

الرقم التسلسلي:/.....
رقم التسجيل: 23061057624

مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي

-دراسة عيادية لثلاث حالات-

دراسة ميدانية بمدرسة مويسات الفضيل بالمسيلة

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

إعداد الطالبة: - نعيمة طيب باي
إشراف الأستاذة: د - نصيرة لمين

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
د. حدة نش	أستاذ مساعد "ب"	رئيسا
د. نصيرة لمين	أستاذ محاضر "أ"	مشرفا ومقررا
د. نعيمة براج	أستاذ مساعد "ب"	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ملخص الدراسة:

تناولت دراستنا موضوع قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي، حيث هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف والكشف عن مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي وذلك بإجراء المقابلة النصف موجهة، وكذلك مقياس قلق المستقبل لزينب محمود شقير (2005) كأداة ملائمة للدراسة بعدما تم التحقق من صدقها وثباتها.

ولتحقيق هدف الدراسة إعتمدنا على المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة، حيث كان إختيار العينة بشكل قصدي وهن ثلاث (3 0) حالات تتراوح أعمارهن بين (38 - 54 سنة) من أمهات أطفال الزرع القوقعي اللاتي يدرس أطفالهن بقسم الزرع القوقعي بمدرسة مويسات الفضيل بالمسيلة.

وقد أشارت نتائج الدراسة على الآتي:

- ظهور مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي متمثلة في الخوف من المشكلات المستقبلية، قلق التفكير في المستقبل، النظرة التشاؤمية للمستقبل، قلق الموت.

- ظهور مؤشرات الخوف من المشكلات المستقبلية لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي نتيجة إنتشار العنف والحوادث وكثرة ضغوط الحياة وغلاء المعيشة وإنخفاض الدخل وهو مايجعل تلبية حاجات الطفل ومتطلباته صعبة للغاية وخاصة أن لديه مجموعة من الخصائص تميزه عن غيره من الأطفال العاديين.

- ظهور مؤشر قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي وتوقع السوء (النظرة السوداوية وذلك بسبب إمكانيات أبنائهن التي تسبب صعوبة في التواصل والتفاعل مع الآخرين وهو ما أثر سلبا على نتائجهم الدراسية وهو ما سبب للأمهات حالة القلق والخوف على مستقبل أبنائهن الدراسي والمهني وهو ما جعل المستقبل غامض ومبهم لديهن.

- ظهور النظرة التشاؤمية لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي فشعور الأمهات باليأس والحزن والتوتر والغموض وتوقع السوء الناتج عن حالة القلق الدائمة على مستقبل أبنائهن يعمق النظرة السوداوية والتشاؤمية للحياة لديهن.

- ظهور قلق الموت لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي فشعورهن بالخوف والوهم من الإصابة بمرض خطير أو حادث في أي وقت ومن يقوم برعاية أطفالهن إذا ما أصبن وأصبحن غير قادرات على تقديم الرعاية والتكفل بأطفالهن.

-الكلمات المفتاحية: قلق المستقبل، الزرع القوقعي،

Summary:

Study summary:

Our study addressed the issue of future anxiety among mothers of cochlear implant children. The study aimed to try to identify and reveal indicators of future anxiety among mothers of cochlear implant children by conducting a semi-directed interview, as well as the Future Anxiety Scale by Zainab Mahmoud Shuqair (2005) as an appropriate tool for the study after it was verified. Her honesty and consistency.

To achieve the goal of the study, we relied on the clinical approach based on the case study technique, where the sample was chosen intentionally, and they are three (30) cases whose ages range between (38 - 54 years) from mothers of cochlear implant children whose children study in the cochlear implant department at the Muwaisat Al-Fadil School in M'sila. .

The results of the study indicated the following:

- The emergence of indicators of future anxiety among mothers of cochlear implant children, represented by fear of future problems, anxiety about thinking about the future, pessimistic view of the future, and death anxiety.*
- The emergence of indicators of fear of future problems among mothers of cochlear implant children as a result of the spread of violence, accidents, high life pressures, the high cost of living, and low income, which makes meeting the child's needs and requirements very difficult, especially since he has a set of characteristics that distinguish him from other ordinary children.*
- The emergence of an indicator of anxiety about thinking about the future among mothers of cochlear implant children and the expectation of the bad (the dark outlook), due to their children's capabilities, which causes difficulty in communicating and interacting with others, which negatively affected their academic results, which caused the mothers to have a state of anxiety and fear for their children's academic and professional future, which made The future is ambiguous and ambiguous for them.*

The emergence of a pessimistic outlook among mothers of cochlear implant children. The mothers' feelings of despair, sadness, tension, ambiguity, and expectation of badness resulting from the constant state of anxiety about their children's future deepens their dark and pessimistic outlook on life.

The emergence of death anxiety among mothers of cochlear implant children, as they feel fear and delusion about contracting a serious illness or accident at any time and who will care for their children if they become ill and become unable to provide care and care for their children.

.

كلمة شكر وعرفان

«رَبِّ أَوْزِرْ عَنِّي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي

بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ» [سورة النمل، الآية: 19]

بداية الحمد لله حمدا كثيرا على فضله الذي من علي بإنجاز هذا العمل المتواضع ويسر لي طريقه وإمتثالا لقوله عز وجل في محكم تنزيله " ومن شكر فإنما يشكر لنفسه " (النمل : 40) فإنني أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والإمتنان لكل من ساعدني على إنجاز هذا العمل بدءا بالأستاذة الدكتورة " **لمين نصيرة** " إذ أنها لم تبخل على بأي جهد أو وقت أو علم لمتابعة تقدم الدراسة فأشكرها جزيل الشكر على تشجيعها ومؤازرتها خلال فترة إنجاز هذا العمل. كما أخص بالشكر لكافة أساتذة قسم علم النفس الذين كانوا رمزا للعطاء، والشكر الجزيل لك من مد لي يد العون في إنجاز الدراسة الميدانية وإتمام جمع البيانات أمهات أطفال الزرع القوقعي.

كما لا أنسى أن أشكر عائلتي وزملائي وكل من ساعدني لإنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد. جزى الله الجميع خير الجزاء.

قائمة المحتويات

ملخص الدراسة

شكر و عرفان

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

الملاحق

مقدمة..... أ-ج

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة: 5

2- أهمية الدراسة: 6

3- أهداف الدراسة: 7

4- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة: 8

5- الدراسات السابقة: 9

6- فرضيات الدراسة: 16

الفصل الأول

قلق المستقبل

تمهيد 18

أولاً: القلق العام: 19

1- تعريف القلق: 19

2- أنواع القلق: 20

3- أعراض القلق: 20

4-	أسباب القلق:	22
5-	النظريات المفسرة للقلق:	24
	ثانيا: قلق المستقبل:	31
1-	تعريف قلق المستقبل:	31
2-	أسباب قلق المستقبل:	33
3-	مظاهر قلق المستقبل:	35
4-	أساليب علاج واستراتيجيات مواجهة قلق المستقبل:	37
	خلاصة:	41

الفصل الثاني

الزرع القوقي

	تمهيد:	43
	أولا: الجهاز السمع:	44
1-	تعريف الجهاز السمع:	44
2-	تعريف الإعاقة السمعية:	44
	ثانيا: الزرع القوقي:	45
1-	تعريف زراعة القوقعة:	45
2-	تعريف جهاز الزرع القوقي:	46
3-	مكونات جهاز الزرع القوقي:	47
4-	آلية عمل جهاز الزرع القوقي:	49
5-	شروط الزرع القوقي:	50
6-	خطوات الزرع القوقي:	51
7-	المخاطر والمضاعفات المتوقعة بعد عملية الزرع القوقي:	53
	خلاصة:	55

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:	57
1- منهج الدراسة:	58
2- الدراسة الإستطلاعية:	58
3- أدوات الدراسة:	60
4- عينة الدراسة الأساسية:	64
5- حدود الدراسة:	64

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل المقابلات مع الحالات:	68
2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:	89
خاتمة:	94
قائمة المراجع والمصادر:	98
الملاحق:	104

رقم الصفحة	الجدول	رقم الجدول
59	يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية	01
64	يبين وصف مجموعة البحث	02
69	يبين سير المقابلات مع الحالة الأولى (أم. أ)	03
71	يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الأولى (أم. أ)	04
76	يبين سير المقابلات مع الحالة الثانية (أم. ع)	05
78	يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الثانية (أم. ع)	06
83	يبين سير المقابلات مع الحالة الثالثة (أم. ف)	07
85	يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الثالثة (أم. ف)	08
88	يبين درجات قلق المستقبل لدى عينة الدراسة	09

رقم الصفحة	الشكل	رقم الشكل
22	يوضح أعراض القلق باختصار	01
48	يوضح صورة للجزء الخارجي	02
49	يوضح الجزء الداخلي لجهاز الزرع القوقعي	03
50	يوضح آلية عمل جهاز الزرع القوقعي	04

رقم الملحق	الملحق	رقم الصفحة
01	أسئلة المقابلة	106
02	مقياس قلق المستقبل	108

مقدمة

إن الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع، فهي البيئة التي ينشأ فيها الأبناء منذ اللحظة الأولى لطفولتهم حيث يمارسون فيها علاقات إنسانية تشبع حاجاتهم البيولوجية والنفسية وينعمون بدفء العناية والرعاية والحب والحنان.

فالأسرة وحدة متفاعلة ومتداخلة فيها تبادل للعلاقات وإشباع للحاجات الجسمية والنفسية والاجتماعية وتحقيق الحاجات العاطفية، ومما لا شك فيه أن هناك وظيفة تشكل الأساس في وظائف الأسرة وهي استمرار النوع والمحافظة عليه وتنشئته تنشئة سليمة تضمن تكيفه وتعايشه مع المجتمع الذي يعيش فيه، فإنجاب الأطفال الذي يعد تحقيقا وإنجازا بالنسبة للوالدين، يشكل حجر الأساس في بناء الأسرة وتكوينها.

فالطفولة أصبحت تأخذ مكانا واسعا من الاهتمامات المجتمعية على اعتبار أن الطفل يشكل الإرث الذي نصنع به المستقبل، فالأطفال هم جزء من الحاضر وكذلك هم كل المستقبل، فبقدر ما يكون الاهتمام بالطفولة جادا وحكيما تكون صناعة المستقبل مأمونة وواعدة.

فقدوم مولود في الأسرة حدث مهم يستلزم الاستعداد له ويفرض وظيفة أخرى في غاية الأهمية وهي التربية، خاصة في السنوات الأولى، فكثير من ملامح الشخصية وخصائصها تتأكد عندما يكون الطفل في الثانية والثالثة من عمره، ومن هنا تبرز أهمية الأسرة في تكوين الشخصية الإنسانية ومختلف جوانب النمو المعرفية والاجتماعية والنفسية، فللوالدين دور هام في تربية طفلها فهما أقرب الأشخاص إليه.

ومما لا شك فيه أن الوالدين وخاصة الأم هي التي تعطي الحياة لطفلها وهي التي تراعي وتحافظ على استقرار وتجانس هذه الحياة، فتوازن وتطور نفسية الطفل مرهون بالدرجة الأولى بنوعية العلاقة الأولية وسيرورتها بين الأم وابنها منذ اللحظات الأولى من الميلاد إلى غاية بلوغه، فالطفل بالنسبة للوالدين امتداد للذات والنفس، حيث يتوقعان دائما السواء لطفلها فميلاد طفل يتمتع بالصحة الجسمية والعقلية والنفسية نعمة كبيرة بالنسبة

لهما، ولكن قد يحدث أن يكون الطفل مصابا بإعاقة أو اضطراب يعيق نموه في جوانب مختلفة سواء عقلية، نفسية، جسدية أو حسية مما يجعلهما في حالة من الصدمة.

فاكتشاف إعاقة الطفل يؤدي إلى تغيير جذري في المسار الاجتماعي والاقتصادي والسلوكي للأسرة عامة والأم خاصة وهي التي لم تنتهياً له.

فالأم بصفة خاصة ترى طفلها مفعماً بجميع الفضائل وتأتي الفكرة المؤلمة بأنه سيكون معاقاً وتتحول هذه الفكرة إلى حقيقة، وغالباً ما يثير هذا الاستكشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف والأسى وخيبة الأمل والارتباك، فليس من السهل على الإنسان أن يتحمل مسؤولية الأبوة أو الأمومة وذلك لأنهما من أعقد المسؤوليات وخصوصاً إذا ما أصبح الإنسان أباً أو أما لطفل غير عادي، وخاصة إذا كانت الإعاقة تمس حاسة السمع، هذا ما قد يجعل الأم في حيرة دائمة باعتبارها الشخص الأكثر اتصالاً به، مما يجعلها تعاني من التوتر النفسي الذي يمتد من التفكير في رهن طفلها إلى التفكير في مستقبله كونها الراعي الأول له.

وبالرغم من تعويض العجز السمعي بأحدث التقنيات العالمية الجديدة هو جهاز الزرع القوقعي الذي يتم زراعته داخل الأذن الداخلية ولكن هذا الأخير يفرض وضعاً صحياً خاصاً للطفل وهو ما يجعل الأم في تفكير وقلق وتصور للمستقبل وما ستحمله الأيام القادمة.

وهذا ما دفع بنا في دراستنا هذه إلى محاولة الكشف عن مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي من خلال إجراء مقابلات النصف موجهة وعبر مقياس قلق المستقبل في هيكلية منهجية إحتوت 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 في الفصل الأول الإطار العام للدراسة، كما 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 الثالث جاء فيه القلق العام حيث تناولنا من خلاله تعريف القلق العام وأنواعه وأعراضه وأهم أسبابه والنظريات المفسرة له في جزئه الأول أم الجزء الثاني منه تناولنا قلق المستقبل حيث تطرقنا إلى تعريفه وأسبابه ضف إلى ذلك مظاهره وأساليب علاجه ومواجهته أما الفصل الثالث فقد تناولنا فيه الإعاقة السمعية في شقه الأول أما الشق الثاني فقد تناولنا الزرع القوقعي وخطواته وشروطه ومضاعفاته.

وفيما يخص الجانب التطبيقي فقد تناولنا من خلاله فصلين، الفصل الرابع تناولنا فيه منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية، ثم الدراسة الأساسية وتطرقنا فيه إلى مجموعة الدراسة وحدودها وأدواتها، كما عالجنا في الفصل الخامس نتائج تطبيق المقابلة النصف موجهة ومقياس قلق المستقبل على مجموعة الدراسة (أمهات أطفال الزرع القوقعي) والجزء الثاني منه قمنا من خلاله بمناقشة النتائج في ضوء الفرضيات، وصولاً إلى الاستنتاج الأخير، ثم التوصل إلى عرض خاتمة الدراسة، وفي الأخير تم الاعتماد على مجموعة من المصادر والمراجع.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

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

1- إشكالية الدراسة:

بحث الإنسان منذ القدم عن الأمان والاستقرار، وعمل على توفير الراحة له ولأولاده والتخفيف من عبء الحياة، ولما توسعت هذه الأخيرة وتعمقت زادت المطالب والحاجة لتلبيةها وتحقيقها وبالتالي زادت المخاوف لأنه لا يستطيع مجارات مجموع هذه المطالب والإحتياجات وهذا ما دفعه إلى مواكبة هذا التسارع لتحقيقها.

وفي ظل هذا التسارع الذي نعيش فيه وهذه التغيرات الكبيرة في شتى مجالات الحياة وما يزر به هذا العصر من أحداث وظروف متغيرة ومتزايدة أصبح القلق سمة سائدة فيه. ونظرا لما تحمله مجتمعاتنا من تغيرات أسرية وإجتماعية وما يفرضه نمط الحياة وما أحدثته تكنولوجيا المعلومات ووسائل الإتصال وما ترتب عنها إزداد الشعور بالإحباط والتوتر نتيجة تعقد الحياة وظهور العديد من الصعوبات والمشاكل وإرتفاع معدلات الشعور بالقلق، وهذا ما دفع الباحثين لدراسة القلق بصفة عامة وقلق المستقبل بصفة خاصة للوقوف على طبيعته وآثاره وكيفية التعامل معه بنجاح لا سيما القلق لدى أولياء الأطفال المعاقين. ومن بين الإعاقات التي يواجهها الأولياء الإعاقة السمعية، إذ يعد إكتشاف الإعاقة لدى الطفل بداية لسلسلة من الحزن والخوف والقلق على مستقبله، والأم هي الأكثر قلقا عليه نظرا للدور الذي تلعبه داخل الأسرة فهي الأكثر إحتكاكا، وإهتماما به، وتحرص دائما على إشباع حاجاته اليومية، فإدراك حقيقة إصابة الطفل بالصمم يولد إنفعالات داخل الأسرة فهي أكثر مكانا يتأثر بوجود طفل معاق مسببا بذلك أزمات عديدة تؤثر على التفاعل داخلها، وهذه التغيرات تمس الأسرة بصفة خاصة لأنها الأقرب للطفل فهي بذلك تواجه تحديات وأعباء عديدة وما يصاحب ذلك من ردود إنفعالية لفقدان الوالدين الآمال والطموحات المرتبطة بميلاد هذا الطفل.

وقد أكدت الدراسات على الدور الذي تقوم به الأم في تكوين خبرات مشتركة مع طفلها الأصم كي يفهم وظيفة اللغة ومساعدته على إستخدامها في التواصل مع الآخرين وعلى زيادة وعيه وخبراته المعرفية بالعالم من حوله.

كما لا يخفى بذل العلماء الجهد الكبير بصفة خاصة في مجال الطب مانحا الأمل لملايين الصم عبر العالم، تمثلت جهودهم في عمليات زراعة القوقعة السمعية ليحدث بذلك قفزة كبيرة في عصر التكنولوجيا الحديثة ليعطي مستخدمي الزرع القوقعي الكم الهائل من سماع الأصوات.

وهذه التحديات تفتح نافذة القلق لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي من هذا الوضع الصحي الخاص حول مستقبل أبنائهم وتحقيق بيئة داعمة لنموهم في ظل هذه الظروف الخاصة.

ومن خلال ما تم توضيحه عن الوضع النفسي الذي تعاني منه أمهات أطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة وأطفال الزرع القوقعي بصفة خاصة حتى بعد إجراء أطفالهن عملية الزرع القوقعي تبقى مسؤولية التكفل ملقاة على عاتقهن مع الشعور بالقلق والخوف لما قد يحمله المستقبل لأطفالهن ومنه تتشكل إشكالية بحثنا هذا والمتمثلة في:

- التساؤل الرئيسي:

- ما هي مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي؟

التساؤلات الفرعية:

- كيف يظهر الخوف من المشكلات المستقبلية لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي؟

- كيف يظهر قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي؟

- كيف تظهر النظرة التشاؤمية للمستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي؟

- كيف يظهر قلق الموت لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي؟

2- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في موضوعها البحثي، إذ تتناول قلق المستقبل باعتباره تخمينا سيكولوجيا أصيلا في الدراسات العيادية وكونه يمثل معاشا إنفعاليا خاصا يجعل الشخصية في وضعية التوتر والخوف من المستقبل.

كما يمكن القول أنها تستمد أهميتها من متغير العينة، إذا نبحت في قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي حيث تمثل الإعاقة السمعية شكلا من أشكال العجز الذي يترك آثارا نفسية وإجتماعية في شخصية الوالدين خاصة الأم باعتبارها الأقرب إلى الطفل والأكثر إحتكاكا به فهي تمثل الإمتداد البيولوجي له بالنظر إلى خصائصه وإحتياجاته المتمثلة في التربية الإعتيادية والرعاية والإهتمام الصحي والمادي والتربوي.

ويمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- تتجلى أهمية الدراسة في الوقوف على التأثيرات النفسية والإجتماعية للأم التي تسببها إكتشاف الإعاقة السمعية لدى الطفل والتعرف على معاناتها لأن مسؤوليتها قد تتخللها صراعات وإحباطات قد تسودها اضطرابات نفسية مختلفة.
- التعرف على قلق المستقبل وأسبابه وتأثيره السلبي في حياة أمهات أطفال الزرع القوقعي.

- تساعد نتائج هذه الدراسة صناع القرار على بناء برامج فعالة من شأنها أن تخفف من القلق في المستقبل بين أمهات أطفال الزرع القوقعي وملامسة معاشاتهم النفسية.
- القيام بمجموعة من المقابلات وكذا تطبيق مقياس قلق المستقبل، والكشف على قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.

3- أهداف الدراسة:

- يتمثل الهدف العام لهذه الدراسة في محاولة الكشف والتعرف على مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي أما الأهداف الجزئية فتمثلت فيما يلي:
- الكشف عن الخوف من المشكلات المستقبلية لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.
 - التعرف على قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.
 - الكشف عن النظرية التشاؤمية للمستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.
 - الكشف عن قلق الموت لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.

4- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

تتطلب الدراسة العلمية لأي موضوع تحديد المفاهيم المستخدمة فيه تحديدا إجرائيا، وعليه فإن تحديد المفاهيم الإجرائية الخاصة بدراستنا تتمثل في:

4-1 قلق المستقبل Future Amsciety:

هو إنفعال غير سار وشعور مكرر بالتهديد والشعور بعدم الراحة والإستقرار مع الإحساس بالتوتر والشدة والخوف الدائم الذي لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف من المستقبل والمجهول والتي تؤدي إلى حالة التشاؤم من المستقبل وقلق التفكير فيه والخوف من المشكلات الإجتماعية والإقتصادية المتوقعة مستقبلا إضافة إلى الأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس، وهو يشير في هذه الدراسة إلى قلق الأمهات على أطفالهن من ذوي الإعاقة السمعية الزراعي للوقعة مما قد يحدث لهم مستقبلا من الناحية التربوية والمهنية والإجتماعية عبر المؤشرات التي تظهر في أدوات الدراسة والمتمثلة في المقابلة ومقياس قلق المستقبل لزينب شقير (2005) وتتمثل هذه المؤشرات في:

- الخوف من المشكلات المستقبلية: يشير إلى التوقعات السلبية للأُم بعدم إستطاعتها تلبية إحتياجات طفلها.

- النظر التشاؤمية للمستقبل: وتظهر في ملامح اليأس والنظر السوداوية.

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

- قلق الموت: يشير إلى خوف الأم من تركها لطفلها وحيدا بعد وفاتها.

4-2 أمهات أطفال الزرع القوقعي:

هن الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من درجة صمم يتراوح من شديد إلى عميق وتتراوح معدلات فقدانهم السمع ما بين 45- 90 ديسيبل في إحدى الأذنين أو كليهما، ولا يستجيبون للسماعات التقليدية وقد تمت لهم عملية زراعة القوقعة السمعية لأطفالهم، ويتمثلن

في هذه الدراسة بأمهات أطفال الزرع القوقعي وعددهن "03" أمهات، وهن من الأمهات اللاتي يدرس أبنائهن في قسم الزرع القوقعي بمدرسة الشهيد مويسات الفضيل بالمسيلة.

4-3 أطفال الزرع القوقعي:

هم الأطفال الذين قاموا بعملية زراعة القوقعة السمعية بواسطة جهاز سمعي ذو تقنية عالية يعوض وظيفة قوقعة الأذن للأطفال فاقد السمع، حيث يقوم هذا الجهاز بتحسين القدرات التخاطبية لهؤلاء الأطفال ويجعلهم يدركون الأحداث المحيطة بهم، كما يتيح لهم إمكانية سماع الأصوات وتحسين قدرة الاتصال والتخاطب للأطفال المصابين بفقدان السمع كلياً.

5- الدراسات السابقة:

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

- دراسة رشدي (2010): وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأساليب التي يستخدمها والدي الطفل ذو الإعاقة السمعية لمواجهة الضغوط النفسية وتكونت عينة الدراسة من (124) من آباء الأطفال الصم وضعاف السمع من الذكور بمعاهد وبرامج الدمج بمدينة الرياض، وأظهرت نتائج الدراسة تباين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الآباء حيث تنوعت بين ممارسات معرفية متخصصة وأخرى تجنبية، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات آباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية وفقاً لمتغير العمر الزمني، والمستوى التعليمي ونوع الإعاقة والجهة التي تخدم الطفل وطرق التواصل.

- دراسة جلال علي إبراهيم آلانه وأحمد محمد جاد المولي (2018): وهدفت الدراسة لمعرفة قلق المستقبل لدى آباء ذوي الإعاقة السمعية في ضوء بعض المتغيرات وتكونت عينة الدراسة من (25) فردا من آباء ذوي الإعاقة السمعية، وتم استخدام مقياس قلق المستقبل لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية (أعده جلال علي إبراهيم آلانه) وأظهرت النتائج ارتفاع قلق المستقبل لدى كل من الآباء الأميين والآباء الذين يعرفون لغة الإشارة وآباء الأطفال ذوي الصمم، وانخفاض قلق المستقبل لدى الآباء الحاصلين على دورات تدريبية في الإعاقة السمعية، ولم تظهر فروق ذات دلالة بين قلق المستقبل لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من الجنسين (ذكور - إناث).

- دراسة مغاري (2005): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير الإعاقة السمعية للأطفال على الصحة النفسية للوالدين بقطاع غزة، وهي دراسة وصفية تحليلية حيث شملت الدراسة جميع الأطفال المسجلين في مدارس الصم بقطاع غزة حيث كانت نسبة الاستجابة 97% وقد استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات في الصحة النفسية العامة، وكانت الفروق لصالح الأمهات أي مشكلات الصحة النفسية للأمهات أعلى منها عند الآباء، وقد أوصت الدراسة بضرورة عمل برامج توعية شاملة لوالدي الأطفال المعاقين سمعيا وذلك لمساعدتهم في التعامل مع أطفالهم المعاقين سمعيا.

- دراسة عمر (2005): هدفت الدراسة إلى معرفة الضغوط النفسية التي يتعرض لها أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بمختلف درجاتها وتباين تأثيرات تلك الضغوط من حيث الأعراض النفسية ومشاعر اليأس والإحباط، وغيرها من المشكلات الأسرية والاجتماعية، وقلق الأسرة على مستقبل الطفل، وتكونت عينة الدراسة من (55) أبا وأما، أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في الضغوط النفسية بين الآباء والأمهات، كما لم تتأثر تلك الضغوط تأثرا كبيرا باختلاف المستوى التعليمي للآباء بينما ارتبطت الضغوط

النفسية ارتباطا عكسيا مع مستوى العمر لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، أي أنه كلما تقدم العمر قلت درجة الضغوط النفسية كما أشارت الدراسة.

- دراسة زعاير (2009): هدفت إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد وعلاقتها بجنس الطفل وعمره والمستوى التعليمي للوالدين، وتكونت عينة الدراسة من (200) أب وأم لأطفال ذوي التوحد، طبق عليهم مقياس الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، وتوصلت الدراسة إلى أن أبرز مصادر الضغوط لدى أولياء أمور هؤلاء الأطفال شيوعا هي على الترتيب: القلق على مستقبل الطفل وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي والمشكلات المعرفية والنفسية والمشكلات الأسرية.

- دراسة الخطيب والحديدي (1996): والتي هدفت إلى معرفة أثر الإعاقة على الأسرة في الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات واستخدم الباحث المنهج الوصفي واعتمد على مقياس التقييم الشامل للأداء الأسري، تكونت العينة من (72) من الآباء والأمهات وأفادت نتائج الدراسة بأن الإعاقة تترك أثرا كبيرا على الأسرة ولم يكن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

- دراسة خالد محمد الحبيش (2003): والذي قام بدراسة الضغوط التي تتعرض لها أم الطفل المعاق وأهم مصادرها، وذلك على عينة قوامها (44) أبا وأما لهم معاقين واشتملت الدراسة على مقياس الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تتعرض لمستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالآباء وبينت النتائج أن أهم الضغوط النفسية لدى الآباء والأمهات ما يلي:

- 7% من الأمهات تعاني من المشكلات الصحية للطفل مقابل 21% من الآباء.
- 100% من الأمهات تعاني من القلق حول مستقبل الطفل مقابل 45% من الآباء.
- 67% من الأمهات تعاني من عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ورعايته مقابل 18% من الآباء.

- دراسة الشربيني (2006): وقد أجرى دراسة حول مجموعة متغيرات متعلقة بقلق المستقبل والفعالية العامة للذات والاحتياجات لدى أمهات الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية وقد تكونت عينة الدراسة من (185) أما تراوحت أعمارهن بين (20) إلى أقل من (56) عاما، وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الخوف من المستقبل لدى أمهات الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية اللاتي لديهن أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (14) سنة إلى أقل من (18) سنة فالأمهات في هذا السن المتقدم ومع انتهاء ابنها من المدرسة يزداد خوفها من المستقبل على طفلها.

- دراسة حمودي أسماء (2019): تهدف الدراسة إلى تحديد مستوى الضغوط الوالدية لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي وتحديد استراتيجيات التعامل مع مثل هذه الضغوط، ولأجل هذا الغرض تم تكييف كلا من سلم الضغوط الوالدية (Pss) ومقياس استراتيجيات التعامل (CISS-21) على مجموعة من الآباء والأمهات لأطفال يعانون من مشاكل لغوية ونفسية في البيئة الجزائرية، واعتمادا على المنهج الوصفي المقارن طبق المقياسين بعدها على عينة قوامها 94 أما لأطفال مستفيدين من الزرع القوقعي في (07) ولايات من الجزائر (العاصمة، تيزي وزو، بجاية، جيجل، باتنة، بسكرة، سطيف) وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج منها أن أمهات أطفال الزرع القوقعي يعانون من مستوى عالٍ من الضغوط الوالدية.

- دراسة ثامر (2019): هدفت إلى معرفة قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في رام الله والبيرة دراسة مسحية، والتي هدفت إلى التعرف على قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في كل من رام الله والبيرة وكذا معرفة إذا كانت هناك فروق في قلق المستقبل تعزى للمتغيرات التالية: نوع الإعاقة، الطفل، المؤهل الأكاديمي للأم وتكونت العينة من (58) أم، وقد أظهرت نتائج الدراسة مدى تأثير قلق المستقبل على أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في رام الله والبيرة قدرت بنسبة 55% وهي درجة متوسطة ويعود ذلك إلى الاهتمام الدائم والدعم الذي تجده الأم من قبل العائلة والمجتمع مما يساعدها ويعينها على رعايته وذلك يخفف من قلق الأم على

ابنها، كما توصلت نتائج الدراسة إلى انعدام الفروق في متوسطات قلق المستقبل لدى الأمهات تبعاً لمتغير نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل، عمر الأم، المستوى التعليمي للأم.

- دراسة حسانين (2000): يؤكد فيها على وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى الشباب وأن 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 قلق 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 الطلبة بمتغيري الجنس والتخصص وتكونت عينة الدراسة من (418) طالبا وطالبة بفرعيه العلمي والأدبي للمدارس الصباحية بمديرية التربية بغداد وتوصلت إلى النتائج الآتية: قلق المستقبل لدى طلاب السادس إعدادي منخفض، كما أشارت إلى وجود علاقة ضعيفة جدا بين قلق المستقبل والتحصيل الدراسي، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح الإناث، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التخصص الأدبي.

- دراسة ليندا شفوردي (1989) Shafrodlinda: توصلت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يشعرون بالضغط النفسية وهم أكثر تشاؤما من أمهات الأطفال العاديين في تفاعلها مع البيئة.

- دراسة (2002) Craig swan: هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير وجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة على مستوى التوتر النفسي الذي يتعرض له الآباء والذين ليس لديهم أطفال من ذوي الإعاقة وأظهرت نتائج الدراسة أن آباء الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من مستوى عال من التوتر النفسي مقارنة بالآباء الذين ليس لديهم أطفال من ذوي الإعاقة.

- دراسة (2002) Heiman: هدفت الدراسة إلى التعرف على توقعات الآباء ومخاوفهم بالنسبة لمستقبل أطفالهم ذوي الإعاقة، وكذلك التعرف على كيفية التعامل معهم، وقد تكون عينة الدراسة من (32) من آباء ذوي الإعاقة: (50%) من آباء ذوي الإعاقة الفكرية

و(28%) من آباء ذوي الإعاقة الجسمية و(22%) من آباء ذوي صعوبات التعلم، وقد تراوحت أعمار الآباء من (31 إلى 58) عاما واستخدمت المقابلة للتعرف على مشاعر الآباء وتوقعاتهم المستقبلية، وأظهرت نتائج الدراسة أن الآباء يشعرون بقلق المستقبل بخصوص أطفالهم ذوي الإعاقة من حيث القلق حول دمج الطفل في المجتمع، والقلق حول تعليمه ومستقبله المهني واستقلاله الاقتصادي، وقدرته على تكوين أسرة معتمدا على نفسه.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة لابد من مناقشتها من حيث أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها ومع دراستنا الحالية وكذلك أوجه الاتفاق من حيث المنهج وعينه البحث والأدوات المستخدمة للحصول على البيانات.

1- من حيث الهدف:

اختلفت أهداف الدراسات السابقة والخاصة بقلق المستقبل فمنها من هدف إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى الشباب دراسة حسانين (2000) أما دراسة العزوي (2002) فقد هدفت إلى التعرف على علاقة قلق المستقبل بالتحصيل العلمي.

تناولت معظم الدراسات السابقة أثر الإعاقة على الأسرة ومصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين فهن الأكثر تشاؤما من أمهات الأطفال العاديين وهذا ما بينته دراسة ليندا شفورد (1989)، كما هدفت دراسة رشدي (2010) إلى التعرف على الأساليب التي يستخدمها والدي الطفل ذو الإعاقة السمعية لمواجهة الضغوط النفسية، إضافة إلى دراسة (2002) Heiman التي هدفت إلى التعرف على توقعات الآباء ومخاوفهم بالنسبة لمستقبل أبنائهم ذوي الإعاقة من حيث القلق حول دمج الطفل في المجتمع والقلق حول تعليمه ومستقبله المهني، ودراسة مغاري (2005) التي هدفت إلى التعرف على الفروق في الصحة النفسية بين والدي الأطفال المعاقين سمعيا وعلاقتها مع المتغيرات الديمغرافية.

- أما دراستنا الحالية فتهدف إلى معرفة مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي.

2- من حيث العينة:

العينات المستخدمة في الدراسات السابقة متفاوتة وتختلف من دراسة إلى أخرى، فقد استخدمت بعض الدراسات عينات صغيرة مثل دراسة (wan, craigs (2002 وهناك دراسات استخدمت عينات كبيرة الحجم مثل دراسة العزوي (2002)، وبعض الدراسات استخدمت عينات من العائلات ومعظمها تناولت عينة الأبناء والأمهات مثل دراسة الخطيب والحديدي (1996) ودراسة خالد محمد الحبيش (2003).

أما دراستنا الحالية فقد أجريت على (03) حالات وهن أمهات أطفال الزرع القوقعي أعمارهن بين سن (42-58 سنة).

3- من حيث الأدوات:

بعض الدراسات السابقة المتعلقة بقلق المستقبل تناولت في تطبيقها لمقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث نفسه مثل دراسة العزوي (2002)، ودراسة جلال علي إبراهيم لأنه (2018)، أما معظم الدراسات فقد استخدمت مقاييس واستبيانات لجمع البيانات.

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

ومما سبق فإن للدراسات السابقة أهمية كبيرة فهي مرجعية مهمة تعكس ضرورة تكامل الأبحاث وتراكم المعارف، فهي تشكل وحدة منهجية هادفة والأصل فيها تجنب التكرار أو الوقوع في نفس الأخطاء، فهي يسرت علينا بناء الإطار النظرية لدراستنا وكذا التعرف على المنهجيات المتبعة بالشكل الذي يمكننا من اختيار المنهج المناسب لهذه الدراسة وكذا الاستفادة منها في صياغة التساؤلات والفرضيات الخاصة بدراستنا وكذا التعرف على النتائج التي توصلت إليها مما سهل لنا التعمق في الجوانب التي نتناولها.

وتجدر الإشارة أن اهتمام الباحثين بدراسة قلق المستقبل ليس فقط لدى أمهات الأطفال العاديين وآبائهم، وإنما لآباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى رأسهم التخلف الذهني، التوحد، الإعاقة الجسمية وصعوبات التعلم، وكانت الدراسات الموجهة لأمهات وآباء

ذوي الإعاقة السمعية والزرع القوقي قليلة جدا مما شجع الباحثة على إجراء الدراسة الحالية.

6- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقي تتمثل في (الخوف من المشكلات المستقبلية، قلق التفكير في المستقبل، النظرة التشاؤمية للمستقبل، قلق الموت).

الفرضيات الجزئية:

- يظهر الخوف من المشكلات المستقبلية لدى أمهات أطفال الزرع القوقي في الانزعاج من المواقف المستقبلية، توقع حصول خطر للطفل، كثرة ضغوط الحياة.
- يظهر قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقي في النظرة السوداوية، مستقبل الطفل غير واضح بالنسبة للأم.
- تظهر النظرة التشاؤمية للمستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقي في عدم القدرة على تلبية متطلبات الطفل زارع القوقعة السمعية وتوقع فشله في مواجهة أحداث الحياة وظروفها.
- يظهر قلق الموت لدى أمهات أطفال الزرع القوقي من الخوف من إصابتها بمرض خطير وكثرة التفكير في الموت وترك طفلها وحيدا.

الفصل الأول

قلق المستقبل

تمهيد

أولاً: القلق العام

1- تعريف القلق

2- أنواع القلق

3- أعراض القلق

4- أسباب القلق

5- النظريات المفسرة للقلق

ثانياً: قلق المستقبل

1- تعريف قلق المستقبل

2- أسباب قلق المستقبل

3- مظاهر قلق المستقبل

4- أساليب علاج واستراتيجيات مواجهة قلق المستقبل

خلاصة

تمهيد:

يعتبر القلق ظاهرة نفسية ذات انتشار واسع في أنحاء العالم وذلك نتيجة تعقد الحياة وتطورها في كل الميادين، فضلا عن الشعور بالقلق نتيجة الضغوط التي يتعرض لها الإنسان وتجعله مرهقا وقلقا وفي حالة من الاستقرار فالإنسان منشغل بالمستقبل منذ نشأته على الأرض ويعد قلق هذا الأخير من أنواع القلق الذي يشكل خطرا على صحته النفسية وعلى إنتاجه لأنه يقترن بالتفكير والخوف من ما تحمله الأيام القادمة.

أولاً: القلق العام:

1- تعريف القلق:

1-1- **المعنى اللغوي للقلق:** قلق الشيء قلقاً أي حركة، وقلق قلقاً: لم يستقر في مكان واحد ولم يستقر على حال واضطرب وانزعج فهو قلق، والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث، والمقلق: الشديد القلق، يقال رجل مقلق وامرأة مقلقة. (المعجم الوسيط، 2004، ص 765).

1-2- **المعنى الاصطلاحي للقلق:** هو حالة من التوتر الشامل والمستمر الذي يحدث للفرد نتيجة توقعه لخطر يهدده سواء كان هذا الخطر حقيقي أو رمزي يصاحبه خوف غامض بالإضافة إلى بعض الأعراض النفسية والجسدية. (حامد، 1997، ص 367).

فالقلق حالة وجدانية تتميز بالتوتر والخوف والتوجس تجعل الفرد خائفاً ومتوجساً من الخطر والكوارث، وفي حالة التوجس يكون التوقع حقيقياً أو متخيلاً، داخلياً أو خارجياً، وقد يكون القلق من موقف يمكن تحديده أو يمكن أن يكون من موقف غامض ومجهول المصدر. (عبد الستار، 2015، ص 415).

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

والقلق في معظم الأحوال هو أحد الانفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي إنسان إذ تعرض لموقف ما يستدعي هذا الانفعال وهو استجابة طبيعية فيها إعداد وتهيئة للإنسان لمواجهة الأخطار وتجربة القلق هنا هو شعور وانفعال طبيعي تام إذا كانت تتناسب مع المواقف أو الشيء الذي تسبب في هذا القلق. (الشربيني، 2013، ص 15).

وعليه يعتبر القلق مركب انفعالي من الخوف المستمر دون مثير ظاهر والتوتر والانقباض، ويتضمن الخوف المصاحب للقلق تهديداً متوقعاً أو متخيلاً (غير موجود موضوعياً أو مباشرة) لكيان الفرد الجسمي أو النفسي، ويعوق الأداء العقلي المعرفي وسلوك

الفرد بصفة عامة ويؤثر على الفرد في أشكال مختلفة منها المرض، وأحلام اليقظة، والأحلام المزعجة والتمرد والعدوان. والقلق عرض خطير وخاصة في عصرنا هذا الذي أطلق عليه عصر القلق. (حامد، 2005، ص421)

ومن خلال ما تم تقديمه نستطيع القول أن القلق حالة انفعالية غير سارة تضم مزيجاً من مشاعر الخوف والتوتر والضغط والانزعاج يشعر بها الفرد عند التعرض لمثير مهدد غير واضح، أو عندما يكون في موقف صراع داخلي ولديه أفكار مؤلمة، وعادة ما يصاحب هذه الانفعالية بعض الأعراض الجسمية.

2- أنواع القلق:

يصنف إلى ما يلي:

2-1- القلق الموضوعي العادي (خارج المنشأ): حين يكون هذا القلق خارجياً وموجود فعلاً ويطلق عليه أحياناً اسم القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي وقد يطلق عليه القلق الدافع أو القلق الإيجابي وذلك لارتباط هذا النوع من القلق بموضوع حقيقي يحمل مخاطر حقيقية ولذا يكون القلق في هذه الحالة هو رد فعل مبرر لموضوع خارجي بحيث يهيئ الفرد للتعامل مع هذا الموضوع وتجنباً لمخاطره.

2-2- القلق العصابي أو المرضي (داخلي المنشأ):

وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب مصدر علته وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض دون مبرر موضوعي لذلك فهو قلق مرضي والذي يتمثل بالشعور بعدم الارتياح وترقب المصائب وهذا الشعور دائم لدى الفرد. (فايد، 2003، ص49).

3- أعراض القلق:

3-1- الأعراض البدنية: ضربات القلب الزائدة أو سرعة دقات القلب، نوبات من الدوخة أو الإغماء، تنمل اليدين أو الذراعين أو القدمين، غثيان أو اضطراب المعدة، الشعور بالألم في الصدر، فقدان السيطرة على الذات، التوتر الزائد. (فاروق، 2001، ص30).

والجهاز العضلي يتأثر كذلك بحيث تحدث تقلصات عضلية مؤلمة في الساقين والذراعين وآلام في الصدر، بالإضافة إلى إحساس جلدي بالحرارة، والتعرق وتجدر الإشارة إلى أنه كلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت. (فرج، 2008، ص 153).

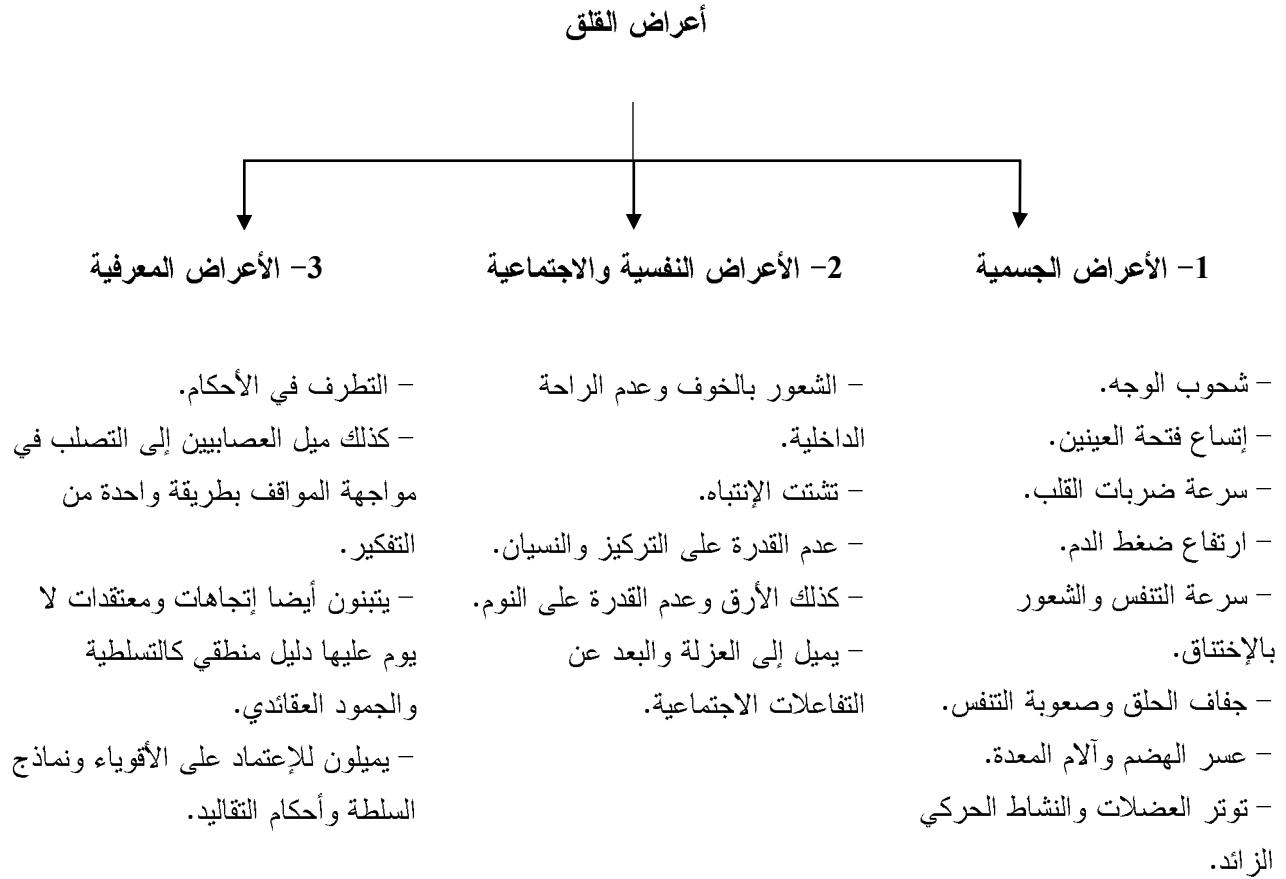
3-2- الأعراض النفسية: نوبة من الهلع التلقائي، الانفعال الزائد، عدم القدرة على الإدراك والتمييز، نسيان الأشياء، اختلاط التفكير زيادة الميل إلى العدوان. (فاروق، 2001، ص 30).

3-3- الأعراض النفسجسمية: وتتمثل فيما يطلق عليه بالأمراض السيكوسوماتية أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق أو يلعب دورا هاما في نشأتها أو زيادة أعراضها، كالذبحة الصدرية، الربو الشعبي، جلطة الشرايين التاجية، روماتيزم المفاصل والبول السكري وقرحة المعدة والأثنى عشر، والقولون العصبي، الصداع النصفي وفقدان الشهية العصبي. (صبرة، 2004، ص 105).

3-4- الأعراض المعرفية: وتتضمن العديد من الخصائص المعرفية كالاتي:

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

ويمكن تلخيص أعراض القلق في المخطط التالي:



شكل (1): يوضح أعراض القلق باختصار.

4- أسباب القلق:

تعدد أسباب القلق وأهمها:

- الاستعداد الوراثي 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 في الكبت إلى القلق وذلك

بسبب طبيعة التهديد الخارجي، ومن الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل اقتصادياً، زواجياً، أو مهنيًا والحلول الخاطئة.

- مواقف الحياة الضاغطة والضغط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطامح المدينة المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق) وعدم تقبل مد الحياة وجزرها والبيئة القلقة المشبعة بعوالم الخوف ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة والوالدين العصبيين القلقين أو المنفصلين وعدوى القلق وخاصة من الوالدين.

- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان.

- التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصادياً وعاطفياً وتربوياً) والخبرات الجنسية الصادمة الخاصة في الطفولة والمراهقة، والإرهاق الجسمي والتعب والمرض.

عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقق الذات. (حامد، 2005، ص185).

- ربط فرويد "freud" بين القلق وبين إعاقة الليبيدوا ومن الإشباع الجنسي الطبيعي ووجود عقدة أوديب أو عقدة أليكترا وعقدة الخشاء (غير المحلولة) وأرجع آدلر "Adler" القلق إلى عقدة النقص الجسمي أو المعنوي أو الاجتماعي وإلى تهديد أسلوب حياته وأرجع أوترانك "Rank" القلق إلى صدمة الميلاد فهي تؤدي إلى باكورة القلق الأولي، وأرجعت كارين هورني "Horney" القلق إلى ثلاث عناصر هي: الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة.

- ويرى السلوكيون أن القلق استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعميم الاستجابة بعد ذلك. (المرجع نفسه، 2005، ص186).

5- النظريات المفسرة للقلق:

5-1- نظرية التحليل النفسي: (القلق حسب سيغموند فرويد):

اهتم فرويد بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها بوضوح في معظم حالات الأمراض العصبية التي كان يعالجها، وحاول أن يعرف سبب هذا القلق، وقد لاحظ فرويد أن القلق الذي يشاهده في مرضاه هو عبارة عن حالة خوف غامض وهو يختلف عن الخوف العادي من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو حريق... وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم ومعقول، فالإنسان يخاف عادة من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته أما القلق العصبي فهو خوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه. (سيغموند فرويد، 1989، ص14).

وهذا القلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأي فكرة أو أي شيء خارجي، أي أن هذا القلق يميل عادة إلى الإسقاط على أشياء خارجية، ويميز فرويد بين ثلاث أنواع من القلق العصبي.

- القلق الهائم الطليق: وهو حالة خوف عام شائع مستعد لأن يتعلق بأي فكرة مناسبة.
- قلق المخاوف المرضية: كالخوف من الحيوانات أو من الأماكن الفسيحة أو المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو الماء، وهي مخاوف تبدو غير معقولة من ولا يستطيع المريض بها أي تفسير معناها.

- قلق الهستيريا: إن أعراض الهستيريا مثل الرعشة أو الأغماء واضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق. (شكشك، 2009، ص18).

- القلق حسب كارل يونغ: يعتقد يونغ أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي واللاشعور الجمعي واللاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونغ، ففي الشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال والتي مازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية كما يعتقد

أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أساس معقول وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده.(الخالدي، العلمي، 2009، ص18).

5-2- النظرية السلوكية: يتعلق هذا الجانب بالانغماس في سلوك ظاهر من الخوف والتوتر عند اختبار موضوعات القلق، ففي الحالات الشديدة من القلق يبدأ الشخص في معاناة من التغيرات الفسيولوجية، كسرعة دقات القلب، والتشنج وتقلصات البطن والإسهال، والدوار والعرق البارد... الخ، ولأسباب علمية يعتبر هذا الجانب من أكثر جوانب القلق أهمية، لأن جزءا من العلاج النفسي السلوكي الحديث يركز على التعديل من هذا الجانب السلوكي الظاهر، وينجح في تعديله، ... ويؤدي هذا التعديل في هذا الجانب إلى تعديل الجانبين الآخرين من القلق وهما جانب الشعور والتفكير، وطرق التفاعل الاجتماعي للشخص في حالة القلق تتأثر أيضا فيميل إلى التناقض والحمق والتطرف في علاقاته بالآخرين.(أبو حويج والصفدي، 2001، ص105).

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.(جبيل، 2000، ص153).

ووجهة نظر السلوكية متباينة تماما لوجهة نظر التحليل النفسي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ولا يتصورون الديناميات النفسية، أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات "الهو" 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 أنا 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 بطبيعة الخوف فإن الفرد سيشعر بهذا الخوف المبهم الذي هو القلق وقد استطاع الباحث "جون واطسن J.Watson" أن يخلق خوفا لدى الطفل "ألبرت Albert" الذي كان يبلغ من العمر إحدى عشر شهرا وكان قد تعود اللعب مع احد حيوانات التجارب، ثم شرط واطسن رؤية الطفل لهذا الحيوان بميثر مخيف في أصله، وهو سماع صوت عالي مفاجئ، وبعد حدوث الاشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذي كان يسر ويفرح لرؤيته من قبل، ويعتبر الحيوان في هذه التجربة بمثابة موضوعات المثيرة للقلق عند الراشدين، مع أنها كانت موضوعات محايدة في أصلها لكنها ارتبطت بموضوعات مثيرة للقلق. (صبري وآخرون، 2004، ص110-111).

فالقلق في النظرية السلوكية استجابة مكتسبة، فقد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة، ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك. (العنابي، 2000، ص117-118).
يؤثر التزمت الديني وعدم التسامح ومشاعر الروتين والتفكير الخرافي بشكل كبير في نشوء الاضطراب الانفعالي ويجب مواجهة الأفكار اللاعقلانية والخرافية بالأفكار المنطقية والمعرفية. (إجلال، 1990، ص167).

5-4- نظرية الجشطالت:

ينظر الجشطالتيون إلى القلق من خلال ثلاث مضامين:

- **المضمون السيكولوجي:** حيث يفترض أن ثمة صراع بين إقدام الفرد على الاتصال بالبيئة لإشباع حاجاته وبين إحجامه عن إتمام وإنجاز هذا الاتصال لأسباب اجتماعية واعية واشتراطية.
- **المضمون الفسيولوجي:** يعرف باسم معادلات القلق ويكون ظاهرا في ضيق التنفس، نقص للأكسجين.

- **المضمون المعرفي:** حيث أن ترقب العواقب الوخيمة لأفعالنا هو الذي يشكل المضمون المعرفي لقلقنا أي أن القلق لا يدور حول ما فعله الفرد بل حول العقاب المنتظر في المستقبل ومن ثم يعيش الشخص القلق في فجوة تفصل بين الحاضر والمستقبل ولا تتسلل الأحداث

في حياته بشكل سليم قد يقلق الفرد حين يترك الأنا والحقيقة الجارية ويقفز إلى المستقبل المتصور الذي لم يولد بعد وما زال في رحم الغيب. (القطان، 1980، ص 87).

5-5- 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 يبدوا واعيا ليمثل 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 عن ثلاث آثار للتعلم بالملاحظة وهي:

- تعلم استجابة جديدة.

- كف سلوكيات ممنوعة سبق العقاب عليها.

- تسهيل ظهور استجابات تقع في حصيلته الملاحظة.

كما أشار بندورا إلى سلوكنا السوي أو المضطرب الذي يتم في ظل ما سماه بالاحتمية 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.

(المرجع نفسه، 2008، ص 139)

واتفقت النظرية السلوكية مع التحليلية في أن القلق يرتبط بالخبرات السابقة

(بالماضي) التي سبق أن تعلمها في حياته الأولى. (كفاقي، 1990، ص 23).

5-3- النظرية المعرفية: من وجهة النظرية المعرفية يعتقد أن العامل الأساسي في نشوء القلق واستمراره وتفاقمه ينبع من عملية التفكير حيث يرى "بيك Beak" أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الي 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 التمتع أو التفكير المتعقل فيها وتقويتها بموضوعية. (فرج، 2008، ص 141).

وترى النظرية المعرفية أن أساس المشكلة في اضطراب القلق يكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع وأن المعلومات التي لدى الفرد عن نفسه وعن العالم وعن بيئته وعن المستقبل لا يتم استيعابها، وعلى أنها مصادر للخطر وتفترض البحوث النفسية المعرفية وجود ثلاث فئات من العمليات المعرفية المرتبطة بالقلق وهي:

- يتجه بشكل انتقائي نحو المعلومات المرتبطة بالتهديد.
- يظهر سهولة في استحضار الذكريات المرتبطة بهذه المعلومات المحددة.
- يبدي تجهزاً في تفسير المعلومات الغامضة بإعطائها معنى مهدد له. (مسعود، 2006، 123).
- ويفترض (ألبرت إليس) أن القلق هو نتاج للتفكير اللاعقلاني الذي يتبناه الإنسان فهو يرى أن المشكلة النفسية أساسها الأحداث والظروف.

ويرى ألبرت إليس أن سلوك الفرد يتشكل من موقف معين فهو مزيج من العقلانية واللاعقلانية في وقت واحد، ذلك لأن الأفراد يتصفون في مواقف الحياة المختلفة حسب ما يدركونه ويعتقدونه نحو تلك المواقف وعلى هذا الأساس فإن هذا الاتجاه يفسر القلق بأنه نتيجة عن الاضطراب في الإدراك والتفكير بطريقة لاعقلانية.

يرجع ألبرت إليس إلى عمليتي التفكير والانفعال بأنهما عمليتان غير منفصلتين فيكون التفكير من عناصر غير ذاتية، أما الانفعالات فهي تحيزية وتغلب عليها الذاتية في إدراك

الأمر ويستند العلاج العقلاني على مسلمات تساهم في تفسير سلوك الإنسان واضطرابه النفس وهي:

- التفكير والانفعال وجهان لعملة واحدة وكلاهما يصاحب الآخر في التأثير والتأثر.
- الإنسان عقلاني وغير عقلاني في آن واحد.
- يكتسب الفرد التفكير اللاعقلاني منذ الصغر من الأسرة أو الثقافة والبيئة.

5-6- نظرية حالة السمة:

إن الأبحاث التحليلية العامة لـ"كاثر وشاير chayer, kattle" كشفت عن وجود نوعين من مفاهيم القلق أطلق عليها سمة القلق Trcatanasciety وحالة القلق Stat ansiety 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 كل الناس في مواقف التهديد مما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقبل، ويهيئهم لمواجهة مصدر التهديد، وتختلف شدة الحالة تبعاً لما يستشعره كل فرد من درجة الخطورة في الموقف الذي يواجهه كما تزول بزوال مصدر الخطورة والتهديد وتتغير حالة القلق في شدتها وتذبذب عبر الزمن تبعاً للموقف المهدد للفرد.

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

5-7- النظرية الإنسانية:

تمثل المدرسة الإنسانية امتداد للفكر الوجودي، يرى الإنسان أن المثير الأساسي للقلق هو فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي يريد بها ويزداد قلق الإنسان إذا ما فقد بعضاً من طاقته

أو إصابته بمرض لا شفاء منه أو إذا تقدم به السن حيث يعني ذلك انخفاض الفرص المتاحة أمامه.

ولعل من أهم من يمثل هذا الفكر "ماسلو Maslou" و"روجرز rogers" حيث يعتقد ماسلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا 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 ير روجرز"، أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته، أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات. (فرج، 2008، ص 139-140).

مما سبق نلاحظ أن النظريات السالفة الذكر تناولت مفهوم القلق بأوجه عدة فعلى الرغم من أنها تجمع على أن المستقبل وما يحمله لنا من خباياها من مجهول قد يشوه التهديد والغموض مما يجعلنا دائما في حالة ترقب وخوف من المستقبل ومن القادم، إلا أنها تتميز في الآتي:

- اتفقت كل من المدرسة التحليلية والسلوكية على أن القلق ينشأ من الماضي ولكنهم اختلفوا من مصدر القلق، استجابة لخطر معروف ومحدد.

أما المدرسة المعرفية فقد اعتبر أن القلق ينشأ نتيجة أسلوب التفكير الخاطئ للأفراد في المستقبل.

- وتنتظر المدرسة السلوكية للقلق على أنه سلوك مكتسب عن طريق تعلم خاطئ للسلوك.
- أما مدرسة الجشطالت تميل إلى أن صراع الاتصال بين الفرد والبيئة وعدم إتمام هذا الإنجاز كما تصور هذه النظرية بأن القلق من المستقبل هو نتيجة حتمية لأخطاء نرتكبها في الحاضر ثم نعيش قلق المستقبل من العقاب في المستقبل.

- ونعتقد أن الاتجاه المعرفي يركز على العمليات المعرفية والفكرية لدى الفرد، وأن سلوك الفرد يرتبط بقدراته العقلية وهذا المنهج يجمع بين التعلم والجانب المعرفي مما يعطي هذا التفسير قوة معرفة حدوث الاضطراب.
- بينما ركزت نظرية السمة على الحالة الانفعالية الذاتية الموقفية والمؤقتة التي يشعر بها كل الناس في مواقف التهديد هي المسببة للقلق وتزول بزوال مصدر الخطورة والتهديد، وشدتها متفاوتة تتأثر بدرجات المواقف.
- أما الإنسانون أصحاب هذا الاتجاه ركزوا على أن شعور الإنسان بالقلق حين تتعارض إمكانياته مع طموحاته، أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية.

ثانياً: قلق المستقبل.

1- تعريف قلق المستقبل:

يشير عبد الخالف أن قلق المستقبل هو: انفعال غير سار وشعور بالتهديد أو هم مقيم وعدم الراحة والاستقرار مع الإحساس الدائم بالتوتر والخوف الذي لا مبرر له من الناحية الموضوعية وغالباً ما يتعلق هذا بالخوف من المستقبل. (عبد الخالق، 1989، ص177).

ويعرف على أنه 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 سلبية والانطواء، والحزن، والشك، والتثبيت وعدم الشعور بالأمن. (الحسيني، 2011، ص39).

ويعرف أيضاً قلق المستقبل بأنه خبرة انفعالية غير سارة حيث يمتلك الفرد خلالها خوف غامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعداً من صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالإنزعاج والتوتر والضيق عند الإستغراق في التفكير فيها، والشعور بأن الحياة جديرة بالاهتمام، مع الشعور بفقدان الأمن، أو الطمأنينة نحو المستقبل، وهو حالة انفعالية نحو المستقبل تتسم بالتوتر وتوقع الشر والخوف من حدة المشاكل الحياتية المتوقعة سواء

كانت إقتصادية أو اجتماعية أو سياسية، وقد يصاحب هذه الحالة العديد من الإضطرابات التي تؤثر سلباً على سلوك الفرد. (الصفدي، 2012، ص44).

وتعرفه زينب شقير، بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ، ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات، من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية الغير سارة، مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح، وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، التفكير بالمستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية والإقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس. (مقداد، 2015، ص33).

وتعرف ناهد سعود قلق المستقبل بأنه جزء من القلق العام المعم 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 إلا ضمن إطار فهمنا للقلق العام. (سعود، 2005، ص632).

ويعرفه قاموس "Thomas" قلق المستقبل بأنه تكامل بين قلق الماضي والحاضر والمستقبل.

ويعرفه إبراهيم محمود أنه القلق الناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقع حدوثها في المستقبل. (إبراهيم، 2006، ص13).

ومن الجدير بالذكر أنه لابد من التفريق بين قلق المستقبل والقلق العام حيث يفرق Lalsaki بين قلق المستقبل والقلق بصفة عامة حيث يعني قلق المستقبل حالة من الإنشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بعداً أما القلق بصفة عامة هو شعور عام بالخوف والتهديد، فالإنسان حينما ينظر إلى المستقبل فإنه يخشى العديد من الأشياء والأحداث التي قد يتعرض لها في المستقبل ويضيف إلى هذا أن كل أنواع القلق

المعروفة لها بعد مستقبلية لكن هذا البعد محدود وقاصر على فترات زمنية محدودة دقائق زمنية كبيرة. (بلكيد لافي، 2008، ص 23).

من خلال ما ذكر من التعاريف ترى الباحثة، أن قلق المستقبل هو مجموع التوقعات السلبية لأحداث مستقبلية والتي تجعل الشخص في شك وتوتر وضيق من الأحداث الآتية مستقبلاً.

2- أسباب قلق المستقبل:

يعتبر قلق المستقبل قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقعة حدوثها والشعور بالإرتباك والضيق والغموض وتوقع السوء أي النظرة السلبية للحياة. (عبد المحسن، 2007، ص 120).

وتشير العجمي إلى أن أسباب قلق المستقبل لدى الفرد تعود إلى:

- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
- الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام.
- عدم قدرته على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع.
- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك نشوء الأفكار الحالية.
- الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع.
- عدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.
- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.
- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل نتيجة عدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار عنه.
- الشك في قدرة المحيطين به على حل مشاكله.
- التفكك الأسري.
- العوامل الاجتماعية والإقتصادية والثقافية.
- العزو الخارجي للفشل.

- تدني مستوى القيم الروحية والأخلاقية.
- التوتر الناشئ عن مسؤولية إتخاذ القرار بإعتباره نوعا من الصداق العقلي واعتبار أن الحياة هي عبارة عن مجموعة من القرارات المتتالية والتي يكون على الفرد دائما أن يجزم رأيه بشأنها.

- ضغوط الحياة التي تعد أهم العوامل المسببة لقلق المستقبل خاصة في هذا العصر الذي يمر بتحولات إجتماعية واقتصادية أدت إلى تغيير كبير في أساليب حياة الأفراد. (المشيخي، 2009، ص53).

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).

ويتضح مما سبق أن أسباب قلق المستقبل عديدة ومتنوعة ويمكن أن تكون أسبابها راجعة لعوامل وراثية المتمثلة في الإستعداد الفيزيولوجي للجهاز العصبي، السن، وإضطرابات النمو في مرحلة الطفولة وأيضا توجد عامل نفسية كالخوف والتوتر والتهيج العصبي... الخ، كما نجد العوامل الأسرية المتمثلة في العلاقات الأسرية الغير مستقرة وكل هذا نتيجة التفسيرات الخاطئة للأحداث، وإعتبار الحياة عبارة عن مجموعة من القرارات لابد للفرد أن يجزم رأيه بشأنها.

أما عن أسباب حدوث قلق المستقبل لدى آباء ذوي الإعاقة السمعية فهي متعدد ومنها:
الضغوط النفسية لدى أسرة الطفل ذي الإعاقة السمعية:

تتعدد أسباب حدوث قلق المستقبل والضغوط النفسية من الحساسية الإنتقائية في إدراك الأحداث وتفسيرها، وخاصة في ظروف مجتمعية تستثير القلق إتجاه المستقبل، مما يجعل الأحداث مصدرا للضغط على الشخص، ويتمثل قلق المستقبل لدى آباء ذوي الإعاقة السمعية في القلق الزائد على مصير طفلهم ذو الإعاقة، وذلك لعدم قدرته على تحمل المسؤولية أو الإعتماد على الذات بعد وفاتهم.

أسباب خاصة بالمستقبل المهني لذوي الإعاقة السمعية:

قلق المستقبل المهني يعتبر جزءا من القلق العام، ونوع من أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية المرتبطة بالمهنية، ويشير إلى الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي إتجاه المستقبل والنظرة التشاؤمية للحياة والخوف من المستقبل المهني.

أسباب خاصة بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية:

تعتبر الظروف الاقتصادية والاجتماعية من أهم العوامل المؤثرة في المستقبل والوالدين اللذين يعلمان بإعاقة طفلهما يعتريهما خوف من المستقبل من أن تسوء حالته، أو تتغير أوضاع الأسرة بما لا يساعد على الوفاء بحاجاته عندما يكبر أو ينبذه المجتمع عندما يكبر. (جلال، 2018، ص174-175).

3- مظاهر قلق المستقبل:

لقلق المستقبل ثلاث مظاهر وهي:

3-1- مظاهر معرفية:

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

3-2- مظاهر سلوكية:

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

3-3- مظاهر جسدية:

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 الهضم.

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

ومن مظاهر قلق المستقبل كذلك نجد:

- الإنطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد والبكاء لأسباب تافهة.
 - التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر ويهيئ له الأخطار المحدقة به.
 - صلابة الرأي.
 - الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
 - إستغلال العلاقات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
 - الحفاظ على الطرق الروتينية والطرق المستهلكة مع مواقف الحياة.
 - الانسحاب من أنشطة البناء.
 - عدم القدرة على مواجهة المستقبل.
 - عدم الثقة في النفس أو الآخرين.
 - الخائف من المستقبل يعبر عن خوفه من المستقبل بالرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو أي يتسم بالنكوص. (المرجع نفسه، 2005، ص 328-329).
- ومما سبق نرى أن لكل واحد منا درجة معينة من قلق المستقبل يدفع بالبعض نحو التحدي والتخطيط بشكل إيجابي، ولكن عندما يتجاوز حده الطبيعي فهو يؤدي إلى مزيج من التوتر والخوف الذي يسيطر على كافة مجالات الحياة ويعيقها، ويظهر قلق المستقبل من خلال الأفكار السلبية واللاعقلانية نحو الحياة المستقبلية وكذلك السلوكات التجنبية والهروب من المواجهة والتحدي الأمر الذي ينعكس وبشكل سلبي على تفاصيل الحياة الشخصية، والاجتماعية والمهنية.

4- أساليب علاج واستراتيجيات مواجهة قلق المستقبل:

إنه من الطبيعي أن قلق المستقبل له أثر كبير على صحة الفرد وإنتاجيته لما له من أضرار على الصعيد النفسي والجسمي وهذا الأمر يستدعي المواجهة والمعالجة لذلك لابد من إيجاد علاجات تهدف إلى التخلص من هذا القلق والحد منه. (المشيخي، 2009، ص57).

4-1- العلاج النفسي:

يهدف إلى تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن النفسي.

ويمكن أن نخلص إلى أن العلاج النفسي يتمثل في متابعة الجلسات النفسية مع الأخصائي النفسي، حيث يركز فيها هذا الأخير بشكل كبير على التشجيع والتوجيه.

4-2- العلاج البيئي:

أي تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل وتخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر، والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والتسلية، والعلاج بالموسيقى والعلاج بالعمل. (حامد، 2005، 489).

4-3- العلاج السلوكي:

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 طرق العلاج السلوكي 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 بإسترخاء عميق للعضلات بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالإسترخاء لأنه ثبت أن أغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجزون عن الإسترخاء بطريقة فعالة بل يكونون بحاجة لساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عضلاتهم للإسترخاء

العميق، وبعد الإسترخاء العميق يلزم إستحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل والإحتفاظ بهذه الصورة لمدة 15 ثانية فقط، وتكرير ما سبق عدة مرات مؤكدا 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 التخليص من القلق إنما هي وسيلة تركز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف يصاحبها إسترخاء عميق للعضلات وتكون المواجهة أولا من الخيال حتى إذا تمت إزالة تلك المخاوف في الخيال فإنه يمكن بعد ذلك مواجهتها على أرض الواقع إذا حدثت. (حمداوي، 2019، ص38).

الطريقة الثانية: الإغراق:

وهي أسلوب مواجهة فعلية لمخاوف في الخيال دون الإستعانة بإسترخاء العضلات، فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من المستقبل يجب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه، ويتخيل أن تلك المخاوف بحددها الأقصى قد حدثت فعلا، ويكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماما، ويستمر هذا التصور إلى أن يشعر أن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أصبح لا يثيره ولا يقلله لأنه إعتاد على تصوره، وهكذا نجد أن الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق ويتعامل معها في خياله، ويكون مؤهلا لمواجهتها في الواقع لو حدثت.

الطريقة الثالثة: طريقة إعادة التنظيم المعرفي:

وهذه الطريقة العلمية تمت متابعتها وحقت نجاحات كثيرة، بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من قلق المستقبل يشغلون أنفسهم دائما في التفكير السلبي مما يؤدي إلى حالة الخوف 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 وإستحضار النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المتخلفة في 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 أن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماما.

ولعل أفضل الطرق الثلاثة السابقة الذكر والتي يستجيب لها الكثيرون هي طريقة التدرج البطئ المتأني التي يصاحبها الإسترخاء، لأن التدريب على الإسترخاء يساعد في زيادة إكتساب الإنسان الشعور بالسيطرة على ذاته والهدوء أثناء مواجهة الأخطار، فهذه الطريقة الطريقة ليست مجرد خيال فقط.

إنما فائدتها تكمن في إزالة الخوف من العقول بالتدريج، أما بالنسبة للإنسان الشجاع صاحب الإرادة القوية فإن المواجهة المباشرة على أرض الواقع هي أسرع سبيل للقضاء على القلق والخوف من المستقبل. (المرجع نفسه، 2019، ص39).

ويرى المشيخي أن الإرادة والثقة بالنفس والقدرة على التحكم في الإنفعالات 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 وتعااسة دائمة بسبب الإخفاق المستمر لأن كل هدف غير محقق سيمثل إخفاقا، فمشكلة معظم الناس الذين يعانون القلق والخوف من المستقبل أنهم غير قادرين على ضوء 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 وبتحقيق الذات فيزول عنه الخوف والقلق من المستقبل.

(المشيخي، 2009، ص59-60)

4-4- العلاج الطبي:

يستخدم للأعراض الجسمية المصاحبة وطمأنة المريض أنه لا يوجد لديه مرض جسدي واستخدام المسكنات مثل أميتال Amital واستخدام المهدئات مثل ستيلازين stelazine والعقاقير المضادة للقلق مثل ليبريوم librium ويجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة تجنباً لحدوث الإدمان، كذلك يستخدم علاج التنبيه الكهربائي في بعض الأحيان. (حامد، 2005، ص 489).

خلاصة:

خلاصة القول أن القلق هو حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والتوتر تصيب الفرد في بعض المواقف والتي تتطلب المواجهة وهو ظاهرة تلازم الفرد في كل الجوانب الحياتية، وهذا ما جعل دراسات عدة تتناوله كمتغير من متغيراتها، ومن خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن قلق المستقبل ليس فقط نتاجا من التغيرات المتلاحقة والتي قد يكون من الصعب التنبؤ بها بل هو ناتج من رؤية المستقبل من خلال الحاضر وظروفه المعقدة.

الفصل الثاني

الزرع القوقي

تمهيد

أولاً: الجهاز السمعي

1- تعريف الجهاز السمعي

2- تعريف الإعاقة السمعية

ثانياً: الزرع القوقي

1- تعريف زراعة القوقعة

2- تعريف جهاز الزرع القوقي

3- مكونات جهاز الزرع القوقي

4- آلية عمل جهاز الزرع القوقي

5- شروط الزرع القوقي

6- خطوات الزرع القوقي

7- المخاطر والمضاعفات المتوقعة بعد عملية الزرع القوقي

خلاصة

تمهيد:

تعتبر عملية زراعة القوقعة السمعية واحدة من أهم الإنجازات الطبية التي منحت الأمل لملايين الصم عبر العالم، وعلى مدى الأربعين سنة الماضية بذل العلماء الجهد الكبير في تطوير الجهاز ليحدث قفزة كبيرة في عصر التكنولوجيا الحديثة ليعطي مستخدميه الكم الهائل من سماع الأصوات، إذ يعتبر الزرع القوقعي من أحدث التقنيات الطبية العصرية للمعالجة في ظل التطور التكنولوجي الذي يشهده العالم في الوقت الراهن.

أولاً: الجهاز السمعى:

1- تعريف الجهاز السمعى:

يعرف على أنه "الجهاز الذي يختص بترجمة الذبذبات الصوتية إلى أصوات مميزة يدركها المخ ويميزها الإنسان". (السيد، 2010، ص150)

كما يعرف أيضا أنه "الجهاز السمعى Appareil auditif هو جهاز منظم بدقة بشكل يمكنه من تحليل أو تمييز الذبذبات بجودة عالية، فهو قادر على التعامل مع إشارات صوتية متباينة في شدتها بشكل فائق". (فرج، 2003، ص19)

يتكون الجهاز السمعى من الأذن والعصب السمعى ومركز معالجة المعلومات السمعية في الدماغ.

من خلال التعريفات السابقة للجهاز السمعى نستنتج أنه عبارة عن جهاز إستقبال صوتي يقوم بإستقبال الذبذبات الصوتية ثم ينقلها عن طريق العصب السمعى إلى الدماغ فيتم تحليلها وتفسيرها هناك.

2- تعريف الإعاقة السمعية:

يعرفها المعجم الطبى بأنه عجز سمعى راجع إلى إصابة فى الأذن بمختلف أقسامها، أو فى المنطقة السمعية فى الدماغ أو فى المسالك التى تربط بينها، أى أنه نقص فى السمع أو إنعدامه فهو إعاقة متواجدة بكثرة ترجع إلى إصابة تمس أى نقطة من الجهاز السمعى.

- **الطفل الأصم:** هو ذلك الطفل الذى فقد جزءا من قدرته السمعية، وكنتيجه لذلك لم يستطع إكتساب اللغة، ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم.

- **الطفل الأصم جزئيا:** هو ذلك الطفل الذى فقد جزءا من قدرته السمعية، وكنتيجه لذلك فهو يسمع عند درجة معينة كما ينطق وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية.

- **فالإعاقة السمعية من وجهة النظر الطبية يقصد بها تلك الإعاقة التى تعتمد على شدة الفقدان السمعى عند الفرد وهي مقاسه بالديسبيل "Décibel".** (العزة، 2002، ص111)

أما من وجهة النظر التربوية فالمعاق سمعيا يعاني من مشكلة سمعية تؤثر على أدائه التربوي تأثيرا سلبيا. (بطيخ، 2005، ص 27).

ومن تعاريف الإعاقة السمعية التعريف الوظيفي والذي يعتمد على مدى تأثير فقدان السمع على إدراك وفهم اللغة المنطوقة، فالإعاقة السمعية، هنا تعني إنحرافا في السمع يحد من القدرة على التواصل السمع- اللفظي. (ملحم، 2002، ص 145)

من خلال التعريفات السابقة يمكن إستنتاج أن الإعاقة السمعية هي: فقدان السمع سواء كان جزئيا أو كليا، وراثيا أو مكتسب مما يحول دون أن يقوم الجهاز السمع عند الفرد بوظائفه، أو يقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة.

ثانيا: الزرع القوقعي:

إن تقدم التكنولوجيا والأبحاث العلمية عرفت إنجازات قيمة ومثمرة وملحوظة في عدة جوانب ومجالات وسنذكر كمثال تمكين المعاقين سمعيا من إستغلال بقايا السمع لديهم بفضل الأجهزة والمعينات السمعية المساعدة وتعطي لهم إكتساب اللغة والتواصل والإتصال المباشر والإندماج في المجتمع.

1- تعريف زراعة القوقعة:

هي عملية جراحية يتم فيها زراعة جهاز إلكتروني يوفر الشعور بالسمع للأشخاص المصابين بصعوبة شديدة في السمع وخلافا للسماعات فزراعة القوقعة بالأذن تحفز الأعصاب السمعية داخل القوقعة المصابة بموجات كهربائية.

أما موسوعة الأرطوفونيا فتعرف الزرع القوقعي على أنه تقنية موجهة للأشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية ولا يستطيعون الإستفادة من المعينات السمعية التقليدية بإعتبار أن هذا الجهاز ينبه مباشرة العصب السمع من خلال الإلكترود الواحد أو عدة إلكترودات مزروعة داخل القوقعة. (زحاف، 2016، ص 58).

كما تعرف أيضا على أنها عملية جراحية يتم فيها زراعة جهاز إلكتروني داخل القوقعة يعمل على تحفيز الأعصاب السمعية من خلال موجات كهربائية تستغرق العملية

العملية ساعتين تحت تخدير عام باستخدام المنظار ويبقى المريض يومين في المستشفى يسمح بتركيب وتفعيل الجهاز الخارجي بعد ثلاثة أسابيع من العمية والتئام الجرح جيدا. فالزرع القوقعي هو جهاز سمعي مكان زرعه الأذن الداخلية وتحديدا في القوقعة، ومن هناك جاءت تسميته، والهدف منه تحويل الإهتزازات الصوتية وبالتالي الإشارات الصوتية إلى إشارات إلكترونية إلى العصب بدلا عن عضو كورتي.

كما يعرف على أنه جهاز كهربائي صمم لتحويل المعلومات الصوتية إلى ذبذبات كهربائية وهو يختلف عن الأجهزة المكبرة للصوت أو المضخمة له، ويتم زراعته تحت الجلد بوضعه في القوقعة ليحث العصب السمعي والتيارات الإلكترونية تحت عمل الأجزاء الكامنة في ألياف العصب السمعي وهذه النبضات العصبية يتم نقلها إلى المخ، وبذلك يتم تجاهل الخلايا الشعرية المفقودة داخل القوقعة، التي كانت من المفروض أن تشفر الصوت. فجهاز الزرع القوقعي مخصص للأشخاص الذين يعانون من صمم داخلي قوقعي عميق والذين لم يستطيعوا الاستفادة من المعينات السمعية الكلاسيكية وهو يحرض مباشرة العصب السمعي بواسطة إلكتروود أو عدة إلكتروودات مزروعة في القوقعة.

فقد حازت القوقعة على الإعتراف بأنها إجراء طبي مصادق عليه لمعالجة الصمم العميق، فهو لا يعيد السمع الطبيعي، ولكنه يحسن من قدرة المصاب على سماع الأصوات المحيطة به وسماع إيقاعات وأنماط النطق كما يسهل القراءة على الشفاه. (زحاف، 2016، ص 60).

2- تعريف جهاز الزرع القوقعي:

هو عبارة عن جهاز طوله 52 مم وعرضه 15.7 مم يتكون من جزئين، قسم داخلي وقسم خارجي تتم زراعته تحت الجلد من خلال عملية جراحية تدوم أربعة ساعات وتتدخل فيها العديد من الأطراف الحسية السمعية إنطلاقا من التنبيهات الكهربائية لنهايات العصب السمعي.

أو هو جهاز إلكتروني يزرع جراحياً تحت الجلد خلف الأذن يساعد على الإحساس بالصوت للأشخاص الذين لديهم فقدان سمعي شديد ويختلف عن المعينات السمعية التي تقوم بتضخيم الصوت حيث أن هذا الجهاز يعمل على تحفيز الأعصاب السمعية الموجودة داخل القوقعة ويعرف كذلك بأنه جهاز كهربائي يحول المعلومات الصوتية إلى نبضات كهربائية إذا فمبدأ عمل هذا الجهاز يختلف كثيراً عن المعين السمعي التقليدي. (المرجع نفسه، 2016، ص 61).

3- مكونات جهاز الزرع القوقعي:

يتكون نظام الزرع من جزئين، جزء متحرك هو الجزء الخارجي هو الجزء الذي يتصل بالجسم، وجزء داخلي ثابت غير مرئي، يتم زراعته جراحياً.

3-1- الجزء الخارجي:

ويحتوي هذا الجزء بدوره على قسم يشمل لاقط الأصوات (الميكروفون)، معالج صوتي، أسلاك ومصدر للطاقة (البطارية)، أما القسم الثاني فهو يشمل البرنامج المحدد الإستراتيجية تنبيه الإلكترونيات والمرسل الخارجي الذي يبعث بالمعلومات إلى المستقبل الداخلي، كما يحتوي المرسل الخارجي على مغناطيس يربط بين كل من الجزء الخارجي والداخلي للجهاز.

ويعد الجزء الداخلي معقداً بحيث أنه يبعث من خلال موجات كهرومغناطيسية في نفس الوقت بالطاقة الكهربائية اللازمة بالمعلومات المختلفة والخاصة بكل إلكترونيات مزروع. - الميكروفون: يقوم الميكروفون بالتقاط الأصوات وهو يشبه المعينات السمعية المحيطة بصوان الأذن، فهو يوضع خلف الأذن من الجهة المزروعة.

- المعالج الصوتي: أو ما يسمى بالعلبة الصغيرة تزن حوالي 100 غ وهو ويشبه جهاز المزج الصوتي الذي يقوم باختبار وترميز وتحويل الأصوات إلى إشارات كهربائية يحتوي على البطارية القابلة للشحن أو على البطارية العادية، لتوفير الطاقة للنظام ويمكن حملها بطرق مختلفة حسب السن والذوق الشخصي.

- الأسلاك: تكمن أهمية الأسلاك في نقل الأصوات قبل وبعد تحويلها ويختلف طولها حسب مورفولوجية الشخص الحامل للزرع القوقعي وحسب رغبته في حمل المعالج الصوتي.
- الهوائي: وهو عبارة عن حلقة تحتوي على مغناطيس في جزئها الأوسط فتسمح بنقل المعلومات عبر الشعر، البشرة، والعظم عن طريق موجات راديو ويثبت الهوائي مغناطيسا على علبة الجمجمة وطريقة تثبيته تكون حسب نوع الجهاز المستعمل.(معلول وآخرون، 2013، ص 38).



الشكل رقم (2): يوضح صورة للجزء الخارجي.

3-2- الجزء الداخلي: ويتكون من:

- المنبه أو المستقبل: وهو عبارة عن كبسولة إلكترونية بسمك يتراوح بين (4 إلى 8 ملم) وتضم مغناطيسا يسمح بالإتصال مع الهوائي الخارجي وهو مسدودة بواسطة سيراميك ومحمية بمادة لزجة بيضاء لسد الثغرات، أما دورها فيتمثل في ضمان الإتصال بالهوائي وإرسال الأصوات المشفرة إلى الأقطاب الموجودة داخل القوقعة.
- الحزمة الإلكترونية: تتكون من مجموعة الإلكترونات يختلف عددها باختلاف نوع الجهاز المستعمل، توضع جراحيا داخل القوقعة، وظيفتها نقل الرسالة إلى ألياف العصب السمعي

الموجودة في الأذن الداخلية، والتي تنقل فيما بعد إلى مراكز القشرة الدماغية عبر العصب السمعي. (فني، 2014، ص 230).



الشكل رقم (3): يوضح الجزء الداخلي لجهاز الزرع القوقعي:

4- آلية عمل جهاز الزرع القوقعي:

يقوم الميكروفون الموضوع خلف صيوان الأذن المستفيدة من الزرع القوقعي بالنقاط الأصوات الآتية من العالم الخارجي ينقلها إلى معالج الكلام الذي يشبه نسق عمله الحاسوب، حيث يقوم بتجميع وترميز الأصوات في قالب رقمي ترسل الإشارات الجيدة عبر سلك ناقل إلى الهوائي الممغنط الذي يمررها بإختراق الجلد إلى المستقبل.

يعمل هذا الأخير على تحويل الإشارات الرقمية إلى إشارات كهربائية تعتبر سلسلة إلكترونيات وصولاً إلى العصب السمعي الذي يتلقى تحفيزاً ذو طبيعة كهربائية، تنقل على إثره السيالة العصبية إلى الفص الصدغي تترجم على أنها أصوات. (عوايجية، 2015، ص

(214



الشكل رقم (4): يوضح آلية عمل جهاز الزرع القوقعي.

5- شروط الزرع القوقعي:

5-1- على مستوى قياس السمع:

- لابد أن يكون الصمم مزدوج وليس هناك إدراك سمعي.
- عتبة العجز السمعي تكون أكثر أو تساوي 60 DB.
- إذا كانت هناك بقايا سمعية ولم يستتيد المصاب من التجهيز.
- إذا كانت هناك محاولات تربوية من السنة الأولى أو 18 شهرا من طرف مختص أطفوني ولم تظهر أي نتائج إيجابية.

5-2- على المستوى التقني:

- يستطيع الطبيب إدخال إلكترود في القوقعة لعدم إصابتها بفيروس مما لا يجعلها متصلبة.
- الشكل العيادي للأذن.
- سلامة العصب السمعي بإجراء كل الفحوصات اللازمة كإجراء فحص الأشعة Scanner.
- التأكد من أن الأولياء يساندون الطفل بعد العملية الجراحية. (فرج، 2003، ص 103)

6- خطوات الزرع القوقعي:

تمر عملية زراعة القوقعة الإلكترونية بثلاثة مراحل وهي:

6-1- مرحلة ما قبل عملية الزرع القوقعي:

وهي المرحلة الأولى وتسمى أيضا بمرحلة الفحوصات يقوم بها الفريق المتخصص بالزرع بإجراء تقييم من خلال فحوصات يقوم بها المرشح لزراعة القوقعة لمعرفة ما إذا كان بإمكانه الاستفادة من هذه العملية وتشمل:

- مقابلة مع الوالدين: تقدم معلومات حول مبادئ الزرع القوقعي ومحددات الزرع وأخطار العملية.

- فحص مختص أذن - أنف - حنجرة: يسمح بمعرفة الأمراض المصاحبة في إطار الصمم والعوامل الوراثية والجينية، المناطق الجرثومية التي من شأنها التأثير على نجاعة الزرع القوقعي.

- الفحص الطبي: هو خاص للتأكد من الحالة الصحية العامة.

- الفحص بالماسح الضوئي IRM: تكون للبحث عن تشوه الأذن الداخلية، ويحدد تقرير الجراحة والتصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ لأن من أسباب الصمم التهاب السحايا إذا وجدت إصابة في الجهاز العصبي المركزي.

- الفحص الأروطفوني: يسمح بتقييم القدرة على الإدراك السمعي والتواصل الدقيق للغة الطفل، ويسمح في نفس الوقت تعريف الأسرة بالتكفل، ومستقبلا وضع خطة علاجية.

- الفحص النفسي: تكون مع الوالدين لمعرفة مراحل نمو الطفل وتسمح من التحقق بوجود الدافع لدى الأسرة لمواصلة التأهيل مع المختص النفسي وهو أمر ضروري لإتمام الفحوصات والحوار في إطار مشروع الزرع.

- قياس السمع: L'audiogramme: الفحص يكون بواسطة تقني في القياس Audio- logiste أو أخصائي التجهيز Audio- prothesiste يجب الإثبات أن جميع فرص التجهيز بالمعينات

السمعية المضخمة للأصوات لا تعطي أي فعالية، وهذه النقطة جد هامة في إطار الزرع القوقي. (المرجع نفسه، 2003، ص103)

6-2- العملية الجراحية:

عند تقرير عملية الزرع القوقي وتحديد تاريخ العملية الجراحية يجب قبل ذلك القيام بـ:

- قبل العملية الجراحية بثلاث أيام يطلب من العميل بصفة يومية استعمال Un chompoing a la bétadine.

- الأطفال الصغار يمكثون في المستشفى مع أحد الوالدين طول المدة المحددة للمكوث، ويجب على الطفل صيام 6 ساعات قبل العملية.

- العملية تتم من قبل جراح مختص في أمراض الأذن Chirurgie otologique.

- تتم العملية تحت تخدير عام Auesthésie générale.

- تستغرق حوالي ساعة ونصف إلى ساعتين.

ينتقل الفريق متعدد التخصصات إلى خطوة زرع الإكترودات في الأذن الداخلية التي نلخص أهم خطواتها فيما يلي:

- يتم أولا تثبيت جهاز الكشف عن العصب الوجهي ومن ثم إزالة الشعر من منطقة صغيرة من فروة الرأس مباشرة وراء الأذن.

- يتم إجراء فتح في الجلد يليه الدخول إلى الأذن الوسطى فالداخلية إلى القوقعة التي يتم إدخال أقطاب القوقعة الإلكترونية (الإكترودات) فيها ويتم تثبيت الجزء المستقبل خلف الأذن، وبعدها يتم إقفال الجرح.

- يتم بعد ذلك اختبار الجهاز أثناء العملية الجراحية وإجراء أشعة للتأكد من نتائج العملية.

- يبقى الطفل في المستشفى ليومين تقريبا ويعطى تطعيمات للوقاية من الإلتهابات. (سليماني، 2010، ص 67).

6-3- مرحلة إعادة التأهيل: وتتم مرحلة إعادة التأهيل بعد 3-5 أسابيع من إجراء العملية وفيها يتم تفصيل الأجهزة التي تساعد المرضى على تلقي بعض الإشارات غير الطبيعية

التي تنقل لهم بواسطة الجهاز بحيث يتم تدريبهم على المهارة الأولى من خلال جمع النماذج الصوتية الكهربائية مع النماذج التي كانوا يسمعونها والتي تكون ذات معنى لهم ولذا يفضل الإسراع في إرتدائهم للجهاز وإستخدامهم له لأن ذلك يساعدهم على سرعة التعلم وتحسين مهارات الكلام والتواصل مع الآخرين خلال هذه الفترة.

وعموما هناك أنواع مختلفة من برامج التكفل تحت عنوان بروتوكولات التقييم التي تختلف من مركز تكفل إلى آخر، وحتى من بلد إلى آخر، ولكن هناك إتفاق على أهم المبادئ التي ذكرها جملة من الباحثين الفرنسيين منها:

- النتائج الملاحظة والمنتظرة ترتبط بسياق التكفل، أي الظروف المتوفرة لدى المختصين، والتي يمكنهم من خلالها مساعدة هؤلاء الأطفال أجهزة متطورة، أدوات وإختبارات للتقييم والتقويم.

- نوع وسن الصمم والسبب المؤدي إلى ذلك.

- سنة الزرع القوقعي.

- المشروع البيداغوجي المطبق ومدى تلاؤمه مع المبادئ السابقة.

- البيئة الاجتماعية والثقافية. (المرجع نفسه، 2010، ص 68).

7- المخاطر والمضاعفات المتوقعة بعد عملية الزرع القوقعي:

- الإلتهاب: وهذا قد يتطلب إزالة الجزء المزروع.

- ضعف وخمول في الوجه: يعتبر من الأعراض المصاحبة عادة لأية عملية جراحية تجري في الأذن، وغالبا ما يكون المؤقت.

- خلل في الإتزان البدني: وتعتبر من الأعراض المؤقتة.

- إضطراب في حاسة الذوق: نادرا ما يحدث وقد يستمر لأسابيع بعد العملية.

- عجز وقصور الجهاز: قد تتعطل الأقطاب الكهربائية المزروعة ولكن نادرا كما أنه يمكن استبدال الجهاز.

- إلتهاب السحايا: وقد يكون مصاحبا لإلتهاب الأذن الوسطى.

- التلف الكيميائي الكهربائي: يحدث ذلك بسبب الإستثارة على المدى الطويل ولكن الأضرار الناجمة عن ذلك تبدو قليلة إستنادا على الدراسات الحالية.
- الحاجة لإزالة الجهاز: وقد يتم ذلك بسبب تعطل الجهاز أو أي أسباب أخرى.
- سقوط الجهاز عند القيام ببعض الأنشطة والتحركات مما قد يسبب تلف الجهاز. (برزاي وعثماني، 2020، ص 130).

خلاصة:

على الرغم من أن تقنية الزرع القوقعي وسيلة ناجحة تساعد فئة الصم على تحسين قدراتهم السمعية وتطوير الكلام وطرق الإتصال والدخول إلى عالم الأصوات لتحقيق التفاعل مع البيئة المحيطة به، إلا أنه يعتمد على شروط وإعتبارات يجب مراعاتها لتحقيق نتائج معتبرة وعملية ناجحة للاستفادة منها بشكل فعال.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

- 1- منهج الدراسة
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- أدوات الدراسة
- 4- عينة الدراسة الأساسية
- 5- حدود الدراسة

تمهيد:

يسعى هذا الجزء التطبيقي إلى عرض مختلف الخطوات المنهجية التي إعتدنا 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 والزرع القوقعي.

1- منهج الدراسة:

إعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة بإعتباره 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 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 إستخلاص مبادئ توحى لها بملاحظة كفاءاتهم وقصورهم". (عبد المعطي، 2003، ص 31).

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة بإعتبارها 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 تستمد بياناتها من نتائج الإختبارات النفسية الشخصية، وعلم النفس الإكلينيكي". (طه وآخرون، د س، ص 195).

2- الدراسة الإستطلاعية:

2-1- إجراءات الدراسة الإستطلاعية وأهدافها:

بعد إحضار وثيقة الترخيص من النشاط الإجتماعي والتضامن بولاية المسيلة، وذلك من أجل إجراء الدراسة بقسم الزرع القوقعي تحت وصايتها بمدرسة الشهيد مويسات الفضيل وأيضا الموافقة من مدير المدرسة قامت الطالبة بالدراسة الإستطلاعية وكان الهدف منها:

- إستكشاف ميدان الدراسة الأساسية ومعرفة مدى تقبل وجاهزية مدير المدرسة لتسهيل القيام بالدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث لتفاديها في إجراءات الدراسة الأساسية.

- التأكد من توفر مجموعة البحث بالمدرسة (قسم الزرع القوقعي).

- الإلمام بالتصور الشامل للبحث لتفادي الغموض أثناء تطبيق أدوات البحث فيما بعد.
- التدريب على خطوات إجراء البحث لإجراء الدراسة الأساسية.
- التعرف على أدوات البحث وقدرتها على قياس متغيرات البحث.
- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول مجموعة الدراسة.

2-2- عينة الدراسة الإستطلاعية:

تمثلت عينة الدراسة الإستطلاعية في أمهات أطفال الزرع القوقعي، حسب المرحلة العمرية للأم (أقل من 40 سنة - 40 سنة وأكثر) وجنس طفل الزرع القوقعي (ذكر - أنثى) وسنه (أقل من 08 سنوات - 08 سنوات وأكثر)، وقد تم إختيار هذه العينة بطريقة مقصودة، أم لطفل الزرع القوقعي، حيث قدر عدد أفرادها بـ (10) أمهات، وقد تم إختيار هذه العينة من قسم الزرع القوقعي بمدرسة الشهيد مويسات الفضيل بالمسييلة، في الفترة الممتدة ما بين 15 أبريل 2024 إلى 30 أبريل 2024.

والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الخصائص المعتمدة.

الجدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة الإستطلاعية.

المتغيرات الوسيطة	العدد	سن الأم		جنس طفل الزرع القوقعي		سن طفل الزرع القوقعي	
		أقل من 40 سنة	40 سنة وأكثر	الذكور	الإناث	أقل من 08 سنوات	08 سنوات وأكثر
أمهات أطفال الزرع القوقعي	10	06	04	06	04	06	04

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عينة الدراسة الإستطلاعية تمثلت في أمهات أطفال الزرع القوقعي أربعة أمهات (04) في سن (40) سنة وأكثر، وستة (06) أمهات أقل من (40) سنة، أما حسب جنس الطفل فيبلغ (06) ذكور، و(04) إناث، وأخيرا حسب سنهم (06) أطفال (أقل من 08 سنوات) و(04) أطفال (أكثر من 08 سنوات)

2-3 أدوات الدراسة الإستطلاعية:

للقيام بجمع المعلومات والمعطيات حول الدراسة الحالية تم الإعتماد على المقابلة العيانية النصف موجهة ومقياس قلق المستقبل للباحثة زينب شقير.

2-4 نتائج الدراسة الإستطلاعية:

أولاً: بعد تطبيق أدوات الدراسة، تم توزيع العينة الإستطلاعية حسب المتغيرات الوسيطة المعتمدة وهي:

1- سن الأم أقل من 40 سنة وعددهم (06)، ومن 40 سنة وأكثر وعددهم (04).

2- جنس الطفل: (06) أمهات لأطفال الزرع القوقعي ذكور و(04) أمهات لأطفال الزرع القوقعي إناث.

3- حسب سن الطفل: أقل من (08) سنوات (06) أطفال زرع قوقعي وأكثر من (08) سنوات (04) أطفال زرع قوقعي.

ثانياً: حسب صدق وثبات أداة الدراسة مقياس قلق المستقبل وجد أنه يتمتع بخصائص سيكومترية وهذا ما سنوضحه في الدراسة الأساسية.

3- أدوات الدراسة:

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

3-1- المقابلة النصف موجهة:

المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعاً لجمع المعلومات التي يستخدمها الباحث للإتصال مع المفحوص، ونعني بالمقابلة "الوسيلة" التي يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة على تساؤلات بحثه وإختيار فروضه.

وتم إستخدام المقابلة النصف موجهة وذلك لأنها تقدم المعطيات الأكثر والأنسب لنوع الدراسة التي نحن بصددتها، فحسب "محمد خليفة بركات"، المقابلة النصف موجهة هي "تلك

التي تعتمد دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل ووضع تعليمية محدودة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة، وفيها تحدد الأسئلة، صيغتها، ترتيبها، توجيهها، وطريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكاليف". (بركات، 1984، ص 126).

تم بناء المقابلة من خلال الإطلاع على التراث النظري المتعلق بسلوكيات أطفال الزرع القوقعي وكذلك سيكولوجية الأسرة.

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 قدر من المعلومات حول قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي، وعن الحالة النفسية للأم وعلاقتها بطفل الزرع القوقعي، وهذه المحاور هي:

- المحور الأول: يتضمن هذا المحور جمع المعلومات المتمثلة في البيانات الشخصية لكل من الأم وطفل الزرع القوقعي وموقف الأم إتجاه هذا الطفل.

- المحور الثاني: تصورات الأم عند إكتشاف الإعاقة السمعية عند طفلها .

- المحور الثالث: الصعوبات والتحديات التي تواجهها أم الطفل المعاق سمعيا.

- المحور الرابع: التواصل الأسري والعلائقي.

- المحور الخامس: النظرة المستقبلية للأم إتجاه مستقبل طفلها الزارع للقوقعة.

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 أحيانا (قليلا)، بدرجة متوسطة (غالبا)، عادة (كثيرا)، دائما (تماما)، وموضوع أمام هذه التقديرات خمس درجات: 4-3-2-1 - صفر على الترتيب، وذلك عندما يكون إتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي بينما تكون التقديرات في إتجاه العكس صفر-1-2-3-4 عندما يكون إتجاه 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 كالآتي:

- 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 طبقاً للآتي: أرقام المفردات من (1-10) إتجاه صحيح، (4-3-2-1- صفر) ومستويات قلق المستقبل هي مرتفع جداً (شديداً)، من (91-112) درجة قلق المستقبل مرتفع من (67-90) درجة، وأرقام المفردات (11-28) إتجاه الصحيح (صفر - 1-2-3-4) ومستويات قلق المستقبل معتدل (متوسط) من (45-67) درجة، وقلق المستقبل بسيط من (22-44) درجة، وقلق المستقبل منخفض من (صفر - 21) درجة.

- الخصائص السكومترية للمقياس:

- صدق المقياس:

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

- صدق المحك (الصدق التجريبي):

حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (120) طالب وطالبة (مناصفة) بالفرقة الرابعة بكلية التربية بطنطا (ضمن عينة 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 يشمل صلاحية المقياس للاستخدام. (نيفين عبد الرحمن، 2011، ص 129).

- صدق الإتساق الداخلي:

تم إيجاد معاملات الارتباط بين محاور المقياس الخمس وبين بعضهم البعض وكذلك بين كل محور وبين الدرجة الكلية للمقياس وجميعها معاملات الارتباط مرتفعة وموجهة ودالة على مستوى (0.01) حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.93، 0.64) وهذا ما يزيد من الإطمئنان على إرتفاع صدق المقياس لما وضع له.

- صدق التميز:

ويوضح إمكانية استخدام مقياس قلق المستقبل في الكشف عن الفروق بين المجموعات المختلفة في درجة قلق المستقبل وتبين أن قيمة "ف" جميعها دالة عند مستوى (0.01)، أي أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثنائية المختلفة، ومن ثم فإن المقياس لديه القدرة على التمييز بين فئات مختلفة مما يطمئن على صدقه وإمكانية استخدامه في كمقياس.

- ثبات المقياس:

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

- طريقة إعادة تطبيق الاختبار:

حيث تم تطبيقه على عينة من الجنسين طلاب التربية في جامعة طنطا وعددها (80) من كل جنسين مرتبين متتالين بفاصل زمني بينها شهر، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.84، 0.83، 0.81) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية. (نيفين عبد الرحمن 2011، ص 130).

- طريقة التجزئة النصفية: تم الحساب بطريقتين:

- باستخدام معادلة سيبرمان براون (Sperman- Brouwn) للتجزئة النصفية للعينة عددها (160) طالبا من الجنسين، وبلغ معامل الارتباط بين البنود الزوجية والفردية (0.818) وبلغ معامل الثبات (0.819) وهو معامل ثبات مرتفع ودال عند المستوى (0.01) مما يطمئن على استخدام المقياس.

- 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).

- طريقة كرونباخ (معامل ألفا): حيث تم حساب معامل ألفا على عينة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة مقدارها (100) طالب من الجنسين، وبلغ معامل الثبات (0.882، 0.911، 0.923) لعينة الذكور والإناث، والعينة الكلية على التوالي، وهي معاملات ثبات مرتفعة للمقياس. (المرجع نفسه، 2011، ص 131-132).

4- عينة الدراسة الأساسية:

تمثلت في ثلاثة حالات من أمهات أطفال الزرع القوقعي تتراوح أعمارهن ما بين (38-54) سنة، تم إختيارهم بطريقة قصدية وفقا للمعايير التي تفرضها طبيعة البحث وكذا أدواته، وجود طفل زرع قوقعي.

الجدول رقم (02): يبين وصف مجموعة البحث:

الحالة	السن	مستوى الأم	ترتيب الطفل في العائلة	عدد الأولاد المصابين بالصمم	درجة الصمم	عمر الزرع القوقعي
أم "أ"	54 سنة	ثانوي	الأخيرة	01	شديد	05 سنوات
أم "ع"	38 سنة	إبتدائي	الأول	02	شديد	06 سنوات
أم "ف"	40 سنة	9 أساسي	الأول	01	شديد	05 سنوات

5- حدود الدراسة:

3-1- حدود الدراسة المكانية:

تمت الدراسة بقسم الزرع القوقعي المتواجد بمدرسة الشهيد مويسات الفضيل بالمسيلة، حيث يتكفل بالقسمين معلمتين للتعليم المتخصص وأخصائي أرطفوني يتكفلون بأطفال الزرع القوقعي تبدأ أعمارهم من 4 سنوات إلى 15 سنة.

3-2- حدود الدراسة الزمانية:

أجريت الدراسة الإستطلاعية ابتداءً من تاريخ 15 أبريل 2024 إلى غاية 30 أبريل 2024، في حين إنطلقت الدراسة الأساسية بتاريخ 2 ماي 2024 إلى غاية 15 ماي 2024.

خلاصة:

تعرضنا في هذا الفصل إلى المنهج 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 النصف موجهة ومقياس قلق المستقبل مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل المقابلات مع الحالات

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1- عرض وتحليل المقابلات مع الحالات:

1-1 عرض الحالة الأولى وتحليلها:

*تقديم الحالة الأولى (أم. أ):

الاسم: أم "أ".

السن: 54 عاماً.

المستوى الدراسي: ثانوي.

عدد الأولاد: 4 بنات وذكر واحد.

مكان السكن: بلدية المسيلة.

القرابة الزوجية: لا توجد.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المهنة: تمارس أنشطة مختلفة الحجامة، مرشدة في المسجد.

تم اكتشاف إعاقة الطفلة في حوالي (03) سنوات من عمرها.

*بيانات الطفل:

الاسم: أ.

السن: 10 عاماً.

الجنس: أنثى.

الرتبة: الأخيرة.

درجة الإعاقة: شديدة.

تاريخ الزرع القوقي: في عمر (05) سنوات.

جدول رقم (03) يبين سير المقابلات مع الحالة الأولى (أم. أ):

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	2024/5/2	غرفة الصف فارغة بمدرسة مويسات الفضيل بالمسيلة	-جمع المعلومات والبيانات الأولية عن الحالة ومحاولة التقرب منها وبناء العلاقة معها وكسب ثققتها	35 د
02	2024/5/5	غرفة الصف فارغة بمدرسة مويسات الفضيل بالمسيلة	-محاولة الحصول على أكبر قدر من المعلومات من خلال التعرف أكثر على الحالة والتعمق في معرفة واقعها المعاش ومعاناتها أيضا	42 د
03	2024/5/7	غرفة الصف فارغة بمدرسة مويسات الفضيل بالمسيلة	تطبيق مقياس قلق المستقبل	30 د

ملخص المقابلة مع الحالة (أم. أ):

من خلال المقابلة مع الحالة تظهر هذه الأم بمظهر أنيق، تمارس أنشطة متنوعة، تقول أنها تحب العمل التطوعي، فهي تعمل متطوعة لدى المسجد المتواجد في الحي الذي تسكن فيه كمرشدة، كما أنها قامت بعدة دورات تدريبية فيما يخص الحجابة وتقوم بهذا النشاط أيضا.

تحظى الطفلة باهتمام كبير من طرف والدتها فهي نظيفة وجميلة الهمام وهذا ما صرحت به معلمتها.

قبلت هذه الأم مساعدتنا في البحث رغم أنها متعددة النشاطات إلا أنها استجابت للدعوة وحضرت لإجراء المقابلة، وكذا مقياس قلق، كانت هذه الأم متجاوبة معنا وأجابت على كل الأسئلة بكل وضوح.

تسعى هذه الأم جاهدة لتقديم الأفضل لابنتها من رعاية نفسية وتكفل أرطفوني ولا تتوانى في متابعة دراسة ابنتها وبرنامجها الدراسي خاصة وأنها طفلتها الصغرى.

فحسب الأم تم اكتشاف الإعاقة السمعية للطفلة في حوالي السنتين من عمرها، حيث راودتها شكوك حول حالة ابنتها لأن نموها اللغوي كان مضطربا ونظرا لعدم تطور اللغة أخذتها إلى الطبيب وهو الذي أخبرها أن الطفلة تعاني من الإعاقة السمعية بسبب إصابتها بالتهاب السحايا وهو ما سبب للألم كبير وصدمة ومع مرور الوقت تقبلت الوضع نوعا ما وبدأت رحلة البحث عن الحلول الممكنة لدى الأطباء لتقوم بعملية الزرع القوقي لابنتها في عمر (05) سنوات بالجزائر العاصمة.

تلقت الأم الدعم المادي والمعنوي من زوجها وأقاربها عن اكتشافها لإعاقة ابنتها وكذا أثناء إجراء الطفلة لعملية الزرع القوقي وصرحت الأم عن معاناتها مع ابنتها كونها طفلة عنيدة وعدائية ورفضت الدراسة في المراحل الدراسية الأولى، فقد كانت كثيرة البكاء والصراخ وتضرب المعلمين وكل من يحاول الاقتراب منها وهو ما صرحت به معلمتها أيضا.

أما عن الحياة العلائقية للأم فهي جيدة وإصابة ابنتها بالإعاقة السمعية لم تؤثر على علاقتها بزوجها وأفراد أسرتها.

الأم متعلقة بابنتها وتعمل على تحسين قدراتها في النطق والكلام، أما عن مخاوفها حول مستقبل ابنتها تقول "أنها لا تفهم أغلب الكلام وتحب جميع الناس" لتضيف "راني خائفة يستغلوها الناس، خائفة إذا غبت عليها وماراقتبهاش تضيع بعيد الشر".

- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

حسب المعلومات التي تم جمعها من المعلمة والأخصائيتين النفسية والأرطفونية ومن خلال المقابلة اتضح لنا أن هذه الأم متعاونة جدا وتحاول التكيف مع وضع ابنتها، كما أنها لم تتكرر إعاقتها لكن اكتشافها للإعاقة السمعية لدى ابنتها سبب لها صدمة وقلق شديد والذي كان يظهر في بعض الأعراض كال بكاء واليأس والحزن.

ورغم أنها تسعى لتحسين نتائج ابنتها المدرسية وتعمل على تحسين لغتها ونطقها للكلمات وتماسك أفراد أسرتها مع بعضهم البعض إلا أن هذه الأم تعيش حالة قلق وخوف

من المستقبل وهو ما يظهر في قولها: "بنتي تحب الناس كامل وما تفهمش مليح اللغة والكلام ما نقدرش نطلقها وحدها نخاف يستغلوها ويدوهاي" لتضيف "الحاجة الوحيدة اللي تهمني في هذي الدنيا هي بنتي".

ورغم الدعم الذي تتلقاه هذه الأم من طرف أسرتها إلا أنها تشعر بالتهديد واليأس من خلال قولها "بنتي كون تحبسها لبراي ما تسمع وألّو" بالإضافة إلى القلق والخوف من المشكلات التي قد تعترضها مستقبلا خاصة وأن ابنتها قاربت مرحلة المراهقة ويظهر هذا في قولها "الوقت ما يرحمش" وهذا ما يجعلها في حالة توتر دائم إضافة إلى قلق الصحة وقلق الموت فالأم لديها مخاوف من يتكفل بابنتها إذا أصابها مرض أو إذا توفيت.

جدول رقم (04) "يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الأولى (أم. أ)

م	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل					X
2	التفوق يدفعني دائم 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 وأعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسي، وأعرف كيف أحققها			X		
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن					X
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لأخرك كأنك تموت غدا					X
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستتحقق آمالي في الحياة					X
8	أمل في الحياة كبير، بأن 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 إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل					X

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

				X	أنا من الذين يؤمنون بالخط، ويتحركون على أساسه	13
X					أغضب طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك الحياة تمشي زي ما تمشي	14
		X			تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول	15
		X			أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا	16
X					أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام	17
				X	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا	18
		X			ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت	19
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 للأمور الهامة من مستقبله	23
X					ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمل في الحياة وأنفءل 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
64						القلق

عرض نتائج تطبيق مقياس "قلق المستقبل" للحالة الأولى (أم. أ):

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (04) تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند (أم. أ) بدرجة (64) وهذه الدرجة تدل على مستوى معتدل (متوسط) من قلق المستقبل وبهذا تكون الحالة قد تحقق لديها قلق المستقبل، ويبدو هذا من خلال إجابتها بـ "دائما" على البنود (17)، (20)، (21)، (22)، (24) وهذا يدل على أنها تشعر بالقلق والخوف المتعلق بالمشكلات الحياتية التي قد تعترضها مستقبلا.

كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل وذلك من خلال إجابتها على البنود (6)، (14)، (23) بـ "دائما" وإجابتها على البنود (03)، (11)، (28) بـ "أحيانا" وهذا يدل على أن المستقبل بالنسبة لهذه الأم غير واضح ومجهول وهو ما يسبب لها الشعور بالخوف والقلق عند التفكير في المستقبل ومن خلال إجابتها على البنود (07)، (12) بـ "تنطبق" وإجابتها على البنود (04)، (08)، (09)، (16) بـ "أحيانا" مما يدل على أن لهذه الأم نظرة تشاؤمية للمستقبل في بعض الأحيان.

ويظهر قلق الصحة وقلق الموت لدى هذه الأم من خلال إجابتها على البنود (25)، (26) بـ "دائما" وإجابتها على البنود (10)، (19) بـ "أحيانا" وإجابتها على البند (18) بـ "أبدا" وهذا يدل على قلقها الشديد عندما تتخيل إصابتها في حادث، أو في حالة مرض أو إصابة أحد أقاربها مما يسبب لها الشعور بالقلق الشديد وخوفها على عائلتها، وبالتالي فإن هذه الأم (الحالة) تحقق لديها مؤشر قلق المستقبل.

- تحليل عام للحالة الأولى:

انطلاقا من المعلومات المتحصل عليها وعرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة وكذا نتائج مقياس قلق المستقبل نستنتج أن أم الطفلة (أ) قد ظهرت لديها مؤشرات قلق المستقبل، حيث أن فقدان السمع لدى ابنتها الناتج عن التهاب السحايا سبب لهذه الأم صدمة وألم وضغط وقلق كبير لديها، ولكن إجراءاتها لعملية الزرع القوقعي لابنتها والدعم

الذي تتلقاه من طرف زوجها وأسررتها ساعد في تخفيف قلق المستقبل لديها وجعله يظهر بدرجة معتدلة وفقا لمقياس قلق المستقبل.

ولكن عدم اكتساب ابنتها اللغة والكلام السليم وعدم قدرتها على استيعاب أغلب الكلام الموجه إليها جعل الأم في حالة من الخوف والقلق من المشكلات التي قد تعترضها مستقبلا، كما أن هذه الأم تعاني من كثرة التفكير في المستقبل من خلال قولها في المقابلة "بنتي كون تحبسها لباري ما تسمع والو" وكذلك في قولها "الوقت ما يرحمش" وذلك بسبب تخوفاتها من مرحلة المراهقة لدى ابنتها.

ومنه فإن أكثر مؤشرات القلق لدى هذه الأم هي الخوف من كثرة الحوادث وتوقع الخطر الذي يمكن أن يصيبها أو يصيب ابنتها التي لا تستطيع الاندماج في المجتمع بشكل عادي، كما أنها غير قادرة على مواجهة الظروف التي قد تعترضها، وكذلك الخوف والقلق من انخفاض الدخل وغلاء المعيشة يهدد بحياة صعبة إضافة إلى مجهولية المستقبل وضغوط الحياة يجعل هذه الأم تعاني من كثرة التفكير في المستقبل، وهذه المؤشرات تدعمت بالدرجة التي تحصلت عليها الحالة (أم. أ) على مقياس زينب شقير (2005)، حيث قدرت بـ (64) أي مستوى معتدل (متوسط).

1-2 عرض الحالة الثانية وتحليلها:

*تقديم الحالة الثاني (أم. ع):

الاسم: أم "ع".

السن: 38 عاماً.

المستوى الدراسي: ابتدائي.

عدد الأولاد: 02 ذكور و 01 بنت.

مكان السكن: غزال -المسييلة.

القرابة الزوجية: لا توجد.

المستوى الاقتصادي: ضعيف (الزوج عاطل عن العمل).

المهنة: مأكثة في البيت.

تم اكتشاف إعاقة الطفل في حوالي السنتين من عمره.

*بيانات الطفل:

الاسم: ع.

السن: 10 عاماً.

الجنس: ذكر.

الرتبة: الأول.

درجة الإعاقة: شديدة.

تاريخ الزرع القوقي: في عمر (06) سنوات.

جدول رقم (05) يبين سير المقابلات مع الحالة الثانية (أم. ع):

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	2024/5/8	غرفة الصف فارغة بمدرسة مويسات الفضيل	-جمع المعلومات والبيانات الأولية عن الحالة ومحاولة التقرب منها وبناء العلاقة معها وكسب ثقتها	35 د
02	2024/5/9	غرفة الصف فارغة بمدرسة مويسات الفضيل	-محاولة الحصول على أكبر قدر من المعلومات من خلال التعرف أكثر على الحالة والتعمق في معرفة واقعها المعاش ومعاناتها أيضا	42 د
03	2024/5/12	غرفة الصف فارغة بمدرسة مويسات الفضيل	تطبيق مقياس قلق المستقبل	30 د

ملخص المقابلة مع الحالة (أم. ع):

قمنا بإجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (أم. ع) للحصول على أكبر قدر من المعلومات والتعرف عليها أكثر، جرت المقابلة في ظروف جيدة، حيث أبدت الأم معاملة حسنة معنا ورغبة في المشاركة فقد كانت تجيب على الأسئلة بكل وضوح، وكلما ذكرت اسم ابنها تدمع عيناها باستمرار فهو طفلها الأول، فحسب الأم تم اكتشاف إعاقة ابنها في عمر السنة تقريبا من ولادته حيث لاحظت أن ابنها لا يتجاوب معها تقول الأم "أناغيه ونعيطلو ما يسمعيش، ما يتخلعش كي تطيح كاش حاجة" راودتها شكوك لأن الإعاقة السمعية متواجدة في عائلة زوجها، أخذته إلى الطبيب وبعد إجراء الفحوصات اللازمة أكد لها الطبيب أن ابنها مصاب بالإعاقة السمعية، لم تتقبل الأم هذه الإعاقة في بادئ الأمر، حيث راودتها الكثير من الأسئلة حول طريقة التعامل معه وهو ما سبب لها العديد من المخاوف والقلق الشديد حول حالة ابنها مما جعلها تلازمه أطول وقت ممكن وتعطيه الحماية المفرطة، وبعد لجوئها للعديد من الأطباء والمستشفيات أجرت له عملية الزرع القوقي وعبرت عن تقبلها لحالة ابنها بقولها "الحمد لله هذا ما كتب ربي سبحانه عليا".

تعاني هذه الأم من التفكير المستمر في المستقبل خاصةً وأنها أنجبت طفلة تعاني هي أيضا من الإعاقة السمعية ولم تجري لها عملية الزرع القوقي بعد لأن زوجها عاطل عن العمل ومستواهم الاقتصادي ضعيف وظروفهم المعيشية جد صعبة وهو ما جعل الأم متوترة وتعاني من اضطرابات نفسية من بينها اضطراب النوم.

صرحت الأم أنها متعلقة بابنها فهو خجول جداً ومنطوي ولا يدافع عن نفسه كبقية أقرانه، أما بالنسبة لرؤيتها للمستقبل فهي قلقة حول مصيره خاصة وأن كلامه غير واضح ولغته غير سليمة ويستعمل لغة الإشارة بدرجة كبيرة فأغلب مخاوفها حول تحصيله الدراسي ومستقبله المهني وما يؤرقها موضوع الاستغلال الجنسي للأطفال، إضافة إلى خوفها من مرضها أو غيابها أو حتى وفاتها ومن يرعى أطفالها ويتكفل بهم في حال أصابها مكروه. كما تؤكد الأم أنها لا تشعر بأي خجل من إصابة طفلها بالإعاقة السمعية وتقول "وين نروح نديهم معايا ولادي وفخورة بيهم عظامهلي ربي سبحانه".

أما عن الحياة العائلية للأم فهي جيدة حيث تلقت الدعم من زوجها وأسرته وتقول: "زَوْجِي مَا عَنَدُوش بَصَحَّ وَأَقَفَّ مَعَايَا وَمَعَاوُنِي فِيهِمْ". وما تتمناه هذه الأم هو أن تتحسن لغة ابنها ويكتسب نطق الكلمات بطريقة صحيحة وأن تقوم بعملية الزرع القوقي لابنتها الأخرى.

- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة مع أم الطفل (ع) وأثناء المقابلة لاحظنا التأثير الشديد على الأم فكلما ذكرت اسم ابنها تدمع عينيها فبعد اكتشاف إعاقة ابنها عاشت صدمة كبيرة وتحطمت أحلامها وآمالها وتصوراتها فيما يخص طفلها الأول، في البداية أنكرت الأم إعاقة طفلها وتقول "شكيت في البداية ولكن خفت نصدق حتى قالني الطبيب"، وهذه الإعاقة جعلت الأم في حالة من الحزن والبكاء والإحساس بالألم ولكن بعد فترة أصبحت الأم أكثر تقبلاً لإعاقة ابنها وبدأت في البحث عن طريقة لمساعدة ابنها وأصبحت متعلقة جداً بطفلها بقولها "ولدي الكبير وحاجة ربي سبحانه نحمد ربي ونشكرو".

وصرحت الأم أنها تعاني من كثرة التفكير المستمر وهو ما سبب لها اضطرابات النوم فهي لديها مخاوف من المشكلات المستقبلية التي سوف تعترضها وكذا الخوف من أن تموت وتترك طفلها دون رعاية من خلال قولها "خائفة كشما يصري ويضيع هو وأخته" وعبرت عن حزنها وخوفها من خلال البكاء وشدة التأثر أثناء إجراء المقابلة.

وأكبر مخاوفها هو الخوف من الاعتداء الجنسي وهو ما جعلها في حالة قلق وتوتر دائم وما يزيد من معاناتها أنه لا يوجد من يساعدها في الجانب المادي وهذا من خلال قولها "باباهم بطل وما لقيتش اللي يعاوني".

ويظهر جليا أن هذه الأم أكثر تخوفاتها ومن أسباب قلقها أنه لا يوجد من يتكفل بطفلها عند غيابها أو وفاتها.

جدول رقم (06) "يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الثانية (أم. ع)

م	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل					X
2	التفوق يدفعني دائم 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 وأعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسى، وأعرف كيف أحققها	X				
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل 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، وستتحقق آمالي في الحياة			X		
8	ألمي في الحياة كبير، بأن 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				

X				11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل
X				12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل
		X		13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه
X				14	أغضب طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك 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 إمكانية 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 أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا
X				19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت
X				20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت
X				21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزواجي مستقبلا
X				22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل العائد المالي يقلقني على مستقبلي
X				23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله
X				24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمل في الحياة وأنفعا بأنني سأكون في أحسن حال
X				25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث بي بالفعل) أو حدث أو حدث لشخص يهمني
X				26	يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي

27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل	X			
28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح	X			
القلق			88		

عرض نتائج تطبيق مقياس "قلق المستقبل" للحالة الثانية (أم. ع):

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (06) تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل لدى (أم. ع) بدرجة (88) وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من قلق المستقبل وبهذا تكون الحالة قد تحقق لديها قلق المستقبل، ويبدو هذا من خلال إجابتها بـ "دائما" على البنود (17)، (20)، (21)، (22)، (24) وهذا يدل على أنها تشعر بالقلق والخوف المتعلق بالمشكلات الحياتية التي قد تعترضها مستقبلا.

كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل وذلك من خلال إجابتها على البنود (6)، (11)، (14)، (23)، (28) بـ "دائما" وإجابتها بـ "لا تنطبق" على البند (03)، وإجابتها على البند (13) بـ "أحيانا" وهذا يدل على أن المستقبل بالنسبة لهذه الأم غير واضح ومجهول وهو ما يسبب لها الشعور بالخوف والقلق عند التفكير في المستقبل.

ومن خلال إجابتها على البنود (09)، (12)، (16) بـ "دائما" وإجابتها على البنود (07)، (08) بـ "أحيانا" وإجابتها بـ "أبدا" على البند (04) مما يدل على أن لهذه الأم نظرة تشاؤمية للمستقبل وليست لديها طموحات وأهداف في الحياة.

ويظهر قلق الصحة وقلق الموت لدى هذه الأم من خلال إجابتها على البنود (18)، (19)، (25)، (26) بـ "دائما" وعلى البند (10) بـ "أبدا" وهذا ما يدل على كثرة التفكير في الموت إضافة إلى شعورها بالخوف والقلق الشديد من إصابتها أو إصابة أحد من عائلتها وأقاربها وبالتالي فإن هذه الأم (الحالة) تحقق لديها مؤشر قلق المستقبل.

تحليل عام للحالة الثانية:

انطلاقا من المعلومات المتحصل عليها وعرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة وكذا نتائج مقياس قلق المستقبل نستنتج أن أم الطفل (ع) قد ظهرت لديها مؤشرات

قلق المستقبل، حيث أن فقدان السمع لدى ابنها نتيجة لعوامل وراثية لتجنب بعد فترة طفلة تعاني من نفس الإعاقة مما جعل هذه الأم تواجه عدة صعوبات بسبب المستوى الاقتصادي الضعيف باعتبارها مأكثة في البيت والأب عاطل عن العمل، ورعاية طفل الزرع القوقعي ليس بالأمر السهل فخصوصية الزرع القوقعي ومتطلبات التكفل النفسي والأرطفوني يحتاج إلى تكاليف مادية كبيرة وكذلك ارتفاع تكلفة تصليح الجهاز في حال تعطله مما جعل هذه الحالة تعاني من القلق والخوف من المستقبل مع خوفها من المشكلات المستقبلية التي قد تعترضها بسبب غلاء المعيشة وعدم قدرتها على توفير متطلبات الطفل واحتياجاته وهذا ما يجعلها في حالة قلق وخوف دائم سواء من ناحية اعتماد ابنها على نفسه مستقبلاً أو من ناحية دراسته ومستقبله المهني خاصة مع ضعف نتائج المدرسية وحول من يتكفل به ومن سيوفر له متطلبات الحياة النفسية والاجتماعية والمادية اللازمة في حالة غيابها أو إصابتها بمكروه.

وهذه المؤشرات تدعمت بالدرجة التي تحصلت عليها هذه الأم على مقياس زينب شقير (2005) حيث قدرت بـ (88) أي مستوى مرتفع من قلق المستقبل.

1-3 عرض الحالة الثالثة وتحليلها:

*تقديم الحالة الثالثة (أم. ف):

الاسم: أم "ف".

السن: 40 سنة.

المستوى الدراسي: التاسعة أساسي.

عدد الأولاد: 2 ذكور، 02 إناث.

مكان السكن: بلدية المسيلة.

القرابة الزوجية: لا توجد.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المهنة: مأكثة في البيت.

تم اكتشاف إعاقة الطفل: في عمر السنتين.

*بيانات الطفل:

الاسم: ف.

السن: 10 سنوات.

الجنس: ذكر.

الرتبة: الأول.

درجة الإعاقة: شديدة.

تاريخ الزرع القوقي: في عمر الخمس سنوات.

جدول رقم (07) يبين سير المقابلات مع الحالة الثالثة (أم. ف):

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	2024/5/13	غرفة الصف فارغة بمدرسة مويسات الفضيل بالمسيلة	-جمع المعلومات والبيانات الأولية عن الحالة ومحاولة التقرب منها وبناء العلاقة معها وكسب ثقتها	35 د
02	2024/5/14	غرفة الصف فارغة مويسات الفضيل بالمسيلة	-محاولة الحصول على أكبر قدر من المعلومات من خلال التعرف أكثر على الحالة والتعمق في معرفة واقعها المعاش ومعاناتها أيضا	42 د
03	2024/5/15	غرفة الصف فارغة مويسات الفضيل بالمسيلة	تطبيق مقياس قلق المستقبل	30 د

ملخص المقابلة مع الحالة (أم. ف):

قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (أم. ف) في ظروف جيدة حسنة حيث أبدت تجاوبا كبيرا معنا مما سمح لنا بالتعرف عليها وجمع أكبر قدر من المعلومات فكانت تجيب على الأسئلة بشكل واضح ودون تحفظ وعندما بدأت بالحديث عن ابنها تغيرت نبرة صوتها وملامح وجهها وغالبا ما كانت تدمع عينيها، تقول الأم أن ابنها ولد ولادة طبيعية وكان نموه طبيعيا ولم يكن يشكو من شيء، إلا أن الطفل في عمر السنتين أصيب بحمى شديدة ألزمتة الفراش، فكانت الأم تعطيه بعض المسكنات الخاصة بالحمى ولكن دون جدوى، زادت حالة الطفل سوءا فأخذته إلى المستشفى وبعد إجراء الفحوصات أكد لها الطبيب أن طفلها قد أصيب بالإعاقة السمعية تقول الأم "ما أمنتش ولدي معاق يعني ما يسمعش، ما تقبلتهاش" لتضيف قائلة "شربتو الدوا باه يريح ولكن ما يريحش"، حيث صرحت الأم أن حياتها تغيرت من يومها فهي تعاني من قلق وتفكير مستمر وتحمل نفسها مسؤولية ما حصل لابنها، عاشت الأم حالة من الصدمة والحزن والبكاء والألم، إلا أن مساندة زوجها وأقاربها لها جعلها تبدأ رحلة البحث عن الحلول الممكنة لمساعدة ابنها لتتمكن في عمر الخمس سنوات لطفلها من إجراء عملية الزرع القوقي له بالجزائر العاصمة.

وصرحت الأم أنها تعاني من تأنيب الضمير وتحمل نفسها مسؤولية ما حصل لابنها، وهو ما سبب لها الأرق والتوتر المستمر، أما بالنسبة لرؤيتها للمستقبل فهي جد قلقة حول مستقبل ابنها الدراسي والمهني خاصة وأن ابنها لغته ضعيفة جدا وكذا تحصيله المدرسي ويستعمل لغة الإشارة كثيرا فهي قلقة جدا حول مصير ابنها ومن يقوم برعايته في غيابها.

- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة (أم. ف):

من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالة (أم. ف) وأثناء المقابلة لاحظنا على الأم الهدوء ونبرة الصوت الحزينة، هذه الأم عاشت صدمة كبيرة ولم تصدق إعاقة ابنها وحملت نفسها مسؤولية ما حصل لطفلها وتعيش حالة من تأنيب الضمير وهو ما سبب لها القلق والتوتر والأرق فتقول "في الليل ما يجينيش النوم" وتضيف قائلة "ولدي زاد لابس عليه أنا اللي فرطت فيه" وهذه الحالة كانت سببا في حالة الحزن والبكاء والألم لدى الأم لفترة طويلة.

ولكن بعد فترة أصحت الأم أكثر تقبلا لحالة ابنها وبدأت رحلة العلاج والبحث عن الحلول الممكنة لمساعدة ابنها لتتمكن من إجراء عملية الزرع القوقعي بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة.

هذه الأم كثيرة التفكير والخوف من المشكلات المستقبلية خاصة وأن الطفل لغته غير سليمة ونتائج المدرسة ضعيفة ما عدا مادة الرياضيات لأنها تعتمد على الحساب.

وأكبر مخاوفها أن ابنها قارب مرحلة المراهقة وأصبح لديه أصدقاء من الصم، يشجعونه على نزع الجهاز ويتنمرون عليه وأظهر الطفل لمعلمته رغبته في نزع الجهاز ليتقبله أصدقائه الصم، وهو ما سبب للأم حالة من الانهيار والخوف والقلق الدائم من خلال قولها "اليوم راني بصحتي وما قدرتلوش".

إضافة إلى هذا فإن الأم تعاني من قلق الصحة والموت بقولها "كيفاه يكون مصيره إذا رحى عليه وقتي كامل نعس فيه".

جدول رقم (08) "يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الثالثة (أم. ف)

م	العبرة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل					X
2	التفوق يدفعني دائم 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 وأعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسى، وأعرف كيف أحققها					X
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل 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، وستتحقق آمالي في الحياة			X		
8	أمل في الحياة كبير، بأن 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 إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل			X		
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه	X				
14	أغضب طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، واترك 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 إمكانية 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 أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا	X		
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت			X
20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام 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		
23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) بدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله			X
24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمل في الحياة وأنفأ بأمني سأكون في أحسن حال	X		
25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث بي بالفعل) أو حدث أو حدث لشخص يهمني			X
26	يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي	X		
27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل	X		
28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح	X		
56				
القلق				

عرض نتائج تطبيق مقياس "قلق المستقبل" للحالة الثالثة (أم. ف):

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (08) تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند (أم. ف) بدرجة (56) وهذه الدرجة تدل على مستوى معتدل (متوسط) من قلق المستقبل وبهذا تكون الحالة قد تحقق لديها قلق المستقبل، ويظهر هذا من خلال إجابتها بـ "دائما" على البندين (17)، (20)، و بـ "أحيانا"

على البنود (21)، (22)، (24) وهذا يدل على أنها تشعر بالقلق والخوف المتعلق بالمشكلات الحياتية.

كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل وذلك من خلال إجابتها على البنود (06)، (11)، (23) بـ "دائماً" وإجابتها على البنود (03)، (14)، (28) بـ "أحياناً" وهذا يدل على أن المستقبل بالنسبة لهذه الأم غير واضح وتشعر بالخوف والقلق من المشكلات المستقبلية خاصة موضوع الاختطاف، اغتصاب الأطفال كما أن لديها مخاوف حول مرحلة المراهقة مستقبلاً.

ومن خلال إجابتها على البنود (04)، (08)، (09) بـ "دائماً" وإجابتها على البنود (07)، (12)، (16)، بـ "أحياناً" وهو ما يدل النظرة التشاؤمية لهذه الأم.

أما فيما يخص القلق المتعلق بقلق الصحة وقلق الموت يظهر من خلال إجابة الحالة على البنود (19)، (05)، (26) بـ "دائماً" وعلى البنود (10)، (18) بـ "أحياناً" وهذا ما يدل على كثرة التفكير في الموت إضافة إلى شعورها بالخوف والقلق الشديد من إصابتها أو إصابة أحد من عائلتها ومنه فإن هذه الأم (الحالة) قد تحقق لديها مؤشر قلق المستقبل.

تحليل عام للحالة الثالثة:

انطلاقاً من المعلومات المتحصل عليها وعرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة وكذا نتائج مقياس قلق المستقبل نستنتج أن أم الطفل (ف) قد ظهرت لديها مؤشرات قلق المستقبل، حيث عاشت هذه الأم صدمة كبيرة ولم تصدق إعاقة ابنها وحملت نفسها مسؤولية ما حصل له إضافة إلى تأنيب الضمير الذي تشعر به اتجاه ابنها، إضافة إلى مشاعر القلق والخوف من المستقبل، وهذا راجع لأن ابنها لم يكتسب اللغة السليمة فلغته مشوهة وهذا ما أكدته الأخصائية الأروطفونية وهو ما أثر على نتائجه المدرسية من جهة وقدرته على التكيف والتفاعل والتواصل مع المحيطين به إضافة إلى مخاوفها من مرحلة المراهقة مستقبلاً.

ومن مؤشرات القلق لدى هذه الأم القلق المتعلق بقلق الصحة وقلق الموت وهو من أكثر تخوفاتها لأنه لا يوجد من يتكفل بابنها بغيابها أو مرضها أو وفاتها ويقدم له الرعاية اللازمة.

وهذه المؤشرات تدعمت بالدرجة التي تحصلت عليها هذه الأم على مقياس زينب شقير (2005)، حيث قدرت بـ (56) أي مستوى معتدل متوسط الشدة.

جدول رقم (09) يبين درجات قلق المستقبل لدى عينة الدراسة:

الحالات	المقابلة العيادية	مقياس قلق المستقبل	
		مؤشر قلق المستقبل	المستوى
أم الطفلة "أ"	- الحزن والألم والبكاء. - القلق والانفعال - تلقي الدعم الأسري. - الخوف من المشكلات المستقبلية	64	معتدل أي متوسط الشدة
أم الطفل "ع"	- عدم التقبل. - الحزن والبكاء. - القلق والانفعال. - المستوى الاقتصادي المتدهور. - تلقي الدعم الأسري. - الخوف من المستقبل وقلق الموت.	88	مرتفع
أم الطفل "ف"	- عدم التقبل والحسرة وتأنيب الضمير. - القلق والانفعال. - تلقي الدعم الأسري. - الخوف من المستقبل	56	معتدل أي متوسط الشدة

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلاقاً من فرضيات دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات موضوعنا، ومن خلال الدراسة الميدانية للحالات الثلاثة واتباعنا للمنهج العيادي وإجراءنا للمقابلة النصف الموجهة وتطبيقنا لمقياس قلق المستقبل على عينة الدراسة وعرض وتحليل نتائجه المبينة في الجدول رقم (09) بهدف الكشف عن قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي، حيث تبين لنا أنه توجد بعض الخصائص المشتركة لديهم والتي وجدت بسبب الإعاقة السمعية وعمليات الزرع القوقعي والتي تظهر في بعض مؤشرات قلق المستقبل كالخوف من المشكلات المستقبلية التي تعترض أطفالهن وقلق التفكير في المستقبل إضافة إلى النظرة التشاؤمية والقلق المتعلق بقلق الصحة وقلق الموت.

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنصُّ الفرضية الجزئية الأولى "يظهر الخوف من المشكلات المستقبلية لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي" ظهرت مؤشرات هذه الفرضية مع عينة الدراسة حيث أظهرت الأمهات الثلاثة من خلال تحليل المقابلات النصف الموجهة وكذلك نتائج مقياس قلق المستقبل، شعور الأمهات بالقلق والقلق من انتشار العنف والحوادث وكذلك كثرة ضغوط الحياة إضافة إلى غلاء المعيشة وانخفاض الدخل والعائد المادي وهذا ما يجعل تلبية حاجات ومتطلبات الطفل صعبة للغاية مما يكون سبباً في عدم القدرة على تقديم الرعاية والعناية اللازمة للطفل، فطفل الزرع القوقعي يحتاج إلى تكفل مكثف من الناحية النفسية والأرطفونية إضافة إلى الطبية والتربوية فهو لديه مجموعة من الخصائص تميزه عن غيره من الأطفال العاديين فمن بين أهم خصائصه ضعف القدرة على الفهم والاستيعاب بشكل سريع وضعف واضح في الذاكرة لديه، ضف إلى ذلك انطفاء الجهاز فجأة بسبب نفاذ شحن البطارية أحياناً وتعطله أحياناً أخرى مما يكون سبباً في صعوبة التواصل والتفاعل مع المحيطين به، إضافة إلى مشاكل اللغة والكلام لديهم (لغة مشوهة) ونقص التركيز والانتباه، وفي ظل هذه الخصائص نجد أمهات أطفال الزرع القوقعي في حالة من القلق والخوف من المشكلات

الحياتية التي قد تعترضهن مستقبلا وعدم قدرتهن على التكيف مع هذه المشاكل ونقص الإمكانات لديهن جعلهن في وضعية نفسية مضطربة والتي تظهر في الانفعال والقلق والحزن والبكاء إضافة إلى اضطرابات النوم وهو ما ظهر جليا لدى أم الطفل "ف" ضف إلى ذلك كثرة الضغوط وهو ما بينته دراسة حمودي أسماء (2019) تحت عنوان "الضغوط الوالدية واستراتيجيات التعامل معها لدى أمهات الأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي" المتمثلة في الانزعاج من احتمال وقوع الخطر، المواقف المستقبلية، الضغوط الحياتية، قد تحققت مع عينة الدراسة.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على "يظهر قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي" حيث أظهرت الأمهات الثلاثة من خلال تحليل المقابلات نصف الموجهة وكذلك نتائج مقياس قلق المستقبل حالة القلق على مستقبل أبنائهن والخوف من الأحداث والظروف التي تعترض أطفالهن وتوقع السوء (أي النظرة السوداوية للحياة)، وهذا بسبب إمكانيات أبنائهن وخصائصهم التي تمنعهم من ممارسة أنشطتهم بالشكل العادي، حيث أن أبرز خاصية لديهم ضعف القدرة على الاستيعاب والفهم إضافة إلى اضطراب اللغة والكلام فأغلب الحروف مشوهة (مخرج الحروف خاطئة، القلب...) مما يجعل لديهم صعوبة في التواصل والتفاعل مع الآخرين وهو ما أثر سلبا على نتائجهم الدراسية فهي تتراوح بين الضعيف والقريب من المتوسط وهذا ما يسبب للأمهات حالة القلق والخوف والحيرة على مستقبل أبنائهن الدراسي والمهني وهو ما يجعل المستقبل غامض ومبهم (مجهول لديهن)، وما يزيد من حالة قلق التفكير في المستقبل لدى هاته الأمهات ضغوط الحياة وانخفاض الدخل وغلاء المعيشة وهو ما جعل المستقبل غامض ومبهم وغير واضح لهن.

ومنه يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الثانية التي تنص "يظهر قلق التفكير في المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي" والمتمثل في الخوف من الأحداث والظروف

التي تعترض أطفالهن وتوقع السوء (أي النظرة السوداوية للحياة)، قد تحققت مع عينة الدراسة.

2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على "تظهر النظرة التشاؤمية لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي" حيث ظهرت مؤشرات هذه الفرضية مع عينة الدراسة أظهرت الأمهات الثلاثة من خلال تحليل المقابلات النصف الموجهة وكذلك نتائج مقياس قلق المستقبل فشعور الأمهات باليأس والحزن والتوتر والغموض وتوقع السوء الناتج عن حالة القلق الدائمة على مستقبل أطفالهن يعمق النظرة السوداوية والتشاؤمية للحياة نوعاً ما لديهن.

ونظراً لمجموعة الخصائص التي تميز طفل الزرع القوقعي عن الطفل العادي يؤثر بشكل كبير على حياة الأم فتتحمّل هذه الأخيرة عبء المسؤولية في مواجهة أحداث الحياة من جهة وتحمل فشل ابنها في تحقيق أهدافه أو احتمال حدوث الفشل وكذلك الخوف من عدم قدرتها على تلبية حاجياته ومتطلباته من جهة أخرى يجعل هذه الأم في حالة من القلق والتوتر.

ومن خلال تحليل المقابلة وكذلك نتائج المقياس يظهر جلياً الإيمان القوي بالله والرضى بقضائه وقدره، والتزامهن الديني والأخلاقي يجعلهن يتأكدن أن أطفالهن في حماية الله وحفظه وهو ما نجده عند أم الطفل (ع) وأم الطفلة (أ) فإيمانهن يحثهن على القيام بواجبهن اتجاه أطفالهن ويساعدهن على تقديم الرعاية اللازمة والسهر على تقديم الأفضل لأبنائهن من كل النواحي وخاصة حرصهن على التحصيل الدراسي الجيد لهم، ومنه فإن الفرضية الثالثة تحققت بشكل نسبي نوعاً ما مع عينة هذه الدراسة.

2-4 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على "يظهر قلق الموت لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي" ظهرت مؤشرات هذه الفرضية مع عينة الدراسة حيث أظهرت الأمهات الثلاثة من خلال تحليل المقابلات النصف الموجهة كذلك مقياس قلق المستقبل شعورهن بالخوف والوهم

من الإصابة بمرض خطير أو حادث في أي وقت ومن يقوم برعاية أطفالهن إذا ما أصبن وأصبحن غير قادرات على تقديم الرعاية والتكفل بأطفالهن وهو ما يسبب لهن حالة الإحباط والحزن وخاصة لدى أم الطفل "ع".

فقلق الموت لدى هاته الأمهات هو نتيجة الخوف والقلق على أطفالهم نظرا لخصائصهم الصحية واللغوية والاجتماعية فرغم مسؤولياتهن العائلية الأخرى إلا أنهن يصطحبن أبنائهن يوميا وطوال السنة الدراسية إلى المدرسة صباحا ومساء خوفا من إصابتهم بحادث أو تعرضهم للخطر (حوادث الطرقات، انتشار العنف).

فالتفكير في الموت والقلق منه لدى الأمهات هو نتيجة من خوفهن على أطفالهن وحول من يقوم بالتكفل بهم بعد مرضهن أو وفاتهن أو غيابهن ومن يوفر لهم الرعاية والتكفل ومتطلبات الحياة اللازمة.

وبالتالي يمكن القول أن الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص على "يظهر قلق الموت لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي" قد تحققت مع عينة الدراسة.

2-5 مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على: "تظهر مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي" التي تظهر في القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية وقلق التفكير في المستقبل، النظرة التشاؤمية للمستقبل والقلق المتعلق بقلق الصحة والموت.

فقد ظهرت مؤشرات الفرضية العامة لدى الأمهات من خلال تحليل المقابلات النصف موجهة وكذلك نتائج مقياس قلق المستقبل التي أظهرت نتائجها قلق التفكير في المستقبل والخوف من المشكلات الحياتية المستقبلية، إضافة إلى النظرة التشاؤمية للمستقبل وكذلك الخوف والقلق المتعلق بالصحة وقلق الموت لدى عينة الدراسة.

وظهور هذه المؤشرات لدى الأمهات هو نتيجة لخصائص أطفالهن الجسمية واللغوية والنفسية والاجتماعية والتي تُسبب لديهن حالة من قلق المستقبل والتي تؤدي إلى شعورهن

بالإحباط واليأس والفشل إضافة إلى الحزن وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل إضافة إلى كثرة التفكير في الموت والمرض والنشأوم وتوقع حدوث الخطر. ومنه يمكن القول أن الفرضية العامة قد تحققت بظهور مؤشرات قلق المستقبل على عينة هذه الدراسة والتي تنص على "تظهر مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي" والمتمثلة في القلق والخوف من المشكلات المستقبلية وقلق التفكير في المستقبل والنظرة النشأومية للمستقبل وكذلك قلق الصحة والموت

الخاتمة

يعتبر الزرع القوقعي من أهم الإنجازات العلمية في عالم الإلكترونيات في مجال الإعاقة السمعية فبفضل هذا الجهاز يستطيع الطفل المستفيد من الزرع القوقعي ربط المعلومات الحسية بمعانيها واستخدامها في العلاقات الاجتماعية.

لكن هذا التطور لم يمنع من إصابة أم الطفل المصاب بالإعاقة السمعية الزارع للوقعة بالإحباط والاكتئاب والحزن ومشاعر النقص بل ويمتد إلى القلق والخوف والحيرة حول مستقبل هذا الطفل وذلك بالنظر إلى مجموعة الخصائص التي يتميز بها عن الطفل العادي.

ومن خلال ما جاء في هذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي (المعالجة الميدانية) قد ساعد في الكشف عن مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي والمتمثلة في الخوف من المشكلات المستقبلية وقلق التفكير في المستقبل إضافة إلى النظرة التشاؤمية وقلق الصحة والموت.

وتبقى هذه النتائج خاصة بهذه الدراسة فقط ولا تعمم وذلك نظرا لاختلاف العوامل البيئية والاجتماعية والنفسية بين الأمهات.

التوصيات:

- وضع برامج إرشادية وأسرية ونفسية لأمهات أطفال الزرع القوقعي لمساعدتهن للخفض من مستوى القلق والخوف لديهن فالحالة الجيدة للأم تدفع بها حتما إلى تحسين معاش الأسرة بأكملها لكونها الدعامة الأساسية لها، حيث يعتمد في بنائها على اللجوء إلى استراتيجيات التعامل الفعالة في خفض مستويات القلق والمخاوف.
- إجراء دورات تدريبية لأمهات الأطفال المستفيدين من الزرع القوقعي من طرف أعضاء فريق الزرع القوقعي للتكفل الأمثل بأطفالهن من جهة وحتى لا تتعقد حالتهم وتتأزم من جهة أخرى.
- توسيع مجال الدراسات والبحوث في موضوع القلق والمخاوف الوالدية والطرق الفعالة للتعامل معها لدى أمهات أطفال الزرع القوقعي وذلك من خلال تناول جوانب ومتغيرات أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية.
- برمجة حصص للتكفل النفسي وإعداد برامج علاجية للأولياء لمساعدتهم على خفض مستوى القلق النفسي لديهم وكذلك كيفية التعامل مع مخاوفهم وقلقهم وطريقة مواجهتها.

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المراجع والمصادر:

(1) المعاجم والقواميس:

- 1- معجم اللغة العربية، 2004، المعجم الوسيط، ط4، جمهورية مصر العربية، مكتبة الشروق الدولية، الإدارة العامة للمعجمات وإحياء التراث.
- 2- عبد الستار، إبراهيم كفاقي، علاء الدين، 2015، القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية، المجلد 1، ط1، القاهرة، المركز القومي للترجمة.

(2) الكتب:

- 3- إبراهيم عبد الستار، 1994، العلاج النفسي والسلوكي المعرفي الحديث، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة .
- 4- أبو حويح مروان والصفدي عصام، 2001، مدخل الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 5- أحمد محمد عبد الخالق، 1989، أساس علم النفس، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 6- أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني، 2013، الإعاقة السمعية، د ط، دار المسيرة الأردن
- 7- بركات محمد خليفة، 1984، علم النفس التربوي في الأسرة، دط، دار العلم، الكويت.
- 8- بطيخ فتيحة أحمد، 2005، مدخل تدريس الرياضيات المعاصرة للتلاميذ الصم، د ط، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة .
- 9- حامد، عبد السلام زهران، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
- 10- حامد، عبد السلام زهران، 2005، الصحة النفسية، ط4، كلية التربية، القاهرة.
- 11- حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، منهج البحث الإكلينيكي: أسسه وتطبيقاته، دط، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة .

- 12- الحسيني، عاطف مسعد، 2011، قلق المستقبل والعلاج بالمعنى، ط1، دار الفكر العربي القاهرة .
- 13- حنان عبد الحميد العناني، 2000، الطفل والأسرة والمجتمع، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- 14- الخالدي عطاء الله فؤاد العلمي، دلال سعد الدين، 2009، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، ط1، دار الصفاء، عمان،
- 15- الداهري صالح حسن، 2005، مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار الوائل للنشر، عمان.
- 16- الرزيقات، إبراهيم عبد الله فرج، 2003، الإعاقة السمعية، دط، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان .
- 17- زينب شقير، 2005، مقياس قلق المستقبل، ط، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 18- سري إجلال، 1990، علم النفس العلاجي، د ط، عالم الكتب، القاهرة .
- 19- السيد فهمي علي، 2010، سيكولوجية ذوي الإعاقة الحركية والسمعية والبصرية والعقلية، د ط، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الإسكندرية،
- 20- سيغموند فرويد، 1989، الكف والعرض والقلق، ترجمة محمد عثمانى نجاتي، دط، دار الشروق، القاهرة ، (كتب مترجمة).
- 21- شكشك أنس، 2009، القلق رهاب العصر أسبابه وعلاجه، د ط، دار الكتاب العربي، لبنان .
- 22- صبرة محمد علي، شريت أشرف محمد عبد الغني، 2004، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دط، دار المعرفة الجامعية، الأزرايطة .
- 23- صبري محمد علي وآخرون، 2004، الصحة النفسية والتوافق النفسي، د ط، دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية .
- 24- عبد اللطيف حسين فرج، 2008، الإضطرابات النفسية، د ط، دار حامد، عمان .

- 25- العزة سعيد حسني، 2002، المدخل إلى التربية الخاصة لأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، المفهوم- التشخيص- أساليب التدريس، د ط، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة، الأردن .
- 26- فاروق، السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، د ط، دار الفكر العربي، القاهرة .
- 27- فايد حسين، 2003، الإضطرابات السلوكية، تشخيصها، أسبابها، علاجها، د ط، دار قرطبة للنشر والتوزيع، القاهرة .
- 28- فوزي محمد جبيل، 2000، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، د ط، المكتبة الجامعية، الإسكندرية .
- 29- القطان سامية، 1980، كيف تقوم بدراسة إكلينيكية، ج1، د ط، مكتبة الإنجلو مصرية، القاهرة .
- 30- القمش، مصطفى نوري، المعاينة، خليل عبد الرحمن، 2009، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان .
- 31- كفاي علاء الدين، 1990، الصحة النفسية، د ط، دار هجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 32- ملحم سامي محمد، 2002، صعوبات التعلم، د ط، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

3) الرسائل والأطروحات:

- 33- ابراهيم محمود، 2006، فعالية الإرشاد اللاعقلاني للإنفعال في خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفني، رسالة ماجستير، جامعة الصعيد، مصر .
- 34- بليكدافي إبراهيم، 2008، تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج، رسالة ماجستير، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.

- 35- حمداوي نور الهدى، 2019، مؤشرات فاف المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنياً، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة.
- 36- زحاف حادة، 2016، الإدماج المدرسي عند تلاميذ زراعة القوقعة، مذكرة ماستر، جامعة سعيدة، الجزائر .
- 37- سعود ناهد شريف، 2005، قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، سوريا.
- 38- سليمان هدى، 2010، علاقة الذاكرة العاملة بالأداء اللغوي لدى الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر .
- 39- الصفي رولا مجدي، 2012، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتهما بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء و الأرامل، سالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 40- عبد المحسن مصطفى، 2007، فاعلية الإرشاد النفسي في فحص قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسبوط، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.
- 41- مسعود سناء، 2006، بعض المتغيرات بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، دراسة تشخيصية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.
- 42- المصري، نيفين عبد الرحمن، 2011، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية بجامعة الأزهر، فلسطين.
- 43- معلول خيرة و آخرون، 2016، دور المرافق في الحياة المدرسية لزراعي القوقعة المدمجين في المدارس العادية، مذكرة ماستر، جامعة الوادي، الجزائر .
- 44- مقداد، غالب رضوان ذياب، 2015، قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

45- الميشخي غالب، 2009، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى.

4) المجلات:

46- برزاوي نور الهدى، عثمانى نعيمة، 2020، أثر زراعة القوقعة في تحسين صورة الجسم عند الطفل الأصم وتمدرسه في الأقسام العادية، مجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، المجلد 4، العدد 11، جامعة تلمسان، الجزائر.

47- جلال علي إبراهيم الانه، 2018، قلق المستقبل لدى أباء ذوي الإعاقة السمعية في ضوء المتغيرات، المجلة التربوية، العدد 52.

48- عوايجية حميدة، 2015، الصمم بين ضرورة التصحيح وواقع التقييم، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد 11.

الملاحق

الملاحق رقم (01) أسئلة المقابلة

البيانات الشخصية الخاصة بالأم:

الإسم:

السن:

المستوى الدراسي:

عدد الأولاد:

مكان السكن:

القرابة الزوجية:

المهنة:

المستوى الاقتصادي:

متى تم إكتشاف إعاقة الطفل؟

البيانات الخاصة بالطفل:

الإسم:

السن:

الجنس:

الرتبة:

درجة الإعاقة:

تاريخ الزرع القوقي:

المحور الأول: تصورات الأم عند إكتشاف الإعاقة السمعية لدى طفلها:

س1: كيف كانت ردة فعلك عند سماعك خبر إصابة طفلك بإعاقة سمعية؟ ماذا فعلت؟

س2: هل شعرت بالذنب إتجاه مرض طفلك؟ كيف كان شعورك؟

س3: هل تعتقدين أن إنجابك لطفل معاق سمعيا أثر على حياتك؟

المحور الثاني: الصعوبات التي تواجهها ام الطفل المعاق سمعيا.

س1: هل واجهتي صعوبات كأُم؟ وما هو أصعب ما واجهته؟

س2: هل تشعرك إصابة طفلك بالإعاقة السمعية بالإحراج أو بالتوتر والإنفعال؟

س3: في الوضع الحالي كيف تتعاملين مع طفلك؟

المحور الثالث: التواصل الأسري والعائلي:

س1: كيف كان شعور زوجك؟ ما هي ردة فعله؟ هل تتلقين الدعم منه؟

س2: كيف هي علاقة الطفل بوالده وإخوته؟

س3: ما هي ردة فعل الأهل والأقارب على إصابة إبنك بالإعاقة السمعية؟

س4: كيف يعامل الأهل والأقارب والأصدقاء طفلك؟

المحور 4: النظرة المستقبلية للأم إتجاه مستقبل طفلها:

س1: كيف ترين مستقبل طفلك بقيامك عملية الزرع القوقي؟.

س2: هل تعتقدين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية؟

س3: هل لديك مخاوف حول وضعيته داخل المدرسة مع الأطفال العاديين؟

الملحق: 2 مقياس قلق المستقبل:

البيانات الأولية:

الإسم:

السن:

التعليمات:

أختي الكريمة يتكون هذا المقياس من عدة عبارات حول مشاعرك نحو مستقبلك ولقد أعطي لكل عبارة خمس (05) إختيارات.

المطلوبة منك:

أن تقرئي كل عبارة بدقة وحددي إجابتك بوضع علامة (X) أمام الإختيار الذي يمثل وجهة نظرك.

علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعتبر عن رأيك أو ما تشعر به بالفعل.

من فضلك لا تتركي العبارة دون الإجابة عليها وتأكدي أن إجابتك ستظل سرية وتستخدم فقط في البحث العلمي.

تقبلوا فائق التقدير والإحترام.

مقياس قلق المستقبل لزينب شقير:

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أؤمن بالقضاء والقدر، وأن القدر يحمل أخبار سارة في المستقبل					
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من العمل والكفاح لتحقيق مستقبل باهر					
3	يراودني فكرة أنني سأصبح شخصا عظيما في المستقبل					
4	لدي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبل طفلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، وأعرف كيف أحققها					
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن لي مستقبل آمن					
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا					
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستحقق آمالي					
8	أمل في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل					
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس					
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال					
11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول له ولا قوة في المستقبل					
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل					
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ ويتحركون على أساسه					
14	أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، وترك الحياة تمشي زي ما تمشي					

15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف على المستقبل المجهول				
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا				
17	أشعر بالإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام				
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين				
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير أو (حادث) في أي وقت.				
20	الحياة مملوءة بالأمراض والإعاقات تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه ولأطفاله في أي وقت				
21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا				
22	غلاء المعيشة وإنخفاض الدخل وإنخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبل				
23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة تجعل من الصعب (من العبث) أن يرسم الشخص خطة للأمور الهامة من مستقبله				
24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمني في الحياة وأنفعل بأنني سأكون في أحسن حال				
25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل)، (أو حدث لشخص يهمني).				
26	يغلب علي تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي.				
27	أنا غير راضي عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل				
28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح.				



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العادة للدراسات والمسابقات المرتبطة بالظنية
الرقم: 2024/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): طبيب باي نجمة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 105560922

الصادرة بتاريخ: 2020.1.6 عن دائرة: المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 2306107624

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, أطروحة دكتوراه).

عنوانها: مؤشرات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الزرع التوحيدي

دراسة عيادية لثلاث حالات

دراسة ميدانية تقسم الزرع التوحيدي حسب مميزات الطفل-المسيلة

اصرح بشرقي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2024/6.5

امضاء المعني (ة):

للمرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المعدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.