تباين مستويات اضطرابات المعالجة الحسية لدى الأطفال الذاتويين وعلاقته بقلق المستقبل لدى أمهاتهم

إعداد

ولاء عبد الغني محمد ابراهيم

اشراف

أ.م.د/ ثريا يوسف لاشين

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة حلوان

أ.م.د / فاطمة الزهراء عبد الباسط عبد الواحد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية جامعة حلوان

مستخلص البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على أثر اضطرابات المعالجة الحسية لدى الأطفال الذاتويين على قلق المستقبل لدى أمهاتهم، وقد بلغت عينة البحث (30) أماً من الأطفال الذاتويين، وقد تراوحت أعمارهن ما بين (26– 53)، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين (26– 40) و فوق (40) عام، كما تراوحت أعمار أطفالهن ما بين (6–13)، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين (6– 9) و (9 – 13)، وقد أجري البحث خلال العام (2023)، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي (المقارن)، وطبقت الباحثة مقياس البروفيل الحسي المختصر (SSP) إعداد دان (1999) Dunn تعريب أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوي، وزيد حسانين زيد عبد الخالق (2021)، ومقياس قلق المستقبل إعداد زينب شقير (2005) بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس، ومقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث Gilliam Autism Rating Scale GARS–3 ترجمة وتعريب أ.د. عادل عبد الله محمد، وعبير أبوالمجد محمد عام (2020)، وأسفرت النتائج عن ما يلي:

- عدم وجود فروق في قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تعزي إلى مستويات المعالجة الحسية لدى أبناءهن.
- وجود فروق في بعد الفشل في المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تعزي إلى مستويات المعالجة الحسية (منخفضة، متوسطة، مرتفعة) لصالح أو في اتجاه متوسطي المعالجة الحسية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في أبعاد البروفيل الحسي لدى الأطفال الذاتويين تعزي إلى (سن الطفل، سن الأم، مستوى تعليم الأم).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في أبعاد قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تعزي إلى (سن الطفل، سن الأم، مستوى تعليم الأم).

الكلمات الافتتاحية:

اضطراب المعالجة الحسية – قلق المستقبل – اضطراب الذاتوية.

Abstract

The current research aims to explore the effect of sensory processing disorders in children with autism on their mothers' future anxiety. The sample size of the research was 30 mothers of children with autism, whose ages ranged from 26 to 53 years, divided into two groups (from 26 to 40 years and above 40 years). The ages of their children ranged from 6 to 13 years, divided into two groups (from 6 to 9 and from 9 to 13). The research was conducted in 2023 and the descriptive (comparative) method was used. The researcher applied the Short Sensory Profile (SSP) developed by Dunn (1999) translated and adapted by Ahmed Kamal Abdelwahab and Zeinab Shaqeir (2021), and Zainab Shaqeir's (2005) Future Anxiety Scale after ensuring its psychometric properties. The third edition of the Gilliam Autism Rating Scale (GARS-3) translated and adapted by Dr. Adel Abdullah Mohammed and Abier Abu Al-Majd Mohammed (2020) was also used. The results indicated the following:

- There was no difference in future anxiety among mothers of children with autism according to the levels of their children's sensory processing.
- There were differences in the failure dimension of future anxiety among mothers of children with autism according to the levels of their children's sensory processing (low, medium, high) in favor of or in the direction of sensory processing modulators.
- There were no statistically significant differences in the dimensions of the sensory profile of children with autism (child's age, mother's age, mother's educational level).
- There were no statistically significant differences in the dimensions of future anxiety among mothers of children with autism (child's age, mother's age, mother's educational level).

Keywords:

Sensory Processing Disorders, Future Anxiety, Autism Disorder.

مقدمة البحث

تعد الأسـرة نواة المجتمع، ثم أن الطفل نواة الأسـرة، فإن تحقيق الرفاهية والسـعادة للطفل يعني تحقيق الرفاهية والسـعادة للأسـرة والمجتمع، وهناك الكثير من المؤثرات التي تكون لها أثر في تكوين شـخصـية الطفل، لذلك فإن الأسـرة هي المجال الاجتماعي والإنسـاني الأول الذي يمارس فيه الطفل ويباشـر علاقاته الاجتماعية (وفيق صـفوت مختار، 2010، 125)، ولما كان الطفل الذاتوي عضو في الأسرة يتأثر بها وتساهم في تكوين شـخصـيته وسـعادته ومن ثم سـعادة الأسـرة والمجتمع ككل جاء الاهتمام بالطفل الذاتوي وأسرته وما تعانيه من مشكلات.

ومن المشـكلات التي يعاني الأطفال الذاتويين هي اضـطراب المعالجة الحسـية كما جاء في الدليل التشـخيصـي والإحصـائي الخامس (DSM-5, 2013 -2021) وهذه الاضـطرابات تؤثر على الطفل الذاتوي وعلى سـلوكياته ويظهر ذلك في عدد من الأعراض. وغالباً ما نجد أن اضـطراب المعالجة الحسية مصـاحب للأطفال الذاتويين وما زالت الدراسات تشير إلى أن أكثر من ثلاثة أربع الأطفال الذين يعانون اضطراب الذاتوية لديهم أعراض كبيرة من اضطراب المعالجة الحسية (بهاء الدين جلال، 2018، 24). كما أشـارات الدراسـات إلى أن اضـطراب المعالجة الحسـية ينتشـر بين الأطفال الذاتويين وأن حوالي (90%) من هؤلاء الأطفـال يعـانون اضـطرابـات في الاسـتجـابـة للمثيرات الحسية(Miller, et. al.,2017).

ويعد الإحسـاس بالقلق والخوف رد فعل طبيعي وذو فائدة في المواقف التي تواجه الإنسـان بتحديات جديدة، ويسـاعد هذا القلق على الاسـتعداد لمعالجة الموقف المتوقع (محمود جمال ماضـي أبو العزائم، د.ت، 151). وقد أشـارت الدراسـات إلى أن أمهات الأطفال الذاتوين يواجهون مشكلات النفسية، والمشكلات المتعلقة بقلق الأم على مستقبل طفلها الذاتوي (ابتهال صـالح العليوي، 2021)، كما لقد أوضـح كلاً من هاردنج، وواتسـون، وهايس (2013) (Harding, Watson & Hayes, 2013) إلى أن القلق لدى أمهات الأطفال المصـابين باضـطراب الذاتوية يبدأ منذ خضـوع أطفالهن للتشـخيص عند ظهور أعراض لديهم، ولكن يظل مسـتوى الأمل فوق المتوسـط حتى إعلان نتيجة التشـخيص، ثم ينعدم مستوى الأمل وتبدأ في الانهيار النفسـي بالصـدمة لتشـخيص طفلها باضطراب الذاتوية، ويبدأ ظهور أعراض الاضطرابات النفسية لديها.

وفي ضـوء ما سـبق تسـعى الباحثة التعرف على الفروق في مسـتويات اضـطراب المعالجة الحسية لدى الأطفال الذاتوين وعلاقته بقلق المستقبل لدى أمهاتهم.

المشكلة

تواجه الأم العديد من الأزمات عندما تدرك أن طفلها يعاني اضـــطراب الذاتوية، وقد أشـــارت الدراســـات إلى أن وجود طفل ذاتوي ويؤثر على جودة حياة جميع أفرادها، ومن الأســـباب التي تؤدي إلى الضـــغوط الوالدية شـــدة اعتمادية الطفل على الأم، الإعاقات التواصـــلية، غموض المســـتقبل، نوبات الغضـــب المدمرة (أمال محمد عمر الســـايس، 2016). وقد أشـارت الدراسـات إلى إرتفاع مسـتويات القلق لدى أمهات الأطفال الذاتوين مثل دراســـة ريما ســـالم البلوي (2013)، ودراســـة محمد المانصـــور (2013) (Mohammed A. Almansour, 2013). كما أن عدم تلبية احتياجات والدين الأطفال الذاتوين يؤدي إلى زيادة مســـتويات القلق بينهم (Alibekova, 2022). وتؤثر المشكلات الاجتماعية على قلق المستقبل لدى أسر الأطفال الذاتوين (أحمد وجيه دسوقي، 2022).

ولعل ولادة طفلاً لديه إعاقة ما يؤدي إلى شـعور الأم بالقلق على مصـير ومسـتقبل طفلها، ويعتبر القلق في مثل هذه الظروف طبيعياً (وفيق صـفوت مختار، 2010، 83-84). وقد أشـارت نتائج الدراسـات إلى أن (66,67%) من الأطفال الذاتويين من عينة الدراسة لديهم مصاعب في المعالجة الحسية (فادية حمد أبو حسن، 2018). وغالباً ما نجد اضـطراب المعالجة الحسـية مصـاحب للأطفال الذاتوين (بهاء الدين جلال، 2018، 24)، حيث يعتمد الأطفال الذاتويين في استكشافهم للعالم على حواسهم المختلفة ولا سيما اللمس والتذوق والشـم وإن كانوا يميلون إلى الأطعمة والروائح الكريهة، وقد تتأثر حواسـهم للمثيرات المختلفة إلى درجة أقل أو أكبر بكثير من أقرانهم وهو ما يعد بمثابة ردود فعل غير عادية للإحســـاســـات المادية (عادل عبد الله محمد، 2002، 42). كما أشـــارت الدراسـات إلى أن حسـاسـية المعالجة الحسـية تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب والحماية الزائدة للوالدين تجاه أبنائهم (Liss, & et al., 2005).

وبناء على ما ســبق يتضـــح وجود مشـــكلات تواجه أمهات الأطفال الذاتوين وعلى رأســـها المشـــكلات النفســـية وما تعانيه قلق على مســـتقبل طفلها الذاتوي إلا إنه ليس من الواضـــح ما إذا كان اضـــطراب المعالجة في بعض المدخلات الحســـية لدى الأطفال الذاتويين يؤدي إلى قلق المســـتقبل عند أمهات هؤلاء الأطفال. لذا أهتم البحث الحالي بالتعرف على العِلاقة بين مستويات اضطراب المعالجة الأطفال الذاتويين ومستويات قلق المستقبل عند أمهاتهم.

وتتلخص مشكلة البحث في التساؤل التالي:

1. هل توجد فروق بين مستويات المعالجة الحسية للأطفال الذاتوين (شديدة- متوسطة- بسيطة) وقلق المستقبل لدى أمهاتهم؟
2. هل توجد فروق في أبعاد قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتوين تعزى (لسن الطفل- لمستوى تعليم الأم- لسن الأم)؟
3. هل توجد فروق في أبعاد البروفيل الحسي لدى الأطفال الذاتويين تعزى (لسن الطفل- لمستوى تعليم الأم- لسن الأم)؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة الارتباطية لمقياس قلق المستقبل وأبعاده الفرعية لدى أمهات الأطفال الذاتويين وبعض الاضطرابات الحسية لدى أطفالهن وذلك من خلال تطبيق المقاييس المستخدمة في البحث الحالي ويمكن صياغة الأهداف على النحو التالي:

1. الكشف عن الفروق بين مستويات اضطراب المعالجة الحسية لدى الأطفال الذاتوين وقلق المستقبل لدى أمهاتهم.
2. الكشف عن الفروق بين أبعاد قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتوين تعزي (لسن الطفل- لمستوى تعليم الأم- لسن الأم).
3. الكشف عن الفروق بين أبعاد البروفيل الحسي لدى الأطفال الذاتوين تعزي (لسن الطفل- لمستوى تعليم الأم- لسن الأم).

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث من الناحيتين النظرية والتطبيقية كما يلي:

أولاً الأهمية النظرية: تتمثل الأهمية النظرية فيما يلي:

1. أهمية دور الأسرة وخاصةً الأم في رعاية الطفل الذاتوي سواء كان جهداً علاجياً أو تعليمياً أو تأهيلياً.
2. أهمية متغير قلق المستقبل حيث يؤثر على أداء الفرد وتوافقه في الوقت الحاضر.
3. قلة البحوث العربية والأجنبية في حدود علم الباحثة التي تناولت متغيرات البحث الحالي (اضطراب المعالجة الحسية- قلق المستقبل).

ثانياً الأهمية التطبيقية: تتمثل الأهمية التطبيقية فيما يلي:

1. قد يفيد البحث الحالي في الخروج بنتائج يمكن أن تفيد الباحثين والمتخصصين فيما يتعلق بتأثير اضطراب المعالجة الحسية على قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين.
2. قد تفيد نتائج الدراسة الحالية مستقبلاً في إعداد برنامج إرشادية لفئة أمهات الأطفال الذاتويين حول قلق المستقبل لديهم واضطراب لمعالجة الحسية لدى أطفالهن.

مصطلحات البحث:

مفهوم اضطراب المعالجة الحسية:

لقد عرف معجم مصطلحات إضطراب التوحد إضطراب المعالجة الحسية على أنه "الإضطراب في التعامل مع المعلومات الواردة إلى المخ. يتصف الأطفال التوحديين بوجود إضطرابات سلوكية، وصعوات حركية، وعلامات أخرى مثل القلق والإكتئاب ويكتب اختصاراً بالأحرف SPD" (عبد الرحمن سيد سليمان، 2012، 275).

وقد تبنت الباحثة في البحث الحالي تعريف اضطراب المعالجة الحسية لكلاً من أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوي، وزيد حسانين زيد (2021، 44) اضطراب المعالجة الحسية بأنه "عدم قدرة الفرد على تنظيم، وتنسيق، ودمج المدخلات الحسية، مما يؤدي إلى سلوكيات واستجابات حسية غير ملائمة لخصائص المثير الحسي وطبيعة الموقف، وتتراوح الاستجابة الحسية للفرد بين استجابة حسية مرتفعة أو منخفضة تجاه مثير أو نظام حس ي معين أو أكثر من نظام حسي، وأحيانا ما تتأرجح استجابة الفرد الحسية بين فرط الاستجابة أو ضعفها في نظام أو مثير حسي معين".

مفهوم الذاتوية:

يعرف عادل عبد الله محمد (2020، 6) الذاتوية (Autism) بأنه "اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره، ولازمه مدى حياته. ويمكن النظر إليه من منظور سداسي على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطراب طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما أنه يتلازم مرضياً comorbidity مع اضطراب قصور الانتباه"

وقد تبنت الباحثة تعريف الذاتوية Autism في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس (DSM-5, 2013) على أنها "أحد إضطرابات النمو التي تتصف بالعجز الثابت والمستمر

في التواصل والتفاعل الإجتماعي والأنماط المتكررة والمحددة من السلوك أو إهتمامات أو الأنشطة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ. وتظهر الأعراض في مرحلة الطفولة مبكرة، تسبب الأعراض تدنياً سريرياً في مجالات الأداء الإجتماعي والمهني الحالي، أو غيرها من المجالات المهمة".

الأطفال الذاتويين:

تعرف الباحثة الأطفال الذاتويين في الدراسة الحالية بأنهم "هم الاطفال المسجلين بمركز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القاهرة الكبرى (القاهرة) من الذكور والذين تتراوح أعمارهم بين (6- 13) عاماً والذين تم تشخيصهم بإضطراب الذاتوية حسب معايير الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس (DSM-5, 2013) طبقاً لمقاييس المعدة لذلك المستخدمة في البحث الحالي".

أمهات الأطفال الذاتويين:

تعرف الباحثة أمهات الأطفال الذاتويين على أنهن "هن الأمهات اللواتي لديهن أطفال ذاتويين، والذين تم تشخيصهم باضطراب الذاتوية حسب معايير الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM-5, 2013)، طبعاً للمقاييس المعدة لذلك والمستخدمة في البحث الحالي".

مفهوم قلق المستقبل Future anxiety:

يعرف عبد الرحمن السيد سليمان (2012، 18) القلق Anxiety على أنها "حالة نفسية تتميز بالإحساس بعدم الشعور بالأمن، والخوف من المجهول، وتوقع الأسوأ. وينبغي التمييز بين القلق والخوف، ذلك أن الخوف استجابة لخطر واضح ماثل، والقلق استجابة لتهديد غير محدد كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية، ومشاعر عدم الأمن، والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس".

وقد تبنت الباحثة في البحث الحالي تعريف قلق المستقبل لزينب محمود شقير (2005، 5) وهو "خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات بشكل يقلل من الإيجابيات الخاصة بالذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والمستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس".

الإطار النظري

أولاً المعالجة الحسية

يتفاعل أي فرد مع البيئة تميزه ويتعرض للعديد من المثيرات، حيث يقوم الجهاز العصبي بترشيح هذه المعلومات لانتقاء المعلومات التي يحتاجها لتأدية عمل معين، ويساعد التجهيز العصبي على استقبال وتجهيز والتفاعل مع المثيرات في البيئة المباشرة، وعندما يتم استقبال المعلومات بالحواس المختلفة، ويقوم الجهاز العصبي المركزي على تنظيم هذه العملية في الدماغ، ويحدد الدماغ كيفية تفاعل المعلومات مع بعضها البعض، وبعد عملية تنظيم المعلومات يقوم الدماغ بتوجيه الجسم لفعل معين. فإذا كان تنظيم هذه العملية جيداً فإن هذا ينعكس على حياتنا اليومية. وأحياناً لا يستطيع الأطفال تجهيز المثيرات بشكل جيد. وتظهر مشكلات التجهيز الحسي للمثيرات بصور عديدة فعلى سبيل المثال قد يكون طفل ما هادئاً تماماً وطفل آخر كثير الحركة (لين هوريت، ودوست سيسل، 2016، 24-25).

ويعرف عبد الرحمن سيد سليمان (2012، 275) على أن المعالجة الحسية تشمل تسجيل المعلومات الآتية من البيئة من خلال الحواس الخمس: البصر، والسمع، واللمس، والشم، والتذوق، ومن ثم تفسيرها وتحليلها، وذلك على النحو التالي:

* تشمل المثيرات السمعية – ضمن أشياء أخرى – أصوات الكلمات والموسقى، والمكانس الكهربائية، والخلاطات الكهربائية، ومكيفات الهواء، والصراخ، ورنين الهاتف.
* وتشمل المثيرات البصرية – ضمن أشياء أخرى – الضوء والألوان، والصور، والكتب، والنظر إلى الأشخاص.
* وتشمل مثيرات حاستي الشم والتذوق: مذاق الأشياء، ورائحتها.

ويعرف بهاء الدين جلال (2019، 122) المعالجة الحسية بأنها " معالجة المخ لتسجيل المدخلات الحسية الواردة من العالم الخارجي، وما يصدره الأفرد من إستجابة بناءاً على تلك المدخلات".

تعريف اضطراب المعالجة الحسية Sensory Processing disorder (SPD)

عرف عبد الرحمن سيد سليمان (2012، ص. 275) اضطراب المعالجة الحسية بأنه "الاضطراب في التعامل مع المعلومات الواردة إلى المخ. ويتصف الأطفال التوحديون بوجود اضطرابات سلوكية، وصعوبات حركية، وعلامات أخرى مثل القلق والاكتئاب ويكتب اختصاراً بالأحرف SPD".

يعرف بهاء الدين جلال (2018، 19) إضطراب المعالجة الحسية بأنه " مرض ينشأ عندما لا يتم معالجة التكامل متعدد الحواس بشكل كافٍ من أجل توفير إستجابات مناسبة لمتطلبات البيئة". وعادة ما يتطلب الأطفال الذين يعانون من إضطراب المعالجة الحسية قدراً كافياً من التحفيز والتدريب لزيادة التركيز والتفاعل، وغالباً ما نجد أن هذا الإضطراب مصاحب للأطفال الذاتويين.

وبذلك يمكن القول أن المعالجة الحسية عملية تحدث داخل المخ عن طريق تنظيم ومعالجة المعلومات والمثيرات الموجودة في البيئة التي تصل إلى المخ عن طريق الحواس المختلفة، ويعطي المخ الإستجابات المناسبة في المواقف المختلفة، وعندما لا تتم معالجة هذه المثيرات بشكل مناسب ينشأ اضطراب المعالجة الحسية لدى الأفراد.

الاضطرابات الحسية لدى الأطفال الذاتويين

يعاني بعض الأطفال من اضطراب المعالجة الحسية ومن أهم المؤشرات لهذا الاضطراب شعور الطفل بفقدان الآمان العاطفي، أو عدم الإحساس بوضع الجسم في الفراغ، أو عدم الأمان في الحركة ضد الجاذبية الأرضية، أو مشكلات في الإدراك الحسي البصري أو السمعي أو اللمسي (محمد صبري وهبه، 2021، 271).

إن الذاتوية هو اضطراب في الدماغ حير الأخصائيين والآباء منذ التعرف عليه لأول مرة، فيظهر الطفل الذاتوي العديد من أعراض اضطراب المعالجة الحسية. وغالباً ما يواجهون مشكلة في تحديد المحفزات اللمسية ومعرفة مكان أيديهم إذا لم يتمكنوا من رؤيتها، ومشكلات في التخطيط الحركي، وهناك ثلاثة جوانب لاضطراب المعالجة الحسية التي توجد لدى الأطفال الذاتويين وهي التسجيل للمدخلات الحسية بشكل صحيح في دماغ الطفل حيث يوجد جزء في الدماغ (في الجهاز الحوفي) يقرر أي من المدخلات الحسية يجب تسجيلها ولفت انتباهه إليها وهذا الجزء لا يعمل بشكل جيد في دماغ الطفل الذاتوي، لذا فهو لا يولي اهتماماً كبيراً لبعض الأشياء بينما يبالغ أحياناً في رد فعله، والتعديل فقد لا تتم عملية تعديل المدخلات الحسية جيداً خاصة أحاسيس التوازن واللمس، وبالتالي قد يكون غير آمن بسبب الجاذبية. ونظراً لأن الطفل الذاتوي غير قادر على تسجيل العديد من الأحاسيس من بيئته فإنه لا يستطيع دمج تلك الأحاسيس لتكوين تصور واضح عن الفراغ وعلاقته بالمكان وقد يستغرق وقتاً طويلاً لتكوين الإدراك البصري وعندما يدرك شيئاً ما فإنه لا يدركه جداً، وأخيراً الرغبة في فعل الأشياء حيث يوجد جزء في الدماغ الذي يجعله يرغب في القيام بفعل الأشياء وخاصة الأشياء الجديدة أو المختلفة لا يعمل بشكل كافٍ لدى الأطفال الذاتويين وبالتالي قد يبدو أن الطفل لا يهتم كثيراً أو لا يهتم بفعل الأشياء التي تعتبر هادفة وبناءة (جين آيريس، 2016، 157: 166).

أعراض اضطراب المعالجة الحسية

يعتمد الأطفال الذاتويين كثيراً في استكشافهم للعالم على الحواس المختلفة وخاصة اللمس والتذوق والشم، ومع ذلك فإنهم يميلون إلى الأطعمة والروائح الكريهة، ومن الغريب أنهم يستمتعون بالألعاب التي تنطوي على التلامس الجسدي على الرغم أنهم لا يحبون في الغالب أن يلمسهم أحد، إلى جانب ذلك فإن الطفل الذاتوي قد يبدو أصم على الرغم من قدرته الطبيعية على السمع، وقد يلجأ إلى الضوضاء الشديدة، كذلك قد يضع أصابعه في أذنيه عند سماع أصوات معينة، فقد تتأثر حواس الطفل الذاتوي للمثيرات المختلفة إلى درجة أقل أو أكبر بكثير من أقرانهم وهو ما يعد بمثابة ردود فعل غير عادية للأحساسات المادية (عادل عبد الله محمد، 2002، 42).

ومن أعراض اضطراب المعالجة الحسية الاستجابات غير المناسبة للمثير الحسي، وصعوبة تنظيم وتحليل المعلومات الواردة من الحواس، كما قد تكون القدرة منخفضة على ربط أو تكامل المعلومات الواردة من الحواس، أو القدرة المحدودة على الاستجابة للمعلومات الحسية بطريقة هادفة ومناسبة، كما تعتبر صعوبة استخدام المعلومات الحسية من أجل تخطيط وتنفيذ الأفعال من أعراض اضطراب المعالجة الحسية، وقد تكون استجابة اضطراب المعالجة الحسية مفرطة أو ضعيفة أو متنوعة للمثير الحسي، أو تجنب المدخلات الحسية، أو البحث عن المدخلات الحسية، أو الشك في وضعية الجسم، أو الضعف في التخطيط الحركي، وضعف التآزر واختلاف الأداء الحركي وصعوبة تعلم مهارات حركية جديدة، وسهولة تشتت الانتباه ومهارات انسجام محدودة، كما قد يكون مستوى اليقظة عالي ومستوى نشاط مرتفع وحذر مفرط، أو يكون مستوى يقظة متدني ومستوى نشاط منخفض بالاضافة إلى طرق الانشغال الذاتي والخمول (إلين ياك، وآخرون، 2003).

ثانياً قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين

يتعرض والدي الطفل الذاتوي إلى ضغوط متعددة، وقد تزداد هذه الضغوط حدة لما يبديه الطفل الذاتوي من سلوكيات شاذة، كما أن هناك ضغوط متعلقة بالخوف على مستقبل الطفل من أن تسوء حالته، أو تتغير أوضاع الأسرة بما لا يساعد على تلبية احتياجاته في المستقبل، أو نبذ المجتمع له، ويعتبر القلق من المستقبل خبرة وجدانية غير سارة تنتج عن استغراق أمهات الأطفال الذاتويين في التفكير تجاه ما يتوقع حدوثه في المستقبل لأبنائهن، وتكون مصحوبة بالاحساس باليأس لعدم قدرة الطفل الذاتوي على رعاية نفسه، والقدرة على الكسب، والزواج، وتكوين أسرة في المستقبل، وأنه سوف يظل يعتمد على أسرته طوال حياته (أسامة فاروق مصطفى، والسيد كامل الشربيني، 2011، 262: 264).

تعريف القلق:

يعرف عبد الرحمن السيد سليمان (2012، 18) القلق Anxiety على أنها "حالة نفسية تتميز بالإحساس بعدم الشعور بالأمن، والخوف من المجهول، وتوقع الأسوأ. وينبغي التمييز بين القلق والخوف، ذلك أن الخوف استجابة لخطر واضح ماثل، والقلق استجابة لتهديد غير محدد كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية، ومشاعر عدم الأمن، والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس".

تعريف قلق المستقبل:

يعرف قلق المستقبل بأنه "حالة من التوتر وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات غير المرغوبة في المستقبل، وفي الحالة القصوى لقلق المستقبل فإنه يكون تهديداً بأن هناك شيئاً ما غير حقيقي سوف يحدث للشخص" (Zeleski, 1996, 165).

وتعرف زينب محمود شقير (2005، 5) قلق المستقبل على أنه "خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات بشكل يقلل من الإيجابيات الخاصة بالذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والمستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس".

العوامل المرتبطة بقلق المستقبل:

قد يؤثر وجود طفل ذاتوي على الأسرة وقد تؤدي إلى حدوث أزمة داخل الأسرة وتتعدد سمات هذه الأزمات وتختلف حدتها باختلاف الخصائص والمستويات الاقتصادية والاجتماعي والثقافية والتعليمية للأسرة، ومن هذه الخصائص ارتفاع دخل الأسرة، ومستوى التعليم، والتوافق الزواجي، والمرونة والتماسك الاسري، والإعاقة البسيطة عند الطفل الذاتوي، وقابليته للتعلم، إن رعاية الأطفال الذاتويين تجعل الأسرة تواجه مشاكل يومية متجددة، مما يؤثر على جودة الحياة لجميع أفرادها، وكان من أهم العوامل المسببة للضغوط الوالدية شدة اعتمادية الطفل على الام، الاعاقات التواصلية، غموض المستقبل، نوبات الغضب المدمرة، مما يتسبب في وجود مشاكل بين الزوجين منها: الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، الخلافات الزوجية التي قد تصل إلى الهجر أو الطلاق، بالاضافة إلى ارتفاع التكلفة الاقتصادية لرعاية الطفل الذاتوي، من أجور العلاج الطبي، والوظيفي، وزيادة نفقات التعليم (آمال محمد عمر السايس، 2016).

ولقد أتفقت الدراسات على أن وجود طفل مصاب باضطراب الذاتوية مرتبط بالتوتر وزيادة حدة الاكتئاب، وزيادة مستويات قلق المستقبل لدى الوالدين والتي تؤثر سلباً على

الأسرة، مثل دراسة محمد المانصور (2013) Mohammed A. Almansour، ودراسة أحمد وجيه الدسوقي (2022)، ودراسة عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2021)، ودراسة سها سيد يحيي حسن (2021)، ودراسة ابتهال صالح العليوي (2021) حيث أشارت إلى أن المشكلات النفسية تأتي على رأس المشكلات التي تعاني منها الأمهات، والمشكلات المتعلقة بقلق الأم على مستقبل الطفل الذاتوي، تليها المشكلات الاقتصادية، وأخيراً المشكلات الاجتماعية.

كما يؤدي عدم تلبية احتياجات الوالدين، إلى زيادة مستويات القلق بشكل ملحوظ، كما أن الوالدين الذين يتمتعون بمستوى دعم عالي من الأصدقاء لديهم أعراض أقل من التوتر والاكتئاب، حيث إن زيادة الوعي العام حول الذاتوية قد يكون مفيداً في تحسين الأداء الصحي للوالدين والأسرة (Alibekova & et al, 2022). ومن العوامل المرتبطة بالقلق لدى الوالدين حساسية المعالجة الحسية والحماية الزائدة للوالدين (Liss, & et al., 2005).

أساليب مواجهة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين:

لقد أهتم الباحثين بأساليب لمواجهة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين من خلال البرامج الأرشادية المختلفة ومن الأساليب الفعالة في مواجهة وتخفيف قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين هو العلاج السلوكي الجدلي (إيمان علي محمود خضر، 2019). كما أن يمكن تخفيف المرونة النفسية يؤدي إلى تخفيف حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين وذلك من خلال برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية (لبنى شعبان أحمد أبو زيد، 2021).

ومن أهم أساليب مواجهة الضغوط النفسية لتفيف قلق المستقبل لدى والدين الأطفال الذاتويين ما يلي:

1. تحقيق الصحة النفسية لدى الوالدين، واشعارهم بالحب والتقبل.
2. التركيز على الجوانب الايجابية لدى الطفل الذاتوي، وأن هناك فرص جيدة لعلاج أوجه القصور لديه.
3. تكثيف البرامج الإرشادية والعلاجية للطفل الذاتوي للتخفيف من سلوكياته الشاذة مما يؤدي إلى تخفيف الضغوط التي يعاني منها الوالدين.
4. تشجيع الوالدين على الانخراط في البرنامج العلاجي لطفلهم الذاتوي.
5. إتاحة الفرص الجيدة لدمج الطفال الذاتويين مع أقرانهم العاديين في الفصول العادية.
6. تشجيع الإخوة العاديين للطفل الذاتوي على الإنخراط في أنشطة تعاونية معهم.
7. تحقيق الدمج الاجتماعي بأشكاله المختلفة وبوسائل متنوعة. (روبرت كوجل، ولن كوجل، 2003، 188)

الدراسات المرتبطة باضطراب المعالجة الحسية لدى الأطفال الذاتويين

دراسة فادية حمد أبو حسن (2018): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على انتشار مصاعب المعالجة الحسية لدى عينة من الأطفال الذاتويين في ضوء بعض المتغيرات والتي تتمثل بعمر الطفل، وشدة الاضطراب لديه، وقد تكونت العينة من (30) طفل ذاتوي، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (3– 10) سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين (3–6) سنوات و (7– 10) سنوات، وقد تم استخدام مقياس البروفيل الحسي إعداد دن (Dunn, 1997) المؤلف من (65) بنداً، وقد أشارت النتائج إلى أن (66,67%) من الأطفال الذاتويين من عينة الدراسة لديهم مصاعب في المعالجة الحسية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين عينة الدراسة على مقياس الملف الحسي تبعا لمتغير شدة الاضطراب لصالح الاضطراب الشديد، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين عينة الدراسة على مقياس البروفيل الحسي تبعاً لمتغير عمر الطفل.

دراسة ماك ماهون (2019) McMahon: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أن أعراض اضطراب المعالجة الحسية في مرحلة الطفولة تؤدي إلى زيادة احتمال تشخيص اضطراب القلق في مرحلة البلوغ، والتعرف على العلاقة بين صعوبات تنظيم العاطفة وأعراض اضطراب المعالجة الحسية عند البالغين، وقد أشارت النتائج إلى أن أعراض اضطراب المعالجة الحسية في الطفولة مرتبطة بشكل كبير مع احتمالية تشخيص اضطرب القلق مدى الحياة، وتوسطت الصعوبات في تنظيم العاطفة بشكل كامل في العلاقة بين اضطراب المعالجة الحسية في مرحلة الطفولة واضطراب القلق في مرحلة البلوغ، كما أشارت إلى النتائج إلى أن أعراض اضطراب المعالجة الحسية في الطفولة قد يؤدي إلى إرتفاع اضطراب المعالجة الحسية في البلوغ والتي تؤدي بعد ذلك إلى خلل في الانفعالات.

دراسة عفاف حسن عبد العزيز (2020): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في اضطرابات المعالجة الحسية، وقد تكونت العينة من (30) طفلاً ذاتوياً، وقد تراوحت أعمارهم بين (6–9) سنوات، وقد أستخدمت مقياس تشخيص تشخيص أعراض التوحد الاصدار الثالث (إعداد جيليام، تعريب عادل عبد الله محمد، 2020)، ومقياس البروفيل الحسي للأطفال التوحديين (إعداد دن Dunn, 1999، تعريب الكويتي وآخرون، 2013)، وبطارية اختبارات اضطراب المعالجة الحسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد عادل عبد الله محمد، 2020)، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الأطفال الذاتويين في اضطرابات المعالجة الحسية في اتجاه اضطراب المعالجة البصرية، السمعية، الدهليزية، الحسي المتعدد، ثم اللمسية، وأخيراً التذوقية.

دراسة نيلسين، وبراندت، ولاكور (2021) Nielsen, & Brandt , and la Cour: هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مدى انتشار صعوبات المعالجة الحسية بين الأطفال الدنماركيين في المرحلة الابتدائية واستكشاف العوامل المرتبطة المحتملة، وقد تكونت العينة من (1723) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (5–11)عاماً، كانوا ملتحقين بالمدارس العامة الدنماركية (45.5٪ فتيات، 53.2٪ أولاد)، أكمل الوالدان أو مقدمو الرعاية للطفل استبيانًا قصيرًا للملف الحسي (SSP). وقد أشارت النتائج إلى وجود صعوبات في المعالجة الحسية كان الأولاد أعلى احتمال في وجود صعوبات في النقاط الذهنية أكثر من الفتيات. كما أشارت إلى وجود ارتباط طفيف بين صعوبات المعالجة ومستوى تعليم الوالدين، كما أشارت إلى عدم وجود اقتران فيما يتعلق بالمنطقة الجغرافية، أي مكان التحاق الأطفال بالمدرسة في الدنمارك.

دراسة أسماء بن حليلم (2022): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطرابات المعالجة الحسية لدى الأطفال الذاتويين، والتعرف على الفروق في مستوى هذه الاضطرابات حسب عمر الطفل، وشدة الاضطراب، وقد تكونت العينة من (39) طفل ذاتوي مما تراوحت أعمارهم ما بين (3–8) سنوات، وقد استخدمت مقياس تقييم المشكلات الحسية إعداد هند عبد الله رمضان (2019)، وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى اضطرابات المعالجة الحسية للأطفال الذاتويين جاء متوسط، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في مستوى اضطرابات المعالجة الحسية ترجع إلى متغير العمر، كما أشارت إلى وجود فروق ترجع إلى شدة الاضطراب.

دراسة فاطمة يوسف السيد لاشين (2022): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطرابات المعالجة الحسية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت العينة من (80) طفلا توحدياً مما تراوحت أعمارهم ما بين (6–12) سنة، وقد استخدمت مقياس المعالجة الحسية إعداد بانيراي (Panerai et al, 2020) ترجمة الباحثة، ومقياس جيليام لتشخيص التوحد الاصدار الثاني، وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس اضطراب المعالجة الحسية تبعاً لمتغير النوع، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات تقدير الأمهات ذوي المستوى المرتفع والمتوسط على درجات المقياس، حيث أشارت إلى أكثر اضطرابات المعالجة الحسية انتشاراً كما تدركها أمهات أطفال اضطراب التوحد هي حساسية الحركة يليها الحساسية البصرية ثم استجابة الإحساس ثم التصفية السمعية ثم حساسية التذوق والشم ثم الحساسية اللمسية وآخرها الطاقة المنخفضة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين (بعد "حساسية اللمس"– بعد "حساسية التذوق والشم"– بعد "الطاقة المنخفضة") وبين مستوى تعليم الأمهات (مرتفع– متوسط)، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

بين (بعد "حساسية الحركة"– بعد "استجابة الاحساس"– بعد "التصفية السمعية"– بعد "الحساسية البصرية–السمعية") وبين مستوى تعليم الأمهات (مرتفع– متوسط).

دراسة أحمد عمرو عبد الله (2022): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثير المعالجة الجسية على النضج الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الذاتويين، وقد تكونت العينة من (40) طفلاً توحدياً من الذكور، بمتوسط عمر (8,33)، وقد استخدم القائمة الحسية لسولاركي ومقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي، وقد أشارت النتائج إلى أن فئة الذاتوية الشديدة جاءت في المرتبة الأولى ثم فئة الذاتوية المتوسطة وأخيراً فئة الذاتوية البسيطة في نسبة إنتشار جميع اضطرابات المعالجة الحسية، وكان اضطراب المعالجة الحسية البصرية والحركية أكثر اضطرابات المعالجة الحسية شيوعاً داخل جميع فئات التوحد.

التعقيب على الدراسات المرتبطة باضطراب المعالجة الحسية لدى الأطفال الذاتويين

لقد اتفقت دراسة كلاً من نيلسين، وبراندت، ولاكور (Nielsen, & Brandt , and la Cour, 2021)، ودراسة فاطمة يوسف السيد لاشين (2022) على وجود ارتباط طفيف بين صعوبات المعالجة ومستوى تعليم الوالدين. كما أتفقت دراسة فادية حمد أبو حسن (2018)، ودراسة أسماء بن حليلم (2022) على وجود فروق بين عينة من الأطفال الذاتويين على مستويات الاضطرابات الحسية لصالح الاضطراب الشديد، وعلى عدم وجود فروق بين أبعاد البروفيل الحسي تبعاً لجنس الطفل الذاتوي، كما أتفقت كلاً من دراسة كلاً عفاف حسن عبد العزيز (2020)، ودراسة أحمد عمرو عبد الله (2022) على أن أكثر الاضطرابات الحسية شيوعاً هي الاضطرابات الحسية البصرية وأختلفت نتائج دراسة عفاف حسن عبد العزيز (2020) التي أشارت إلى أكثر الاضطرابات شيوعاً هي حساسية الحركة يليها الحساسية البصرية.

وقد أختلفت الدراسات على وجود فروق في اضطراب المعالجة الحسية تبعاً لجنس الطفل حيث أشارت دراسة نيلسين، وبراندت، ولاكور (Nielsen, & Brandt , and la Cour, 2021) إلى أن الذكور أكثر اضطراباً من الإناث، بينما أشارت دراسة فاطمة يوسف السيد لاشين (2022) إلى عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس الاضطرابات الحسية تبعاً لجنس الطفل الذاتوي.

وقد أتفقت دراسة كلاً من فادية حمد أبو حسن (2018)، عفاف حسن عبد العزيز (2020)، ونيلسين، وبراندت، ولاكور (Nielsen, & Brandt , and la Cour) على استخدام لبروفيل الحسي المختصر (SSP) إعداد دان Dunn.

الدراسات المرتبطة بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين:

دراسة ديبرا ريزيندس، وأنجيلا سكاربا (2011) Debra L. Rezendes and Angela Scarpa: هدفت هذه الدراسة الحالية إلى فحص أدوار الضغط الوالدي الكفاءة الذاتية كوسيط بين المشكلات السلوكية للطفل وقلق/ اكتئاب الوالدين، وقد تكونت العينة من 134 أم، وقد أشارت النتائج إلى أن ضغوط الأبوة والأمومة توسطت في العلاقة بين مشاكل سلوك الطفل وانخفضت الكفاءة الذاتية الأبوة والأمومة، وانخفاض الكفاءة الذاتية الأبوة والأمومة بدورها توسطت جزئيًا في العلاقة بين الإجهاد الأبوي وزيادة القلق/ الاكتئاب.

دراسة ريما سالم البلوي (2013): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين وعلاقته ببعض المتغيرات (النوع الاجتماعي للطفل الذاتوي، المؤهل العلمي للأم، شدة درجة الإعاقة)، وقد تكونت العينة من (50) أماً لأطفال الذاويين، وتم استخدام مقياس قلق المستقبل إعداد زينب محمود شقير (2005)، وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين جاء مرتفعاً، كما أشارت وجود فروق في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين يعزي لمتغير النوع الاجتماعي ولصالح الإناث، ولمتغير شدة ودرجة الإعاقة لصالح الإعاقة الشديدة، كما أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى قلق المستقبل لدى الأمهات يعزي للمؤهل العلمي.

دراسة مريم طاوسي (2019): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الأطفال الذاتويين، ودلالة الفروق في قلق المستقبل بإختلاف (سن الأم، ومستوى تعليمهن، وجنس وسن الطفل الذاتوي)، وتكونت العينة من (52) أم، وتمت الإستعانة بمقياس قلق المستقبل ومقياس الأمن النفسي من إعداد زينب محمود شقير (2005)، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات الأطفال الذتويين، كما أشارت إلى عدم وجود فروق بين قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تبعاً لجنس وعمر الطفل الذاتوي.

دراسة عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2021): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد، وقد تكونت العينة من (60) أم طفل ذاتوي، وقد تم استخدام مقياس الضغوط النفسية ومقياس قلق المستقبل إعداد (الباحثة)، وقد أشارت النتائج إلى أن أمهات الأطفال التوحديين لديهن درجة عالية من الضغوط النفسية ودرجة عالية من الخوف حول مستقبل أطفالهن.

دراسة سها سيد يحيي حسن (2021): هدف هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المستهمة في قلق المستقبل لدى والدي الطفل التوحدي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وقد تكونت العينة من (120) أباً وأماً من أطفال التوحد، وقد تراوحت أعمار أطفالهما ما بين (4– 8) سنوات، وقد استخدم مقياس قلق المستقبل إعداد (الباحثة)، وقد أشارت النتائج إلى انتظام قلق المستقبل في أربعة عوامل (القلق المتعلق بالمشكلات

الحياتية– القلق على صحة أبنائهم المستقبلية– قلق الموت المستقبلي– التفكير السلبي تجاه المستقبل)، كما أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الآباء والأمهات لصالح الأمهات، كما أشارت إلى وجود فروق في قلق المستقبل تبعاً لمستوى التعليم وأبعاده الفرعية لقلق المستقبل لصالح التعليم المتوسط فيما عدا بعد (القلق على صحة أبنائهم المستقبلية).

دراسة أحمد وجيه الدسوقى المرسى (2022): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المشكلات الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أسر الأطفال الذاتويين، وقد تكونت العينة من (100) أسرة طفل توحدي، وقد تم أستخدام مقياس المشكلات الاجتماعية ومقياس قلق المستقبل إعداد (الباحث)، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المشكلات الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أسر الأطفال الذاتويين.

دراسة أليبكوفا (2022) **Alibekova et al**: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على انتشار التوتر والقلق والاكتئاب لدى والدي الأطفال الذتويين، وقد تكونت العينة من (146) من الآباء ذوي الخصائص الاجتماعية والديموغرافية المختلفة في كازاخستان، وقد أشارت النتائج إلى وجود مستويات مرتفعة بشكل ملحوظ من التوتر والاكتئاب بين الآباء والأمهات أدركوا أن احتياجاتهم لم تتم تلبيتها أو لم تتم تلبيتها تمامًا كما تم تناولها من خلال القبول المجتمعي بالمقارنة مع الآباء الذين أبلغوا عن مستويات كافية من الاحتياجات التي تمت تلبيتها بالقبول الاجتماعي، كما أشارت النتائج إلى أن الآباء والأمهات العاملون الذين يتمتعون بمستوى أعلى من دعم الأصدقاء المتصورين لديهم أعراض أقل من التوتر والقلق والاكتئاب، وقد تم استنتاج أن زيادة الوعي العام بمرض التوحد وتوفير الكشف المبكر عنه قد تكون التدخلات لمقدمي الرعاية المتعثرين للأطفال المصابين بالتوحد مفيدة في التحسين الأداء الصحي للوالدين والأسرة بأكملها.

التعقيب على الدراسات المرتبطة بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين

لقد اتفقت الدراسات على وجود مستويات مرتفعة من قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين وذلك لوجود طفل ذاتوي كما في دراسة ديبرا ريزيندس، وأنجيلا سكاربا (2011) Debra L. Rezendes and Angela Scarpa، ودراسة ريما سالم البلوي (2013)، ودراسة أليبكوفا (2022) Alibekova، كما أتفقت على وجود ضغوط تواجه أمهات الأطفال الذاتويين كما في دراسة ديبرا ريزيندس، وأنجيلا سكاربا (2011) Debra L. Rezendes and Angela Scarpa، دراسة عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2021).

وقد أختلفت الدراسات على وجود فروق بين مستويات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تبعاً لمتغير جنس الطفل الذاتوي (ذكور– إناث)، حيث أشارت نتائج دراسة ريما سالم البلوي (2013) على وجود فروق في مستويات قلق المستقبل لدى أمهات

الأطفال الذاتويين تبعا لجنس الطفل الذاتوي وذلك لصالح الإناث بينما أشارت نتائج دراسة مريم طاوسي (2019) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين مستويات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تبعاً لمتغير جنس الطفل الذاتوي. كما أختلفت الدراسات على وجود فروق في قلق المستقبل تبعاً لمستوى تعليم أمهات الأطفال الذاتويين، حيث أشارت نتائج دراسة ريما سالم البلوي (2013) على عدم وجود فروق في مستويات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تبعا لمستوى تعليم الأم بينما أشارت دراسة سها سيد يحيي حسن (2021) وجود فروق في مستويات قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تبعا لمستوى تعليم الأم لصالح التعليم المتوسط.

كما اتفقت الدراسات استخدام على مقياس قلق المستقبل إعداد زينب محمود شقير (2005) كما في دراسة ريما سالم البلوي (2013)، ودراسة مريم طاوسي (2019)، الأمر الذي جعل الباحثة تطمؤن لاختياره ضمن إجراءات البحث الحالي.

فروض البحث:

1. لا توجد فروق بين مستويات المعالجة الحسية للأطفال الذاتوين (شديدة- متوسطة- بسيطة) وقلق المستقبل لدى أمهاتهم.
2. لا توجد فروق في أبعاد قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتوين تعزى (لسن الطفل- ولمستوى تعليم الأم- ولسن الأم).
3. لا توجد فروق في أبعاد البروفيل الحسي لدى الأطفال الذاتويين تعزى (لسن الطفل- ولمستوى تعليم الأم- ولسن الأم).

إجراءات البحث:

منهج البحث: لقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن لملاءمته لموضوع الدراسة، حيث تهدف الباحثة إلى الكشف عن تأثير متغير على آخر من خلال مجموعتين، نظراً لاعتماد الباحثة في تقديم المتغيرات المستقلة ومعالجتها على الوصف، وليس التعديل والتغيير العمدي.

عينة البحث: تكونت عينة البحث من الأطفال الذاتوين وعددهم (30) طفل ذاتوي مما تراوحت أعمارهم ما بين (6-13)، وكان جميعهم من الذكور، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعات وذلك حسب عمر الطفل الذاتوي وشدة اضطراب المعالجة الحسية، أولاً حسب سن الطفل تم تقسيمهم إلى مجموعتين، وقد تكونت المجموعة الأولى من (20) طفل ذاتوي مما تراوحت أعمارهم ما بين (6-9)، وتكونت المجموعة الثانية من (10) أطفال

ذاتوين مما تراوحت أعمارهم ما بين (9–13)، ثانياً حسب شدة اضطراب المعالجة الحسية إلى ثلاث مجموعات (شديد، ومتوسط، وبسيط) من اضطراب المعالجة الحسية، وقد تكونت المجموعة الأولى من (7) أطفال ذاتويين من ذوي اضطراب المعالجة الحسية الشديد "منخفضي المعالجة الحسية"، والمجموعة الثانية من (15) طفل ذاتوي من ذوي اضطراب المعالجة الحسية المتوسط "متوسطي المعالجة الحسية"، والمجموعة الثالثة من (8) أطفال ذاتويين من ذوي اضطراب المعالجة الحسية البسيط "مرتفعي المعالجة الحسية".

كما تمثلت العينة من أمهات الأطفال الذاتويين وعددهم (30) أم لطفل ذاتوي مما تراوحت أعمارهم ما بين (26– 53)، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعات حسب مستوى التعليم، وتبعاً لسن الأم. أولاً حسب مستوى تعليم الأم إلى مجموعتين (متوسط/ مرتفع)، وقد تكونت المجموعة الأولى من (11) أم من ذوي التعليم المتوسط، وتكونت المجموعة الثانية من (19) أم من ذوي التعليم العالي. ثانياً حسب سن الأم، وقد تكونت المجموعة الأولى من (10) أمهات مما تراوحت أعمارهن ما بين (26– 40)، كما تكونت المجموعة الثانية من (20) أم مما كانت أعمارهن فوق سن (40) عام.

أدوات البحث:

- **مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة إضطراب التوحد (الإصدار الثالث)**

مقياس جيليام التقديري لتقدير وتشخيص اضطراب الذاتوية من إعداد جيليام (2014) Gilliam ويتمتع المقايس في صورته الأجنبية بخصائص سيكومترية مرتفعة، وبعد ترجمة المقياس وأعداده باللغة العربية بواسطة كلاً من عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المد محمد (2020) تم التأكد من خصائصه السيكومترية من خلال صدق المحكمين، وصدق المحك، كما أنه يتمتع المقياس بدرجة ثبات مرتفعة نسبياً، كما يتمتع المقياس باتساق جميع الابعاد، وبذلك فإن هذا المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية (إتساق داخلي– ثبات– صدق) تتعلق بجميع مفرداته، وأبعاده فضلاً عن المقياس ككل ذات دلالة إحصائية وهو ما يؤكد على إمكانية الوثوق فيها والإعتداد بها.

ويتألف المقياس في صورته العربية من نفس عدد العبارات في صورته الاجنبية (58) عبارة، ويوجد أمام كل منها أربع خيارات (نعم– أحياناً– نادراً– لا) تحصل على الدرجات (3– 2– 1–0) على التوالي، وتضم ستة مقاييس فرعية هي السلوكيات المقيدة أو التكرارية (13) عبارة، والتفاعل الاجتماعي (14) عبارة، والتواصل الاجتماعي (9) عبارات، والاستجابات الانفاعلية (8) عبارات، والأسلوب المعرفي (7) عبارات، والكلام غير الملائم (7) عبارات.

- **مقياس البروفيل الحسي المختصر**

يعد البروفيل الحسي المختصر Short Sensory Profile (SSP) إعداد دان (1999) Dunn تعريب أحمد كمال البهنساوي، وزيد حسانين زيد عبد الخالق (2021). وهو الصورة المختصرة من البروفيل الحسي الذي أعدته دان (1997) Dunn وهو استبيان يعتمد على التقدير الذاتي للوالدين أو القائمين برعاية الطفل، ويهدف المقياس إلى تشخيص الإضطرابات الحسية على سبعة مجالات أساسية لدى الأطفال للتعرف على جوانب القصور والإضطرابات الحسية الموجودة لدى الأطفال، ويطبق المقياس على الأطفال من عمر (3-18) عاماً. وتتكون هذه النسخة المختصرة للمقياس من (38) بنداً موزعة على سبعة مقاييس وهي بُعد الحساسية اللمسية Tactile Sensitivity ويتكون من (7) بنود (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7)، وبُعد الحساسية للمثيرات الحسية التذوقية والشمية Teste/ Smell Sensitivityويتكون من (4) بنود (8، 9، 10، 11)، وبُعد الاستجابة الحسية الحركية الزائدة Movement Sensitivity ويتكون من (3) بنود (12، 13، 14)، وبُعد الاستجابة الحسية المنخفضة/ السعي لزيادة التحفيز الحسيUnder-responsive/ Seeks Sensation ويتكون من (7) بنود (15، 16، 17، 18، 19، 20، 21)، وبُعد فلترة المدخلات الحسية السمعية Auditory Filtering ويتكون من (6) بنود (22، 23، 24، 25، 26، 27)، وبُعد انخفاض الحيوية/ الضعف الحركي Low Energy/ weak ويتكون من (6) بنود (28، 29، 30، 31، 32، 33)، وبُعد الحساسية الحسية البصرية/ السمعية Visual/ Auditory Sensitivity ويتكون من (5) بنود وهي (34، 35، 36، 37، 38).

والمقياس في صورته الاجنبية تتم الاجابة عنه من خلال اختيار أحد البدائل الخمسة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وهي (دائما، في أغلب الأحيان، أحياناً، نادراً، أبداً). وتصحح وفقاً للدرجات الآتية على التوالي (1، 2، 3، 4، 5)، وتوضح الدرجة المنخفضة على وجود اضطراب المعالجة الحسية والعكس صحيح، ويتمتع المقياس في الصورة الأصلية باتساق داخلي جيد للمقاييس الفرعية، كما يتمتع المقياس في بيئته الأصلية بصدق محتوى وثبات قوي ومرتفع كما أوصى دان (1999) Dunn بأن الملف الحسي المختصر مقياس جيد يمكن الاعتماد عليه في إجراء البحوث ويستخدم مع جميع الفئات من الأطفال الذاتويين وصعوبات التعلم وفرط النشاط والحركة، والشلل الدماغي. وقد تم تعريب وتقنين البروفيل الحسي على البيئة المصرية بواسطة كلاً من أحمد كمال البهنساوي، وزيد حسانين زيد عبد الخالق (2021) والتأكد من الصدق من خلال حساب صدق المحكمين، وتم التأكد من تمتع المقياس من بناء عاملي ممتاز ، كما يتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة لدى عينة من أطفال التوحد في البيئة المصرية، مما يؤكد على مدى صلاحية وملاءمة النموذج الحالي في قياس الاضطرابات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية.

لذا أعتمدت الباحثة على البروفيل الحسي المختصر (SSP) إعداد دان (1999) (Dunn, 1999) تعريب وتقنين على البيئة المصرية أحمد كمال البهنساوي، وزيد حسانين زيد عبد الخالق (2021).

وقد قامت الباحثة بتقسيم اضطراب المعالجة الحسية إلى ثلاث مستويات من الشدة (شديد– متوسط– بسيط) لاضطراب المعالجة الحسية وذلك تبعاً لدرجات مستويات المعالجة الحسية (منخفض، متوسط، مرتفع) حيث تأخذ الدرجات (أقل من 113/ من 114– 149/ أكثر من 150) على التوالي.

- **مقياس قلق المستقبل**

مقياس قلق المستقبل من إعداد زينب محمود شقير (2005)، وهو مقياس يهدف إلى معرفة رأي المستجيب بوضوح في المستقبل، على مقياس متدرج من معترض بشدة (أبداً)، ومعترض أحيانا (قليلاً)، معترض بدرجة متوسطة، عادة (كثيراً)، دائماً (تماماً)، حيث أن العبارات من (1– 10) هي عبارات إيجابية تأخذ درجات (4، 3، 2، 1، 0)، والعبارات من (11– 28) هي عبارات سلبية تأخذ درجات (0، 1، 2، 3، 4)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0– 112)، وقد قامت زينب محمود شقير بالتحقق من كفاءة المقياس السيكومترية، حيث تم حساب صدق المحك مع مقياس القلق إعداد غريب عبد الفتاح، والصدق التمييزي، وحساب الثبات فقد استخدمت شقير (2005) طريقة إعادة تطبيق الاختبار وطريقة التجزئة النصفية، واظهر نتائج جيدة تشير إلى صدقه وثباته، ويتكون المقياس من (28) فقرة موزعة على خمس محاور، المحور الأول القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية ويتكون من البنود (17، 20، 21، 22، 24)، المحور الثاني الصحة وقلق الموت ويتكون من البنود (10، 18، 19، 25، 26)، المحور الثالث القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) ويتكون من البنود (3، 6، 11، 13، 14، 23، 28)، المحور الرابع اليأس في المستقبل ويتكون من البنود (4، 7، 8، 9، 12، 16)، المحور الخامس الخوف والقلق من الفشل في المستقبل ويتكون من البنود (1، 2، 5، 15، 27).

وقد قامت مريم طاوسي (2019) بالتأكد من الصدق التمييزي على عينة من (30) أم طفل ذاتوي، حيث كانت قيمة (ت) دالة عند (0,01)، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث بلغ (0,885) وهي قيمة عالية تدل على ثبات المقياس. أما في البحث الحالي تم التأكد من الخصائص السيكومترية كالتالي:

ثبات المقياس

لقد قامت الباحثة في البحث الحالي بإعادة التحقق من ثبات المقياس نظراً لطول الفترة الزمنية بين إعداد المقياس واستخدامه في البحث الحالي، حيث تم حساب ثبات المقياس

بطريقتين هما طريقة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، حيث بلغت قيمة معامل سبيرمان براون للمقياس ككل (0,410) وهي قيمة متوسطة، وبلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0,790) وهي قيمة مرتفعة مما يدل على إن القياس يتمتع بدرجة ثبات مقبولة.

إجراءات تطبيق أدوات الدراسة

- تم تطبيق مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد– الإصدار الثالث إعداد جيليام (2014) Gilliam تعريب وتقنين في البيئة المصرية عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد (2020) بواسطة أمهات الأطفال ومدربين الرعاية بمركزي (الأمل، والمستكشف الصغير) لذوي الاحتياجات الخاصة، والذين تراوحت أعمارهم ما بين (6– 13) عام، وذلك من خلال المقابلة الشخصية،
- تم حساب درجات شدة الذاتوية طريق حساب الدرجات الخام التي يحصل عليها كل طفل في كل مقياس فرعي على حدة، وتم تسجيل تلك الدرجات في استمارة تسجيل الاستجابات والتي تضمن خمسة أقسام تبدأ بالقسم الأول الخاص بالبيانات الشخصية للحالة، أما القسم الثاني يتضمن ملخص لأداء الطفل على المقاييس الفرعية، ثم تم تسجيل الدرجة الموزونة، والرتب الميئينية الموازية للدرجة الخام الكلية لكل مقياس فرعي وذلك بالرجوع إلى جدول تحويل الدرجة الخام إلى رتب ميئينية ودرجات موزونة حسب المعايير الأجنبية للمقياس، ويتضمن القسم الثالث الأداء المركب للحالة على المقياس وتم تسجيل الدرجة الموزونة التي يحققها في كل مقياس فرعي سواء اقتصرت الاستجابة على أربعة مقاييس فرعية أو شملت على المقاييس الفرعية الستة، كما تم جمع الدرجات الموزونة في الخانة التالية، وتم الرجوع إلى جدول تحويل الدرجات الموزونة إلى رتب ميئنية إلى مؤشرات اضطراب الذاتوية حسب المعايير الأجنبية للمقياس مع ملاحظة ما إذا كانت تلك الدرجة الموزونة لأربعة أوستة مقاييس فرعية، وتم تسجيل درجة مؤشر اضطراب الذاتوية المقابلة لها، وبناء على ذلك تم تحديد احتمال وجود اضطراب الذاتوية ومستوى شدته (شديد، متوسط، بسيط) وسواء كان (ناطق، غير ناطق).
- كما تم تطبيق مقياس البروفيل الحسي إعداد دان (1999) Dunn تعريب وتقنين على البيئة المصرية أحمد كمال البهنساوي، وزيد حسانين زيد عبد الخالق (2021) للكشف عن اضطرابات المعالجات الحسية لدى هؤلاء الأطفال عن طريق أمهات هؤلاء الأطفال ومدربين الرعاية.
- كما تم تطبيق مقياس قلق المستقبل إعداد زينب محمود شقير (2005) بعد التأكد من خصائصه السيكومترية بواسطة أمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب الذاتوية، وقد تم استخدام المقابلة مع أمهات الأطفال لاستكمال هذه المقاييس الثلاثة وكان هناك

تعاون من قبل هؤلاء الأمهات، كما تم تقديم بعض التوجيهات والإرشادات الناتجة من التقييم كعامل داعم لمشاركة الأمهات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية لاختبار فروض الدراسة بناءً على الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية، وتمثلت في: طريقة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية (سبيرمان براون) لحساب الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل، وإجراء تحليل التباين الأحادى One Way Anova وحساب الارباعيات لحساب الفروق على مقياس قلق المستقبل وأبعاده الفرعية تبعاً لمستويات المعالجة الحسية، كما تم استخدام اختبار مان–ويتني Mann–Whitney اللابارامتري لمعرفة الفروق بين فى أبعاد البروفيل الحسي، والفروق بين أبعاد مقياس قلق المستقبل.

نتائج البحث ومناقشتها

ينص الفرض الأول على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً على مقياس قلق المستقبل وأبعاده الفرعية لدى أمهات الأطفال الذاتويين تبعاً لمستويات المعالجة الحسية (ضعف/ متوسطة/ مرتفعة) عند أطفالهن.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادى One Way Anova وحساب الارباعيات على مقياس البروفيل الحسى (ضعف "اضطراب" المعالجة الحسية: 113 فأقل، متوسط 114–149، مرتفع المعالجة الحسية 150 فأكثر)، ويوضح جدول (1) الأحصاء الوصفي لأفراد العينة على مقياس قلق المستقبل تبعاً لمستويات المعالجة الحسية، ويوضح جدول (2) تحليل التباين الأحادى بين المجموعات الثلاث فى قلق المستقبل.

جدول (1) الإحصاء الوصفى لأفراد العينة على مقياس قلق المستقبل تبعا لمستويات المعالجة الحسية

المتغير	مستويات المعالجة الحسية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قلق المشكلات الحياتية	منخفضي "اضطراب" المعالجة الحسية	7	8.57	3.359
	متوسطى المعالجة الحسية	15	8.73	3.494
	مرتفعى المعالجة الحسية	8	8.38	3.926
الصحة وقلق الموت	منخفضي "اضطراب" المعالجة الحسية	7	9.86	2.545
	متوسطى المعالجة الحسية	15	8.73	3.575

	مرتفعى المعالجة الحسية	8	8.25	3.845
القلق الذهنى	منخفضي "اضطراب" المعالجة الحسية	7	11.86	3.485
	متوسطى المعالجة الحسية	15	14.00	4.192
	مرتفعى المعالجة الحسية	8	9.88	2.696
اليأس فى المستقبل	منخفضي "اضطراب" المعالجة الحسية	7	11.86	2.854
	متوسطى المعالجة الحسية	15	11.40	4.421
	مرتفعى المعالجة الحسية	8	8.88	5.249
الفشل فى المستقبل	منخفضي "اضطراب" المعالجة الحسية	7	8.43	3.599
	متوسطى المعالجة الحسية	15	8.20	3.299
	مرتفعى المعالجة الحسية	8	4.63	3.335
الدرجة الكلية لقلق المستقبل	منخفضي "اضطراب" المعالجة الحسية	7	50.57	7.547
	متوسطى المعالجة الحسية	15	51.07	15.177
	مرتفعى المعالجة الحسية	8	40.00	11.747

جدول (2) تحليل التباين الأحادى بين المجموعات الثلاث فى قلق المستقبل

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف
قلق المشكلات الحياتية	بين المجموعات	0.677	2	0.339	0.026
	داخل المجموعات	346.523	27	12.834	
	كلى	347.200	29		
الصحة وقلق الموت	بين المجموعات	10.176	2	5.088	0.428
	داخل المجموعات	321.290	27	11.900	
	كلى	331.467	29		
القلق الذهنى	بين المجموعات	91.468	2	45.734	3.240
	داخل المجموعات	369.732	27	13.694	
	كلى	461.200	29		
اليأس فى المستقبل	بين المجموعات	42.835	2	21.417	1.122
	داخل المجموعات	515.332	27	19.086	
	كلى	558.167	29		

الفشل فى المستقبل	بين المجموعات	78.311	2	39.155	3.433
	داخل المجموعات	307.989	27	11.407	
	كلى	386.300	29		
الدرجة الكلية لقلق المستقبل	بين المجموعات	699.352	2	349.676	2.083
	داخل المجموعات	4532.648	27	167.876	
	كلى	5232.000	29		

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة (0, 05) عند درجات الحرية 2 / 28 = 3, 34

قيمة ف الجدولية عند مستوى دلالة (0, 01) عند درجات الحرية 2 / 28= 5, 45

يتضح من جدول (2) تحقق الفرض جزئياً حيث تبين أن :

أ) قيمة "ف" غير دالة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتيين وبعض الأبعاد (قلق المشكلات الحياتية، الصحة وقلق الموت، القلق الذهنى، اليأس فى المستقبل)، مما يشير إلى عدم وجود فروق فى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتوين تعزى لمستويات المعالجة الحسية لدى أبنائهن.

ب) قيمة "ف" دالة فى بعد الفشل فى المستقبل عند مستوى دلالة (0,05)، مما يشير إلى وجود فروق فى الفشل فى المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تعزى لمستويات المعالجة الحسية (منخفضة/ متوسطة/مرتفعة) ولتحديد اتجاه الفروق فى هذا البعد قامت الباحثة بحساب اختبار LSD للمقارنات البعدية ويوضح جدول (3) نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المجموعات الثلاث على بعد الفشل فى المستقبل.

جدول(3) نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المجموعات الثلاث على بعد الفشل فى المستقبل

المتغير	المجموعة (أ)	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	المجموعة (ب)	متوسط الفرق	الخطأ المعياري	
الفشل في المستقبل	منخفضي المعالجة الحسية	7	8.43	3.599	متوسطي المعالجة الحسية	2.143 -	1.694	17
					مرتفعي المعالجة الحسية	1.982	1.915	10

	متوسطى المعالجة الحسية	15	8.20	3.299	منخفضى المعالجة الحسية	2.143	1.694	17
					مرتفعي المعالجة الحسية	4.125*	1.620	17
	مرتفعى المعالجة الحسية	8	4.63	3.335	منخفضي المعالجة الحسية	1.982 -	1.915	10
					متوسطى المعالجة الحسية	- 4.125*	1.620	17

يتضح من الجدول (3) ما يلي:

أ- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين مجموعتى (مرتفعى المعالجة الحسية ومتوسطى المعالجة الحسية) فى بعد الفشل فى المستقبل فى اتجاه متوسطى المعالجة الحسية، أى إن أمهات الأطفال الذاتويين ذوات المستوى المتوسط من المعالجة الحسية يشعرون بالقلق من المستقبل أكثر من أمهات الأطفال الذاتويين ذوات المستوى المرتفع من المعالجة الحسية.

ب- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتى (متوسطى المعالجة الحسية و منخفضى المعالجة الحسية) فى بعد الفشل فى المستقبل، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتى (مرتفعى المعالجة الحسية و منخفضى المعالجة الحسية) فى بعد الفشل فى المستقبل.

تفسير نتيجة الفرض الأول: في ضوء ما سبق يتضح أنه كلما زاد اضطراب المعالجة الحسية لدى الطفل الذاتوي (متوسطي المعالجة الحسية) كلما شعرت الأم بقلق أكبر تجاه المستقبل إبنها الذي ترى أنه أقل قدرة تصريف أمور حياته باستقلالية كما أنها مصدر الرعاية ويتقدم العمر بها قد لا تستطيع رعايته في ضوء القصور الذي يعاني منها وبمراجعة الأطر النظرية يتضح أن القلق هو رد فعل طبيعي وذو فائدة في المواقف التي تواجه الانسان (الأم) بتحديات جديدة (محمود جمال ماضي أبو العزائم، د.ت). كما قد تعاني أسر الأطفال المصابون باضطراب المعالجة الحسية بضغوط تكون صعبة جداً (بهاء جلال الدين، 2018). وبمراجعة نتائج الدراسات السابقة اتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة لس وآخرون Liss, & et al (2005) التي أشارت إلى وجود علاقة بين حساسية المعالجة الحسية بكل من القلق والاكتئاب والحماية الزائدة لدى والدين طلبة كلية علم النفس،

ودراسة ابتهال صالح العليوي (2021) التي أشارت إلى المشكلات النفسية جاءت على رأس المشكلات التي تعاني منها امهات الأطفال الذاتويين والمتعلقة بقلق الأم على مستقبل طفلها الذاتوي. إلا أنه لم يتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية في الأبعاد (قلق المشكلات الحياتية، الصحة وقلق الموت، القلق الذهني أو قلق التفكير في المستقبل، اليأس في المستقبل) والدرجة الكلية والباحثة ترجع تلك النتيجة إلى بأن الأمهات تشعرن بالقلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، والصحة وقلق الموت، والقلق الذهني أو قلق التفكير في المستقبل، واليأس في المستقبل في جميع درجات اضطراب المعالجة الحسية لدى أبناءهن.

ينص الفرض الثانى على أنه: لا توجد فروق دالة إحصـــائياً فى أبعاد البروفيل الحسي لدى الأطفال الذاتويين تعزى لسن الطفل (من 6-9، من 9-13).

قامت الباحثة بالتحقق من صحة هذا الفرض باستخدام اختبار مان–ويتني Mann–Whitney اللابارامتري لمعرفة الفروق بين فى أبعاد البروفيل الحسي لدى الأطفال الذاتويين التى تعزى لسن الطفل (من 6–9، من 10–13) ويوضح جدول (4) الفروق التى تعزى لسن الطفل فى أبعاد البروفيل النفسي.

جدول (4) الفروق التى تعزى لسن الطفل فى أبعاد البروفيل النفسى

المتغير	سن الطفل	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب
الحساسية اللمسية	6–9	20	15.30	306.00
	9–13	10	15.90	159.00
الحساسية للمثيرات الحسية الذوقية والشمية	6–9	20	15.33	306.50
	9–13	10	15.85	158.50
الاستجابة الحسية الحركية الزائدة	6–9	20	15.35	307.00
	9–13	10	15.80	158.00
الإستجابة الحسية المنخفضة/ السعى لزيادة التحفيز الحسي	6–9	20	14.28	285.50
	9–13	10	17.95	179.50
فلترة المدخلات الحسية السمعية	6–9	20	16.70	334.00
	9–13	10	13.10	131.00
انخفاض الحيوية/ الضعف العضلي	6–9	20	14.78	295.50
	9–13	10	16.95	169.50
الحساسية الحسية البصرية/ السمعية	6–9	20	16.00	320.00

	9-13	10	14.50	145.00
البروفيل الحسى	6-9	20	14.93	298.50
	9-13	10	16.65	166.50

قيمة Z عند مستوى دلالة (0,05) للطرفين =1,96

قيمة Z عند مستوى دلالة (0,01) للطرفين =2,58

يتضح من الجدول (8) أن قيمة (Z) غير دالة سواء عند مستوى دلالة 0.05 أو 0.01، حيث كانت قيمة (Z) المحسوبة أقل من قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) أو (0.01) مما يعنى عدم وجود فروق علي مقياس البروفيل الحسي (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) التى تعزى لسن الطفل (من 6-9 ، من 9-13)، وبهذه النتيجة تحققت صحة الفرض الثانى.

تفسير نتيجة الفرض الثاني: في ضوء ما سبق تفسر الباحثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لسن الطفل على أبعاد البروفيل الحسي وذلك لتقارب المرحلة العمرية مرحلة الطفولة الوسطى (6- 9) ومرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة (9- 13)، وبالتالي لا يوجد مدى عمري واسع يسمح بمقارنة تحسن الأعراض. وبمراجعة الأطر النظرية يلاحظ أن مظاهر النمو المختلفة تنمو كوحدة متماسكة في انسجام وهي ترتبط ارتباطاً وظيفياً قوياً، وذلك أن الفرد كائن حي واحد متكامل وليس مجرد مجموعة من الوظائف المختلفة، يحدث النمو في شكل تغيرات وتطورات يتعرض لها الفرد منذ أن كان جنيناً فوليداً فرضيعاً فطفلاً فمراهقاً فراشداً، ورغم أن حياة الانسان تكون وحدة واحدة إلا أن نمو الفرد العادي يمر بمراحل تتميز كل منها بخصائص واضحة، إلا أن مراحل النمو تتداخل في بعضها البعض وانتقال الفرد من مرحلة عمرية إلى المرحلة التالية يكون تدريجياً وليس فجائياً، كما أنه من الصعب تمييز نهاية مرحلة عن بداية المرحلة التي تليها في معظم الأحوال (حامد عبد السلام زهران، 1986). وبمراجعة نتائج الدراسات والبحوث السابقة اتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج بحث أسماء بن حليلم (2022)، وفادية حمد أبو حسن (2018).

ينص الفرض الثالث على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً فى أبعاد قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تعزى لسن الطفل (من 6-9، من 9-13).

قامت الباحثة بالتحقق من صحة هذا الفرض باستخدام اختبار مان–ويتني Mann–Whitney اللابارامتري لمعرفة الفروق بين أبعاد قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تعزى لسن الطفل (من 6–9، من 9–13). ويوضح جدول (5) الفروق التى تعزى لسن الطفل فى أبعاد قلق المستقبل.

جدول (5) الفروق التى تعزى لسن الطفل فى أبعاد قلق المستقبل

المتغير	سن الطفل	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	6–9	20	16.30	326.00	
	9–13	10	13.90	139.00	
الصحة وقلق الموت	6–9	20	16.25	325.00	
	9–13	10	14.00	140.00	
القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل)	6–9	20	17.10	342.00	
	9–13	10	12.30	123.00	
اليأس فى المستقبل	6–9	20	18.15	363.00	
	9–13	10	10.20	102.00	
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	6–9	20	18.13	362.50	
	9–13	10	10.25	102.50	
قلق المستقبل ككل	6–9	20	18.68	373.50	
	9–13	10	9.15	91.50	

قيمة Z عند مستوى دلالة (0,05) للطرفين =1,96

قيمة Z عند مستوى دلالة (0,01) للطرفين =2,58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) غير دالة سواء عند مستوى دلالة 0,05 أو 0,01 فى أبعاد (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، الصحة وقلق الموت، القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) حيث كانت قيمة (Z) المحسوبة أقل من قيمة (Z) المتعارف عليها عند مستوى دلالة (0.05) أو (0.01) مما يعنى عدم وجود فروق فى أبعاد (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، الصحة وقلق الموت، القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) تعزى لسن الطفل (من 6–9 ، من 9–13)، بينما قيمة (Z) دالة عند مستوى دلالة 0.05

فى أبعاد (اليأس فى المستقبل، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل)، ودالة عند مستوى دلالة 0.01 فى الدرجة الكلية للمقياس حيث كانت قيمة (Z) المحسوبة أعلى من قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) أو (0.01) مما يعنى وجود فروق فى أبعاد (اليأس فى المستقبل، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل) والدرجة الكلية للمقياس تعزى لسن الطفل (من 6-9، من 9-13)، كانت الفروق فى اتجاه أمهات الأطفال الذاتوين الذين تراوحت أعمارهم بين (6-9)، أى إن أمهات الأطفال الذاتوين اللذين تراوحت أعمارهم بين (6-9) أكثر فى قلق المستقبل من أمهات الأطفال الذاتوين الذين تتراوح أعمارهم من (9-13) وبذلك تحققت صحة الفرض الثالث جزئياً.

تفسير نتائج الفرض الثالث: في ضوء ما سبق وجد فروق ذات دلالة إحصائية على االدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل ككل تعزي لسن الطفل في مرحلة الطفولة الوسطى اللذين تراوحت أعمارهم ما بين (6-9) سنة، وسن الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة ومرحلة المراهقة المبكرة اللذين تراوحت أعمارهم ما بين (9- 13) عاماً وبعدي (اليأس في المستقبل، والفشل والقلق من المستقبل). أي أن أمهات الأطفال الذاتويين في مرحلة الطفولة الوسطى اللذين تراوحت أعمارهم ما بين (6- 9) أكثر في قلق المستقبل أبناءهن من أمهات الأطفال الذاتويين في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة اللذين تراوحت أعمارهم ما بين (9-13) وتفسر الباحثة تلك النتيجة بأن أمهات الأطفال الذاتويين في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة ما بين عمري (9-13) قد تأقلموا مع وضع أطفالهن الذاتويين إلى حد ما وبدأو في إتخاذ خطوات متقدمة في طريق تأهيله. أما فيما يتعلق بفرضية القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، والصحة وقلق الموت، والقلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) لم يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية يعزى لمتغير عمر الطفل الذاتوي ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن أمهات الأطفال الذاتويين جميعهن قلقات بشأن المستقبل ولا توجد فروق بينمها تعزى لسن الطفل على أبعاد (القلق المتعلق بالمشكلات الحياية، والصحة وقلق الموت، والقلق الذهني أو قلق التفكير في المستقبل) في جميع مراحل حياة أبناءهن بدءً من مرحلة الطفولة المبكرة إلى الطفولة الوسطى والطفولة المتأخرة إلى مرحلة المراهقة في جميع درجات الاضطراب لدى أبناءهن. وبعد الأطلاع على الأطر النظرية يتضح أن التشخيص المبكر يحسن الحياة الأسرية، وأن التدخل المبكر للعلاج الحسي يساعد على تحسين الحياة الأسرية وكذلك زيادة اندماجهم في المجتمع (بهاء الدين جلال، 2018). وبمراجعة الدراسات السابقة أختلفت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة مريم طاوسي (2019) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال الذاتوييننتعزي لمتغير السن (أقل من 9، أكثر من 9 سنوات).

ينص الفرض الرابع على أنه: لا توجد فروق دالة إحصـــائياً فى أبعاد البروفيل الحسي لدى الأطفال الذاتويين تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط/ مرتفع)

قامت الباحثة بالتحقق من صحة هذا الفرض باستخدام اختبار مان–ويتني Mann–Whitney اللابارامتري لمعرفة الفروق بين فى أبعاد البروفيل الحسي لدى الأطفال الذاتويين التى تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط/ مرتفع)، ويوضح جدول (6) الفروق التى تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط / مرتفع) فى أبعاد البروفيل النفسى.

جدول (6) الفروق التى تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط / مرتفع) فى أبعاد البروفيل النفسى

المتغير	مستوى تعليم الام	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z
الحساسية اللمسية	متوسط	11	19.18	211.00	1,747-
	مرتفع	19	13.37	254.00	
الحساسية للمثيرات الحسية الذوقية والشمية	متوسط	11	18.32	201.50	1,341-
	مرتفع	19	13.87	263.50	
الاستجابة الحسية الحركية الزائدة	متوسط	11	18.09	199.00	1,247-
	مرتفع	19	14.00	266.00	
الإستجابة الحسية المنخفضة/ السعى لزيادة التحفيز الحسي	متوسط	11	16.18	178.00	0,324-
	مرتفع	19	15.11	287.00	
فلترة المدخلات الحسية السمعية	متوسط	11	15.45	170.00	0,022-
	مرتفع	19	15.53	295.00	
انخفاض الحيوية/ الضعف العضلي	متوسط	11	17.91	197.00	1,145-
	مرتفع	19	14.11	268.00	
الحساسية الحسية البصرية/ السمعية	متوسط	11	18.18	200.00	1,275-
	مرتفع	19	13.95	265.00	
البروفيل الحسى	متوسط	11	18.55	204.00	1,442-
	مرتفع	19	13.74	261.00	

قيمة Z عند مستوى دلالة (0,05) للطرفين = 1,96

قيمة Z عند مستوى دلالة (0,01) للطرفين = 2,58

يتضح من الجدول السابق إن قيمة (Z) غير دالة سواء عند مستوى دلالة 0,05 أو 0,01 حيث كانت قيمة (Z) المحسوبة أقل من قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) أو (0,01) مما يعنى عدم وجود فروق علي مقياس البروفيل الحسى (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) التى تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط/ مرتفع)، وبهذه النتيجة تحققت صحة الفرض الرابع.

تفسير نتائج الفرض الرابع: في ضوء ما سبق يتضح أن جميع أفراد العينة قد تلقوا القدر الكافِ من التعليم سواء كان (تعليم متوسط) أو (تعليم عالي) والذي يؤهلهم للتعامل مع الطفل فجميع عينة البحث الحالي يتلقوا التدريبات في المراكز ويتضح اهتمام الأمهات بأنتظام أبناءهن في التدريبات وحصولهم على التأهيل المناسب فجاءت نتائجهم متقاربة. وبمراجعة نتائج البحوث السابقة أختلفت نتائج البحث الحالي مع نتائج بحث فاطمة يوسف السيد لاشين (2022).

ينص الفرض الخامس على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً فى أبعاد قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط/ مرتفع).

قامت الباحثة بالتحقق من صحة هذا الفرض باستخدام اختبار مان–ويتني Mann–Whitney اللابارامتري لمعرفة الفروق بين أبعاد قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تعزى لمستوى تعليم الام (متوسط / مرتفع) ويتضح من جدول (7) الفروق التى تعزى لمستوى تعليم الام (متوسط / مرتفع) فى أبعاد قلق المستقبل.

جدول (7) : الفروق التى تعزى لمستوى تعليم الام (متوسط / مرتفع) فى أبعاد قلق المستقبل

المتغير	مستوى تعليم الام	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	متوسط	11	14.91	164.00	0,282-
	مرتفع	19	15.84	301.00	
الصحة وقلق الموت	متوسط	11	15.14	166.50	0,177-
	مرتفع	19	15.71	298.50	
القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل)	متوسط	11	15.27	168.00	0,108-
	مرتفع	19	15.63	297.00	
اليأس فى المستقبل	متوسط	11	16.27	179.00	0,369-

	مرتفع	19	15.05	286.00	
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	متوسط	11	14.91	164.00	0,282-
	مرتفع	19	15.84	301.00	
قلق المستقبل ككل	متوسط	11	15.32	168.50	0,086-
	مرتفع	19	15.61	296.50	

قيمة Z عند مستوى دلالة (0,05) للطرفين = 1,96

قيمة Z عند مستوى دلالة (0,05) للطرفين = 2,58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) غير دالة سواء عند مستوى دلالة 0.05 أو 0.01 على مقياس قلق المستقبل (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) حيث كانت قيمة (Z) المحسوبة أقل من قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) أو (0.01) مما يعنى عدم وجود فروق فى مقياس قلق المستقبل (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) التى تعزى لمستوى تعليم الأم (متوسط/ مرتفع)، وبهذه النتيجة تحققت صحة الفرض الخامس.

تفسير نتائج الفرض الخامس: في ضوء ما سبق يتضح أن جميع أمهات (أفراد العينة) وعلى أختلاف دراجاتهم العلمية (مؤهل متوسط، مؤهل مرتفع) تتساوى في القلق المستقبل على أبناءهن فجميع الأمهات تتمنى مستقبل أفضل تجاه أطفالهن. وبمراجعة نتائج البحوث والدراسات السابقة أتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج بحث ريما سالم بلوي (2013)، وأختلفت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة سها سيد يحيي حسن (2021).

ينص الفرض السادس على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً فى أبعاد البروفيل الحسي لدى الأطفال الذاتويين تعزى لسن الأم (من 26 إلى 40، فوق 40).

قامت الباحثة بالتحقق من صحة هذا الفرض باستخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney اللابارامتري لمعرفة الفروق بين فى أبعاد البروفيل الحسي لدى الأطفال الذاتويين التى تعزى لسن الأم (من 26 إلى 40، فوق 40) ويوضح جدول (8) الفروق التى تعزى لسن الأم (من 26 إلى 40، فوق 40) فى أبعاد البروفيل النفسى.

جدول (8) الفروق التى تعزى لسن الأم (من 26 إلى 40، فوق 40) فى أبعاد البروفيل النفسى

المتغير	سن الام	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z
الحساسية اللمسية	من 26 الى 40	10	19.80	198.00	1,896-
	فوق 40	20	13.35	267.00	
الحساسية للمثيرات الحسية الذوقية والشمية	من 26 الى 40	10	17.70	177.00	0,973-
	فوق 40	20	14.40	288.00	
الاستجابة الحسية الحركية الزائدة	من 26 الى 40	10	19.25	192.50	1,677-
	فوق 40	20	13.63	272.50	
الاستجابة الحسية المنخفضة/ السعي لزيادة التحفيز الحسي	من 26 الى 40	10	15.45	154.50	0,022-
	فوق 40	20	15.53	310.50	
فلترة المدخلات الحسية السمعية	من 26 الى 40	10	14.75	147.50	0,333-
	فوق 40	20	15.88	317.50	
انخفاض الحيوية/ الضعف العضلي	من 26 الى 40	10	17.30	173.00	0,795-
	فوق 40	20	14.60	292.00	
الحساسية الحسية البصرية/ السمعية	من 26 الى 40	10	19.35	193.50	1,702-
	فوق 40	20	13.58	271.50	
البروفيل الحسى	من 26 الى 40	10	18.40	184.00	1,276-
	فوق 40	20	14.05	281.00	

قيمة Z عند مستوى دلالة (0,05) للطرفين = 1,96

قيمة Z عند مستوى دلالة (0,01) للطرفين = 2,58

يتضح من الجدول السابق إن قيمة (Z) غير دالة سواء عند مستوى دلالة 0,05 أو 0,01، حيث كانت قيمة (Z) المحسوبة أقل من قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) أو (0,01) مما يعنى عدم وجود فروق علي مقياس البروفيل الحسى (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) التى تعزى لسن الأم (من 26 إلى 40، فوق 40)، وبهذه النتيجة تحققت صحة الفرض السادس.

تفسير نتائج الفرض السادس: في ضوء ما سبق يتضح أن لا توجد فروق دالة أحصائياً في أبعاد البروفيل الحسي لدى الأطفال الذاتويين تعزى لسن الأم من (26 إلى 40، فوق 40) وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن اضطراب المعالجة الحسية لدى الطفل الذاتوي لا يتأثر بعمر الأم، حيث أن جميع الأمهات "عينة البحث" بمختلف أعمرهن يتلقوا التدريبات في المراكز ويتضح اهتمام الأمهات بأنتظام أبناءهن في التدريب وحصولهم على التأهيل الحسي المناسب فجاءت نتائجهم متقاربة. وبمراجعة الأطر النظرية يتضح أن الأطفال الذين يحصلون على التدخل المبكر الذي يعتمد على التشخيص المبكر والذي يضع الأساس لأفضل التجارب الحسية يكتسبون المهارات التي يحتاجونها للنجاح في المدرسة عاجلاً (بهاء الدين جلال، 2018).

ينص الفرض السابع على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً فى أبعاد قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تعزى لسن الأم (من 26 إلى 40، فوق 40).

قامت الباحثة بالتحقق من صحة هذا الفرض باستخدام اختبار مان–ويتني Mann–Whitney اللابارامتري لمعرفة الفروق بين أبعاد قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تعزى لسن الأم (من 26 إلى 40، فوق 40) يوضح جدول (9) الفروق التى تعزى لسن الأم (من 26 إلى 40، فوق 40) فى أبعاد قلق المستقبل.

جدول (9) الفروق التى تعزى لسن الأم (من 26 إلى 40، فوق 40) فى أبعاد قلق المستقبل

المتغير	سن الام	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	من 26 الى 40	10	12.60	126.00	1,288-
	فوق 40	20	16.95	339.00	
الصحة وقلق الموت	من 26 الى 40	10	14.70	147.00	0,362-
	فوق 40	20	15.90	318.00	
	من 26 الى 40	10	14.35	143.50	0,510-

القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل)	فوق 40	20	16.08	321.50	
اليأس فى المستقبل	من 26 الى 40	10	16.10	161.00	0,66-
	فوق 40	20	15.20	304.00	
الخوف والقلق من الفشل المستقبل	من 26 الى 40	10	12.95	129.50	1,131-
	فوق 40	20	16.78	335.50	
قلق المستقبل ككل	من 26 الى 40	10	13.60	136.00	0,837-
	فوق 40	20	16.45	329.00	

قيمة Z عند مستوى دلالة (0,05) للطرفين = 1,96

قيمة Z عند مستوى دلالة (0,01) للطرفين = 2,58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) غير دالة سواء عند مستوى دلالة 0,05 أو 0,01 على مقياس قلق المستقبل (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) حيث كانت قيمة (Z) المحسوبة أقل من قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) أو (0.01) مما يعنى عدم وجود فروق فى مقياس قلق المستقبل (على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) التى تعزى تعزى لسن الأم (من 26 إلى 40، فوق 40)، وبهذه النتيجة تحققت صحة الفرض السابع.

تفسير نتائج الفرض السابع: في ضوء ما سبق يتضح أن لا توجد فروق دالة أحصائياً في أبعاد قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال الذاتويين تعزى لسن الأم من (26 إلى 40، فوق 40) وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن جميع أمهات الأطفال الذاتويين (عينة البحث) بأختلاف أعمارهن لديهن قلق على مستقبل أبناءهن وتتساوى جميع الأمهات في أبعاد قلق المستقبل فجميعهن يتمنى مستقبل أفضل لأطفالهن، وهذا يعني أن متغير العمر ليس عامل مؤثر في مستويات قلق المستقبل لدى هؤلاء الأمهات، كما أن ولادة طفل من ذوي اضطراب الذاتوية لا يقتصر على فئة عمرية معينة، وبمراجعة الدراسات والبحوث السابقة أتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج بحث مريم طاوسي (2019).

التوصيات

1.الاهتمام بالأمهات للتخفيف من قلق المستقبل نتيجة اضطرابات المعالجة الحسية لأبنائهم الذاتويين.

2.توجيه اهتمام المختصين بعمل برامج توعية لتخفيف من حدة القلق والتوتر لدى الأمهات.

3.توجيه المختصين لبرامج توعية لكيفية التعامل مع الاضطرابات الحسية لدى أبنائهم الذاتويين.

المراجع

1- ابتهال صالح العليوي (2021). **مشكلات أمهات الأطفال التوحديين: تصور مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهتها**. مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية 1(2).

2- أحمد عمرو عبد الله (2022)، **أثر اضطرابات المعالجة الحسية على النضج الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمملكة العربية السعودية**. مجلة العلوم الاجتماعية، 50(3). 41- 74.

3- أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوي، وزيد حسانين زيد عبد الخالق (2021). **البناء العاملي لمقياس البروفيل الحسي المختصر "SSP" لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالبيئة المصرية**. مجلة الدراسات والبحوث التربوية، 1(2). 65- 37.

4- أحمد وجيه الدسوقي المرسي (2022). **المشكلات الاجتماعية وعلاقته بقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد**. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية. 8(2). 2-37.

5- أسامة فاروق مصطفى، والسيد كامل الشربيني (2011). **التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

6- أسماء بن حليلم (2022). **اضطراب المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية سيدي بلعباس**. مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية. 6(2). 146- 168.

7- إلين ياك، وباولا أكيلا، وشيرلي سوتون (2003). **بناء الجسور من خلال التكامل الحسي**. (ط3) ترجمة منير زكريا. (2016). الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

8- آمال محمد عمر السايس (2016). **المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي دراسة اثنوجرافية على أسر الأطفال التوحديين بمحافظة جدة**. [رسالة دكتوراه- قسم على الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز].

9- إيمان علي محمود خضر (2019). **فعالية استخدام العلاج السلوكي الجدلي في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد**. الاسكندرية: مجلة الطفولة المبكرة. 40(7). 251- 328.

10- بهاء الدين جلال (2018). **برنامج بوب للاضطرابات الحسية**. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

11- بهاء الدين جلال (2019). **الطريق لبناء الاستراتيجيات الحسية**. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

12- جين آيريس (2016). **التكامل الحسي والطفل**. (ط7) ترجمة غيداء العنزي. (2021). الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

13- ريما سالم البلوي (2013). **مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات في المملكة العربية السعودية**. [رسالة ماجستير- جامعة مؤقتة].

14- روبرت كوجل، ولن كوجل. (2003). **تدريس الأطفال المصابين بالتوحد استراتيجيات التفاعل وتحسين فرص التعلم**. ترجمة: عبد العزيز السرطاوي، ووائل أبو جودة، وأيمن خشان، الامارات: دار القلم للنشر والتوزيع.

15- زينب شقير (2005). **قلق المستقبل**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

16- سها سيد يحيي حسن (2021). **العوامل المسهمة في قلق المستقبل لدى والدي الطفل التوحدي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية**. [رسالة ماجستير- جامعة حلوان]. 27(3). 121-157.

17- عادل عبد الله محمد (2002). **جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين**. القاهرة: دار الرشاد.

18- عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد. (2020). **مقياس جليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث GARS-3**. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

19- عبد الرحمن سيد سليمان (2012). **معجم مصطلحات اضطراب التوحد انجليزي – عربي – عربي – انجليزي**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصري.

20- عفاف حسن عبد العزيز (2020). **اضطرابات المعالجة الحسية ومهام الذاكرة العاملة "اللفظية- البصرية المكانية" لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**. مجلة دراسات عربية. 19(4). 711- 797.

21- عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2021). **الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد في مدينة بغداد**. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية. 6(1). 10-28.

22- فادية حمد أبو حسن (2018). **مصاعب المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء متغيري العمر وشدة الاضطراب**. مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسة الآداب والعلوم. 40(2). 421- 441.

23- فاطمة يوسف السيد لاشين (2022). **اضطرابات المعالجة الحسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد**. المجلة الدولية للمناهج والتربية التكنولوجية. (13). 129- 157.

24- لبنى شعبان أحمد أبو زيد (2021). **فاعلية برنامج قائم على العج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح**. جامعة مطروح: كلية التربية للطفولة المبكرة.

25- لين هورويتز، وسيسل دوست (2016). **مساعدة الأطفال ذوي النشاط المفرط- باستخدام طريقة التكامل الحسي**. ترجمة أمل محمود السيد الدوة، وثناء إبراهيم نور الدين (2020). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

26- محمد صبري وهبه (2021). **المرجع في التكامل الحسي (النظرية- الاضطراب- التشخيص- طرق التدخل)**. الجيزة: مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر والتوزيع.

27- محمود جمال ماضي أبو العزائم (د.ت). **حوار مع الطبيب النفسي دليل إرشادي للمرضى وأسرهم**. القاهرة: دار الطباعة والنشر الإسلامية.

28- مريم طاوسي (2019). **قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد: دراسة ميدانية بمدينة وراقلة**. [رسالة ماجستير غير منشورة- جامعة قاصدي مرباح- ورقلة]. الجزائر: دار المنظومة.

29- وفيق صفوت مختار (2010). **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

المراجع الاجنبية:

1- Alibekova R et al (2022). Stress, anxiety and depression in parents of hildren with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors. Global Mental Health 9, 472-482.

2- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic & statistical manual of mental disorders, fifth edition text revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.

3- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic & statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.

4- Debra L. Rezendes and Angela Scarpa (2011). Associations between Parental Anxiety/Depression and Child Behavior Problems Related to Autism Spectrum Disorders: The Roles of Parenting Stress and Parenting Self-Efficacy. Department of Psychology, Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, VA 24061-0002, USA.

5- Harding, K.; Watson, S. & Hayes, S. (2013). I'm Noping, Im Hoping…" Thoughts About the Future From Families of Children with Autism or FASD. Journal of Development Disabilities. 19(3).

6- Liss, M., & Timmel, L., & Baxley, K., and Killingsworth, P. (2005). Sensory processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. Personality and Individual Differences 39, 1429–1439

7- McMahon K, Anand D, Morris-Jones M, and Rosenthal MZ (2019). A Path From Childhood Sensory Processing Disorder to Anxiety Processing Disorder to Anxiety Disorders: The Mediating Role of Emotion Dysregulation and Adult sensory Processing Disorder Symptoms. United States: Frontiers in Integrative Neuroscience.

8- Mohammed A. Almansour (2013). Depression and anxiety among parents and caregivers of autistic spectral disorder children. Kingdom of Saudi Arabia: Neurosciences, 18(1), 58-63.

9- Miller, L. J., Coll, J. R. & Schoen, S. A. (2007). A Randomized Controlled Pilot Study of the Effectiveness of Occupational Therapy for children with Sensory Modulation Disorder. The American Journal of Occupational Therapy. 61(2), 228-238.

10- Nielsen, A. N., & Brandt, A., and la Cour, K. (2021). Exploration of Sensory Processing Difficulties among Children Attending Primary School in Denmark. Denmark: Occupational Therapy International.

11- Zaleski, Z. (1996). Future anxiety: Concepts measurement and preliminary research. Personal individual difference, 21(1), 156- 198.