أن نسلط الضوء على طبيعة المناخ الاجتماعي المهيأ لحالة القلق من المستقبل فيما يلي: أزمة السكن، ضغوط الحياة، ارتفاع الأسعار، غياب العدالة التوزيعية، قلة فرص العمل لخريجي الجامعات والمعاهد.

- دراسة حسانين (2000):

يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى الشباب وأنّ الشباب الطموح يتميز بالاتزان وقادر على مواجهة المواقف التي تواجهه في تحقيق أهدافه لذلك فهو أكثر ثقة في المستقبل.

- دراسة العزوي (2002):

هدفت الدراسة لبناء مقياس القلق المستقبل لدى طلبة الصف السادس إعدادي والتعرف على مستويات القلق، كما هدفت إلى التعرف على علاقة قلق المستقبل بالتحصيل العلمي، كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين قلق المستقبل لدى طلبة بمتغيري الجنس والتخصص وتألفت عينة الدراسة من (481) طالبا وطالبة بفرعيه العلمي والأدبي للمدارس الصباحية مديرية تربية بغداد الرصافة وتوصلت إلى النتائج التالية: قلق المستقبل لدى طلاب السادس إعدادي منخفض، كما أشارت إلى وجود علاقة ضعيفة جدا بين قلق المستقبل والتحصيل الدراسي، كما اظهرت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح الإناث، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح تخصص الأدبي.

- دراسة كانيو (2004):

تشير إلى دراسة قلق المستقبل من منظور إرشادي علاجي بحيث يتضمن إعطاء نصائح وتفسيرات للأطفال والمراهقين لأن عدم الاهتمام بتقديم إرشادات سوف يصيب المراهقين والأطفال بأمراض جسدية ناتجة عن هذا القلق، حيث أوصت الدراسة بإعطاء تفسيرات منهجية متعلقة بعملية التوجيه والإرشاد لبحث قلق المستقبل ومن الممكن تقديم ذلك في شكل اقتراحات للأطباء الإكلينكيين لمعالجة المراهقين والأطفال الذين يعانون من قلق المستقبل.

- دراسة محمود مندورة (2006):

تهدف إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وبعض مظاهر التوافق الدراسي لدى طلاب الجامعة، كما هدفت إلى معرفة الفرق بين طلاب الجامعة وفقا لمتغيرات النوع

والتخصص الدراسي والفرقة الدراسية في قلق المستقبل، وتكونت عينة الدراسة من (600) طالبا وطالبة من طلاب جامعة المنصورة وطبق عليهم مقياس قلق المستقبل ومقياس التوافق الدراسي في إعداد الباحث، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين الذكور والإناث في قلق المستقبل لصالح الذكور، وعن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب التخصصات العلمية والأدبية في قلق المستقبل لصالح التخصصات الأدبية، وعن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفرق الدراسية من الفرقة الأولى إلى الفرقة الرابعة في قلق المستقبل لصالح طلاب الفرقة الرابعة، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب دال إحصائيا بين درجات الطلاب على مقياس قلق المستقبل بأبعاده المختلفة ودرجاتهم على مقياس التوافق الدراسي بأبعاده المختلفة.

- دراسة (Poroter 1975):

والتي هدفت إلى التعرف على ردود فعل الوالدين اتجاه أزمة التخلف العقلي خلص هذا الباحث إلى خمس مراحل وهي: صدمة والتمزق النفسي، الإنكار والحزن وعدم التصديق بتخلف الطفل القلق، الخوف على الطفل ومستقبله، الغضب لتخلفه على أقرانه وضياع الآمال فيه.

- دراسة (Million M 1977):

في دراسة لأثر أزمة التخلف العقلي على الأمهات بولاية شيفليد بالمملكة المتحدة تبين له أن الأم تعيش قلق زائد ويأس من حالة ابنها ما يجعلها تتمنى موته.

- دراسة كيربي (1984 Qurbi):

دراسة باليمن حول مواقف العائلة من تواجد طفل معاق عقليا لديها، على عينة مكونة من 260 عائلة، استعملت فيها المقابلة مع الأمهات والاستبيان مع الأبناء، وبينت نتائج دراستها أن هناك تفاجئ من طرف الأولياء بخصوص مواقفهم وردود أفعالهم من الإعاقة، لأنهم كانوا راضين بالقضاء والقدر مما جعلهم لا يشعرون بأية حالة من الذنب

أو غيرها، كما أنّ إيمانهم يحثهم على القيام بواجباتهم الأساسية اتجاه الطفل المعاق وهذا سواء تعلق الأمر بعيشه أو تعليمه تحت مستوى الوضعية الخاصة بالبلد، إذن فلا هو مرفوض ولا هو تحت الحماية المفرطة بل هو كبقية الأطفال الآخرين.

- دراسة مصطفى القمش (1994):

تهدف إلى الكشف عن المشكلات التي يعانيها الأطفال المتأخرين عقليا داخل الأسرة بناء على الاستراتيجيات التي يستخدمها الوالدين في التعامل معه، وتكونت العينة من "220" طفل متأخر عقليا تراوحت اعمارهم من سنة إلى 08 سنوات، طبق عليهم مقياس للتعرف على مستويات حدوث المشكلات لدى الأطفال المتأخرين عقليا داخل الأسرة، ومقياس استراتيجيات الوالدين في التعامل مع الأطفال بالتأخرين عقليا، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنّ أكثر المشكلات شيوعا لدى الأطفال الحركة الزائدة، الانسحاب الاجتماعي، العدوانية نحو الآخر ونحو الذات، كما كشفت النتائج أيضا أن الاستراتيجيات الوالدية المستخدمة معهم هي: العقاب الجسدي، الحرمان، العزل، السب والتوبيخ اللفظي.

- دراسة (Little, al) (2002):

تهدف إلى التعرف العوامل المؤثرة على تكيف الأمهات أطفال المتخلفين عقليا وتوصلت الدراسة إلى أنّ الأعراض الاكتئابية مرتفعة وهذا لنقص الدخل وسلوك الطفل المعاق وعدم وجود دعم وحماية.

- دراسة فيلد (2003):

هدفت إلى التعرف على آثار وجود طفل معاق عقليا على احتمال تعرضه للإساءة من خلال استجابات الأطفال لسلسلة من صور الإساءة المحتملة والذين تم التعامل معهم في قسم حماية الطفل بجورجيا، وقد أوضحت النتائج أنّ الأطفال المتأخرين عقليا معرضين وبشكل كبير من الأطفال الأسوياء إلى الإساءة والإهمال من قبل والديهم.

- دراسة مصطفى كامل (2005):

دراسة حول فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المتأخرين عقليا، وقد تكونت العينة من "10" أمهات تراوحت أعمارهن من 30 إلى 45 سنة، ويبلغ مستواهن التعليمي الابتدائي والثانوي، ومنتجات على درجات منخفضة في مقياس التوافق النفسي، كما تكونت العينة من أطفالهن المتخلفين عقليا والذين كان عددهم عشرة، وتراوحت أعمارهم من 09 إلى 12 سنة، وتحصلوا على درجات مرتفعة في مقياس الإساءة، وقد قام الباحث بإعداد برنامج إرشادي يهدف إلى تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات مما يسهم في انخفاض الإساءة الواقعة على أطفالهن، حيث طبق البرنامج الإرشادي في جلسات جماعية وعددها "8" حصص بواقع جلستين أسبوعيا، وفي الأخير خرجت الدراسة بأن البرنامج الإرشادي كان له دور مهم في تبصير الأمهات بالإعاقة العقلية، كما ساعدن على تعديل أفكارهن ومفاهيمهن المرتبطة بإعاقة أطفالهن إلى أفكار سوية وإيجابية وتنمية أساليب المعاملة الودية السوية.

- دراسة عواشيرية (2006):

دراسة محلية بمدينة باتنة تحت عنوان: الاتجاهات الودية نحو المعاق ذهنيا، توصل الباحث إلى أنّ الوالدين يتجهون سلبيا نحو أبنائهم المتخلفين عقليا، وكنتيجة لذلك يرفض الوالدين هذه الإعاقة نتيجة الصدمة النفسية التي تثيرها هذه الإعاقة في الوالدين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة لأبد من مناقشتها من حيث أوجه الشبه والاختلاف فيما بينها ومع دراستنا وكذلك ملامح الاتفاق من حيث المنهج وعينة البحث والأدوات المستخدمة في الحصول على البيانات.

1- من حيث الهدف:

- تباينت أهداف الدراسات السابقة والخاصة بقلق المستقبل، فمنها من هدف إلى التعرف على نظرة الطلاب كليات التربية على مستقبلهم المهني كدراسة حسين (1999) ودراسة

حسانين (2000) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى الشباب، ودراسة العزوي (2002) هدفت إلى التعرف على علاقة قلق المستقبل بالتحصيل العلمي، ودراسة محمود مندوه (2006) تهدف إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وبعض مظاهر التوافق الدراسي لدى طلاب الجامعة.

- وتناولت معظم الدراسات السابقة الخاصة بالتخلف الذهني الاضطرابات النفسية والمشاكل التي تواجه العائلة بسبب وجود طفل متخلف عقليا وردود فعل الآباء ومدى تقبل الطفل المعاق عقليا للأسرة كدراسة Qurbi (1984) التي هدفت إلى التعرف على مواقف العائلة من تواجد طفل معاق عقليا، ودراسة (Little, al) (2002) التي تهدف إلى التعرف على العوامل المؤثرة على تكيف الأمهات أطفال المتخلفين عقليا.

- أما دراستنا الحالية فتهدف إلى معرفة مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين عقليا.

2- من حيث العينة:

- العينات المستخدمة في إجراءات الدراسات السابقة الخاصة بقلق المستقبل معظمها أجريت على الطلاب في مختلف مراحلهم.

- استخدمت أغلب الدراسات السابقة الأحجام وأعداد العينة بصورة متفاوتة وتختلف من دراسة إلى أخرى، فقد استخدمت بعض الدراسات عينات صغيرة الحجم مثل دراسة (كانيو 2004) وهناك دراسات استخدمت عينات كبيرة الحجم مثل دراسة (محمود مندوه 2006) عينة (600) طالب وطالبة، ودراسة (العزوي 2002) استخدمت العينة بحجم (781) طالبا وطالبة.

- وبعض الدراسات السابقة الخاصة بالتخلف الذهني استخدمت عينات كبيرة من العائلات التي لديهم طفل يعاني من تخلف عقلي كدراسة (كيريبي Qurbi 1985)، حيث شملت العينة (300) عائلة في حين استخدمت دراسات أخرى عينات صغيرة كدراسة (مصطفى كامل

(2005) حيث تكونت العينة من (10) أمهات ومعظمها تناولت عينة الآباء والامهات والعائلة ما عدا دراسة (مصطفى القمش 1994) تناولت أطفال المتخلفين ذهنيا.
- أما دراستنا الحالية فقد أجريت على 03 حالات وهم أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا والتي هن بين سن (40- 60 سنة).

3- من حيث الأدوات:

- بعض الدراسات السابقة المتعلقة بقلق المستقبل تناولت في تطبيقها لمقياس القلق بإعداد أداة القياس من إعداد الباحث نفسه مثل دراسة (محمود مندوه 2006) ودراسة العزوي (2002).

- معظم الدراسات السابقة الخاصة بالتخلف الذهني استخدمت استبيانات والمقاييس لجميع البيانات.

- أما دراستنا الحالية فسوف يعتمد فيها على أداة المقابلة، والاعتماد على مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة زينب الشقير (2005).

وكما أسلفنا سابقا تحتل الدراسات السابقة أهمية كبيرة من حيث كونها مرجعية مهمة تعكس ضرورة تكامل الأبحاث وتراكم المعارف، مشكلة بذلك وحدة منهجية هادفة، والأصل فيها تجنب التكرار أو الوقوع في نفس الأخطاء وهو ما جعلنا نلجأ إلى ما سلف من دراسات، وجاء أيضا استعراضنا للدراسات السابقة لتحقيق جملة من الأهداف نلخصها فيما يلي:

- التعرف على المصادر والدوريات والبحوث النظرية والتطبيقية التي تخص موضوع الدراسة الحالية مما سهل الطريق أمامنا لبناء الإطار النظري لدراستنا.

- التعرف على المنهجيات المتبعة بالشكل الذي يمكننا من اختيار المنهج المناسب لهذه الدراسة.

- الاستفادة منها في اشتقاق وصياغة التساؤلات وفرضيات الدراسة.

- التعرف على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات والتي سهلت لنا التعمق في الجوانب التي نتناولها.

6- فرضيات الدراسة:

6-1- الفرضية العامة:

- تظهر مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا وتتمثل مؤشرات قلق المستقبل في (الخوف من المشكلات المستقبلية، قلق التفكير في المستقبل، النظرة التشاؤمية للمستقبل، قلق الموت).

6-2 الفرضيات الجزئية:

- يظهر الخوف من المشكلات المستقبلية لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا في (الانزعاج من المواقف المستقبلية، توقع حصول خطر للطفل، كثرة ضغوط الحياة).

- يظهر قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا في (النظرة السوداوية، مستقبل الطفل غير واضح بالنسبة للأم).

- تظهر النظرة التشاؤمية للمستقبل لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا في (اليأس من عدم القدرة على تلبية متطلبات الطفل المتخلف ذهنيا، توقع فشل الطفل في مواجهة أحداث الحياة في المستقبل).

- يظهر قلق الموت لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا في (الخوف من إصابتها بمرض خطير، كثرة التفكير في الموت وترك طفلها المتخلف ذهنيا).

الفصل الأول

قلق المستقبل

- تمهيد

1 - القلق

1-1- تعريف القلق

1-2- مستويات القلق

1-3- أنواع القلق

1-4- أعراض القلق

1-5- أسباب القلق

1-6- النظريات المفسرة للقلق

2 - قلق المستقبل:

2-1- مفهوم قلق المستقبل

2-2- مظاهر قلق المستقبل

2-3- أسباب قلق المستقبل

2-4- سمات ذوي قلق المستقبل

2-5- التأثير السلبي لقلق المستقبل

2-6- طرق التعامل مع قلق المستقبل

- خلاصة

تمهيد:

يعد القلق ظاهرة اعتيادية يعيشها الإنسان ويتميز بها دون سائر المخلوقات الحية، فهو مرافق لحرية الإنسان واضطراره لاختيار مسالك لا تتفق ورغباته رضوخا لمطالب المجتمع، ولعدم القدرة على تحقيق رغباته بسبب عوائق تحقيقها التي تتزايد مع تزايد ضغوط الحياة الحديثة ومطالب العيش، ولا ننسى أنّ القلق العادي يتميز عن القلق المرضي في الظروف الحياتية التي تحيط بالقلق لا تسوغ شعور الإنسان بالقلق وأنّ هذا القلق يستند إلى عناصر خيالية ودوافع لا شعورية وأنه يتكرر ويستمر، ولذلك يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية، حيث يعد من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها في اجتهادات الباحثين لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية، ولذلك لا يمكن الحديث عن قلق المستقبل إلا في ضوء القلق بشكل عام.

1- القلق:

1-1 تعريف القلق:

في اللغة الإنجليزية يقابل مصطلح *Anxiété* حيث يعرفه معجم أكسفورد *Oxford* على أنه "إحساس مزعج في العقل ينشأ من خوف وعدم التأكد من المستقبل". ويعرفه الهيتي القلق بأنه "حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال الصراعات والدوافع ومحاولات الفرد التكيف".

وعرفه شافر ودوركس تعريفا سلوكيا: "استجابة مكتسبة تحدث تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك" (فرج، 2008، ص 127 - 128).

القلق "هو حالة وجدانية تتملك الإنسان، ترتبط بشيء غير واضح قد يكون موجودا أو غير موجود، تسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم" (القيس صموئيل، د س، ص 09). تعريف هورني *K.Horney*: "القلق هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجه إلى المكونات الأساسية للشخصية ومن هذه المكونات ما هو عام بين كل الناس مثل الحرية، حيث الحياة، إنجاب الأطفال، ومنها ما هو خاص تختلف قيمته حسب الشخص وثقافته وبيئته ومرحلة نموه وجنسه مثل السمعة، والمركز الاجتماعي والاقتصادي ويتخذ القلق مظاهر سلوكية مختلفة كالحذر والحيلة والخوف، وهذا القلق يسلب بالتدرج السمات الأصلية للفرد ويرمي بعيدا من ذاته الحقيقية" (زهران، 1992، ص 397).

القلق في معظم الأحوال هو أحد الانفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي إنسان إذا تعرض لموقف ما يستدعي هذا الانفعال وهو استجابة طبيعية فيها إعداد وتهيئة للإنسان لمواجهة الأخطار وتجربة القلق هنا هي شعور وانفعال طبيعي تام إذا كانت تتناسب مع المواقف أو الشيء الذي تسبب في هذا القلق (الشريبي، دس، ص 15).

ويعرفه عكاشة "بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية الخاصة خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي

اللاإرادي، الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل: ضيق في التنفس والشعور بنبضات القلق أو الصداع (عكاشة، 1998، ص107).

1-2 مستويات القلق:

يوجد هناك ثلاث مستويات للقلق هي:

أولاً - المستويات المنخفضة للقلق:

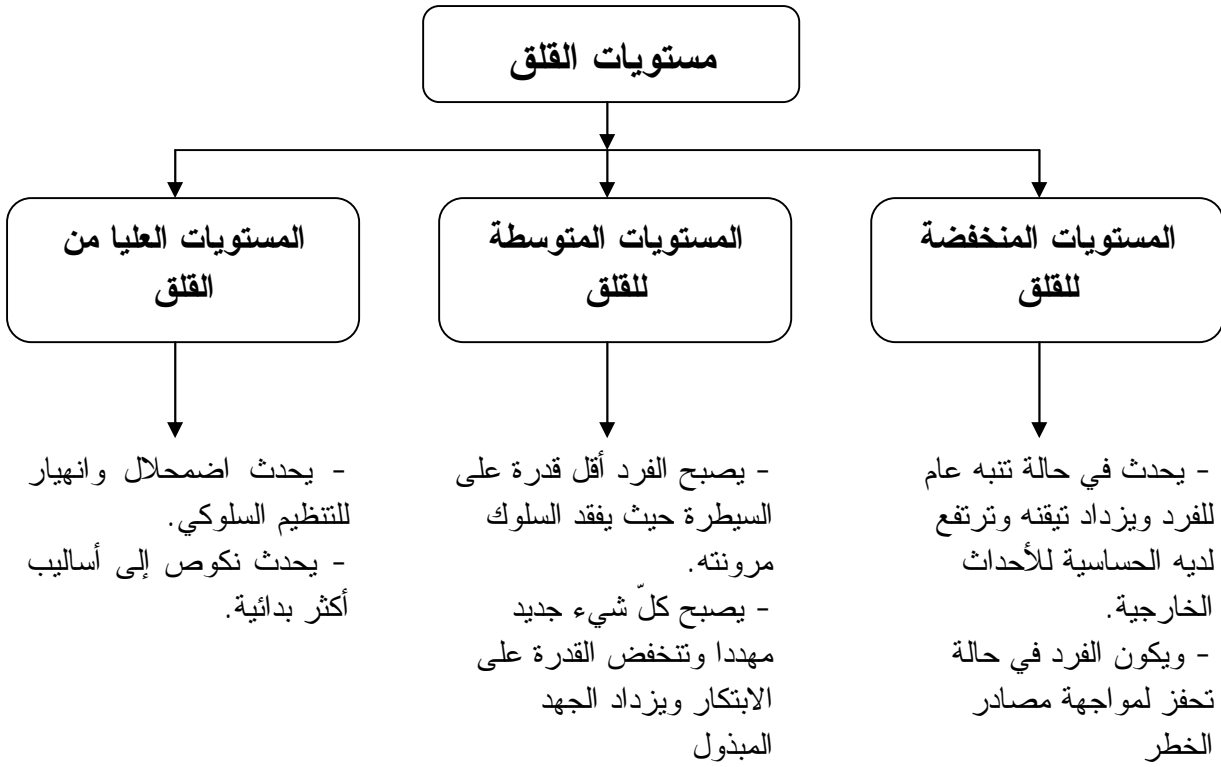
يحدث حالة التنبه العام للفرد ويزداد تيقنه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البنية التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع.

ثانياً - المستويات المتوسطة للقلق:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة وتكون استجابته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهدداً وتتخفف القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

ثالثاً - المستويات العليا للقلق:

يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية وينخفض التأزر والتكامل انخفاضاً كبيراً في هذه الحالة (فرح، 2008، ص145 - 146).
يمكن تلخيص مستويات القلق في المخطط التالي:



الشكل (1): يوضح مستويات القلق

1-3 أنواع القلق:

يصنف القلق إلى نوعين أساسيين:

أ- القلق العادي Normal anxiety:

هو أقرب إلى الخوف (فوبيا Phobia) لأن مصدره معروف لدى ذهن المصاب، وهذا النوع مرتبط بالبيئة، ويطلق عليه بالقلق الموضوعي Objective Anxiety فهو يعزى إلى الخبرة المؤلمة الأولى إلى إثارة مشاعر الإحساس بالقلق وجعلته طابع الشخصية أي (القلق الأولي Primal Anxiety)، وقد يشير إلى أن صدمة الميلاد تسبب في حدوث هذا القلق أصلا والمتمثلة بخروج الطفل من بطن أمه إلى الدنيا، ويعرف بأنه ما يشعر به الطفل وينمو معه وهو وحيد وعاجز إزاء البيئة المحيطة به حتى يطلق عليه تسمية (القلق الحقيقي). (محمد الخالدي، 2015، ص43).

ب- القلق المرضي:

وهذا النوع من القلق مبهم المصدر أي أنّ مصدره غير معروف والمصاب به لا يدركه، وكلّ الذي يحدث أنّه يشعر بخوف غامض منتشر وعام وغير محدد (المرجع نفسه، 2015، 43 - 44).

1-4 أعراض القلق:

أ- الأعراض الجسمية:

شحوب الوجه، واتساع فتحة العين، وتعبير الخوف على الوجه، وبرودة الأطراف وسرعة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وسرعة التنفس والشعور بالاختناق، جفاف الحلق، وصعوبة البلع، وعسر الهضم وآلام المعدة والأمعاء وخاصة الأمعاء الغليظة والشعور بالانتفاخ وكثرة الغازات وصعوبة التبول.

ومن الأعراض الجسمية للقلق أيضا الضعف العام ونقص الطاقة والحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد، والأزمات العصبية مثل: اختلاج الفم، قتل الشارب، مص الإبهام وقضم الأظافر، ورمش العينين (العناني، 2000، ص114).

ب- الأعراض النفسية والاجتماعية:

الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه، ويترتب على ذلك تشتت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز والنسيان وكذلك الأرق وعدم القدرة على النوم. وتسيطر على الفرد في حالات القلق مشاعر الاكتئاب والشعور بالعجز عند اتخاذ قرارات حاسمة، أو سرعة اتخاذ قرارات لا تتفد مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله.

كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية (إبراهيم، 1994، ص24).

ج- الأعراض المعرفية:

وتتضمن العديد من الخصائص المعرفية كالاتي:

- 1- التطرف في الأحكام، فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أنّ الشخص القلق والمتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا فيما يبدو وما سبب له التعاسة والقلق.
- 2- كذلك ميل العصائيين إلى التصلب أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير.
- 3- يتبنون أيضا اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة، لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي مما يحول بينهم وبين الحكم المستقبلي، واستخدام المنطق بدلا من الانفعالات.
- 4- وهم يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك (إبراهيم، 1994، ص 25).

يمكن تلخيص أعراض القلق في المخطط التالي:



شكل (02): يوضح أعراض القلق باختصار

1-5 أسباب القلق:

تعددت أسباب القلق وأهمها:

- استعداد وراثي في بعض الحالات، وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.
- الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام) والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد، والأزمات والمتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، والشعور بالعجز والنقص وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وأحيانا قد يؤدي الفشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي.
- ومن الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل، اقتصاديا أو زواجيا أو مهنيا....، والحلول الخاطئة وكثرة المحرمات.
- مواقف الحياة الضاغطة والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطامح المدينة المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق) وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والههم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة والوالدان العصبيين القلقان أو المنفصلان وعدوى القلق وخاصة من الوالدين.
- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة ومشكلات الحاضر التي تنشط الذكريات الصراعات في الماضي والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان.
- التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصاديا وعاطفيا وتربويا) والخبرات الجنسية الصادمة الخاصة في الطفولة والمراهقة، والإرهاق الجسمي والتعب والمرض.
- الطرق الخاطئة لتجنب الحمل والحيلة الطويلة خاصة الجماع الناقص.

- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات (زهران، 2005، ص185 - 186).

- ربط سيجموند فرويد "Freud" بين القلق وبين إعاقة "الليبيدو" ومن الإشباع الجنسي الطبيعي ووجود عقدة أوديب أو عقدة إيكترا وعقدة الخصاء (غير المحلولة)، وأرجع أدلر "Adler" القلق إلى عقدة النقص ومشاعر النقص عند الفرد سواء مشاعر النقص الجسمي أو المعنوي أو الاجتماعي وإلى تهديد أسلوب حياته، وعزا "أوتورانك Rank" القلق إلى صدمة الميلاد فهي تؤدي إلى باكورة القلق أو القلق الأولي، وأرجعت كارين هورني Horney القلق إلى ثلاثة عناصر هي: الشعور بالعجز والشعور بالعداوة والشعور بالعزلة. ويرى السلوكيون أنّ القلق استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثمّ تعميم الاستجابة بعد ذلك (المرجع نفسه، 2005، 186).

- العمر: تعد المرحلة العمرية أحد العوامل التي تؤثر في نشأة الفرد بحيث يزداد القلق عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة كذلك لدى المسنين، فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة خاصة لدى الراشدين فيكون الخوف لدى الأطفال على شكل خوف من الظلام ومن الحيوانات، أمّا القلق في المراهقة فيكون بشكل الشعور بعدم الأمن والخجل وعادة تضعف أعراض القلق في مرحلة النضج لتظهر في سن اليأس والشيخوخة، ويمثل القلق واحد من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج الاضطرابات الوظيفية (فرج، 2008، ص151).

1-6 النظريات المفسرة للقلق:

1-6-1 نظرية التحليل النفسي:

فسر أصحاب النظريات النفسية القلق تفسيرات مختلفة أرجعوها إلى عدة عوامل مرتبطة بالجهاز التنفسي ومن ضمنهم تفسيرات فرويد **Freud** للقلق، حيث أرجع القلق اللاشعوري إلى التهديدات التي تنذر بالخطر من كلِّ من "الهو" والمواد المكبوتة وهي تبحث عن إشباع رغباتها الجنسية والعدوانية وما تقوم به "الأنا" بمنعه وكبته من مواد محضرة يتراكم ويتفاعل ويضغط محاولاً التغلب على دفاعاتها الظهور إلى حيز الشعور، كلما تزايدت هذه التهديدات تزايد شعور الفرد بالخطر ومن ثمَّ القلق الذي يعمل حينئذٍ بمثابة إنذار بالنسبة للأنا بأنَّ الخطر سيقع، وحاول فرويد **Freud** أن يفهم معنى القلق العصابي حيث لاحظ فرويد وجود علاقة بين القلق وبين الحرمان الجنسي حيث لاحظ أنَّ جميع مرضاه الذين يشكون من القلق يشكون من الحرمان الجنسي أو من وجود عوائق تمنع من تفريغ الطاقة الجنسية وإشباع الرغبات الجنسية. (فرويد، 1992، ص44).

ولاحظ كذلك فرويد **Freud** ظهور أعراض الهستيرية وأنَّ المرضى المصابين به لا يستطيعون إظهار حقيقة الأشياء التي يخافونها، وهم غالباً يحاولون تفسير خوفهم بإرجاعه إلى بعض المخاوف المرضية مثل الخوف من الجنون أو الخوف من الموت، ولكن إذا حللنا هذه الأعراض التي يظهر فيها القلق، يتبين لنا أنَّ هناك عملية عقلية طبيعية، هي في الأغلب جنسية قد منعت من الظهور في الشعور، أي أنه كبت وأنَّ الحالة الوجدانية التي كانت مصاحبة لهذه العملية العقلية قد تحولت إلى قلق، فالقلق إذن عملية متداولة، تستبدل بجميع الحالات الوجدانية أو يمكن أن تستبدل بها حينما يتعرض مضمونها العقلي للكبت.

أمَّا بالنسبة للمخاوف المرضية فيرى فرويد أنَّ الرغبة الجنسية التي لم تشبع تتحول إلى القلق (فرويد، 1992، ص44).

1-6-2 النظرية السلوكية:

القلق في النظرية السلوكية استجابة مكتسبة، فقد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة، ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك (الغانى، 2000، ص117 - 118).
ولأن المدرسة السلوكية مدرسة تعلم فإنها تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي (محمد جبل، 2000، ص135).

ووجهة نظر السلوكية متباينة تماما لوجهة نظر التحليل النفسي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ولا يتصورون الدينميات النفسية، أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات "الهُو" و"الأنا" و"الأنا الأعلى" كما يفعل التحليليون، بل إنهم يفسرون القلق على ضوء الاشتراط الكلاسيكي وهو ارتباط المثير الجديد بالمثير الأصلي، ويصبح هذا المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أنّ مثيرا محايدا يمكن أن يرتبط بمثير آخر، من طبيعته أن يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف ويصبح قادرا على استدعاء استجابة الخوف مع أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور، وعندما ينسى هذا الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإنّ الفرد سيشعر بهذا الخوف المبهم الذي هو القلق وقد استطاع الباحث "جون واطسون J.Watson" أن يخلق خوفا لدى الطفل "ألبرت Albert" الذي كان يبلغ من العمر إحدى عشر شهرا وكان قد تعود للعب مع أحد حيوانات التجارب، ثم شرط "واطسون Watson" رؤية الطفل هذا الحيوان بمثير مخيف في أصله، وهو سماع صوت عالي مفاجئ، وبعد حدوث الاشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذي يسر ويفرح لرؤيته من قبل، ويعتبر الحيوان في هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عند الراشدين، مع أنّها كانت موضوعات محايدة في أصلها لكنّها ارتبطت بموضوعات مثيرة للقلق (صبري محمد وآخرون، 2004، ص110 - 111).

1-6-3 نظرية التعلم الاجتماعي:

دمجت هذه النظرية بين المفاهيم والاستراتيجيات المعرفية والسلوكية، حيث ركز "بندورا Bandura" وزملاؤه على دراسة نوع آخر من التعلم هو التعلم بالملاحظة الذي يعد الآن نمطا أساسيا للتعلم، يختلف عن كل من الاشتراط الإجرائي والكلاسيكي فليس بالضرورة أن يعزز السلوك خارجيا في كل الأحوال حتى يكتسب. (فرج، 2008، ص 139). ولقد ظهر لديهم بوضوح دور التعلم بالملاحظة في اكتساب السلوك وتطور المرض النفسي في البشر، فوجود صديق قلق مثلا قد يؤثر بقوة في الفرد الآخر على الرغم من أن أيا منهما لا يبدو واعيا بمثل هذا التأثير، وترتكز هذه النظرية على الدور القوي الذي تلعبه أفكارنا ومشاعرنا حول ذاتنا في الاعتبارات التي نقوم بها، وعلى سبيل المثال فإن لدى المرضى النفسيين اتجاهاتهم وتوقعاتهم حول الكيفية التي يظهر بها سلوكهم واحتمالية قدرتهم على تغييره، ولقد بحث بندورا ثلاثة آثار للتعلم بالملاحظة وهي:

أ- تعلم استجابة جديدة.

ب- كف سلوكيات ممنوعة سبق العقاب عليها.

ج- تسهيل ظهور استجابات تقع في حصيلته الملاحظة.

كما أشار "بندورا Bandura" إلى سلوكنا السوي أو المضطرب يتم في ظل ما سماه بالحتمية التبادلية، حيث يرى أن الناس لا يندفعون بفعل تأثير القوى الداخلية فقط، ولا يندفعون قسرا بفعل المثيرات البيئية، وأن الوظائف النفسية يمكن شرحها أفضل في شكل تفاعلي تبديلي مستعيرين الشخص والمحددات البيئية أي في السلوك والعوامل المعرفية والمثيرات البيئية (فرج، 2008، ص 139).

1-6-4 النظرية المعرفية:

يعتبر "جورج كيللي" من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره أكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجهه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع من الخوف من المستقبل.

ويرى "بيك Beak" أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي شوه تفكيره موضوعات الخطر والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها، وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويتها بموضوعية (فرج، 2008، 141-142).

1-6-5: النظرية الإنسانية:

تمثل المدرسة الإنسانية امتداداً للفكر الوجودي، ولذا يرى الإنسانيون أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، ولهذا فإن المثير الأساسي للقلق كما يرون هو فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختبار أسلوب حياته وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي يريدتها، وأنه هو الكائن الوحيد الذي يدرك أنه سوف يموت يوماً ما وفي لحظة ما، ويزداد قلق الإنسان إذا ما فقد بعضاً من طاقته وقدرته لاعتلاله في الصحة أو إصابة لا شفاء له منها أو إذا تقدم به السن، حيث يعني ذلك انخفاض الفرص المتاحة أمامه.

ولعل من أهم من يمثل هذا الفكر هو "ماسلو Maslou" و"روجرز Rogers" حيث يعتقد ماسلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلاً من عملها على تجنب الإحباطات وإعادة التوازن، وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة هرم الحاجات إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات لا يمكن أن يؤدي إلى القلق، كما يرى "روجرز Rogers" أن الإنسان

يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته، أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية، وباختصار فإنّ القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات (فرج، 2008، 139 - 140).

1-6-6 نظرية حالة السمة:

كشفت الأبحاث التحليلية العاملة لـ"كاتل وشاير Kattle, chayre" عن وجود نوعين من مفاهيم القلق أطلق عليها سمة القلق *Trcat anasciety* وحالة القلق *Stat ansciety* والنوعان الأخيران أكثر أنواع القلق شيوعاً في التراث النفسي.

وتصور حالة القلق كظرف أو حالة انفعالية ذاتية موقفية ومؤقتة أقرب ما تكون إلى حالة الخوف الطبيعي ويشعر بها كلّ الناس في مواقف التهديد ممّا يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل، ويهيئهم لمواجهة مصدر التهديد، وتختلف شدة الحالة تبعاً لما يستشعره كلّ فرد من درجة خطورة في الموقف الذي يواجهه كما تزول بزوال مصدر الخطورة والتهديد وتتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن تبعاً للموقف المهدد للفرد.

ويعتقد "سبيلبرجر Spielberg" أنّ سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبياً في القابلية للقلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركها كمواقف مهددة، وذلك بارتفاع شدة القلق وسمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة، حيث أنّها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطيرة ومحدودة (السيد عثمان، 2001، ص 25 - 26).

2- قلق المستقبل:

1-2 مفهوم قلق المستقبل:

يشير عبد الخالق أنّ قلق المستقبل هو: انفعال غير سار وشعور مكدّر بالتهديد أو هم مقيم وعدم الراحة والاستقرار مع الإحساس دائم بالتوتر وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلق هذا بالخوف من المستقبل (عبد الخالف أحمد خيرى، 1989، ص177).

- ويعرف القلق المستقبل بأنه حالة من التحسس الذاتي يدركها الفرد على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح من توقع وشيك لحدوث الضرر والسوء (كمال علي، 1988، ص150).

- واعتبره توفلر Toffler قلق المستقبل مرضا حقيقيا سببه التغير وقد وصفه بتعابير طبية نفسية.

- ورأى توماس Thomas (1969) أنّ قلق المستقبل هو الخوف من شر مرتقب نحو المستقبل.

- وذكر "برنار هاملتون" أنّ قلق المستقبل هو القلق الناتج عن التفكير أو الأفعال اتجاه المستقبل (علي المشيخي، 2009، ص44 - 45).

- ويشير معوض بأنه القلق الناتج عن التفكير في المستقبل والشخص الذي يعاني من قلق المستقبل هو الشخص الذي يعاني من التشاؤم من المستقبل والاكتئاب والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس، كما أنه يتميز بحالة من السلبية والانطوائية والحزن والشك والنشنت والنكوص وعدم الشعور بالأمن (معوض عبد التواب، 1996، ص68).

- وتعرف ناهد سعود قلق المستقبل بأنه جزء من القلق العام المعمم على المستقبل يمتلك جذوره من الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البنى كتشاؤم وإدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ولا يتضح إلّا ضمن إطار فهمنا للقلق العام (ناهد سعود شريف، 2005، ص632).

- أمّا في تعريف لـ "العوادي" هو انفعال مركب من الخوف اللامنطقي الناتج عن توقع التهديد واحتمال حدوث خطر على الإنسان نفسه ولغيره من الناس أو لممتلكاته (العوادي قاسم هادي، 1992، ص150).

- ويرى عشيري أنّ قلق المستقبل هو خبرة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعدا من صعوبات والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالتوتر والضيق والانقباض عند الاستغراق في التفكير فيها وضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات والإحساس بأنّ الحياة غير جديرة بالاهتمام والشعور بعدم الأمن والطمأنينة نحو المستقبل، والانزعاج وفقدان القدرة على التركيز والصداع (عشيري، 2004، ص142).

وفي ضوء ما تم استعراضه لمفهوم قلق المستقبل ترى الباحثة بأنّ قلق المستقبل هو 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 الإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، حيث تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن مع عدم قدرته على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وتدني اعتبار الذات وعدم الثقة في النفس والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

2-2 مظاهر قلق المستقبل:

لقلق المستقبل ثلاثة مظاهر وهي:

أ- مظاهر معرفية:

هي حالة من القلق تتعلق بالأفكار التي تدور في خلجات الشخص وتفكيره، وتكون متذبذبة لتجعل منه متشائما من الحياة معتقدا قرب أجله، وأنّ الحياة أصبحت نهايتها وشيكة، والتخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية أو العقلية.

ب- مظاهر سلوكية:

مظاهر نابعة من أعماق الفرد تتخذ أشكالاً مختلفة تتمثل في سلوك الفرد، مثل تجنب المواقف المحرجة للشخص وكذلك المواقف المثيرة للقلق. (الداهري صالح، 2005، ص327)

ج- المظاهر الجسدية:

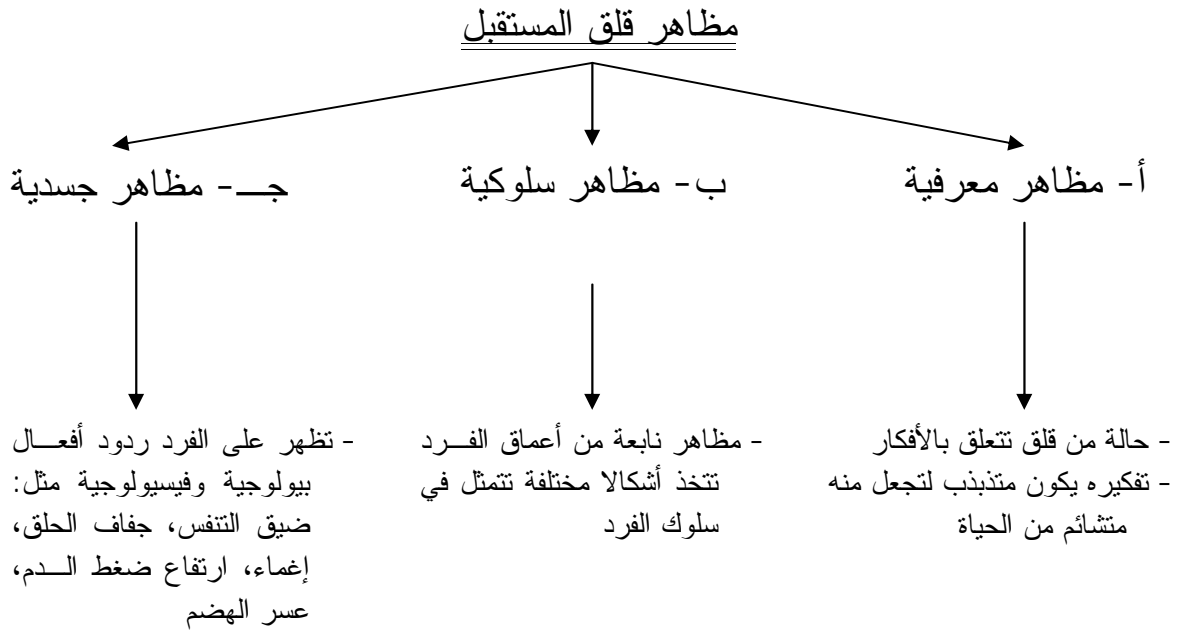
يمكن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية وفسيولوجية مثل ضيق التنفس، جفاف الحلق، برودة الأطراف، ارتفاع ضغط الدم، إغماء، توتر عضلي، عسر العضم.

فالقلق لا يجعل الفرد يفقد اتصاله بالواقع بل يمكنه ممارسة أنشطته اليومية وداركا عدم منطقية تصرفاته، أمّا في الحالات الحادة فإنّ الفرد يقضي معظم وقته للتغلب على مخاوفه ولكن دون فائدة .

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

- 1- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد والبكاء لأسباب تافهة.
- 2- التشاؤم لأنّ الخائف من المستقبل لا يتوقع إلّا الشر ويهيئ له الأخطار المحدقة به.
- 3- صلابة الرأي.
- 4- الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- 5- استغلال العلاقات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- 6- الحفاظ على الطرق الروتينية والطرق المستهلكة مع مواقف الحياة.
- 7- الانسحاب من أنشطة البناء.
- 8- عدم القدرة على مواجهة المستقبل.
- 9- عدم الثقة في النفس أو الآخرين.
- 10- الخائف من المستقبل يعبر عن خوفه من المستقبل بالرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو أي يتسم بالنكوص والتشتيت (المرجع نفسه، 2015، ص328-329).

- المخطط التالي يوضح مظاهر قلق المستقبل باختصار:



الشكل (3): مخطط يوضح مظاهر قلق المستقبل

2-3 أسباب قلق المستقبل:

يعتبر قلق المستقبل هو قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها، والشعور بالارتباك والضيق والغموض وتوقع السوء أي النظرة السلبية للحياة (عبد المحسن، 2007، ص120).

ويشير العجمي نجلاء (2004) إلى أسباب قلق المستقبل لدى الفرد تعود إلى:

- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
- الإحساس بأنّ الحياة غير جديرة بالاهتمام.
- عدم قدرته على فصل أمانيه عن طريق التوقعات المبنية على الواقع.
- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الإنكار عن المستقبل وكذلك تشوه الأفكار الحالية.
- الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع.
- عدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.
- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.

- مشكلة في كلا الوالدين والقائمين على رعايته وعدم قدرتهم على حل مشاكله.
- التفكك الأسري.

وترى سعود بأن قلق المستقبل يتمثل في مجموعة من بنى التشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف العامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل (سعود، 2005، ص75).

2-4 سمات ذوي قلق المستقبل:

- يشير حسانين أحمد حميدان (2000، 19) إلى مجموعة من السمات التي يتسم بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل والتي أهمها ما يلي:
- 1- التركيز الشديد على الأحداث وقت الحاضر والهروب نحو الماضي.
 - 2- الانتظار السلبي لما قد يقع.
 - 3- اتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلا من المخاطرة من أجل زيادة الفرص في المستقبل.
 - 4- عدم الثقة في أحد مما يؤدي إلى الاصطدام بالآخرين.
 - 5- استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل: الإزاحة، والكبت من أجل التقليل من شأن الحالات السلبية.
 - 6- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد.
 - 7- صلابة الرأي والتعنت.
 - 8- ظهور انفعالات لأدنى الأسباب.
 - 9- الانسحاب من أنشطة البناء ودون المخاطرة.
 - 10- المحافظة على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التفاعل مع مرافق الحياة.
 - 11- استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاصة.
 - 12- الخوف من التغييرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.

13- التشاؤم وذلك لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر ويهيأ له أن الأخطار تحدث به.

وأوضحت دراسة (معرض، 1996) أن الشخص ذو قلق المستقبل يتسم بـ:

1- لا يمكنه تحقيق ذاته.

2- لا يمكنه أن يبذل.

3- الشعور بالعجز

4- ويتميز بحالة من السلبية والعجز. (المشيخي، 2009، ص55).

5- نقص القدرة على مواجهة المستقبل.

6- الشعور بالنقص ونقص الشعور بالأمن.

وأشارت دراسة (إيمان صبري، 2003) إلى أن قرار ذوي قلق المستقبل يعانون من ضعف ثقة الشخص في قدرته وإرجاع ما يحدث له من مواقف غير سارة إلى عوامل خارجية.

وأكدت نتائج دراسة إبراهيم (2006) إلى أن الفرد الذي يعاني من قلق المستقبل يعتبر فاقدا للثقة في المستقبل وعرضة للانهايار العقلي والبدني ويفقد الثقة في نفسه دائما كثير التردد عاجزا عن البت في الأمور.

2-5 التأثير السلبي لقلق المستقبل:

من أهم الآثار السلبية التي تترتب على قلق المستقبل ما يأتي:

1- الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة وعدم القدرة على التخطيط

للمستقبل والجمود وقلة المرونة والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.

2- تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته ويبذل وإنما يضطرب وينعكس ذلك في

صورة اضطرابات متعددة الأشكال والخرافات والانحراف واختلال الثقة بالنفس.

3- شعور بالتوتر والانزعاج لأنقته الأسباب والأحلام المزعجة واضطرابات النوم واضطرابات التفكير وعدم التركيز، وسوء الإدراك الاجتماعي والانطواء والشعور بالوحدة.

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

5- الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد واستخدام آليات الدفاع وصلابة الرأي والتعنت.

6- التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث.

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

8- الالتزام بالنشاطات الوقائية وذلك ليحمي الفرد نفسه أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج (المرجع نفسه، 2009، ص 55 - 56).

2-6 طرق التعامل مع قلق المستقبل:

إنه من الطبيعي أن قلق المستقبل له أثر كبير على صحة الفرد وإنتاجيته كما آتاه من الأضرار على الصعيد النفسي والجسمي، وهذا الأمر يستدعي المواجهة والمعالجة لذلك لابد من إيجاد أساليب تهدف إلى التخلص من هذا القلق والحد منه (المشيخي، 2009، ص 57) لذلك فقد أشار (القصري يوسف، 2002) إلى أن هناك عدة طرق لمواجهة القلق والخوف من المستقبل باستخدام فنيات العلاج السلوكي التي يمكن عرضها كما يلي:

الطريقة الأولى: إزالة الحساسية للمخاوف بطريقة منتظمة

وهي أولى العلاج السلوكي الهام فلو أن إنسانا يخاف من شيء ما يقول أنه سيحدث ولو حدث سيؤدي إلى آثار وخيمة، فيخيل هذا الشيء الذي يخشاه قد حدث فعلا، ثم يقوم باسترخاء عميق لعضلات بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالاسترخاء لأنه ثبت أن أغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجزون عن الاسترخاء بطريقة فعالة بل يكونون بحاجة لساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عضلاتهم للاسترخاء

العميق، وبعد الاسترخاء العميق يلزم استحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل والاحتفاظ بهذه الصورة لمدة 15 ثانية فقط، وتكرير ما سبق عدة مرات مؤكداً مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه وقلقه دون أن يشعر بالقلق.

وهكذا يمكن القول أن طريقة إزالة الحساسية المنتظمة في التخلص من القلق إنما هي وسيلة تركز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف يصاحبها استرخاء عميق للعضلات وتكون المواجهة أولاً من الخيال حتى إذا تمت إزالة تلك المخاوف تماماً في الخيال فإنه يمكن بعد ذلك مواجهتها على أرض الواقع إذا حدثت (وداد بن جدو، 2016، ص50).

الطريقة الثانية: الإغراق

وهي أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات، فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من المستقبل يحب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه، ويتخيل أن تلك المخاوف بعدها الأقصى قد حدثت فعلاً، ويكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماماً، ويستمر هذا التصور إلى أن يشعر أن تكرار المشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عتبة أصبح لا يثيره ولا يقلقه لأنه اعتاد على تصوره، وهكذا نجد أن الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنياً كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق ويتعامل معها في خياله، ويكون مؤهلاً لمواجهتها في الواقع لو حدثت.

الطريقة الثالثة: إعادة التنظيم المعرفي

وهذه الطريقة العلمية تمت متابعتها وحقت نجاحات كثيرة، بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من قلق المستقبل يشغلون أنفسهم دائماً في التفكير السلبي مما يؤدي إلى حالة خوف والقلق، وعلى هذا الأساس فإن هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، فعند التفكير السلبي في الأشياء التي تثير القلق والخوف يتم التفكير بعد

ذلك مباشرة في عكس ذلك أي في توقع الإيجابيات بدل السلبيات وهذه الإعادة في تنظيم التفكير واستحضار النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المتخلفة هي التنظيم المعرفي للشخص السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح تماما كما يتوقع الفشل، فالهدف الأساسي من طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الإيجابية المتفائلة مكانها، ولو حاولنا الحصول على نتائج إيجابية في التخلص من القلق والخوف من المستقبل باستخدام هذه الطريقة وحدها فلا بد أن نعلم أنها بطيئة إلى حد ما وتحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماما. ولعل أفضل الطرق الثلاثة السابقة الذكر والتي يستجيب لها الكثيرون هي طريقة التدرج البطيء المتأني التي يصاحبها الاسترخاء، لأن التدريب على الاسترخاء يساعد في زيادة اكتساب الإنسان الشعور بالسيطرة على ذاته والهدوء أثناء مواجهة الأخطار، فهذه الطريقة ليست مجرد خيال فقط.

إنما فائدتها تكمن في إزالة الخوف من العقول بالتدرج، أما بالنسبة للإنسان الشجاع صاحب الإرادة القوية فإنّ المواجهة المباشرة على أرض الواقع هي أسرع سبيل للقضاء على القلق والخوف من المستقبل (المرجع نفسه، 2016، ص51-52).

ويرى المشيخي أنّ سلطان الإرادة والثقة بالنفس وبالقدرة على التحكم في الانفعالات والتفكير بهدوء وموضوعية وبإدراك الفرد لحدود قدراته وطاقاته والقدرة على تغيير سلبيات ذاته ومواجهة الأفكار والمعتقدات الخاطئة وباستخدام المنطق والتحليل الذاتي وتفهم حقيقة المخاوف وأسبابها يمكن القضاء على الخوف والقلق من المستقبل، فالخوف من المستقبل يجعل الفرد يضع أهدافا كبيرة جدا ثم يصعب عليه تحقيقها والنتيجة قلق مزمن وتعاسة دائمة بسبب الإخفاق المستمر لأن كل هدف غير محقق سيمثل إخفاقا، فمشكلة معظم الذين يعانون القلق والخوف من المستقبل أنهم غير قادرين على وضع أهداف واقعية لتوجيه حياتهم، فهم يسعون دائما لتحقيق أهداف عالية جدا فينتهي بهم الأمر إلى الهزيمة والإخفاق، لذلك من الأفضل أن يضع المرء هدفا جيدا وواقعا لنفسه وفقا لقدراته وإمكاناته فبتحقيقه لذلك الهدف يشعر بالإنجاز وبتحقق الذات فيزول عنه الخوف والقلق من المستقبل (المشيخي، 2009، ص59-62).

خلاصة:

في ضوء ما تطرقنا له في هذا الفصل نستنتج أنّ قلق المستقبل هو الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة في النفس ويصاحبه عادة صورة من الخوف والشك والاهتمام والتوجس بما سيحدث من تغيرات سواء كانت شخصية أو غير شخصية ينتج من الشعور باليأس من حيث التحكم بالنتائج والبيئة.

الفصل الثاني

سيكولوجية الأمومة

- تمهيد

1 - الأمومة

1-1 مفهوم الأمومة

2-1 الدور الأمومي

3-1 مراحل الأمومة

4-1 تصورات الأم حول الطفل المنتظر

2 - التخلف العقلي

1-2 مفهوم التخلف العقلي

2-2 أسباب التخلف العقلي

3-2 تصنيف التخلف العقلي

4-2 خصائص المتخلفين عقليا

5-2 تشخيص التخلف العقلي

6-2 الوقاية والعلاج التخلف العقلي

7-2 علاقة أم الطفل والتخلف العقلي

- خلاصة

تمهيد:

يعتبر التخلف العقلي إحدى المشكلات الهامة التي تحضى اليوم باهتمام المسؤولين والباحثين والمتخصصين في علم النفس وعلوم التربية وذلك نتيجة عوامل ومتغيرات عديدة تشمل العديد من جوانب الحياة الاجتماعية، الثقافية، الأخلاقية والدينية، متغيرات ادت إلى إثارة الوعي والإدراك العام لمدى أهمية هذه الإعاقة وضرورة توفير كافة الحقوق الأساسية لهم، ولا يتحقق هذا إلا من خلال الدراسات المتعمقة لماهية هذه الإعاقة، أسبابها، حاجات ومشاكل الطفل المتأخر عقليا، والهدف هو أن تقدم لهم أفضل الخدمات، ومعرفة طرق الوقاية منه وكيفية التكفل بالمتخلفين عقليا وتأهيلهم اجتماعيا ومهنيا.

1- الأمومة:

1-1 مفهوم الأمومة:

الأصل في الأمومة بلا شك هو حالة فيزيولوجية خاصة، وليدة مجموعة من الشروط الهرمونية، والفيزيولوجية الغريزية، وعملية سيكولوجية ترتبط بالكثير من الارجاع الانفعالية التي لا تخلو من التعقيد، فالأكيد أنّ الأمومة مرحلة حاسمة في حياة المرأة المتوفرة على النضج الجسمي والاجتماعي وحتى الانفعالي، وهي قائمة على استمرار العجلة البشرية من خلال الدورة الإنجابية، فهي إذن كما سبق وأن ذكرنا دافع فطري غريزي لدى الأنواع الحيوانية تمكنه قدراته الجسمية ووظيفة معينة وتعززه جوانب نفسية وصحية واجتماعية متخذة في عمليات ومراحل محددة متكاملة ضمن مسار زمني معين (بالقرمي، 2004، ص52).

ويتصرف المدلول النفسي للأمومة إلى ثلاثة نواح من العلاقة بين الأم وطفلها هي ما تعطيه له من دفء عاطفي ورعاية شخصية وتنمية لحواسه وتعتبر جميعها من ألزم ما يحتاجه الطفل لنمو شخصيته على النحو السليم والصحي وخاصة في مهده والسنوات الأولى من طفولته.

ويشمل الدفء العاطفي الحنان بالقول والعمل واحتضان الطفل وتقبيله وإظهار الإعجاب به وتشجيعه وبتث الطمأنينة في نفسه وأن تبذل الأم كلّ ما في وسعها لإشعاره بأنه محبوب ومقبول ومطلوب منها ومن سواها، وهذا الدفء العاطفي عامل أساسي يتغلغل في كلّ النواحي الأخرى ممّا يتضمنه معنى الأمومة.

أمّا الرعاية الشخصية فإنّ منها ما ترى الأم بنفسها إن كان طفلها جائعا فتشرف على إطعامه وتغير له ملابسه إذا كانت مبتلة، وتحافظ عليه من البرد وتحول بينه والانزعاج والضيق، ومنها أيضا تهدئة الطفل إذا ألم به طارئ يكدره وتساعد على التكيف مع نظام غذائي يضمن له الطعام في مواعيده وتشجيعه على تجربة الجديد من

الطعام وتتعده بالتدريب دون كلال أو ملل لتكون له عادات غذائية وإخراجية صحيحة (نايف القيسي، 2006، ص90).

وأما التثبيته الحسي فالكثير من الباحثين لا يجعلونه ضمن ما هو منوط بالأم مثل الدفء العاطفي والرعاية الشخصية، إلا أن البحوث أجريت على الحرمان الحسي تجعل من أولى واجبات الأم أن تهيئ كل الظروف لطفلها كي يمارس حواسه من لمس وسمع وإبصار وتذوق وشم وحكة وتوازن، ومن ذلك أن تعني له وتتحدث إليه وتضاحكه وتتيح له من المواد من مختلف الأشكال والألوان ما يمكنه من اللعب وأن تطلعه على طرقه وتلاعبه بنفسها وتساعده على تبيين مختلف الأصوات ومنها الموسيقى والضوضاء، وتعطيه من الأطعمة من مختلف المذاقات والأصناف والروائح كلما شب ونما، وتساعده على تنسيق حركاته وحفظ توازنه والمشى، وتختار له الألعاب التي تناسب عمره وقدراته وتشجيعه على التكيف مع مختلف المناظر والناس وإن تباينوا والأصوات مهما اختلفت. والأمومة بمعناها الكامل تمد الطفل ببداية صلبة لعملية الحياة طالما أنها تشبع فيه حاجاته الأساسية وتضع له لبنات النمو والترقي وتعطيه الإحساس بالأمان وتشعره بأن العالم من حوله هو بيت له، وتساعده على أن تكون له عن نفسه صورة إيجابية وتعهده لأن يعيش الواقع بنفسه (المرجع نفسه، 2006، ص91).

1-2 الدور الأمومي:

إن ما يحتاجه الطفل في بداية حياته هي حاجات بيولوجية، والأم هي التي مكنته من ذلك من خلال عملية الرضاعة.

وقد أشار "Spitz" لذلك بأن الطفل يحتاج أن يشعر بإشباع حاجاته من أمه، كما يحتاج إلى لمس وجهها ويديها ليستقبل من خلالها العالم الخارجي، وبذلك نجد أن للأم دورين مزدوجين دور بيولوجي وآخر وجداني، وينتقل الطفل في علاقة بيولوجية مع أمه إلى علاقة وجدانية، وهي أول علاقة اجتماعية وجدانية (أم، طفل) هذه العلاقة لا تتعلق

بوجود أو حضور الأم فقط بل تتعلق بنوعية الأمومة التي تمنحها الأم لطفلها حتى تحقق ارتباطا وتعلقا قويا وآمنا فما يحتاجه الطفل هو أم كافية.

حيث يقول ووينيكولث "1976 Winnicott" عن الأمومة الكافية الجيدة أو درجة معقولة من الأمومة واصفا بذلك نوعية من الوالدية تستجيب (شلابي، 2017، ص49).

لحاجات الأطفال الفيزيولوجية والانفعالية بشكل مناسب وحساس وكذلك "أينسورث" على نوعية ارتباط الطفل وتعلقه بأمه يعتمد بشكل كبير على نوعية الأمومة التي يتلقاها.

وقدم (Ronald wood Winnicott 1896- 1971) نظرية حول الاهتمامات الأولية

للطفل من طرف أمه وقد أشار إلى قدرة الأم على التماهي يطلقها وتلبية حاجاته ويشير بالدور الأساسي للأم وقد صاغ في هذا الصدد مفهوم "الأم الجيدة بشكل كافي".

وبناء على ذلك فقد حدد دور الأم بثلاثة وظائف هي:

1- طريقة حمل الطفل **Le holding**

2- الحضور **Le handling**

3- تقديم الأشياء **L'objet presenting**

1-2-1 **طريقة حمل الطفل Le holding**:

إنّ كيفية حمل الأم للطفل هي أساس لكل المظاهر الأخرى المعقدة وتحدد سيرورات النضج، وهي تتضمن كذلك سلسلة الاعتناءات اليومية التي تتطور وتتكيف تدريجيا في طريقة تقديمها وفقا لنمو الطفل، إنّ لكل ذلك وظيفة هي الحماية، فالحمل الجسدي للطفل من قبل الأم يحميه من كلّ التجارب المقلقة التي يشعر بها من الميلاد سواء كانت ذات طبيعة فيزيولوجية وحسية أو مرتبطة بالمعاش النفسي بها، فعندما تكون هذه الوظيفة مؤمنة بصورة منتظمة وكافية فإنّ الطفل يحافظ على الشعور المستمر بالتواجد وبالتالي فإنّ النضج يصبح ممكنا إذن فطريقة حمل الطفل لها خصائص:

- فهي تحمي الطفل من المخاطر الفيزيولوجية.

- تأخذ بعين الاعتبار حساسية جلد الطفل (اللمس والحرارة) الحساسية السمعية البصرية، حساسية السقوط (بفعل الجاذبية)، وأيضا كون الطفل يجهل وجود أي شيء آخر ما عدا نفسه.

- تضمن رتبة الاعتناءات اليومية والتي تختلف حسب الطفل وهي جزء منه.

- تتكيف يوما بعد يوم مع التغيرات الناجمة عن النمو الجسدي والنفسي.(المرجع نفسه، 2017، ص 49-50).

- إن طريقة حمل الطفل هي شكل من أشكال الحب فالأم تعبر عن حبها لطفلها عن طريق حمله.

1-2-2- الحضور Le handling:

وهو أسلوب التعامل معه والاعتناء به والاستعداد لتقديم الدعم الجسدي والنفسي بكل أشكاله للطفل.

1-2-3- تقديم الأشياء L'objet presenting:

وهي قدرة الأم على تقديم الأشياء للطفل في الوقت الملائم، ليس قبل ذلك أو بعده، تتعلق بهذه الوظيفة قدرة الطفل أن يكون صورة إيجابية عن قدرته في التحكم في عالمه المحيط به.

وفشل هذه الوظيفة قد يؤدي إلى بناء "أنا مزيفة" التي تتمثل في الخوف من البروز

والانصياع التام للمحيط (شلابي، 2017، ص 50-51).

3-1 مراحل الأمومة:

تنقسم الامومة إلى ثلاثة مراحل:

- مرحلة الاحتواء:

تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة وفيها تشعر الأم بأنّ الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية أن لم تتعدد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.

- مرحلة الامتداد:

حيث تعتبر الأم أنّ الطفل امتداد لها وكأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

- مرحلة الأمومة الناضجة:

تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة وليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص (مرفت عبد الناصر، دس، ص 138 - 139).

4-1 تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

حسب قبل أن يجيء الطفل فالأم تعرفه عن طريق اللاوعي، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقاً من ميراثين هما: طاقة الليبيدو والوضعية النرجسية الأولية، إن الطفل المتصور (المنتظر) هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدر هذا الإنتاج هو:

- مثالية الأنا: وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية.

- الأنا المثالي: وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محدد "الذات" وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلاً أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر وحتى

الوجه لكنّه يدركها كجزء من الذات وهذا الإدراك جاء انطلاقاً من إدراكه لصورة (جبالي صباح، 2012، ص117).

الأم عندما كانت تنتظر إليه تقول Winnicott وينكوت 1971: "ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم، عامة، ماذا يرى، يرى نفسه"

فالأنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تستدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية، والتي تعتبر إحدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الأنا المثالي هو التجديد والتصليح والحماية.

فالطفل المتصور "المنتظر" هو جزء من أهداف الأنا المثالي فهو رغبة من الأنا المثالي، يشكل لدى الأم إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة للطفل، "الطفل المتصور المنتظر" يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير في صورة ذات كحقيقة واقعية خارجية.

إضافة إلى النرجسية الأولية فإنّ الطفل المتصور يخضع أيضاً إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الأنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية والمتضمنة في العقد الأبوية فمثالية الأنا تخضع لتضاد كل من صورة الذات وخبرات الذات (المرجع نفسه، 2012، ص117-118).

2- التخلف العقلي:

2-1 مفهوم التخلف العقلي:

ظهر للتخلف العقلي عدة تعريفات نظرا لاهتمام العديد من العلوم به والتي ساهمت في إعطاء تفسيرات مختلفة له ولعلّ من أهمها ما يلي:

- تعريف "إدجار دول" (1941 Edgar Doll) من أوائل التعريفات الإعاقة العقلية التي يمكن أن توصف بالتحديد والوضوح فالتخلف العقلي عنده حالة من عدم الكفاية الاجتماعية ترجع إلى التخلف في النمو العقلي وهذه الحالة غير قابلة للشفاء.

- تعريف الجمعية الأمريكية "1961" فينص على أنّ التخلف العقلي حالة ينخفض فيها الذكاء العام عن المتوسط، ويصاحبها سلوكيات ترافقية سيئة، وتحدث في مرحلة النمو.

- ويعرفه أحمد عكاشة (1969: 595) التخلف العقلي: "بأنه توقف وعدم تكامل تطور ونضوج العقل مما يؤدي إلى نقص في الذكاء لا يسمح للفرد بحياة مستقلة أو حماية نفسية ضد المخاطر".

- ويعرف عثمان فراج (1980: 13) التخلف العقلي: "هو حالة توقف في نمو الذكاء تحدث نتيجة لسبب وراثي أو مرضي أو إصابة أثناء الحمل أو الولادة، وقبل مرحلة المراهقة، ويترتب عليها نقص في الإدراك والقدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي السليم" (سيد سليمان، ص101، 105).

- التخلف العقلي هو حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ، وتوقف نمو الأنسجة منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما، والتخلف العقلي ليس مرضا مستقلا أو معينا بل هو مجموعة أمراض تتصف جميعها بانخفاض في درجة ذكاء الطفل بالنسبة إلى معدل الذكاء العام وعجز في قابليته على التكيف.

- التخلف العقلي يشير إلى حالة من الانخفاض الدال أو الواضح في الوظائف العقلية العامة تظهر أثناء فترة النمو وينتج عنها أو يصاحبها قصور في السلوك التكيفي.

ولهذا التعريف ثلاثة عناصر أساسية يجب توفرها معا قبل الحكم على الفرد بالإعاقة العقلية: (محمد علي، 2010، ص 285 - 286).

1. انخفاض واضح في الوظائف العامة.
 2. قصور في السلوك التكيفي وتعني استجابة الفرد لمتطلبات المجتمع وتوقعاته قياسا لمن هم في سنه.
 3. ظهور ما ورد في البند "1" والبند "2" قبل سن الثامن عشر (المرجع نفسه، ص 286).
- 2-2 أسباب التخلف العقلي:

يمكن تصنيف أهم أسباب الإعاقة حسب زمن تأثيرها أو ظهورها كما يلي:

• ما قبل الولادة ويشتمل فترة ما قبل الحمل:

- ما قبل الزواج.

- التخطيط للحمل وتجهيز الأم المستقبلية.

- خلال فترة الحمل لوقاية الجنين من العوامل المسببة للإعاقة العقلية.

• أسباب وراثية أو أجنبية:

- خلل إنزيمات مثل فينيل كيتونوريا PKA.

- سوء التغذية ما قبل الحمل وخلال فترة الحمل يؤدي إلى نقص العناصر الغذائية الضرورية لنمو دماغ الجنين.

- إصابة الأم الحامل ببعض الانتانات والفيروسات خلال فترة الحمل تحدث إصابة لدماغ الجنين مثل الحصبة الألمانية وغيرها.

- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض الجنسية مثل السفلس.

- بعض أمراض أم الحامل مثل قصور الغدة الدرقية ومرض السكري وخاصة إذا لم تعالج بشكل مناسب خلال فترة الحمل قد تؤذي نمو الدماغ.

- اختلاف عامل الريزوسي RH بين الأم وجنينها إذ لم يعالج بشكل مناسب قد يؤدي إلى إصابة الدماغ.

- تتسم الحمل عند الأم.
 - تناول الأم الحامل للكحول والمخدرات والتدخين أثناء الحمل يؤدي نمو الدماغ.
 - تناول بعض الادوية الخاطئة خلال فترة الحمل. (محمد على، 2010، ص 289).
 - التعرض لبعض العناصر الضارة مثل عنصر الرصاص.
 - زواج الأقارب تزيد نسبة حدوث أطفال غير طبيعيين.
 - عيوب وأمراض المشيمة تؤدي إلى نقص في إمداد الجنين بالعناصر الغذائية.
- أسباب تتعلق بالولادة وما حول الولادة:
- العوامل التي تؤدي إلى تعسر الولادة ونقص الأوكسجين تؤدي إلى أذية الدماغ عند الوليد ولادة طفل خداج أكثر عرضة للحوادث ورضات الرأس وتأثراً بنقص الأوكسجين وكذلك أكثر عرضة للإصابة بإنتانات الدماغ من الطفل المكتمل النمو.
 - حدوث إصابة لدماغ الطفل (استعمال الملقط) أو لتعسر الولادة، نزف داخل بطينات الدماغ.
- أسباب ما بعد الولادة:
- الخداجة عند الوليد.
 - أمراض الدماغ (نزف)، الإصابة بالتهاب السحايا.
 - نقص التغذية (صعوبات في إرضاع الوليد، تشوهات خلقية تعيق الإرضاع).
 - نقص العناصر الغذائية سواء كمية أو نوعية خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل تؤدي إلى إعاقة عقلية.
 - قصور الغدة الدرقية الغير معالج مبكراً.
 - التسمم بالعناصر مثل الرصاص.
 - الحوادث وإصابة الدماغ.
 - التشتت العائلي والحرمان، التربية الخاطئة التي تتسم بالقساوة.
 - سوء التعامل مع الطفل (المرجع نفسه، 2010، ص 290 - 291).

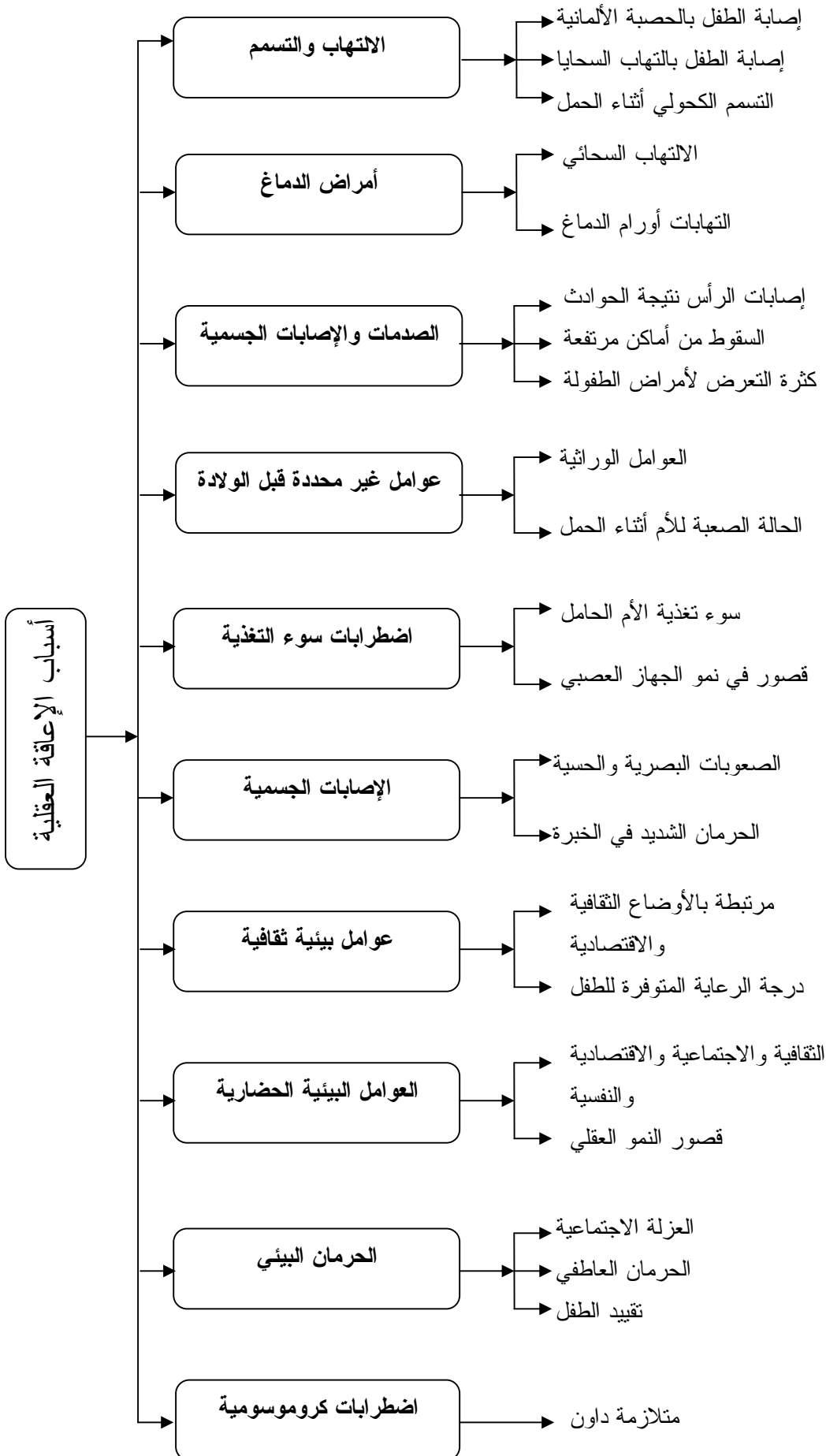
• أسباب اجتماعية:

أثبتت عدة دراسات أنّ حاصل الذكاء يرتفع مع ارتفاع المستوى المعيشي والثقافي وهذا يخص أكثر التخلف العقلي الخفيف والمتوسط بنسب متباينة لكن لا نجد نفس السبب في التخلف العميق (العضوي) الذي ليس له سبب واضح. (ابن الطيب، دس، ص14).

• أسباب (العوامل) العلائقية:

- نحن نعلم أهمية العلاقة مع الآخر أو بديلها وأهمية العلاقات الاجتماعية ودورها في التصور الجسمي والفكري والاجتماعي وتأثير سوء المعاملة على التوازن النفسي والعقلي للطفل.

- عدم الاهتمام بالطفل، اللامبالاة، أو الاهتمام المفرط، أو التعذيب أو القمع والضرب كلها عوامل لا تخدم الصّحة النفسية للطفل وتزداد خطورتها عند الطفل هش وخاصة إذا تراكمت مع اضطرابات عضوية (مرجع نفسه، دس، ص15).



شكل (04): أسباب الإعاقة العقلية

2-3 تصنيف التخلف العقلي:

2-3-1 التصنيف الطبي:

تقسم حالات الضعف العقلي طبيعياً تبعاً لمميزات جسمانية تفرق بينهما وأهم الأنواع في هذا التقسيم ما يأتي:

- المنغولي Mangolian:

وقد استمد هذا النوع اسمه من صفاته الجسمانية التي تشبه ظاهرياً الجنس المنغولي من انحراف العين، وسمك الجفون، ويتميز هؤلاء بصغر حجم الرأس واستدارتها، ونعومة الجلد ورطوبته، وتشقق اللسان ويكون هؤلاء عادة ما بين خمسة إلى عشرة في المائة من ضعاف العقول في المستشفيات العقلية والاتجاه الحالي هو الانصراف عن هذه التسمية وتسمية هذه الفئة باسم مكتشف أعراضها فيطلق على هذه المجموعة من الأعراض بأعراض داون Down's syndrome.

ومما يقال عن أسباب هذه الحالة اختلال نظام تغذية الجنين أثناء الحمل والتسمم واضطرابات نشاط الغدد ويبدو أنّ سن الأم عامل ذو أثر أيضاً، إذ أنّ نسبة كبيرة من هذه الحالات تولد من أمهات يزيد سنهن عن أربعين سنة. ولا تعاني هذه الحالات من أي اضطراب إحساسي أو حركي سوى أنّ عندها حساسية الزائدة للحرارة والبرودة، وتأخر في التناسق الحركي، ويبيدي المنغوليون نشاطاً، وعدم استقرار وبشاشة، ويموت الكثير منهم في الطفولة بأمراض تصيب الجهاز التنفسي، وقليل منهم من يعيش إلى ما بعد العشرين. (العيسوي، 1997، ص 89).

- القزم Grentins:

وهم أقزام ضعاف العقل، وتعرف أحياناً بالقماءة أو القصاع وتتصف حالة الشعف العقل في هذه الحالة بقصر القامة بدرجة ملحوظة، ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة عن مستوى العته والبد.

ومن الخصائص المميزة في هذه الحالة بجانب قصر القامة الشعر الخشن والخفيف والشفتان الغليظتان واللسان المتضخم، والرقبة القصيرة والسمكية والبطن البارز والمستديرة، والصوت الخشن، الكسل، الحركة البطيئة والنمو الجنسي المتأخر، وهم كالعادة أطفال متبلدون وهادئون انفعاليا. (كامل أحمد، 2002، ص88).

أما من أسباب القماءة أو القصاع، فيرجع إلى نقص هرمون الغدة الدرقية منذ المرحلة الجنينية، وتحسن حالتهم الجسمية ونموهم ودرجة ذكائهم إذا عولجوا مبكرا (خلال السنة الأولى).

- صغير حجم الرأس:

وهم فريق من ضعاف العقول يتميزون بصغر الرأس، وفي العادة يكون حجم الوجه عاديا، بينما يكون الدماغ صغيرا ولا يزيد عن مستوى الذكاء في هذه الحالات عن العته، والبله ومن الخصائص المميزة صغر حجم الجمجمة وخاصة الحاجبين رغم نمو الوجه بالحجم الطبيعي، والنمو اللغوي متخلف والكلام غير واضح، وقد تصاحب هذه الحالة نوبات تشنج والصرع، مع زيادة النشاط الحركي، وعدم الاستقرار، وترجع أسباب هذه الحالة إلى إصابة الجنين في الشهور الأولى نتيجة علاج الأم بالأشعة أو الصدمات الكهربائية، أو حدوث عدوى أثناء فترة الحمل أو وجود موروث (جين) منتحي مسؤول عن الحالة أو التحام عظم الجمجمة مبكرا بحيث لا يسمح بنمو جسم المخ نموا طبيعيا. (المرجع نفسه، 2002، ص89).

2-3-2 التصنيف على أساس النشاط الاجتماعي:

يقسم التعريف الاجتماعي المتأخرين عقليا إلى ثلاث فئات:

- المعتوه Idiot:

ويتميز بأنه غير قادر على حماية نفسه من أي خطر جسماني وهو يعاني من النقص العقلي منذ ولادته أو منذ باكورة الطفولة.

- الأبله Imbcil:

ويتميز بأنه عاجز عن الاسترزاق رغم قدرته على حماية نفسه من الأخطار الجسمانية العادية، وذلك لقصوره عقليا منذ الولادة أو باكورة الطفولة.

- ضعيف العقل Febleminded:

ويتميز بأنه قادر على الاسترزاق إذا هيئت له الظروف المناسبة، إلا أنه عاجز عن منافسة الأفراد العاديين على قدم المساواة أو رعاية نفسه بحكمة تغيره عن الأفراد وذلك لقصوره عقليا.

غير أنّ هذه التسميات التقليدية لم تعد مرغوبة حاليا لما تحمله من وصمة اجتماعية، ويفضل استخدام مصطلحات أخرى كشعف عقلي شديد أو حاد أو معتدل وبسيط وحدي (العيسوي، 1997، ص83).

2-3-3 التصنيف على أساس درجة الاستقرار والثبات:

يمكن تقسيم ضعاف العقول عموما والمأفونين خصوصا إلى فريقين:

- فريق مستقر وثابت:

هادئ وأقدر على التعامل مع المجتمع بدرجة لا بأس بها وأقل انتهاكا للقوانين والعرف، وبل منهم المسالم الذي يبالغ في الاهتمام بإرضاء الوسط ومراعاة مستويات البيئة.

- الفريق غير المستقر:

فهو سهل التهيج وكثيرا ما يثور لأتفه الأسباب أو لغير ما سبب وتنتابه نوبات من ضيق الخلق وجموح الغضب وحدة المزاج فيثور ولا يتحكم في سلوكه فيدق الأرض بقدميه ويصيح وقد تصدر عنه تصرفات مخالفة للقانون وربما هداً بعد فترة وعاد ساكنا (كامل أحمد، 2002، ص86 - 87).

2-3-4 التصنيف حسب الروائز (القياس):

- فئة التخلف العقلي البسيط:

وفي غالب الأحيان تشكل هذه الفئة نسبة كبرى من مجموع المتخلفين عقليا وتتراوح درجات ذكاء المصنفين في هذه الفئة ما بين 55 إلى أقل من 70 درجة، ويطلق عليها فئة القابلين للتعلم، فهم قادرون على تعلم المهارات الحاسوبية والقراءة والكتابة، ويصلون إلى الصف السادس الابتدائي بصعوبة وعند عمر متأخر في حدود 16 و17 سنة وهم قادرون بيولوجيا على الزواج وتكوين أسرة والعمل.

- فئة التخلف العقلي المتوسط:

وتشكل هذه الفئة ما نسبته 10% من مجموع المتخلفين عقليا وتتراوح درجات ذكاء المصنفين في هذه الفئة ما بين 40 إلى أقل من 55 درجة ويطلق عليهم فئة القابلين للتدريب، وهم قادرون على العناية بأنفسهم وكسب لقمة العيش من خلال التدريب على مهارات يدوية بسيطة ومن ثمة الحصول على عمل يدوي بسيط.

- فئة التخلف العقلي الشديد:

نسبة الذكاء من 20 إلى 35 نقطة، المصابون يمكن أن يتعلموا الحد الأدنى من مهارات العناية بالنفس والحد الأدنى من التكلم والتحدث، معظمهم يحتاج لعناية مكثفة وبعضهم يحول للمؤسسات.

- فئة التخلف العقلي الشديد جدا:

نسبة عامل الذكاء أقل من 20 نقطة، هذه الفئة تحتاج إلى إشراف وعناية دائمة، التحصيل اللغوي لديهم ضعيف والعناية بالنفس في حدها الأدنى (محمد على، 2002، ص288).

وفي الجدول (01): يبين تصنيف الإعاقة العقلية حسب الجمعية الأمريكية (كمال إبراهيم مرسي، 1996، ص28):

نسبة الذكاء		الفئات
وكلسر بلفيو	ستانفورد- بنية	
69 - 55	67 - 52	- التخلف العقلي البسيط
54 - 30	51 - 36	- التخلف العقلي المتوسط
39 - 25	35 - 20	- التخلف العقلي الشديد
أقل من 25	أقل من 20	- التخلف العقلي الشديد جدا

2-4 خصائص المتخلفين عقليا:

أولاً- خصائص النمو الجسمي (الخصائص البدنية):

- يلاحظ بطء النمو بشكل عام مع زيادة قابلية الإصابة بالأمراض بالمختلفة وكثرة التعرض للمشاكل الصحية والإعاقات الصحية، وخاصة في فئات التخلف الذهني المتوسط وما دونها.

- يلاحظ صغر الحجم ونقص الوزن عامة مع نقص حكم ووزن المخ بشكل خاص.

- معاناة بعض الأفراد فئات التخلف الذهني مع الإعاقات الحركية، إذا ما قورنوا بالأطفال العاديين، مع اضطراب المهارات الحركية وتأخر الطفل في المشي.

- ضعف التوافق العضلي الحركي، وذلك على الرغم من أن النمو الحركي يبدو أقل تأثيراً من غيره من القدرات الأخرى، ما عدا في الحالات الشديدة والعميقة حيث يكون التخلف مصحوباً بإعاقات حركية واضحة في كثير من الأحيان.

- تأخر الطفل في الكلام مع ظهور عيوب فيه، ونقص التحكم في ضبط عمليات الإخراج في السنوات الأولى من العمر (محمد القذافي، 1995، ص91- 92).

- اضطرابات في إفرازات الغدد الصماء.

- اختلال في كروموزومات تكوين الجسم. (الميلاد، 2006، ص38).

- عدم القدرة على الكلام أو المشي في عمر ثلاث سنوات.
- عدم القدرة على نطق الحروف أو ظهور بعض المشاكل في النمو اللغوي.
- تأثر حاسة اللمس والشم بالتخلف العقلي، فلا توجد لديه القدرة على تمييز الروائح المختلفة

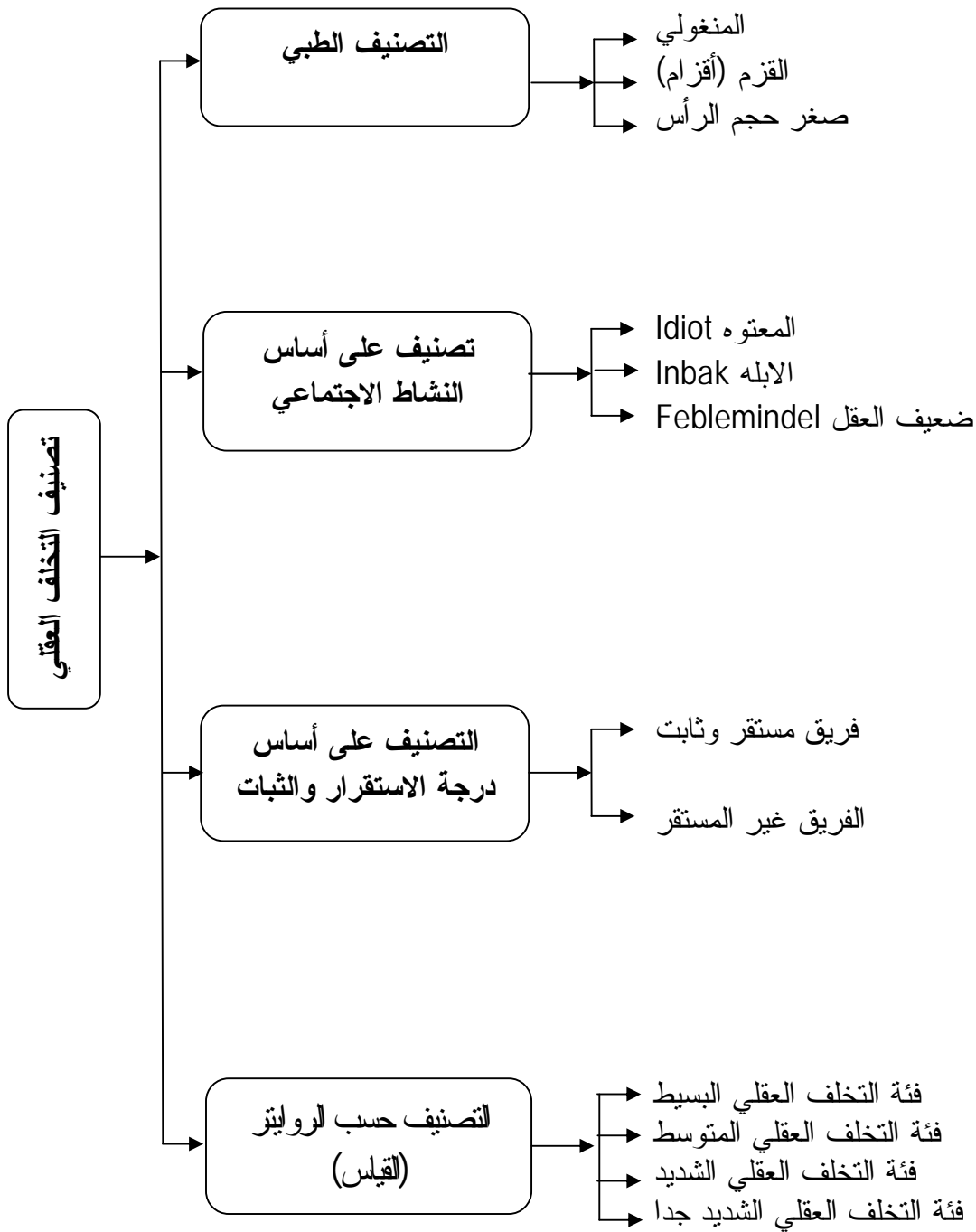
ثانيا- خصائص النمو العقلي (الخصائص العقلية):

- عدم القدرة على الانتباه والتركيز لذلك فهو يحتاج إلى مثيرات قوية واضحة يستجيب لها.
- ضعف واضح في الذاكرة فيصعب عليه تذكر الأحداث أو الربط بينهما بصورة سليمة.
- عدم القدرة على التخيل أو فهم الصور الدقيقة التي يراها لذا نجد تفكيره سطحيا وساذجا في معظم الأحيان.
- على الرغم من سلامة حواسه إلا أنه من الملاحظ وجود ضعف في الإدراك الحسي، فالإحساس لديه يكون غير منظم وليس له معنى، فمثلا لا يستطيع تمييز الألوان أو الأحجام رغم سلامة حاسة الإبصار.
- قد يتمكن المتخلف عقليا من متابعة التفكير كما هو ملموس بصورة عادية ولكنه يعاني نقصا في التفكير المعنوي.
- لديه صعوبة شديدة في التفاعل والتواصل مع المحيطين به فتعتقد الأم أن لديه العديد من الإعاقات الأخرى (المرجع نفسه، 2006، ص39).

ثالثا- النمو الاجتماعي والانفعالي (الخصائص الاجتماعية والانفعالية):

- صعوبة تكيف المعاق مع المواقف الاجتماعية المختلفة، واضطراب أساليب التفاعل الاجتماعي لديه.
- وضوح مظاهر اللامبالاة وعدم الاهتمام بما يدور في البيئة المحيطة مع عدم الشعور بالمسؤولية.
- عدم الثبات الانفعالي، مما يؤدي إلى عدم الوضوح الانفعالي وتضاربها أحيانا.

- سهولة الانقياد بسبب القابلية للإيحاء، مما يؤدي إلى ظهور أنماط في السلوك لا تتماشى مع التوقعات الاجتماعية المعيارية ويعرض المعاق لكثير من المشاكل القانونية.
- احتمال التصرف بطريقة غير سوية أو غير اعتيادية، وعدم تناسب السلوك وردود الأفعال مع العمر الزمني للمعاق وقدراته الذاتية.
- غلبة السلوك غير التوافقي مع نقص القدرة على التكيف والقيام بردود أفعال غير متوقعة ولا يمكن التنبؤ بها.
- ظهور كثير من المشكلات الانفعالية مما يجعل سلوك المعاق مدعاة لتنمية الاتجاهات العدائية نحوه أحيانا.
- صعوبة الانتماء للآخرين أو الارتباط بهم، وفشل المعاق في إقامة علاقات الصّحية أو تكوين صداقات، مما يقوده إلى الانطواء على نفسه وعدم رغبته في الاختلاط بالأطفال الآخرين.
- فشل المعاق في بناء العلاقات الاجتماعية وفي المحافظة على استمراريتها.
- على الرغم من كلّ المظاهر السلبية التي سبق الإشارة إليها، فإنّ المصابون بمرض داون (المنغولية) يبدون كثيرا من علاقات السعادة والصداقة، والمرح ويظهرون حبا للموسيقى والحفلات، ويميلون بشدة لتقليد الآخرين ومحاكاتهم (محمد القذافي، 1995، ص93- 94).



شكل (05): شكل يوضح تصنيف التخلف العقلي

2-5 تشخيص التخلف العقلي:

يعد التشخيص أمرا أساسيا في عملية تعليم الأطفال المعاقين عقليا ولا يمكن إهماله رغم أن طرق ووسائل التشخيص متعددة، إلا أن كل اختصاصي له سياسته وأسلوبه في التشخيص ويشمل التشخيص الأمور والأبعاد التالية:

1. النفسية

2. الاجتماعية

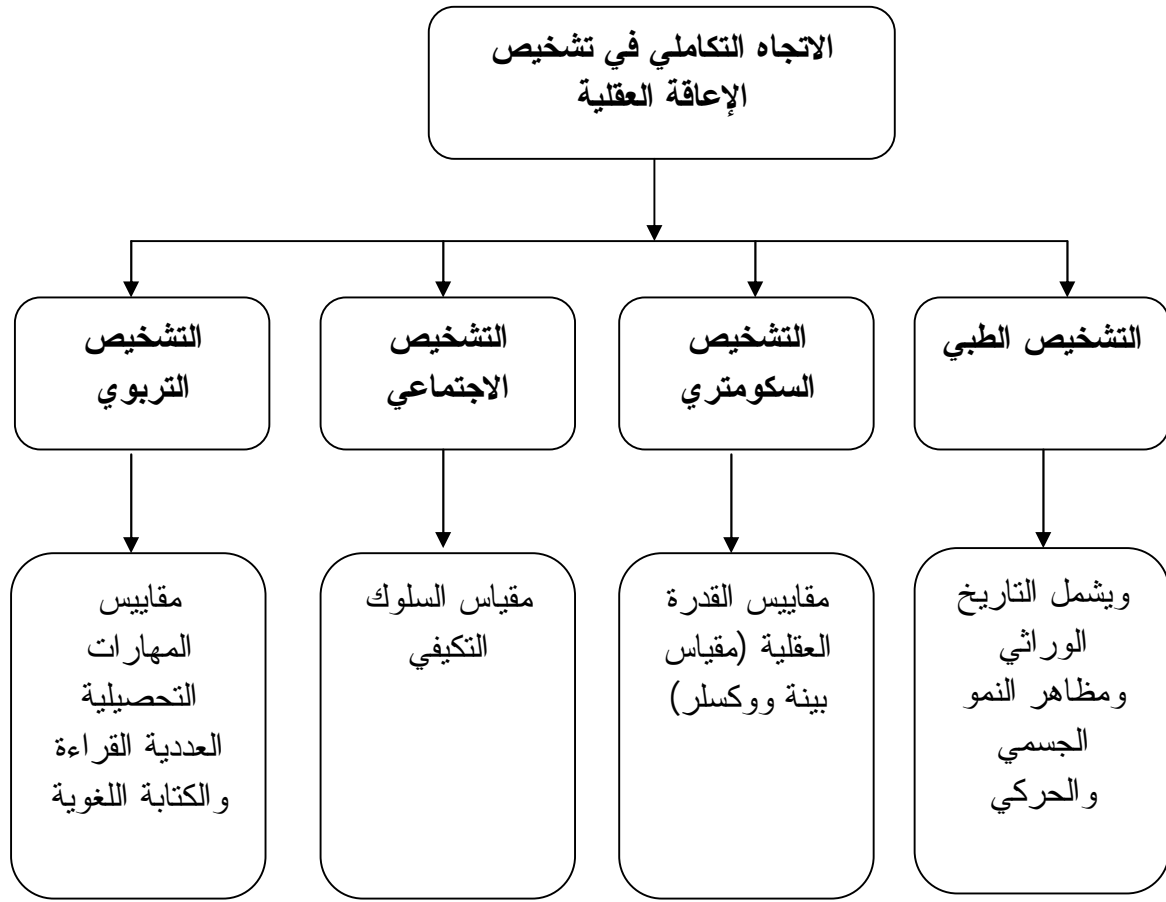
3. الطبية

4. التربوية

يهدف تشخيص الإعاقة التعليمية إلى معرفة ما يلي:

- التعرف على مواطن الضعف والقوة في الشخصية موضوع القياس.
- معرفة العلاج والبرنامج التربوي اللازم اتباعه في تعليم وعلاج الأطفال المعاقين عقليا.
- الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية:

يعد الاتجاه التأملي الذي يتبناه الرومان (2010) في تشخيص الإعاقة العقلية من الاتجاهات المقبولة في أوساط المهتمين بالتربية الخاصة، إذ يجمع ذلك الاتجاه بين الخصائص الأربعة الرئيسية وهي التشخيص الطبي والسكومتري والتربوي والاجتماعي، هذا والشكل يظهر ذلك.



الشكل (06): يوضح الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية

ويشرح الرومان (2010) هذا الاتجاه في تشخيص الإعاقة العقلية كما يلي:

1- التشخيص الطبي Medical diagnosis :

ويتضمن التشخيص الطبي والذي يقوم به عادة الأخصائي طبيب الأطفال، تقريراً عن عدد من الجوانب منها، تاريخ الحالة الوراثي وأسباب الحالة، وظروف الحمل، ومظاهر النمو الجسمي واضطراباتها والفحوصات المخبرية اللازمة.

2- التشخيص السيكومتري Psychometrie :

يتضمن التشخيص السيكومتري والذي يقوم به عادة أخصائي في علم النفس تقريراً عن قدرة المفحوص العقلية وذلك باستخدام أحد مقاييس القدرة العقلية (IQ- Test) مثل مقياس ستانفورد أو مقياس وكسلر أو مقياس الذكاء المصورة، ويعتبر مقياس ستانفورد

بنية من أكثر المقاييس ملائمة ما لم يعاني المفحوص من اضطرابات لغوية أو استخدام مقياس وكسلر

وخاصة الجانب الأدائي منه، حيث يهدف استخدام هذا المقياس إلى تقديم معلومات عن القدرة العقلية للمفحوص والتي يعبر عنها بنسبة الذكاء.

3- التشخيص الاجتماعي Social diagnosis:

ويتضمن التشخيص الاجتماعي والذي يقوم به عادة أخصائي التربية الخاصة، تقريراً عن درجة السلوك التكيفي للمفحوص وذلك باستخدام إحدى مقاييس السلوك التكيفي كمقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والمسمى بمقياس السلوك التكيفي.

4- التشخيص التربوي Edocational diagnosis:

تتضمن التشخيص التربوي والذي يقوم به عادة أخصائي في التربية الخاصة تقريراً عن المهارات الأكاديمية حيث قام عدد من الأساتذة والباحثين في مجال التربية الخاصة في الأردن بتطوير عدد من مقاييس المهارات الأكاديمية ومن أهمها ما يلي:

أ- مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً والذي يهدف إلى قياس وتشخيص المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً ويتألف المقياس من "21" فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي:

- الاستقراء اللغوي المبكر وعدد فقراته (12) فقرة.

- التقليد اللغوي المبكر وعدد فقراته (12) فقرة.

- المفاهيم اللغوية الأولية وعدد فقراته (5) فقرات.

- اللغة الاستقبالية وعدد فقراته (5) فقرات.

- اللغة التعبيرية وعدد فقراته (37) فقرة.

ب- مقياس المهارات العددية للمعوقين عقلياً.

ج- مقياس التهيئة المهنية للمعوقين عقلياً.

د- مقياس مهارات الكتابة للمعوقين عقلياً.

هـ- مقياس مهارات القراءة للمعوقين عقلياً. (زياد كامل، 2011، ص 129)

و - مقياس مهارات القراءة العربيّة لسن 06-07 سنوات. (المرجع نفسه، 2019، ص130 - 132)

2-6 الوقاية والعلاج من التخلف العقلي:

أ- الوقاية:

الوقاية تعني منع حدوث الإعاقة، وتتمثل الوقاية في الجوانب التالية:

1- ضرورة الكشف على الرجل والمرأة قبل الزواج للتأكد من عدم اختلاف العامل اليريزيسي بينهم.

2- تجنب زواج الأقارب خاصّة من ظهرت لديهم حالات إعاقة عقلية سابقة، لأنّ العامل الوراثي يلعب دورا مهما في نقل الإعاقة من الآباء إلى الأبناء.

3- أهمية المتابعة الطبية للأم الحامل باستخدام الموجات فوق الصوتية للتأكد من خلو الجنين من أعراض الإعاقة.

4- حجب الأدوية الضارة عن الأم الحامل.

5- الكشف المبكر عن حالات الإعاقة والتدخل للحد من تداعياتها.

6- رفع المستوى الاقتصادي للأسرة للتمكن من تحسين مستوى تغذية الأم الحامل والطفل عند الولادة (عبد المجيد الشريف، 2011، ص373).

ب- العلاج:

نظرا لتعدد أبعاد الإعاقة العقلية وتعدد الأسباب المدية لها ومن ثمّ تعدد الآثار والمشكلات التي تترتب على ذلك، تتعدد طرق وأنواع العلاج اللازم اتباعها لمواجهة هذه الإعاقة ومنها:

1- العلاج الطبي Medical treatment:

بعض حالات الإعاقة تتطلب تدخلا طبيا وخاصّة خلال الأسابيع والشهور الأولى من عمر الطفل مثل عمليات نقل الدم وخاصّة في حالات اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل اليريزيسي وهناك حالات تتطلب عمليات الجراحية كحالات استسقاء الدماغ لتصحيح مسار السائل الشوكي، وقد يتمثل العلاج الطبي للإعاقة العقلية وصف

نظام غذائي لبعض الحالات منذ الولادة، وقد يستمر هذا الحال لمدة طويلة كما هو الحال في حالة البول "الفينابل كيتون" وهي الحالة الناجمة عن ترسب حامض البيروفيك في الدم أو إعطاء بعض الهرمونات لطفل في حالة القزامة التي تنتج عن نقص وانعدام هرمون الغدة الدرقية، وهناك حالات إعاقة عقلية تحتاج إلى متابعة طبية كالحالات التي تصاحبها بعض الأمراض الجسمية مثل: أمراض الجهاز التنفسي، أو القصور في الأعضاء الحسية كالسمع والبصر أو نوبات الصرع.

2- العلاج النفسي:

يكون العلاج النفسي مهما وضروريا للمعاق عقليا وذويه وذلك لتخطي الظروف الاجتماعية المحيطة به والاتجاهات السلبية للآخرين نحوه ويتضمن العلاج النفسي الأمور التالية:

أ- تقديم علاج نفسي سلوكي لمعالجة اضطرابات انفعالية وسلوكية التي تسببها الإعاقة العقلية.

ب- تقديم برامج إرشاد نفسي للوالدين لتقبل طفلها وطرق معاملته وتوجيهات العلاجية الصحيحة اللازمة لطفل.

ج- تقديم برامج من أجل تغيير الاتجاهات نحو الإعاقة وخاصة اتجاهات الأشخاص الذين يتعاملون مع الطفل المعاق عقليا مباشرة وهم الآباء، أمهات، الإخوة والأخوات العاديون والمعلمون والمعلمات وجميع القائمين على تربية وتعليم وتأهيل الأطفال المعاقين عقليا.

3- العلاج السلوكي Behavioral treatment:

وهو ما يسمى بـ "تعديل السلوك" Change Behavior والذي يتضمن برامج تدريبية تهدف إلى إكساب الطفل المعاق عقليا سلوكا جديدا، حيث يعتمد هذا النوع من العلاج على إجراءات وفنيات تختلف من حالة إلى أخرى وحسب درجة الإعاقة وتبعا إلى نوع السلوك المراد تعديله، وتشير الدراسات الحديثة إلى مدى النجاح الذي يحققه العلاج السلوكي في

الحد من المشكلات السلوكية لهؤلاء الأفراد وإكسابهم كثيرا من السلوك الاجتماعي الإيجابي. (زياد كامل، 2011، ص132).

4- العلاج التربوي Educational Treatment:

يهدف هذا النوع من العلاج إلى إخراج القدرات المحدودة لهذه الفئة من الأطفال وتمييزها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية والأسرية والاجتماعية لمواجهة الحياة اليومية والتفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع.

5- علاج النطق والكلام Sprch Articulation Treatment:

يهدف هذا النوع من العلاج إلى علاج النطق والكلام إلى تصحيح عيوب النطق وإخراج الصوت وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل المعاق عقليا ومساعدتهم على التعبير اللفظي السلس والتخلص من الكلام الطفلي مما يساعده على الاندماج في الأنشطة الاجتماعية والتعليمية المتاحة له كما يساهم في تفاعله مع الآخرين وإقامة علاقات إيجابية معهم (المرجع نفسه، 2011، ص213- 133).

2-7 العلاقة أم طفل والتخلف العقلي:

1- الطفل الكابوس:

من أجل توضيح ما يمكن أن يمثله خبر ميلاد طفل معاق، من السهل إذن التفكير من ما سبق في الصدمة التي يمثّلها خبر كهذا في العائلة، فالحلم بطفل مثالي سيتحول إلى كابوس مع اكتشاف هذه الإعاقة فهي تعتبر تجربة قاسية تمس هوية الوالدين وفشل يتسبب في انهيار كلّ الآمال المعلقة من الأم على هذا الطفل، فإعاقة هذا الطفل تعاش عند الوالدين كشدة ومفاجأة لأنها لا يمكن أن تكون موجودة في تركيبة أحلامهم وتصوراتهم، فهؤلاء الأولياء يحسون بالتهديد النهائي بسبب وجودهم في ذلك الوقت، يشعرون فجأة بالرغبة في جو من الوهمية والامعقولية. (ابن الطيب، دس، ص47-48).

فالألبسة والألعاب هي للطفل المنتظر بلهفة، السرير المختار، المشتريات، الذهاب إلى المستشفى من أجل الميلاد (الطفل الحلم) والرجوع بشيء غير حقيقي، مرعب، مربك، معيق لا يعرفون كيف يتصرفون معه.

2- المواقف الوالدية تجاه الطفل المتخلف عقليا:

الوقت الحالي لا يمكن اعتبار سلوك الأم كمجموع متغيرات مستقلة وسلوك الطفل كمجموع متغيرات تابعة، فالطفل يلعب دورا نشطا في هذا التفاعل بفضل خصائصه الفردية وموقفه تجاه القبلة، كمية البكاء، وضوح إشاراتة....

وجود تشوهات مرضية عند الميلاد يمكن أن تكون حاجزا من التفاعلات التكميلية للأم تجاه رضيعها، فالطفل فعال بفضل خصائصه الوظيفية بجسمه، حواسه التي يتصل بها مع أمه، والتي يثير بها الأم وهي بدورها تعطيها معنى.

فخصوصيات هذا الطفل لها أثر على الوالدين، العيوب والعاهات تحدث اضطراب خطير في الاقتصاد المتوازن للوالدين ويمكن أن تتسبب في صدمة نفسية خاصة للأم، فهي جرح نرجسي لها، بمصطلح آخر لكل باتولوجيا عند الطفل تؤدي إلى إخفاق في اللولب التبادلي (المرجع نفسه، دس، ص 49).

إن ولادة طفل يعاني من الإعاقة الجسدية أو العقلية قد يعادل تعديلا جذريا في حياة الأسرة، ولا يمكن تشجيع الأهل على المساهمة الفعالة في تربية الطفل المعوق، فالأسرة تحتاج إلى الدعم الكبير لمواجهة هذه المشكلة وذلك بإعدادها وبتحضيرها للتدخل المناسب لمساعدة طفلها المعوق وتربيته داخل إطار الأسرة.

ويسهم التفاعل بين الطفل والأم والعلاقات الثنائية بين الصغير وأفراد أسرته إسهاما فعالا في عمل النظام الشامل الذي يسمح للصغير بالانتقال من الطفولة إلى الرشد، فوجود عضو جديد والتغيرات التي تحصل عبر الوقت تؤثر في العلاقات السائدة وفي التفاعل القائم بين مختلف أفراد الأسرة، فالطفل المعوق يؤثر في حياة الأسرة ويتفاوت هذا

التأثير بحسب درجة الإعاقة الجسدية أو العقلية التي يعاني منها وبقدرة الأسرة على تقبل هذه الإعاقة وطريقة تحضيرها لذلك.

حيث تتفاوت ردة فعل الأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص أمام ولادة طفل معاق ويتأثر ذلك بعوامل عديدة تحدد مدى الضغط الذي تعاني منه الأسرة فإما أن تبدي قدرتها على مواجهة هذا الحدث واستيعابه، أو أن يؤدي ذلك إلى شل فاعليتها واضطراب وظيفتها وبنيتها، ويتأثر شعور الأسرة بالضغط والمعاناة كما تتأثر قدرتها على مواجهة مشكلة ولادة طفل معاق بالخصائص الفردية لأعضاء الأسرة وكذلك بالخصائص التنظيمية والبنوية وبطبيعة العلاقات القائمة بين أفرادها (فايزة فنطار، 1992، ص 165 - 166).

خلاصة:

وفي الأخير يمكن القول بأن التخلف العقلي هو حالة نقص أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي فطريا أو مكتسبا نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية أو نفسية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد، مما يؤدي إلى ضعف الذكاء وانخفاض مستوى الأداء في الحالات المرتبطة بالنضج، التعلم، التدريب والتوافق، وتعود أسبابه إلى عوامل قبل وأثناء وبعد الولادة حيث تتضافر فيه العوامل الوراثية والبيئية والنفسية والاجتماعية ويمكن تصنيفه من حيث الشدة إلى التخلف البسيط، متوسط، شديد جدا وعميق، ومن حيث نسبة الذكاء، ومن حيث الشكل الخارجي، ونظرا لخصوصية هذه الإعاقة وتميزها بنقص في الإدراك والقدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي السليم يجعل الأم تتعرض لقلق والضغط وتواجه العديد من الصعوبات والمسؤوليات في تعاملاتها مع طفلها والشعور بالتهديد للمستقبل بسبب هذا الطفل ونظرا لما يتطلبه من حاجات وتعاملات خاصة.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

1-3 مجموعة الدراسة

2-3 حدود الدراسة

3-3 أدوات الدراسة

- خلاصة

تمهيد:

يسعى هذا الجزء التطبيقي إلى عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث، بعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية، الفرضيات، الهدف، الأهمية بالإضافة إلى الفصول التي هي قلق المستقبل وسيكولوجية الأمومة.

1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة باعتباره المنهج المناسب والملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة من جهة ولفردية الحالة من جهة أخرى، ويعتبر المنهج العيادي "بمثابة الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية أي دراسة الشخصية في بيئتها" وهو نفس الاتجاه الذي تبناه ويتمر (Witmer 1822) في تعريفه للمنهج العيادي، حيث يذهب إلى أنه "منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراساتهم الواحدة تلو الأخرى من أجل استخلاص مبادئ توحى لها بملاحظة كفاءاتهم وقصورهم" (عبد المعطى، 2003، ص31).

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص، وتعتبر دراسة الحالة حسب فرج عبد القادر طه وآخرون "هي طريقة في علم النفس الشخصية تفصيلية تستمر لمدة طويلة تستمد بياناتها من نتائج الاختبارات النفسية التشخيصية واختبارات الإنتاج وتاريخ الحالة...، وتستخدم طريقة دراسة الحالة في علم النفس الشخصية وعلم النفس الإكلينيكي (طه وآخرون، دس، ص195).

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية جزء مهم من الدراسة في جانبها الميداني وفي البحث ككل، فهي تسمح بالتقرب أكثر من فهم الموضوع والإلمام به وتوظيف المعلومات النظرية التي تحصلنا عليها لإزالة كل غموض أو التباس يحيط بالموضوع.

ومن جهة أخرى التعرف على مدى ملائمة ظروف القيام بهذه الدراسة والتأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها، ذلك قبل الشروع في إجراء المقابلة وتطبيق مقياس قلق المستقبل، حيث قمنا بزيارة استطلاعية لمكان البحث المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً "مقران علي" بالمسيلة بعد حصولنا على ترخيص من إدارة قسم علم النفس بتاريخ: 2019/02/03، وبتاريخ 2019/02/04 قابلنا مديرة المركز

والتي استقبلتنا وأبدت اهتمامها ومساعدتها، وقامت بتوجيهنا للمراقب العام من أجل تحديد مجموعة البحث.

وبعد تحديد مجموعة البحث قمنا بإجراء مقابلة أولية مع الأمهات لشرح لهن أهداف هذه الدراسة لكي تتجاوب معنا هذه الأمهات ولتدلين لنا بما تشعرن به في إطار هذا الموضوع، ثم إجراء المقابلات الفردية مع الأمهات من خلال بعض الأسئلة النصف موجهة حول ما تمثله هذه الإعاقة في حياتهن وما هي تأثيراتها النفسية، جرت المقابلات في ظروف لا بأس بها وحاولنا من خلال هذه المقابلات التقرب إلى الأمهات وذلك لمعرفة بعض التأثيرات والمشكلات التي كانت تعاني منها هذه الأمهات نتيجة إعاقة أبنائهن أن معظم الأمهات تعانين من الخوف الدائم على مستقبلا هؤلاء الأبناء مع نظرة تشاؤمية للمستقبل وسيطرة القلق التفكير في المستقبل.

الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- معرفة مدى تقبل وجاهزية مديرة المدرسة لتسهيل القيام بالدراسة.
- التأكد من توفر مجموعة البحث بالمركز.
- التعرف على ميدان البحث لتفادي الغموض أثناء تطبيق أدوات البحث فيما بعد.
- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول مجموعة الدراسة.

3- الدراسة الأساسية:

3-1 مجموعة الدراسة:

تمثلت في ثلاثة حالات من أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً تتراوح أعمارهن ما بين (40-60) سنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية وفقاً للمعايير التي تفرضها طبيعة البحث وكذا أدواته، وجود طفل متخلف ذهنياً، وتم استبعاد الحالات التي دخلت في سن المراهقة لأن طبيعة العينة الموضوع من أمهات أطفال متخلفين ذهنياً.

الجدول رقم (02): يبين وصف مجموعة البحث:

الحالة	السن	مستوى الأم	ترتيب الطفل في العائلة	عدد الأولاد المصابين بالتخلف الذهني	درجة التخلف الذهني
أم "ع"	40	جامعي	03	01	شديد
أم "أ"	56	سنة 4 ابتدائي	02	01	متوسط
أم "ح"	59	أمية	07	01	متوسط

3-2 حدود الدراسة:

- حدود الدراسة المكانية:

تمت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً (رقم 01) الشهيد "مقران علي" الكائن بالمسيلة، والذي تم افتتاحه خلال الموسم الدراسي 1992/1993، وتبلغ قدرة استيعابه 120 طفل، 38 منهم يتمتعون بنظام داخلي و82 منهم يتمتعون بالنظام النصف داخلي، ويتكفل المركز بالتخلف الذهني بمختلف درجاته ما عدى حالات التخلف العميق المصحوب بإعاقة حركية والتي تبدأ أعمارهم من 8 سنوات، مع قسم للتكفل المبكر ومن (03-06) سنوات وتدوم فترة الإقامة بالمركز حتى سنة 18 سنة.

- حدود الدراسة الزمانية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية ابتداء من تاريخ: 2019/02/03 إلى غاية 2019/03/03، في حين انطلقت الدراسة الأساسية بتاريخ: 2019/03/05 إلى غاية 2019/03/25.

3-3 أدوات الدراسة:

تعتبر الأدوات البحثية ذات أهمية وهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات، وقد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس قلق المستقبل.

3-3-1 المقابلة النصف موجهة:

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعاً لجمع المعلومات التي يستخدمها الباحث للاتصال مع المفحوص، ونعني بالمقابلة "الوسيلة التي يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة على تساؤلات بحثه واختيار فروضه (عبد الهادي، 206، ص76) وتم استخدام المقابلة النصف موجهة وذلك لأنها تقدم معطيات الأكثر والأنسب لنوع الدراسة التي نحن بصدددها، فحسب "محمد خليفة بركات" المقابلة النصف الموجهة هي "تلك التي تعتمد دليل للمقابلة والتي ترسم خطتها مسبقاً بشيء من التفصيل ووضع تعليمة محدودة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة، وفيها تحدد الأسئلة، صيغتها، ترتيبها، توجيهها، وطريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيداً عن أي تكاليف" (بركات، 1984، ص126).

تم بناء المقابلة من خلال الاطلاع على التراث النظري المتعلق بسلوكيات الأطفال المتخلفين ذهنياً وكذلك بسلوكيات الأمومة.

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في صورة دليل مقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يهتم بمجموعة من الأسئلة وذلك لجمع

أكبر معلومات حول قلق من المستقبل لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنياً، وعن الحالة النفسية للام وعلاقتها بالطفل متخلف ذهنياً، هذه المحاور هي:

- المحور الأول: يتضمن هذا المحور جمع المعلومات المتمثلة في البيانات الشخصية لكل من الأم والطفل متخلف ذهنياً وموقف الأم اتجاه هذا الطفل.

- المحور الثاني: الخوف من المشكلات المستقبلية.

- المحور الثالث: النظرة التشاؤمية للمستقبل.

- المحور الرابع: قلق التفكير في المستقبل.

- المحور الخامس: قلق الموت.

الخصائص السكومترية للمقابلة:

- صدق المحكمين:

تم عرض المقابلة على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس بجامعة المسيلة والذي كان عددهم (05) أساتذة من أجل التعرف على مدى صدق محاور المقابلة وملائمتها لما وضعت للبحث، وفي ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم التي أبدوها، قد تم الإبقاء على العبارات التي اتفق عليها 80% من المحكمين من حيث صلاحيتها وملائمتها لموضوع الدراسة، أنظر الملحق رقم (01).

3-3-2 مقياس قلق المستقبل:

مقياس قلق المستقبل إعداد زينب محمود شقير (2005)، يهدف المقياس إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل وذلك على مقياس متدرج من معترض بشدة (لا)، معترض أحياناً قليلاً، بدرجة متوسطة، عادة (كثيراً)، دائماً (تماماً)، وموضوع أمام هذه التقديرات خمس درجات: 4-3-2-1-0 صفر على الترتيب، وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي بينما تكون التقديرات في اتجاه العكس صفر-1-2-3-4 عندما يكون اتجاه التقديرات نحو قلق المستقبل إيجابي، وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

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

1- قلق الخوف من المشكلات الحياتية ويشمل أرقام مفردات: 17-20-21-22-24.

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

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

4- النظرة التشاؤمية للمستقبل وتشمل أرقام المفردات: 4-7-8-9-12-16.

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

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر - 112)، ويتم تحديد المستويات

طبقا للآتي: أرقام المفردات من (1-10) اتجاه صحيح، (4-3-2-1-صفر) ومستويات

بالمستقبل هي مرتفع جدا (شديدا) من (91-112) درجة، قلق المستقبل مرتفع من (67-

90) درجة، وأرقام المفردات (11-28) اتجاه الصحيح (صفر-1-2-3-4) ومستويات قلق

المستقبل معتدل (متوسط) من (45-67) درجة، وقلق المستقبل بسيط من (22-44) درجة،

وقلق مستقبل منخفض من (صفر - 21) درجة.

- الخصائص السكومترية للمقياس:

- صدق المقياس:

1- الصدق الظاهري:

حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية

والإرشاد النفسي.

2- صدق المحك (الصدق التجريبي):

حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (120) طالب وطالبة (مناصفة) بالفرقة

الرابعة بكلية التربية بطنطا (ضمن عينة التقنيين) كما تم تطبيق مقياس القلق إعداد "غريب

عبد الفتاح" على ذات العينة وكان معامل الارتباط بين درجات المقياس (0,87، 0,83،

0,84) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية على التوالي وهو ارتباط دال

ومرتفع ما يشمن صلاحية المقياس للاستخدام (نيفين عبد الرحمن، 2011، ص129).

3- صدق المفردات (صدق التكوين):

تم حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس ذلك على عينة طلاب وطالبات الكلية وكانت معاملات الارتباط دالة.

4- صدق الاتساق الداخلي:

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

5- صدق التميز:

ويوضح إمكانية استخدام مقياس قلق المستقبل في الكشف عن الفروق بين المجموعات المختلفة في درجة قلق المستقبل وتبين أن قيمة "ف" جميعها دالة عند مستوى (0,01)، أي أن هناك فروقا دالة دلالة إحصائية بين المجموعات الثنائية المختلفة، ومن ثم فإنّ المقياس لديه القدرة على التمييز بين فئات مختلفة مما يطمئن على صدقه وإمكانية استخدامه في المقياس.

- ثبات المقياس:

قامت الباحثة معدة المقياس (زينب شقير) بحساب ثبات بعدة طرق:

1- طريقة إعادة تطبيق الاختبار:

حيث تم تطبيقه على عينة من الجنسين طلاب التربية في جامعة طنطا وعددها (80) من كل جنسين مرتبين متتاليتين بفاصل زمني بينهما شهر، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0,81، 0,83، 0,84) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية(مرجع نفسه، 2011، ص130).

2- طريقة التجزئة النصفية:

تم الحساب بطريقتين:

أ- باستخدام معادلة سبيرمان براون (Sperman-Broun) للتجزئة النصفية للعينة عددها (160) طالبا من الجنسين، وبلغ معامل الارتباط بين البنود الزوجية والفردية (0,818) وبلغ معامل الثبات (0,819) وهو معامل الثبات مرتفع ودال عند المستوى (0,01) مما يطمئن على استخدام المقياس.

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

3- طريقة كرونباخ (معامل ألفا):

حيث تم حساب معامل ألفا على عينة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة مقدارها (100) طالب من الجنسين، وبلغ معامل الثبات (0,882، 0,911، 0,923) لعينة الذكور، الإناث، والعينة الكلية على التوالي، وهي معاملات ثبات مرتفعة للمقياس (نيفين عبد الرحمن، 2011، ص 131- 132).

خلاصة:

بعدما تم التعرض في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في هذا البحث المتمثل في المنهج العيادي وكيفية اختيار مجموعة البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها من المقابلة نصف الموجهة ومقياس قلق المستقبل مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

I - عرض وتحليل المقابلات مع الحالات

II - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

I- عرض وتحليل المقابلات مع الحالات

1- عرض الحالة الأولى وتحليلها:

تقديم الحالة الأولى: (أم ع):

- الاسم: أم "ع"

- السن: 40 سنة

- المستوى الدراسي: جامعي

- المستوى الاقتصادي: متوسط

- الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لـ "5" أولاد

- المهنة: موظفة

• الطفل المعاق ذهنياً:

- السن: 11 سنة

- الجنس: انثى

- الرتبة: الطفلة الثالثة

- درجة الإعاقة: شديدة

ملخص المقابلة مع الحالة (أم "ع"):

من خلال المقابلة مع الحالة تظهر هذه الأم بشكل وهندام أنيق، تعمل في وظيفة إدارية لا بأس بها، تحظى ابنتها باهتمام مفرط، تحاول تنمية بعض المهارات ابنتها بمساعدة الأخصائيات بالمركز، أمًا بالنسبة للطفلة فعلى الرغم من سنها إلا أنها إلى يومنا هذا غير مستقلة في الأكل كما أنها لم تكتسب النظافة ولا اللغة.

قبلت هذه الأم مساعدتنا في البحث رغم أنها موظفة إلا أنها لبت النداء والحضور لجراء المقابلات وكذا مقياس قلق المستقبل، كانت هذه الأم متجاوبة معنا مركزة في اهتمامها على ابنتها المتخلفة ذهنياً والتي تسعى قدر الإمكان في تحسين حالتها، هذه الطفلة هي المولود الثالث لهذه الأم التي أنجبها وعمرها 29 سنة.

فحسب الأم تم اكتشاف التخلف الذهني للبننت بعد فترة من الولادة حيث راودتها شكوك حول حالة ابنتها، حيث أخذتها إلى الطبيب وهو الذي أخبرها بذلك، هذه الحادثة سببت للام ألم كبير وبكاء وصدمة وقلق شديد ولكنها مع مرور الوقت تقبلت الأمر وسلمت أمرها إلى الله تعالى، وحسب الأم لقيت الدعم الكبير من طرف الأهل خاصة الزوج، وصرحت كذلك الأم عن معاناتها مع ابنتها خاصة في المرض لأنّ مناعتها كانت ضعيفة حيث كانت تمكث معها في المستشفى لمدة طويلة تتجاوز الشهرين، وصرحت كذلك عن تكثيف الاهتمام بها والسهر عليها، أمّا بالنسبة لرؤيتها للمستقبل فإنّ الأم جد متخوفة عليها وتعاني من قلق كبير حول مصير هذه الطفلة خاصة في غيابها، خاصة في موضوع المرض لأنها لا تستطيع التعبير وتحديد مواضع الألم عندها رغم الحماية المفرطة التي تحيط بها والمرافقة الدائمة لها، وتشعر الأم بحزن كبير وقلق حول من يهتم بها بعد موتها وفي غيابها.

تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

حسب المعلومات التي جمعناها من المركز والملاحظات على الأم والطفلة تبين لنا أنّ هذه الحالة جد متعانة، تحاول دائماً التكيف مع إعاقة ابنتها، كما أنّها لم تنكر هذه الأم أبداً إعاقة بل على العكس كانت أول من شك بوجود هذه الإعاقة التي تم تأكيدها بواسطة تشخيص الطبيب، لكن هذا الاكتشاف بعدما تم تأكيده وخلال الفترة الأولى من الاكتشاف سبب للأم صدمة وخوف وقلق شديد الذي كان يظهر في بعض الأعراض كالنبكاء والحزن واليأس وهذا ما أكدته (Lustin 1986) أنّ هذه الإعاقة تحدث اضطراب خطير في الاقتصاد المتوازن للوالدين ويمكن أن تسبب له صدمة نفسية خاصة للأم وهي جرح نرجسي لها.

معظم تخوفات الأم كانت حول أنّ ابنتها لن تستطيع العيش كالأطفال وأنّها لا تستطيع مواجهة الظروف، ويظهر هذا في قولها: "متقدرش مسكينة تواجه الظروف راكي شايقة حالتها وقتنا وبالبيئة نتاعها متسمحهاش تعيش عادي".

ويبدو أن هذه الأم تعاني قلق شديد وخاصة وأن ابنتها تحتاج الكثير من الرعاية والوقت والجهد، وهذا ما يجعلها في حالة توتر وتعب دائم وهذا ما أكدته (Conchie 1986) في دراسة لمعرفة كيفية استجابة الوالدين للضغط الناجم عن التخلف العقلي للطفل، وجد هذا الباحث أن الأمهات تعانين من ضغط أكبر في مواجهة المشكلات المرتبطة بالطب النفسي والعقلي كالقلق والاكتئاب (حلاوة، 1998، ص91).

فتبعية هذا الطفل جعلت الأم في حالة قلق دائم وخوف من المستقبل حول مصير هذا الطفل والعبء الذي ينتظرها مستقبلاً، وحول ما سيكون عليه بعدها وفي غيابها، كما كانت أكبر إشكالية عند الأم هي من يتكفل به بعد موتها فهذه الأم رغم سنها الصغير ورغم الدعم الذي كانت تتلاقه في الأسرة إلا أنها تشعر بالتهديد واليأس بالإضافة إلى القلق والخوف من المستقبل وفقدان الأمل والخوف من المشكلات التي تعترضها مستقبلاً، وكذلك قلق التفكير في المستقبل يأخذ جزء كبيراً من حياة الأم وتفكيرها.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

جدول رقم (03): يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الأول (أم.ع)

م	العبارة	لا تنطبق	أحيانا	تنطبق
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل			X
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق واكافح لتحقيق مستقبل زاهر			X
3	تراودني فكرة انني قد اصبح شخصا عظيما في المستقبل		X	
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي ووفقا لخطة رسمتها بنفسي، واعرف كيف احققها؟		X	
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للانسان ومستقبل آمن			X
6	الافضل أن تعمل لديناك كأنك تعيش ابدا وتعمل لأخرتك كأنك تموت غدا			X
7	أشعر ان الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستتحق آمالي في الحياة			X
8	املي في الحياة كبير، وبأن طول العمر يبلغ الأمل		X	
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، وولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس			X
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال	X		
11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل		X	
12	يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل		X	
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، وويتحركون على أساسه	X		
14	أفضب طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، وواترك الحياة تمشي زي ما تمشي			X
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول		X	
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب امكانية تحسينها مستقبلا.		X	
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام			X
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مذهبي (شكلي) تجعلني أخاف ان اكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا	X		
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من اصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت		X	
20	الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت			X
21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا			X
22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل العائد المالي يقلقني على مستقبلي			X

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

X		المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص اي خطة للأمر الهامة من مستقبله	23
	X	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظاً بأمل في الحياة وأتفائل بأنني سأكون في أحسن حال	24
X		أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل اصابتي في حادث (أو حدث بي بالفعل) او حدث أو حدث لشخص يهمني (25
	X	يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض او يصاب أحد أقاربي (26
	X	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل	27
	X	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح	28
56		القلق	

عرض نتائج تطبيق مقياس "قلق المستقبل" للحالة الأولى:

بعد القيام بتتقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول (رقم 03) تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند أم "ع" بدرجة "56" وهذه الدرجة تدل على مستوى معتدل أي متوسط الشدة من قلق المستقبل، وبهذا تكون الحالة قد تحقق لديها قلق المستقبل، ويبدو هذا من خلال إجابتها بـ "تتطبق" على البنود (17)، (20)، (21)، (22) وهذا يدل على أنها تشعر بالخوف من المشكلات المستقبلية التي تعترضها، كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل ويتضح هذا من خلال إجابتها بـ "تتطبق" على البند (23) وإجابتها على البندين (28)، (11) بـ "أحيانا" وهذا يدل على مجهولية وعدم وضوح المستقبل لها وهذا ما يجعلها تشعر بالخوف والقلق والحيرة عندما تفكر في المستقبل، ومن خلال إجابتها بـ "أحيانا" على البنود (04)، (08)، (12)، (16) وإجابتها بـ "تتطبق" على البندين (07)، (09) يدل على أنها لا تعاني من النظرة التشاؤمية إلا في بعض الأحيان والأوقات، ويظهر قلق الموت لدى هذه الأم من خلال إجابتها على البند (25) بـ "تتطبق" وإجابتها على البندين (10)، (18) بـ "لا تتطبق" وإجابتها على البندين (19)، (26) بـ "أحيانا" وهذا يدل على شعور بالخوف والهم من إصابة بمرض خطير وكذلك قلقها الشديد عندما

تتخيل إصابتها في حادث أو إصابة شخص يهمها أو أحد أقاربها، وبالتالي فإنّ الحالة قد تحقق لديها مؤشر قلق المستقبل.

تحليل عام للحالة الأولى:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس قلق المستقبل تم استنتاج أن أم "ع" اظهرت مؤشرات قلق المستقبل، حيث أنّ إعاقة ابنتها تسببت لها في معاناة وضغط وقلق كبير نتيجة المسؤولية الملقاة على عاتقها في رعاية ابنها ولكن السند والدعم الذي كانت تتلقاه من طرف الأسرة وخاصة الزوج ساهم في تخفيف قلق المستقبل لديها وجعله يظهر بدرجة معتدلة وفق مقياس قلق المستقبل، ولكن هذا لم يمنعها من الوقوع في حالة الخوف والقلق من المشكلات التي قد تعترضها مستقبلاً، كما أنّها تعاني من كثرة التفكير في المستقبل ويتضح هذا من خلال قولها في المقابلة: "كي نخم في "ع" منرقدش ليل" وكذلك في قولها: "كي نجي نرقد تجيني غير أفكار سيئة على "ع" " وهذا يدل على أنّها تعاني من اضطرابات في النوم بسبب كثرة التفكير في ابنتها وفي مستقبلها، وبالتالي فإنّ أكثر المؤشرات البارزة لدى الحالة هي: الخوف من كثرة الحوادث وتوقع الخطر الذي يمكن أن يصيبها ويصيب ابنتها التي تملك إمكانيات محدودة تمنعها من مزاوله انشطتها والانخراط في المجتمع بشكل عادي وغير قادرة على مواجهة الظروف التي تعترضها، وكذلك الخوف والقلق بسبب غلاء المعيشة، وعدم قدرتها على مواجهة ضغوط الحياة التي تواجهها مع قلقها الشديد لأنّ المستقبل غامض ومبهم يجعلها تعاني كثرة التفكير في المستقبل، وتدعمت هذه المؤشرات بالدرجة التي حصلتها الحالة على مقياس زينب شفير (2005) لقلق المستقبل حيث قدرت بـ "56" أي مستوى معتدل.

2- عرض الحالة الثانية وتحليلها:

تقديم الحالة الثانية (أم "أ")

- الاسم: أم "أ"
- السن: 56 سنة
- المستوى الدراسي: سنة رابعة ابتدائي
- المستوى الاقتصادي: ضعيف
- الحالة الاجتماعية: أرملة وأم لطفلين
- المهنة: مأكثة في البيت

• الطفل المعاق:

- السن: 12 سنة
 - الجنس: أنثى
 - الرتبة: ثانية
 - درجة الإعاقة: متوسط
- ملخص المقابلة مع الحالة (أم "أ"):

قمنا بإجراء مقابلة نصف موجهة مع الحالة وذلك قصد التعرف عليها والحصول على أكبر قدر من المعلومات، جرت المقابلة في ظروف حسنة أبدت المفحوصة تجاوب كبير معنا، تتكلم بدون تحفظات والدموع ترغرغ في عيناها، فحسب الأم تم اكتشاف إعاقة ابنتها بعد "03" أشهر من الولادة، حيث أخبرتها إحدى الأقارب بأن ابنتها ليست طبيعية ويجب عليها أخذها للطبيب، وبعد فترة أخذتها للطبيب هو من أخبرها بأن ابنتها تعاني من إعاقة ذهنية، في بداية الأمر لم تتقبل الأم هذه الإعاقة حيث كانت كثيرة التساؤل عن كيفية التعامل معها وهذا ما سبب لها مخاوف حول حالة ابنتها وقلق شديد التي كانت تجسده في حالة الحزن والبكاء واليأس، وعيرت الأم بعد ذلك عن تقبلها لوضعية ابنتها بقولها: "الحمد لله لي عطاهلي ربي".

وصرحت الأم أنّ لديها اضطرابات في النوم بسبب التفكير الدائم في المستقبل، خاصة وأنّ مستواهم الاقتصادي ضعيف وأنّ ظروفهم المعيشية جد سيئة جعل المعاش النفسي للأم جد متوتر ويتخلله اضطرابات نفسية.

كما صرحت الأم بأن علاقتها جد جيدة مع ابنتها وهي شديدة التعلق بها وعبرت عنها بقولها: "بنتي" أ هي العينين نتاعي وهي قلبي وحياتي".

حيث كانت أكبر إشكالية عند الأم هي مخاوفها من مرض ابنتها، فهي كثيرة المرض ولديها إشكالية في القلب، أمّا بالنسبة لرؤية الأم المستقبلية فهي جد قلقة حول مصير هذه الطفلة وخاصة موضوع التعدي الجنسي، كما تشعر بالحزن الكبير وقلق حول مستقبلها وحول من يرعاها في غيابها.

تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال إجراءنا للمقابلة مع الحالة أم "أ" وملاحظتنا لها أثناء المقابلة ومن خلال المعلومات التي تحصلنا عليها عنها، لاحظنا عليها تأثير كبير أثناء المقابلة، فهي بعد اكتشاف حالة ابنتها عاشت هذه الأم صدمة كبيرة وجمود وقلق في البداية أنكرت حالة ابنتها ولم تصدق الأم وعبرت عنها بقولها في المقابلة بـ "متقبلتهاش في البداية" وفي هذا تقول Korff Sausse: "صدمة اكتشاف طفل معاق لها أثر تحطيمي" وهذه الإعاقة فتحت الباب لحالة حزن لدى الأم وبكاء لمدة طويلة، الإحساس بالمرارة والألم، ولكن بعد فترة من الزمن أصبحت الأم أكثر تقبلا للحالة حيث أصبحت تركز كل اهتمامها على ابنتها وأصبحت جد متعلقة بها، وعبرت عن هذا التقبل وعن تعلقها بها في قولها: "يا ريت عطاني" 3" ولا "4" منها هذي نعمة من عند ربي الحمد لله".

وهذه الأم كثيرة التفكير والخوف من المشكلات المستقبلية التي سوف تعترضها، حيث صرحت بأنها تعاني من اضطرابات في النوم بسبب كثرة التفكير والخوف، وعبرت عن هذا بقولها: "قاليل والله ما يجيني النوم تجي قدامي أية نخاف عليها وخايفة نموت ولا نمرض ونخليها شكون يقوم بها"، ومن خلال ما قالته الأم فهي جد متخوفة من مصير

ابنتها بعد موتها، وعبرت عن حزنها الشديد بشكل صريح من خلال البكاء وشدة التأثر أثناء إجراء المقابلة.

ومن أكبر الإشكاليات التي كانت تعاني منها الأم هي الخوف من الاعتداء الجنسي كتعقيد آخر من تعقيدات الإعاقة ما يعني حالة من القلق الدائم تعيشه الأم.

هذه الأم تعاني من قلق شديد ودائم من كثرة التفكير في المستقبل خاصة وأنها لا يوجد من يساعدها في رعاية ابنتها وفي جميع الجوانب خاصة في الجانب المادي، وعبرت عن هذا بقولها: "مكانش لي يعيني... مكانش لي يحلي الباب... (بكاء)... نتقلق بزاف خاصة كي عادت الدار تع وراث".

ويبدو أنّ هذه الأم من أكثر تخوفاتها ومن أسباب قلقها هو الضيق الذي تشعر به عند التفكير في الموت لأنه لا يوجد من يتكفل ويرعى ابنتها بعد موتها وفي غيابها.

جدول رقم (04): يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الثانية (أم.أ)

م	العبرة	لا تنطبق	أحيانا	تنطبق
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل		X	
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق واكافح لتحقيق مستقبل زاهر		X	
3	تراودني فكرة انني قد اصبح شخصا عظيما في المستقبل	X		
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي ووفقا لخطة رسمتها بنفسي، وواعرف كيف احققها؟	X		
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للانسان ومستقبل آمن			X
6	الافضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش ابدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا			X
7	أشعر ان الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، ووستحقق آمالي في الحياة			X
8	املي في الحياة كبير، وبأن طول العمر يبلغ الأمل		X	
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، وولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس			X
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال	X		
11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل			X
12	يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل			X
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، وويتحركون على أساسه	X		
14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، وواترك الحياة تمشي زي ما تمشي			X
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول			X
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب امكانية تحسينها مستقبلا			X
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام			X
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف ان اكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا			X
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت			X

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

X			الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت	20
X			كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا	21
X			غلاء المعيشة وانخفاض الدخل العائد المالي يقلقني على مستقبلي	22
X			المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمر الهامة من مستقبله	23
X			ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمل في الحياة وأتفائل بأنني سأكون في أحسن حال	24
X			أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث بي بالفعل) أو حدث أو حدث لشخص يهمني	25
X			يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي	26
X			أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل	27
X			أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح	28
76			القلق	

عرض نتائج تطبيق مقياس "قلق المستقبل" للحالة الثانية:

بعد القيام بتقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول (رقم 04) تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند الأم أم "أ" بدرجة (76) وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من قلق المستقبل، وبهذا تكون الحالة قد تحقق لديها قلق المستقبل، ويبدو هذا من خلال إجابتها بـ "تتطبق" على البنود (17)، (20)، (21)، (22)، (24) وهذا يدل على أنها تشعر بالخوف من المشكلات الحياتية التي يمكن أن تعترضها مستقبلا، كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل ويتضح هذا من خلال إجابتها بـ "تتطبق" على البنود (23)، (28)، (14)، (11)، وإجابتها بـ "لا تتطبق" على البندين (03)، (13) وهذا يدل على أن الخوف والقلق والحيرة تملكها كلما فكرت في المستقبل، ومن خلال إجابتها على البندين (08)، (09) بـ "تتطبق" وعلى البند (16) بـ "لا تتطبق" هذا يدل

على أنها لا تشعر بالنظرة التشاؤمية للمستقبل وأن أملها في الحياة كبير وأنه يمكن تحسنها مستقبلاً وأن الزمن يخبي مفاجأة سارة، ويظهر مؤشر قلق الموت لدى هذه الأم مرتفعاً وهذا من خلال إجابتها على البنود (18)، (19)، (25)، (26) بـ"تتطبق" وعلى البند (10) بـ"لا تتطبق" وهذا يعني أنها تشعر بالخوف والهم من إصابتها أو إصابة أحد عزيز عليها بمرض، وكذلك كثرة تفكيرها في الموت.

تحليل عام للحالة الثانية:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس قلق المستقبل تم استنتاج أن أم "أ" أظهرت مؤشرات قلق المستقبل حيث أن الحالة واجهت عدة ضغوطات تتمثل في إصابة ابنتها بالتخلف الذهني وتحملها عبء المسؤولية لوحدها، إضافة إلى وفاة زوجها والمستوى الاقتصادي الضعيف جعلها تعاني من القلق والخوف من المستقبل مع خوفها من المشكلات المستقبلية التي قد تعترضها بسبب غلاء المعيشة وكثرة ضغوط الحياة، فمتطلبات الرعاية والعناية بابنتها ساهم بدرجة أولى بنشأة القلق والخوف لدى الأم، ومثلما ذكرنا في الإشكالية أن مختلف الباحثين يقول في هذا الصدد أمثال "تيمون صوص" وغيرهم متفقون "أن الطفل المعاق قد يحدث صدمة نفسية تمس بالدرجة الأولى معالم شخصية الوالدين ويؤثر بدرجات مختلفة على ديناميكية العائلة"، وفي هذا الإطار يمكن القول أن العلاقة التفاعلية تكون دائماً حساسة، إذ أن الوالدين مثلما يؤثران على ابنهما فإن هذا الأخير سوف يؤثر فيهم، بهذا قد يحدث اختلال في التوازن النفسي للوالدين خاصة الأم، وبالتالي فالحالة تعاني من قلق وخوف من المستقبل ناتج عن الظروف التي تعيشها الحالة وكذلك ناتج عن إعاقة ابنتها وما تتطلبه من عناية ورعاية خاصة، وتدعمت هذه المؤشرات بالدرجة التي حصلتها الحالة على مقياس زينب شفير (2005) لقلق المستقبل بـ "76" أي مستوى مرتفع من قلق المستقبل.

3- عرض الحالة الثالثة وتحليلها:

تقديم الحالة الثالثة (أم "ح"):

- الاسم: أم "ح"
- السن: 59 سنة
- المستوى الدراسي: أمية
- المستوى الاقتصادي: جيد نوعا ما
- الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لـ 05 أولاد
- المهنة: مأكثة في البيت

• الطفل المعاق:

- السن: 12 سنة
- الجنس: أنثى
- الرتبة: الطفلة "07" الصغرى
- درجة الإعاقة: متوسطة

ملخص المقابلة مع الحالة (أم "ح"):

قمنا بإجراء مقابلة نصف موجهة مع الحالة وذلك قصد التعرف عليها وشرح لها أهداف الدراسة، جرت المقابلة في ظروف حسنة، أبدت المبحوثة تجاوبا كبيرا معناه، لم تتهرب من الإجابة وهذا ما سهل المقابلة معها، تمحورت الأسئلة حول طفلها المتخلف ذهنيا، اكتشفت الإعاقة بعد أخذه للطبيب حيث ذكرت الأم أنّ ابنتها لديها إشكال في رجلها اليمنى مما استدعى أخذها للطبيب الذي أخبرها بإجراء فحوصات على الرأس، وبعد إجراء الفحوصات شرح لها الطبيب حالة ابنتها وأخبرها بأنها تعاني من تخلف ذهني، وهذا الاكتشاف أدى إلى تغييرات في حالة الأم حيث صرحت بأنه راودها إحساس غريب جدا لكن إيمانها بالله تعالى هو ما ساعدها على تجاوز هذه الصدمة، أبدت هذه الأم تقبل

كبير للحالة، ولكن هذا لم يمنعها من الوقوع في المعاناة والقلق والخوف على مستقبل ابنتها وكيف تستطيع تأمين حياتها بعد موتها.

تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة أم "ح" وملاحظتنا لها أثناء المقابلة ومن خلال المعلومات التي تحصلنا عليها، لاحظنا عليها الهدوء ونبرة الصوت خافتة، هذه الأم لم تتكرر إعاقة ابنتها خاصة بعد تأكيد ذلك من طرف الطبيب، حيث صرحت أنها تفاجأت في البداية وراودها إحساس غريب غلب عليه الخوف ولكن إيمانها بالله تعالى ساعدها على تجاوز هذا الخبر الصادم، حيث قالت عند سماعها الخبر: "لا إله إلا الله ولا حول ولا قوة إلا بالله، الحمد لله على كل حال" وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة كيربي (1984 Curbi) "أنّ هناك تفاجئ من طرف الأولياء بخصوص مواقفهم وردود أفعالهم من الإعاقة، لأنهم كانوا راضين بالقضاء والقدر، كما أنّ إيمانهم بالله يحثهم على القيام بواجباتهم الأساسية اتجاه الطفل المعاق".

كما صرحت الأم أنّها كلما تقدمت في العمر كلما زاد لديها القلق والخوف والتي تجسده في حالة الحزن، الشعور بالإحباط والعجز، وحتى البكاء أحيانا، حيث قالت في المقابلة: "كي تشوف نتاجاتها... (بكاء).... تغيضني بنتي"، ويتضح من خلال المقابلة أنّ أم "ح" متعلقة كثيرا بطفلتها حيث قالت: "منتخيلش حياتي بلا ح" وكذلك في قولها: "ديما ندعي ربي يدي أمانتوا أنا و"ح" مانخليهاش مراي تتعذب" وهذا ما يدل على خوف شديد على ابنتها وحول من يرهاها في غيابها وبعد موتها، حيث أظهرت العديد من الدراسات أنّ أولياء المتخلفين ذهنيا يعيشون حالة حزن دائم على أطفالهم كأنهم يحتضرون (مرسي، 1996، ص233).

وفي الأخير يمكن القول أنّ هذه الأم تمكنت من التكيف حيث كشفت لنا عن تقبلها لهذا الوضع المؤلم ولكن هذا لم يمكنها من الشعور بالقلق والخوف من المستقبل المجهول وصعوباته.

جدول رقم (05): يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الثالثة (أم.ح)

م	العبارة	لا تنطبق	أحيانا	تنطبق
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل			X
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل زاهر			X
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل		X	
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي ووفقا لخطة رسمتها بنفسى، واعرف كيف أحققها؟		X	
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان ومستقبل آمن			X
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا			X
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستحقق آمالي في الحياة			X
8	أملي في الحياة كبير، وبأن طول العمر يبلغ الأمل			X
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس			X
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال			X
11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل		X	
12	يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل		X	
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه	X		
14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك الحياة تمشي زي ما تمشى		X	
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول	X		
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا	X		
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام			X

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

18	X	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا
19	X	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت
20	X	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت
21	X	كثرة البطالة في المجتمع يهدد ب حياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا
22	X	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل العائد المالي يقلقني على مستقبلي
23	X	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله
24	X	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمل في الحياة وأنفعل بأنني سأكون في أحسن حال
25	X	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث بي بالفعل) أو حدث أو حدث لشخص يهمني
26	X	يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي
27	X	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل
28	X	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح
46		القلق

عرض نتائج تطبيق مقياس "قلق المستقبل" للحالة الثالثة:

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول (رقم و05) تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند أم "ح" بدرجة "46" وهذه الدرجة تدل على مستوى معتدل أي متوسط الشدة من قلق المستقبل، وبهذا تكون الحالة قد تحقق لديها قلق المستقبل، ويبدو هذا من خلال إجابتها على البندين (17)، (20) بـ "تتطبق" وهذا يدل على أنها تشعر بالخوف من المشكلات المستقبلية من ناحية العنف والإجرام وكثرة الحوادث، أمّا بالنسبة لقلقها في الجانب الاقتصادي فهو منخفض لأنّ وضعها المادي جيد،

ويظهر هذا من خلال إجابتها على البندين (21)، (22) بـ"لا تنطبق" يدل على أنّ الحالة تعاني من قلق التفكير في المستقبل إلا أحيانا فقط، وهذا راجع لإيمانها بالقضاء والقدر وشدة تعلقها بالله تعالى، كما أنّ الحالة تعاني من قلق الموت ويظهر هذا من خلال إجابتها على البند (25) بـ"تنطبق" وهذا يدل على شعورها بالقلق الشديد وخوفها من إصابتها في حادث أو إصابة أحد عزيز عليها.

تحليل عام للحالة الثالثة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف موجهة والحصول على نتائج مقياس قلق المستقبل تم استنتاج أنّ أم "ح" أظهرت مؤشرات قلق المستقبل، حيث عاشت هذه الأم فاجعة الاكتشاف أدى بخوف وتوتر شديد ولكن تعلقها بالله تعالى وإيمانها القوي جعلها تتجاوز هذه الفاجعة ولكن هذا لم يمنعها من الشعور بالقلق على المستقبل نتيجة الشعور بالتهديد حول إعاقة ابنتها، والمسؤولية التي تشعر بها هذه الأم اتجاه ابنتها المتخلفة ذهنيا، حيث اظهرت دراسة (Wachter 1970) التي هدفت لمعرفة ردود أفعال الآباء والأمهات نحو ميلاد طفل معاق حركيا أو ذهنيا أنّ أكثر ما يميز هذه الردود هي مشاعر القلق والشعور بالذنب والخجل والرفض والانسحاب، حيث نلاحظ عن أم "ح" مشاعر القلق والخوف من المستقبل راجع لإعاقة ابنتها التي تتميز بخصائص محدودة كنقص القدرة على التكيف، مع صعوبة في التفاعل والتواصل مع المحيطين بها، وتدعمت هذه المؤشرات بالدرجة التي حصلت عليها الحالة على مقياس زينب شقير (2005) لقلق المستقبل بـ "46" أي مستوى معتدل (متوسط الشدة).

II - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلاقاً من فرضيات دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات موضوعنا، ومن خلال إتباعنا للمنهج العيادي، وبعد تطبيقنا على مجموعة الدراسة مقياس قلق المستقبل، وتحليل نتائجه وكذا المقابلات نصف الموجهة بهدف الكشف عن مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً وجدنا أنّ أمهات الأطفال المتخلفين ذهنياً يشتركون في بعض الخصائص التي وجدت بسبب هذه الإعاقة والمتمثلة في بعض المؤشرات قلق المستقبل كالخوف من المشكلات المستقبلية وقلق التفكير في المستقبل وكذلك النظرة التشاؤمية للمستقبل مع قلق الموت، كل هذا أثر على مجموعة الدراسة وتم توصل إلى نتيجة مفادها تأكيد أو نفي الفرضيات.

1 - مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية على "يظهر الخوف من المشكلات المستقبلية لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً في (الانزعاج من المواقف المستقبلية، توقع حصول الخطر للطفل، كثرة ضغوط الحياة)"، ظهرت مؤشرات هذه الفرضية مع مجموعة الدراسة حيث أظهرت الحالات الثلاثة من خلال تحليل المقابلات نصف موجهة ونتائج تطبيق مقياس قلق المستقبل شعور الأمهات بالقلق والخوف والانزعاج من انتشار الحوادث والعنف وكثرة ضغوط الحياة، وكذلك غلاء المعيشة وانخفاض الدخل مع صعوبة تلبية حاجات الطفل مما يعيق رعاية والعناية بهذا الطفل المعاق الذي لديه مجموعة من الخصائص تميزه عن غيره من الأطفال العاديين والتي منها البدنية والعقلية والاجتماعية كالضعف في النمو بشكل عام مع قابليته للإصابة بالأمراض، تأخر في الكلام والمشى، نقص التحكم في عملية الإخراج، ضعف التوافق العضلي الحركي، فشل في بناء علاقات اجتماعية، عدم الثبات الانفعالي، صعوبة التكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة مع عدم القدرة على الانتباه والتركيز. (القذافي، 1995، ص 91- 92)

وفي إطار كل هذه الخصائص التي تؤكد عدم الكفاية الاجتماعية والعقلية والبدنية لهذا الطفل المتخلف ذهنياً نجد الأمهات في حالة من الخوف والقلق والارتباك من المشكلات التي قد تعترضهم مستقبلاً، وقد يكون السبب راجع إلى عدم قدرتهن على التكهن بالمستقبل، أو عدم قدرتهن على التكيف مع المشاكل التي تعانين منها بسبب إمكانيات الطفل المحدودة، أو لضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات. (سعود، 2005، ص75)

وربما تتأكد هذه النتيجة مع المقاربة النظرية الإنسانية، حيث يرى "روجرز Rogers" أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته، أو بين الذات الواقعية والممارسة وبين الذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات. (فرج، 2008، ص140)

وهذا التعارض بين طموحات وإمكانيات الأمهات جعلهن في وضعية نفسية مضطربة، وهذا الاضطراب كان يجسد في صورة قلق وخوف من أحداث البيئة المتوقع حدوثها والشعور بالارتباك والضيق والغموض والحزن والبكاء، وظهر هذا خاصة لدى أم "أ" وام "ع" وسلوكات الارتباك والتوتر لدى أم "ح"، وفي بعض الأحيان يتبع هذا الحزن بحالة من فقدان الأمن والشعور بالخوف والتمزق، وتعزز هذه النتيجة بما طرح في دراسة (Dorter 1997) "الذي بين أن أولياء أطفال المتخلفين ذهنياً يشعرون بالخوف وضياح الأمن" ومنه يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على "يظهر الخوف من المشكلات المستقبلية لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً في (الانزعاج من المواقف المستقبلية، توقع حصول خطر للطفل، كثرة ضغوط الحياة)" قد تحققت مع مجموعة الدراسة.

2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية على "يظهر قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا في (النظرة السوداوية، مستقبل الطفل غير واضح بالنسبة للأم)"، ظهرت مؤشرات هذه الفرضية، حيث أظهرت التحليل معاشة الأمهات لحالة قلق التفكير في المستقبل نظرا لإمكانيات أبنائهن المحدودة والتي تمنعهم من مزاوله أنشطتهم بشكل عادي، حيث ذكر (الميلاد) أنّ من بين خصائصهم عدم القدرة على الفهم وضعف واضح في الذاكرة ولديهم صعوبة في التواصل والتفاعل مع المحيطين به (الميلاد، 2006، ص39) وهذا ما يجعل الأمهات في حالة قلق دائم على مستقبل أطفالهن وخوف من أحداث وظروف التي تعترض أبنائهن مستقبلا، فهم لا يستطيعون مواجهتها بشكل طبيعي وشعورهن بالتوتر والحزن والإيهام وتوقع السوء أي النظرة السوداوية للحياة، حيث ورد في التراث النظري أنّ (عبد المحسن، 2007) اعتبر أنّ قلق المستقبل هو قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والحزن من الأحداث البيئية المتوقع حدوثها والشعور بالارتباك والضيق والغموض وتوقع السوء أي النظرة السلبية للحياة. (عبد المحسن، 2007، ص120)

وخصوصيات هذه الإعاقة تجعل الأمهات في حالة قلق وخوف دائم على مستقبل أبنائهن وحول كيفية مواجهتهم أحداث الحياة القاسية، وتدعم هذه النتيجة بما توصلت إليه دراسة (Millan 1997) "التي خلصت أنّ الأمهات يعشن قلق دائم ويأس من حالة أبنائهن المتخلفين ذهنيا"، وما يعمق حالة قلق التفكير في المستقبل ويعمق النظرة السوداوية للحياة الوضعية المزمنة التي تترتب عن التخلف الذهني للطفل، حيث يعتبر عبء كبير نظرا لإمكانياته المحدودة وهذا ما أظهرته دراسة (Little2002) التي هدفت لمعرفة العوامل المؤثرة على تكيف الأمهات أطفال المتخلفين ذهنيا، توصلت إلى أنّ من العوامل المؤثرة على تكيفهن تخص الدخل، سلوك الطفل المعاق، عدم وجود الدعم والحماية، ومنه يمكننا القول أنّ الفرضية الجزئية الثانية تحققت مع مجموعة الدراسة.

3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية على "تظهر نظرة التشاؤمية لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا في (اليأس من عدم القدرة على تلبية متطلبات الطفل المتخلف ذهنيا، توقع فشل الطفل في مواجهة أحداث الحياة)"، ظهرت مؤشرات هذه الفرضية نسبيا فقط إلا في مواقف معينة، وربما يكون هذا راجعا للترامهن الديني والأخلاقي والرضى بقضاء الله وقدره، ونجد هذا خاصة عن أم "ح" ولتأكدهن بأن الله تعالى معهم ولن يتخلى عنهن ولكن هذا لم يمنع من شعورهن بالخوف والقلق على أبنائهن، وحول عدم قدرتهن على تلبية حاجات ومتطلبات الطفل المتخلف ذهنيا وحول فشل الطفل في مواجهة أحداث الحياة بسبب خصائصه المحدودة، وربما تتأكد هذه النتيجة مع ما ورد في التراث النظري حيث "يرى الإنسانون أنّ القلق هو فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي يريدها". (فرج، 2008، ص139)

فهذا الطفل المتخلف عقليا أثر بشكل كبير على حياة الأمهات نظرا لخصائصه العقلية والبدنية والاجتماعية المحدودة مما جعل الأمهات في حالة يأس وخوف وعدم قدرتهن على توفير ما يحتاجه الطفل من إمكانيات خاصة التي تفرضها إعاقته العقلية، ولكن رغم كل هذه المسؤولية الملقاة على عاتقهن إلا أنّ التزامهن الديني ساهم بشكل كبير في قيامهن بواجباتهم الأساسية اتجاه الطفل، وتعزز هذه النتيجة بما تقوله الدراسات كدراسة كيربي (Qurbi 1984) التي بينت أنّ "هناك تفاجئ من طرف الأولياء بخصوص مواقفهم وردود أفعالهم من الإعاقة لأنهم كانوا راضين بالقضاء والقدر مما جعلهم لا يشعرون بأية حالة من الذنب أو غيرها، كما أنّ إيمانهم يحثهم على القيام بواجباتهم الأساسية اتجاه الطفل المعاق وهذا سواء تعلق الأمر بعيشيه أو تعليمه"، ومنه فإنّ الفرضية الجزئية الثالثة تحققت بشكل نسبي فقط مع مجموعة الدراسة.

4- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية على "يظهر قلق الموت لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا في (خوف من إصابتها بمرض خطير، كثرة التفكير في الموت وترك طفلها المتخلف ذهنيا)"، قد دلت عملية تحليل النتائج على ظهور مؤشرات هذه الفرضية، حيث أظهرت الحالات الثلاث خوفهن من المستقبل وشعورهن بالتهديد والقلق حول من يتكفل بهذا الطفل المعاق بعد موتهن أو في غيابهن، حيث ورد في التراث النظري أنّ "جورج كيلى" يرى بأن عملية القلق ليست إلا عملية توقع الخوف من المستقبل"، ويرى كذلك "Spielberger" سبيلبرجر" أنّ ارتفاع شدة القلق تتأثر بالمواقف وبدرجات متفاوتة، حيث أنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطيرة ومحددة. (عثمان، 2001، ص26)

كما ظهر لدى الأمهات شعور بالخوف والقلق الشديد من إصابتها في حادثة أو بمرض خطير ومن يراعى هذا الطفل إذا ما أصيبت وأصبحت غير قادرة على العناية به، وكذلك قلقهن الشديد وكثرة تفكيرهن في الموت وترك أطفالهن لوحدهن دون رعاية أو دون سند، وتدعم هذه النتيجة بما جاء في كتاب (حسن فرح 2008) "أنّ الإنسان يرون أنّ قلق الإنسان يزداد إذا ما فقد بعضا من طاقته وقدرته لاختلال في الصحة أو إصابة لا شفاء له منها أو إذا تقدم به السن، حيث يعني ذلك انخفاض الفرص المتاحة أمامه". (فرح، 2008، ص139 - 140)

فخصائص هذا الطفل تجعل الأمهات في حالة من المعاناة النفسية والجسدية فهو بحاجة إلى رعاية وعناية خاصة نظرا لما يعانيه من صعوبة الانتماء إلى الآخرين مع ظهور الكثير من المشكلات الانفعالية ممّا جعل سلوك المعاق مدعاة لتنمية الاتجاهات العدوانية، فشل في إقامة علاقات، الانطواء، نقص القدرة على التكيف، التأخر في الكلام، كثرة التعرض للمشاكل الصحيّة. (القذافي، 1995، ص91 - 92)، وكذلك عدم القدرة على

الانتباه والتركيز والفهم والتخيل، ضعف واضح في الذاكرة فيصعب عليه تذكر الأحداث أو الربط بينهما بصورة سليمة. (الميلاد، 2006، ص39).

في إطار كل هذه الخصائص البدنية والعقلية والاجتماعية المحدودة تكون الأم المسؤول الأول والأخير عن رعاية هذا الطفل المتخلف ذهنياً.

فالتخلف الذهني يخلق فجوة في الجهاز النفسي ويعتبر صيرورة دائمة للجرح النرجسي للأم يتسبب في تأثيرات مزمنة لهذه الأمهات، فحالة الإحباط ومشاعر الخوف والحزن وتقليل الاهتمام من شأنها أن تؤدي إلى قلق المستقبل لدى الأمهات والتي ظهرت بدرجات مختلفة بدءاً من قلق المستقبل معتدل أي متوسط الشدة لدى أم "ح" وأم "ع" إلى حالة قلق مستقبل مرتفع الشدة لدى أم "أ".

فقلق الموت لدى الأمهات نابع من خوفهن على أبنائهن وحول من يتكفل بهم بعد مرضهن وفي غيابهن ومن يوفر لهم متطلبات الحياة اللازمة، وبالتالي يمكن القول أن الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص على "يظهر قلق الموت لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً في (خوف من إصابتها بمرض خطير، كثرة التفكير في الموت وترك طفلها المتخلف ذهنياً)" قد تحققت مع مجموعة الدراسة.

مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على "تظهر مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً في (الخوف من المشكلات المستقبلية، قلق التفكير في المستقبل، النظرة التشاؤمية للمستقبل، قلق الموت)"، ظهرت مؤشرات الفرضية العامة لدى الأمهات من خلال ظهور الخوف من المشكلات المستقبلية وكثرة التفكير في المستقبل، والنظرة التشاؤمية للمستقبل ظهرت بشكل نسبي، وكذلك قلق الموت التي ظهرت عبر نتائج مقياس قلق المستقبل وتحليل المقابلات النصف موجهة، ويمكن أن تكون هذه المؤشرات كاستجابة لتبعات الإعاقة العقلية وكذلك لخصائص الطفل المتخلف ذهنياً الذي يكون غير قادر على مواصلة أنشطته بشكل عادي ولديه صعوبة في التكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة، مع ضعف واضح في الذاكرة وكثرة تعرضه للمشاكل الصحية والإصابة بالأمراض وهذا ما يولد لدى الأمهات حالة من قلق المستقبل التي تؤدي إلى تأثيرات سلبية منها الشعور بالوحدة وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل والجمود وقلة المرونة، اختلال الثقة في النفس، شعور بالتوتر والانزعاج لأنقته الأسباب مع اضطرابات في النوم، سوء الإدراك الاجتماعي والانتواء والشعور بالوحدة، الهروب من الماضي والتشاؤم، التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث. (المشيخي، 2009، ص55)

وما يمكن قوله أنّ هذه الإعاقة والوضعية الضاغطة المثيرة للقلق والخوف من المستقبل تجعل الأمهات في حالة معاناة دائمة مما يجعلهن بحاجة إلى مساعدتهن على التكيف مع إعاقة ابنائهن من خلال برامج إرشادية، حيث تقول الدراسات كدراسة (مصطفى كامل 2005) التي خرجت بأن البرنامج الإرشادي كان له دور مهم في تبصير الأمهات بالإعاقة العقلية كما ساعدهن على تعديل أفكارهن ومفاهيمهن المرتبطة بإعاقة أطفالهن إلى أفكار سوية وإيجابية وتنمية أساليب المعاملة الوالدية السوية، ومنه يمكن القول أنّ الفرضية العامة التي تنص على "تظهر مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنياً في (الخوف من المشكلات المستقبلية، قلق التفكير في المستقبل، نظرة

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

التشاؤمية للمستقبل، قلق الموت" قد تحققت مع مجموعة الدراسة، وهذه النتائج تبقى وفقا للدراسة الحالية فقط ولا تعمم على بقية المجتمع.




□

الضائفة

تمثل علاقة "أم- طفل" أهم مرتكزات بناء الشخصية لدى الطفل بالنظر إلى الأدوار المتعددة للأم في التربية والرعاية ، والاستثمار العاطفي الذي تتبادلته مع طفلها الذي تسقط عليه كل هوماتها بأن يكون طفلا سليما وحتى موهوبا لذا فإن إصابة الطفل باضطراب أو إعاقة يشكل عامل ضغط لهذه الأم بحكم الرابط الإعاشي والانفعالي بينها وبين طفلها، قد يتمظهر في استجابات اكتئابية أو في مشاعر النقص في قيمة الذات وقد يمتد إلى الخوف والحيرة وقلق حول مستقبل هذا الطفل، لذا اتجهنا إلى البحث عن مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا، انطلاقا من خصوصية هذه الإعاقة وتبعاتها على النمو النفسي والاجتماعي للطفل، وبعد تناول النظري والمعالجة الميدانية خلصنا إلى أنّ مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا برزت في (الخوف من المشكلات المستقبلية، قلق التفكير في المستقبل، النظرة التشاؤمية، قلق الموت)، وتمثل هذه النتائج استجابات أفراد مجموعة الدراسة فقط، لذا فإنّ هذه المؤشرات تعد أمرا فارقيا بين الأمهات يخضع لعدة محددات نفسية، عقلية، وسياقية اجتماعية، وبالتالي تتسم نتائج هذه الدراسة بالنسبية والتقريب، لذا نأمل أن يتم تناول هذا الموضوع في دراسات أخرى وبمنهجية مغايرة.

الاقتراحات:

- 1- تفعيل الإرشاد الأسري للأمهات حول مساعدتهن في التعامل مع إعاقة أطفالهن ومحاولة التكيف معها.
- 2- تخصيص حصص للتكفل النفسي بالأولياء لحمايتهم وتخفيف ضغطهم ومساعدتهم على التكيف.
- 3- إجراء دورات تدريبية للأمهات حول أساليب التعامل مع الأطفال المعاقين عقليا.
- 4- القيام بدراسات أخرى حول قلق المستقبل لدى الآباء وإخوة الأطفال المعاقين عقليا.



قائمة

المصادر والمراجع

- المعاجم والقواميس:

- 1- طه فرج عبد القادر وآخرون، دس، معجم علم النفس التحليلي النفسي، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- 2- نايف نزار القبسي، 2006، المعجم التربوي وعلم النفس، 2010، دار أسامة، عمان، الأردن.

- المراجع:

- 3- أحمد عكاشة، 1998، الطب النفسي المعاصر، د.ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 4- أديب محمد خالدي، 2015، علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار المسير للنشر، عمان، الأردن.
- 5- إبراهيم عبد الستار، 1994، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 6- بركات محمد خليفة، 1984، علم النفس التربوي في الأسرة، دار العلم، الكويت.
- 7- حامد عبد السلام زهران، 1992، الصّحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، دون دار نشر، القاهرة، مصر.
- 8- حامد عبد السلام زهران، 2005، الصّحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، كلية التربية، جامعة عين الشمس، القاهرة.
- 9- حسن مصطفى عبد المعطى، 2003، الأمراض السكوسوماتية العلاج، التشخيص، الأسباب، مكتبة النهضة، زهراء الشرق، القاهرة.
- 10- حسن مصطفى عبد المعطى، 2006، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط2، مكتبة الزهراء، القاهرة.
- 11- حلاوة محمد السيد، 1998، التخلف العقلي في الاسرة، الشاطىء، الإسكندرية.
- 12- حنان عبد الحميد العناني، 2000، الطفل والأسرة والمجتمع، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

- 13- الداھري صالح حسن، 2005، مبادئ الصّحة النفسية، ط1، دار الوائل للنشر.
- 14- رمضان محمد القذافي، 1995، رعاية المتخلفين ذهنياً، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 15- زيادة كامل اللال، شريفة عبد الله الزبيري وآخرون، 2011، د ط، أساسيات التربية الخاصة.
- 16- سمة جميل، 1998، التخلف العقلي، استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 17- سھير كامل أحمد، 2002، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط2، مركز الإسكندرية للكتاب، جامعة القاهرة.
- 18- صبري محمد علي وآخرون، 2004، الصّحة النفسية والتوافق النفسي، د ط، دار المعرفة الجامعية، أزارطة، الإسكندرية.
- 19- عبد الخالق أحمد جبري، 1989، أساس علم النفس، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 20- عبد الرحمن سيد سليمان: د س، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية التربية، جامعة عين الشمس، مكتبة زھراء الشرق، القاهرة.
- 21- عبد الرحمن العيسوي، 1997، سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.
- 22- عبد الفتاح عبد المجيد، 2011، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ط1، المكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 23- عبد المنعم عبد القادر الميلاد، 2006، من ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقون ذهنياً، متوسطة الشباب الجامعية.
- 24- عبد اللطيف حسين فرج، 2008، الاضطرابات النفسية، دار حامد، عمان، الأردن.

- 25- عبد الهادي نبيل احمد، 2006، منهجية البحث في العلوم السياسية، ط1، الأهلية، الأردن.
- 26- العوادي قاسم هادي، 1992، العصاب، ط1، وزارة الثقافة والإعلام، بغداد.
- 27- فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، أمير للطباعة، القاهرة.
- 28- فايضة قنطار، 1992، الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم، عالم المعرفة سلسلة الكتب الثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.
- 29- فوزي محمد جبيل، 2000، الصّحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الأزارطة، الإسكندرية.
- 30- القيس صموئيل، دس، القلق حالة وجدانية تبني أو تهدم، ط1، دار الثقافة، القاهرة.
- 31- كمال إبراهيم مرسى، 1996، مرجع في علم التخلف العقلي، ط1، دار النشر للجامعات المصرية، جامعة الكويت.
- 32- كمال علي، 1988، النفس الانفعالات وأمراضها، الدار العربيّة للنشر والتوزيع.
- 33- لطفي عبد العزيز الشربيني، دس، كيف تتغلب على القلق المشكّلة والحل، دار النهضة العربيّة، بيروت.
- 34- محمد التوابي محمد علي، 2010، علم النفس الإكلينيكي لذوي الاحتياجات الخاصّة، دار صفاء، عمان.
- 35- مرفت عبد الناصر، هموم المرأة تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية، مكتبة مدبولي، مصر.
- كتب مترجمة:
- 36- سيغموند فرويد، الكف والعرض والقلق، ترجمة محمد عثمان نجاتي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

- الرسائل والأطروحات الجامعية:

- 37- ابن الطيب فتيحة، التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم، دراسة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
- 38- بلقرمي سهام، 2004، الخدمة الاجتماعية الطبية المقدمة للأمومة، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع، فرع خدمة اجتماعية.
- 39- حسانين أحمد محمد، 2000، قلق المستقبل وقلق الامتحان في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي، رسالة ماجستير، كلية الأدب، جامعة المنيا.
- 40- جبالي صباح، 2012، الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير في علم النفس.
- 41- سعود ناهد شريف، 2005، قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، سوريا.
- 42- عائشة شلابي، 2017، الصورة الامومية وصورة الجسد لدى أطفال مصابين بالصرع عبر الإنتاج الإسقاطي، رسالة ماستر في علم النفس.
- 43- عبد المحسن مصطفى، 2007، فعالية الإرشاد النفسي في خفض القلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية، رسالة ماجستير، جامعة أسيوط.
- 44- المشيخي غالب محمد علي، 2009، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب الجامعات، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى.
- 45- معوض عبد التواب، 1996، أثر كل من علاج المعرفي النفسي الديني في تخفيض قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

46- ينفين عبد الرحمن المصري، 2011، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر بغزة.

ملحق رقم (01) مقياس قلق المستقبل زينب الشقير (2005)

م	العبارة	لا تنطبق	أحيانا	تنطبق
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل			
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق واكافح لتحقيق مستقبل زاهر			
3	تراودني فكرة انني قد اصبح شخصا عظيما في المستقبل			
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسى، واعرف كيف احققها؟			
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للانسان مستقبل آمن			
6	الافضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش ابدًا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا			
7	أشعر ان الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستتحق آمالي في الحياة			
8	املي في الحياة كبير، بأن 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	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل			
12	يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل			
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه			
14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك الحياة تمشي زي ما تمشي			
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول			
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب امكانية تحسينها مستقبلا			
17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام			
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف ان اكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا			
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من اصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت			

			20	الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت
			21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا
			22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل العائد المالي يقلقني على مستقبلي
			23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص اي خطة للأمور الهامة من مستقبله
			24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمل في الحياة وأتفائل بأنني سأكون في أحسن حال
			25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل اصابتي في حادث (أو حدث بي بالفعل) او حدث أو حدث لشخص يهمني (
			26	يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض او 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