# الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

**د. عُلا أبولوم**

**د. منار سعيد بني مصطفى**

**تاريخ الاستلام**

**2023/10/9**

**تاريخ القبول**

**2023/11/10**

**الملخص:** هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة في الدوحة- قطر. استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي. وتمثلت أدوات الدراسة المستخدمة بمقياس الوصمة ومقياس قلق المستقبل. طُبقت أدوات الدراسة على عينة عشوائية بلغت (150) من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ولخصت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل. كما بينت النتائج أن مستوى كل من الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل كان منخفضاً. وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الوصمة الاجتماعية تبعا لمتغير الجنس، وجاءت هذه الفروق لصالح الاناث، وعدم وجود فروق تبعا لمتغيري (الفئة العمرية، وعدد أفراد الأسرة). كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مفهوم قلق المستقبل تعزى لمتغير الجنس، وجاءت هذه الفروق لصالح الإناث، ووجود فروق تعزى لمتغير الفئة العمرية لصالح فئة (أقل من 30 سنة)، بينما لم تكن هذه الفروق دالة إحصائية باختلاف متغير عدد أفراد الأسرة.

**الكلمات المفتاحية**: الوصمة الاجتماعية، قلق المستقبل، والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

# Social Stigma its relationship to Future anxiety among Parents of children with spectrum disorder autism

**Abstract:**

This study aims to identify the level of social stigma and its relationship to future anxiety among parents of children with autism spectrum disorder. At Afaq Primary Private School in Doha - Qatar. The researchers use the descriptive, correlational approach. The study tools use the stigma scale and the future anxiety scale. The study tools were applied to a random sample of (150) parents of children with autism spectrum disorder. The results of the study conclude that there is a positive correlation between social stigma and future anxiety. The results also show that the level of both social stigma and future anxiety was low. There are statistically significant differences between the averages of social stigma according to the gender variable, these differences were in favor of females, and there were no differences according to the variables (age group and number of family members). There were also statistically significant differences between the averages of the concept of future anxiety due to the gender variable. The differences were in favor of females, and there were differences due to the age group variable in favor of the group (less than 30 years), while these differences were not statistically significant depending on the variable number of family members.

**Key words**: Social Stigma, Future anxiety, Parents of children with autism spectrum disorder.

**المقدمة وخلفية الدراسة**

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة؛ وذلك لتأثيرها على مظاهر نمو الطفل المختلفة والتي تكون على المستوى اللغوي والاجتماعي والحركي، وفي عمليات الانتباه والإدراك، ولا يتوقف تأثير اضطراب التوحد على الطفل فقط وعلى جميع جوانب حياته المختلفة، بل يمتد إلى كل أفراد الأسرة، إذ إن الأسرة التي لديها أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد لديها احتياجات واهتمامات معينة، فقد تكون بحاجة إلى معلومات مفصلة عن نوع الاضطراب الذي يعاني منه طفلها، وقد يكون أفرادها بحاجة إلى استشارات نفسية حول كيفية التعامل مع القلق والضغط المصاحب لميلاد هذا الطفل(Prian, 2002). كما تواجه أسرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد العديد من المشكلات الاجتماعية والأزمات والتي تقع على عاتق الوالدين تحديداً، إذ تمرّ الأسرة بعدد من المراحل كالشعور بالصدمة والنكران والتشكيك في التشخيص وعدم المصداقية والشعور بالإحباط؛ وهذا يؤدي إلى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية، وما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الآباء الآمال والطموحات لإيجاد نوعية حياة كريمة لطفلهما ( Divanet et al., 2012). وتقوم الأسرة بدور فعال في التخفيف من قيود هذا الاضطراب، كما تشكل الاستجابات الأسرية تجاه الطفل دورا هاما في تشكيل الكيفية التي يدركها الطفل لذاته وفي تحديد الطريقة التي يتعامل بها مع العالم الخارجي، إذ إنّ أي جهد يبذل في رعاية الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد سواء أكان علاجياً، أم تدريبياً، أم تعليمياً أم ارشادياً، يُعد جهدا منقوصاً مالم يصاحبه تدخلاً موازياً ومكملاً له على المستوى الأسري (مرسي، 2018).

وحسب ما ورد في الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية/ الطبعة الخامسة Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5 th Edition، يُعد اضطراب طيف التوحد مجموعة من الاضطرابات العصبية التي تتصف بالعجز والقصور النوعي الواضح والمستمر، ويظهر في مجالين نمائيين؛ هما مجال التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ومجال السلوكيات النمطية والاهتمام المحدد (America Psychiatric Association, 2013). وظهرت الكثير من التعريفات التي قدمت للتوحد، فعرفته الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ( National Society of Autistic children NSAC) بأنه اضطراب يُعرّف سلوكياً بمجموعة من السمات الأساسية التي يجب أن تظهر على الطفل قبل أن يصل إلى الشهر الثلاثين من العمر، ويتضمن اضطراباً في سرعة النمو أو تتابعه ، واضطراباً في الاستجابات الحسية للمثيرات، واضطراباً في الكلام واللغة والسعة المعرفية والتعلق والانتماء للناس والأحداث والموضوعات (Olney, 2000). كما تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد، على أنه إعاقة في النمو تكون مزمنة وشديدة، حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهو نتاج اضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ، وينتشر بين الذكور والإناث،

وهو أكثر انتشاراً بين الذكور من الإناث ويحدث بين كافة الشرائح الاجتماعية والعرقية (غانم، 2002).

ويعتمد تشخيص التوحد بناءً على السلوك أكثر من الاعتماد على الاختبارات الطبية، حيث يتم تشخيصه من خلال أعراض سلوكية معينة؛ وهما نظامان يتم الاعتراف بهما، التصنيف الدولي للأمراض العقلية ال (ICD-10) والتي قامت بإنتاجه منظمة الصحة العالمية World Health Organization والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية- الطبعة الخامسة (DMS-VI) (Simon, 2008). وتذكر معايير التشخيص لاضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder (F84.0 في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية- الطبعة الخامسة (DMS-VI).

لذلك من التحديات التي تواجهها الأسرة الحصول على التشخيص المناسب لحالة الطفل؛ إذ يُعد التشخيص المبكر لاضطراب التوحد عملية صعبة، ومصدر قلق وإحباط لوالدي الطفل (Stoner et al., 2005). حيث تظهر حالة القلق عند الوالدين عادةً عندما تبدأ خصائص الاضطراب لدى الطفل بالظهور، وتحديداً عندما تكون هذه الأعراض شديدة؛ مما يزيد من مستويات القلق لديهم، وخاصة عندما يرتبط بمستقبل طفلهم، يصبح القلق لديهم مرتفعاً (Boutot, 2017).

حيث يعتبر قلق المستقبل حالة من التوجس، الغموض، والخوف والهلع، والخشية من التغييرات غير المرغوبة في المستقبل الشخصي البعيد (بيك، 2000).

وتعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس المشار اليها (بلكيلاني، 2008) قلق المستقبل بأنه خوف أو توتر أو ضيق، ينبع من توقّع خطر، غالبا ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة تسهم في تنمية الإحساس والشعور بالخطر، وأيضا تعرفه (APA) بأنه حالة من الخوف والتوتر وعدم الارتياح، تنجم من توقع خطر مجهول المصدر وغير قابل للإدراك (عبد العزيز، 2015).

ترى النظرية المعرفية أن قلق المستقبل هو حالة من الانشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بُعدا؛ لذلك فإن قلق المستقبل معرفيا أكثر منه انفعاليا؛ لأن الآليات المعرفية هي المصدر الأساسي لقلق المستقبل؛ إذ تشكل خصائص الأفكار واحدة من المقدمات المنطقية لقلق المستقبل؛لذا فإن المعرفة أولا، ويواكب هذا التمثيل المعرفي حالات انفعالية عاطفية سلبية (الفقي، 2013).

وتتعدد الأسباب المرتبطة بقلق المستقبل، فهو يرتبط بأسباب لا حصر لها ومنها ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة؛ مما يجعل والدي الطفل يدركان الحدث المؤلم مع صعوبة التأقلم معه، وهذا قد يزيد القلق لديهما، فهو حدث ضاغط للأسرة ويؤثر عليها، ويزيد من النظرة التشاؤمية للحاضر والمستقبل، حيث يشعر والدا الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بالخوف من مواجهة الحياة المستقبلية بشكل إيجابي؛ مما يدفع الأسرة للهروب والعزلة واليأس والانطواء وعدم الثقة بالنفس (شقير،2005).

بالإضافة لأسباب أخرى، كالخوف الغامض نحو ما يحمله الغد من صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة، والشعور بالضيق والتوتر والانقباض عند الاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات، والانزعاج وفقدان القدرة على التركيز، كما ويعتبر التفكك الأسري سبب من أسباب قلق المستقبل، والشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع (القاضي، 2009).

فالأفراد الذين لديهم قلق المستقبل يتسمون بمجموعة من السمات، كالتشاؤم وعدم توقع إلاّ السيء، واستخدام آليات دفاعية ذاتية (كالإزاحة والكبت)؛ وذلك للتقليل من تأثير الحالات السلبية واتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلا من المستقبل، وكثرة التصادم مع الآخرين، لعدم الثقة فيهم، حيث يزداد تركيزهم على أحداث الوقت الحاضر، والهروب نحو الماضي، كما يظهر عليهم الانطواء وعلامات الحزن والشك والتردد (البلوي، 2011).

لذلك فمن الطبيعي أن يشعر والدا الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بالقلق والخوف على مستقبل ابنهما، فهما يخافان من عدم قدرتهما على رعاية ابنهما، أو تعليمه، أو تأهيله أو تشغيله، فلديهما أسئلة كثيرة لا يجدان إجابة مباشرة لها، وخاصة فيما يتعلق بحالة طفلهما؛ مما يزيد من القلق لديهما (المرسى، 2022). إن والدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لديهم العديد من التجارب والخبرات المجهدة بما في ذلك الشعور بالوصمة الاجتماعية، ومواجهتهم النقص بالخدمات والبرامج العلاجية والأكاديمية (Abu-Hammour & Muhaidat, 2014).

فعادة ما يواجه الوالدين تحديات عديدة، بسبب السلوكيات العامة التي يقوم بها أطفالهم الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، مثل نوبات الغضب في الأماكن العامة، وبالتالي يكون ردة فعل الآباء غير سارة، بسبب ردود فعل الناس من حولهم؛ مما ينتج ضغطا عليهم، الأمر الذي يستدعي حاجة ملحة وماسة لدراسة الوصمة المرتبطة باضطراب طيف التوحد، فالوصمة تتكون من ثلاثة عناصر مترابطة، الادراك والعاطفة والسلوك (Dehnavi, 2011).

يُعد جوفمان Goffman أول من أشار إلى مفهوم الوصمة؛ إذ عرفها بأنها صفة تقلّص حاملها من شخص كامل وعادي، إلى شخص مُعيب قليل الشأن، فهي صفة أو علامة تشوه السمعة، حيث يحكم على الفرد الموصوم باعتباره غير مؤهل للمشاركة في التفاعل الاجتماعي؛ وذلك بسبب الاعتقاد بأنه يفتقر الى القدرات والمهارات اللازمة للتفاعل، وقد يؤدي ذلك الى أن يتجاهله الآخرون أو يستبعدوه (Goffman, 1963).

وورد في دليل الجمعية العالمية للطب النفسي أن الوصمة تشمل الصور النمطية السلبية والمعتقدات الضارة أو ممارسات التمييز والتفرقة بين تفاعلات الأفراد الاجتماعية والمجتمعية ولها أبعاد واتجاهات تسيء لشخصية الفرد بعيوب معينة (Sartorius, et al., 2010).

وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) الوصمة بأنها علامة خزي أو عار أو رفض، تلتصق بالأفراد المضطربين من خلال رفض الآخرين لهم وازدرائهم، وينتج عنه عزل الأفراد، والتسبب باضطهادهم وتمييزهم والمضايقة عليهم (أبو سبيتان، 2014).

ونظرية الوصم قائمة على فرضين أساسين هما: أن الوصم لا يقوم على نوعية الفعل، بل على نتيجة الفعل، أو ما يوصم به الشخص الفاعل من قبل الآخرين المحيطين به في المجتمع، فأي فرد يحمل مضمون الوصم الجديد، يؤدي به الى فقدان منزلته الاجتماعية السابقة، ويكتب له منزلة اجتماعية جديدة، يتحيز المجتمع ضدها، وبالتالي ينتقل التحيز إلى الفرد ذاته بحيث يصبح المجتمع ضده، فيتقمص هذه المنزلة الجديدة والدور الجديد وكل الرموز أو النعت الجديد (العتيبي، 2004).

ويشير هانسن (Hansen, 2009) إنّ من أهم أسباب نعت الفرد بالوصمة، هو نقص الوعي بمهارات توكيد الذات وبطرق التعامل مع الآخرين، ونقص الوعي والتثقيف بالصفات الموصومة للفرد، وتعدّ الأسرة مركزا لتبادل الخبرات بين أفرادها بصفتها وحدة اجتماعية أساسية في بناء المجتمع، فالروابط الأسرية تلعب دوراً مهماً في تقليل شعور الفرد بالوصمة ( Paterson, Mckenzic & Lindsay, 2012).

حيث تظهر على الفرد عند الشعور بالوصمة مجموعة من ردود الفعل الفيزيولوجية عند التواصل مع الآخرين، وتتضمن هذه الردود احمرار الوجه، وتباطؤ في ضربات القلب، وشعور الفرد بأنه متعب جسدياً، والشعور بالضعف والنقص وعدم الثقة بالنفس، ويتضمن الشعور بالوصمة أيضاً رغبة الفرد بالاختفاء عن أعين الآخرين (Roos, Hodges & Salmivalli, 2014). وتعتبر الوصمة صفة وصورة نمطية يمر بها الفرد، بحيث يوصم بصفات نفسية واجتماعية تقلل من شأنه وتجعله غير مرغوب به في المجتمع، وهذه النظرة الاجتماعية تتمثل في تعبيرات وكلمات وانفعالات واتجاهات وسلوكيات سلبية تجاه الفرد؛ مما يجعله يشعر بأنه أقل من الآخرين (Bonfine,2013). وقد تحدث الوصمة نتيجة لتفاعلات معقدة بين عوامل اجتماعية، وعوامل ذاتية، حيث يختلف تأثير الوصمة من فرد لآخر؛ وذلك حسب درجة الشعور بالوصم، والتمييز الذي يتعرض له الفرد، ويمكن تصنيف الوصمة بشكل عام إلى نوعين، وهما: الوصمة العامة وهي نظرة المجتمع للفرد وإطلاق صفات غير مرغوبة له، والنوع الآخرهو: الوصمة الذاتية وتعني نظرة الفرد السلبية لنفسه، وتتضمن هذه النظرة، لوم وتأنيب الذات وعدم احترامها وتقديرها، وتضخيم الأخطاء، والبُعد عن الناس (Schomerus, et al., 2011).

وفيما يأتي أبرز الدراسات السابقة التي توصلت إليها الباحثتان فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة حول قلق المستقبل والوصمة الاجتماعية، علما بأن الباحثتين تمكنتا من إيجاد دراسة أجنبية واحدة جمعت متغيرات الدراسة الحالية معها لدى والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد، وهي دراسة أوزو وآخرون (Oz, et al., 2020) والتي هدفت

إلى التعرف على تأثير اضطراب طيف التوحد على إدراك الوصمة وأعراض الاكتئاب والقلق ونوعية الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وتضمنت عينة الدراسة (69) أمّا تقدمت إلى عيادات الطب النفسي للأطفال والمراهقين بمستشفى كلية الطب بجامعة دجلة، تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس بيك للقلق، ومقياس الوصمة للأمراض العقلية، واستبيان جودة الحياة للتوحد نسخة الوالدين على الأمهات المرضى، وبينت النتائج أن نسبة الوصمة وأعراض الاكتئاب والقلق لأمهات المرضى جاءت معتدلة، بينما نوعية حياة أمهات المرضى ودرجة الرضا عن الحياة كانت منخفضة، وأن هناك علاقة إيجابية كبيرة بين أعراض القلق وأعراض الاكتئاب، وعلاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين إدراك الوصمة وأعراض القلق والاكتئاب والمقياس الفرعي لنوعية حياة الأم والمقياس الفرعي لدرجة الرضا عن الحياة.

وفيما يتعلق بالدراسات التي تناولت متغير قلق المستقبل لدى والدي أطفال التوحد، جاءت دراسة منظمة الصحة النفسية العالمية في كامبردج ( Glob Ment Health(cam),2022) والتي ركزت على فحص مجموعة واسعة من عوامل الخطر والحماية المرتبطة بالتوتر والقلق وأعراض الاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد، في أستانا، كازاخستان؛ إذ تكونت العينة من مجموعة واسعة، تضمنت (146) من الآباء ذوي الخصائص الاجتماعية والديموغرافية المختلفة والدعم الاجتماعي والاحتياجات غير المتوفرة للذين يرعون الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وبينت النتائج أن الآباء العاملين أقل توترا واكتئابا من الآباء العاطلين عن العمل، كما أن الآباء المتواجدين في مدينة أستانا هم أكثر قلقا واكتئابا مقارنة بنظرائهم من المناطق الأخرى، وأن المشاركين الذين لم يحتاجوا شخصاً للمساعدة في رعاية طفلهم المصاب باضطراب طيف التوحد، كانوا أكثر توترا وقلقا من أولئك الذين احتاجوا شخصاً للمساعدة في رعاية طفلهم المصاب باضطراب طيف التوحد. كما ركزت دراسة العبيدي (2021) على التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومستوى القلق من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد، حيث بلغت عينة الدراسة (60) أمّا لديهن طفل توحدي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأمهات لديهن درجة عالية من الضغوط النفسية ودرجة عالية من القلق حول مستقبل أطفالهن. وفي دراسة هدفت لمعرفة العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل والتوافق الزواجي لدى آباء أطفال اضطراب طيف التوحد قامت بها النتشة (2019) حيث تكونت عينة الدراسة من (100) أب وأم ل(50) طفلاً في مدرسة محمد بن راشد آل مكتوم/ محافظة الخليل، وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين قلق المستقبل والتوافق الزواجي لدى أباء أطفال اضطراب طيف التوحد وظهور مستوى (منخفض) من قلق المستقبل لدى أفراد العينة، ومستوى مرتفع من التوافق الزواجي. بينما هدفت دراسة هارت (Hart, 2004) للتعرف على مستوى الضغوط النفسية ومستوى قلق المستقبل لدى آباء أطفال اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة (71) أبا وأما لأطفال اضطراب طيف التوحد و(40) أما وأبا لأطفال عاديين، وأشارت النتائج الى أن آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على درجة

عالية من الضغوط النفسية وقلق المستقبل. هذا وهدفت دراسة بيلجين (Bilgin,20110) إلى استكشاف وتصنيف مشاعر القلق والضغط لدى أمهات المصابين بالتوحد من خلال اجراء مقابلات مع (43) أما يعرضنَ تجاربهنّ وخبراتهنّ مع أطفالهنّ التوحديين في تركيا، وبناء على نتائج هذه الدراسة، أظهرت الأمهات مستويات مرتفعة بشكل ملحوظ في الضغط النفسي والقلق بسبب سلوكيات أطفالهنّ المرتبطة بالتوحد، فضلاً عن دورهنّ والتوقعات المستقبلية للطفل التوحدي ومدى تعقيد الرعاية التي يحتاجها أطفالهنّ في المنزل.

ومن جانب آخر يظهر الاهتمام بالدراسات الخاصة بالوصمة الاجتماعية لدى والدي الأطفال ذوي التوحد حيث هدفت دراسة جبارا وآخرين ( Gabra. et al., 2021) إلى تحديد العلاقة بين الوصمة ومشاكل الصحة النفسية للوالدين ونوعية الحياة والعبء لدى أسر الأطفال المصابين بالتوحد في مصر، وتكونت عينة الدراسة من (70) من آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين بناء على مقياس نوعية الحياة والعبء إلى : آباء من ذوي العبء المعتدل (27) وآباء من ذوي العبء الشديد (43)، أشارت النتائج إلى أن نصف الآباء قد أبلغوا عن تعرضهم لوصمة كبيرة وخاصة الذين يتحملون عبئا ثقيلا، فهم أكثر اكتئابا ولديهم انخفاض في جودة الحياة مقارنة بالآباء ذوي نوعية حياة وعبء معتدل. كما وركزت دراسة أبو ليفة (2017) على التعرف على مستوى الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، بالإضافة للتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية والكشف عن العلاقة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة. طُبقت أدوات الدراسة على عينة عشوائية تمثل (140) من أمهات التوحد، ولخصت الدراسة مجموعة من النتائج، منها: أن نسبة الوصمة بلغت (58% ) وهي أقل من نسبة المشكلات النفسية والاجتماعية التي بلغت (64%)، بالإضافة إلى وجود علاقة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية. بينما أشارت دراسة سدني وكينيير ( Sydney & Kinnear, 2016) إلى معرفة مدى تأثير الوصمة على حياة أسر أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (455) أسرة في الولايات المتحدة وكندا، من أهم نتائج الدراسة أن الوصمة تزيد من صعوبة تربية الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، وتلعب الوصمة دورا مهما في رفض وإقصاء أطفال التوحد اجتماعياً بسبب سلوكيات هؤلاء الأطفال، كما تلعب دورا مهما في التنبؤ بصعوبة حياة أسر أطفال التوحد في كافة مجالات الحياة. ومن الدراسات الحديثة التي لفتت الانتباه لأسر أطفال التوحد دراسة كل من منار ووحيدة (Manar & Waheda,2021) التي هدفت إلى التعرف على مختلف المشكلات الاجتماعية التي تواجهها أسر أطفال التوحد. وأجريت على عينة تمثل (50) أماً للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تبين أن أكثر المشكلات الاجتماعية التي تسبب ضغوطاً للأهل هي مشكلات التواصل اللفظي والاجتماعي تليها النمطية، أما بالنسبة لنوعية حياة الأمهات فتغيرت بدرجات متفاوتة وأغلبهن يعانين الإرهاق والتعب جراء رعاية الطفل ولا يجدن الوقت الكافي للراحة.

يلاحظ من الدراسات السابقة التي تم استعراضها أنها تباينت في أهدافها فبعض الدراسات هدفت لمعرفة قلق المستقبل كما في دراسة هارت (Hart, 2004)، ودراسة بيلجين (Bilgin, 2010)، ودراسة النتشة (Natsheh, 2019)، ودراسة العبيدي (Al-Obeidi, 2021). وأن بعض الدراسات هدفت للتعرف على الوصمة كما في دراسة أوزو وآخرين (Oz, et al., 2020)، ودراسة جبارا وآخرين (Gabra. et al., 2021)، ودراسة دهنوفي وآخرين (Dehnavi et al., 2008)، ودراسة سدني وكينيير (Sydney & Kinnear, 2016)، ودراسة أبو ليفة (Abu lifa, 2017). كما يلاحظ أن بعض الدراسات ركزت على عينة الدراسة وهي آباء أطفال التوحد كما في دراسة هارت (Hart, 2004)، ودراسة ويرنير (Werner ,2015)، ودراسة سدني وكينيير (Sydney & Kinnear, 2016)، ودراسة النتشة Natsheh, (2019)، ودراسة منار ووحيدة (Manar & Waheda, 2021)، ودراسة البيكوفو وآخرين (Alibekova, et al., 2022).

وأفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة؛ وذلك من خلال الاطلاع على منهجية وإجراءات تنفيذ تلك الدراسات، وما خرجت منه من توصيات ومناقشة؛ مما ساعد الباحثتين في تناول موضوع الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراستها ضمن معطيات المجتمع القطري، وعليه تُعد هذه الدراسة من الدراسات الأولى التي تناولت موضوع الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ مما يميز الدراسة الحالية عن سابقاتها من الدراسات التي أجريت في سياقات اجتماعية أجنبية وعربية مختلفة.

**مشكلة الدراسة وأسئلتها**

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية صعوبة وشدة؛ وذلك بسبب تأثيرها على سلوك الفرد وعلى جميع جوانب حياته؛ لذلك استنتجت الباحثتان من خلال عمل إحداهن كأخصائية نفسية في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة بذوي اضطراب طيف التوحد، ومن خلال الملاحظة وعقد سلسلة من اللقاءات مع عدد من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتبين وجود عدد من الشكاوى الصادرة منهم، حيث كانت الشكوى الرئيسية من هؤلاء الآباء هي القلق من المستقبل، إذ كان هناك قلق مستمر حول مصير ومستقبل أبنائهم المبهم، وإهمال الجهات المختصة لهم، بالإضافة إلى نظرات المجتمع المجحفة بحقهم، والتي تتسم بالوصمة الاجتماعية، ونتيجة لأهمية هذا الموضوع وعدم تسليط الضوء عليه من قبل الباحثين، وندرة الأبحاث التي تناولت هذه الفئة من المجتمع، ونتيجة شعور الباحثتين بالمسؤولية تجاه هؤلاء الأولياء، قمنا بدراسة الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتسعى الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية:

1- ما مستوى الوصمة الاجتماعية لدى والدي أطفال التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة؟
2- ما مستوى القلق من المستقبل لدى والدي أطفال التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة؟
3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a<0.05$) للوصمة والقلق من المستقبل لدى والدي أطفال التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة؟
4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a<0.05$) في الوصمة لدى والدي أطفال التوحد تعزى لعدد من المتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، عدد أفراد الأسرة)؟
5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a<0.05$) في القلق من المستقبل لدى والدي أطفال التوحد تعزى لعدد من المتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، عدد أفراد الأسرة)؟

**أهمية الدراسة**

**الأهمية النظرية:**

نظرا لندرة الأبحاث والدراسات التي اهتمت بدراسة الوصمة لدى والدي وأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتعرف على مستوى القلق لديهم فيما يختص في مستقبل أبنائهم، وشعورهم بالوصمة الاجتماعية التي تحدّ من علاقاتهم مع الآخرين، تم التطرق في هذا البحث إلى فئة حساسة ومهمة وهي آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد تم تقديم معلومات وبيانات علمية تتسق مع المجتمع القطري، بالإضافة إلى كون الدراسات السابقة في مجملها أجريت في بيئات غير عربية، كما أن محاولة استقصاء العلاقة بين الوصمة وقلق المستقبل لدى والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والوصول إلى فهم أفضل لهذه العلاقة.

**الأهمية التطبيقية**

تسعى الدراسة إلى حث الأخصائيين النفسيين والعاملين في مجال التربية الخاصة والمختصين في مجال التعديل السلوكي إلى التعرف على مستويات الوصمة وقلق المستقبل لدى والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والمشكلات التي يعانون منها. وتعد الدراسة الحالية محاولة هادفة للمساهمة في توجيه وتوعية المجتمع تجاه فئة مهمة، وهي والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعمل على حل مشكلاتهم، بالإضافة إلى تحسين وتطوير أشكال البرامج والخدمات المقدمة للوالدين وأطفالهم في المستقبل،

والعمل على توفير أدوات بحثية مناسبة والتعرف على تحديات أخرى قد تواجه والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، باعتبار هذه الفئة فئة حساسة في المجتمع، ولابد من تكاتف الجهود من أجل تقديم كافة الخدمات التأهيلية لهم من أجل مساعدتهم على التأقلم مع مجالات الحياة كافة.

**التعريفات الاصطلاحية والاجرائية**

**الوصمة الاجتماعية**: هي الصورة النمطية السلبية والمعتقدات الضارة لدى الناس، فضلاً عن الممارسات التمييزية أو غير المنطقية التي يمكن أن تنتج عن ذلك، على مستوى الحياة الاجتماعية التي تسبب الاتجاهات السلبية غير العادية، كما أنها تختلف باختلاف المجتمعات والعادات والتقاليد (Sartorius et al., 2010). وتعرف الوصمة إجرائياً بأنها: متوسط الدرجات التي يحصل عليها والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الوصمة المعدّ لتحقيق أهداف الدراسة.

**قلق المستقبل**:هو عبارة عن قلق ينجم عن الخوف بشأن أمور يتوقع الفرد حدوثها في المستقبل، والتفكير بشأن الأحداث المستقبلية، وتشكل مشكلة عند الفرد لأنه يصاحبها قلق لا يمكن السيطرة عليه ويكون عندها القلق حالة مزمنة يصعب التعامل معها (Barlow, 2000). ويعرف قلق المستقبل إجرائياً بأنه: متوسط الدرجات التي يحصل عليها والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس قلق المستقبل المعدّ لتحقيق أهداف الدراسة.

**اضطراب طيف التوحد**: هو اضطراب عصبي نمائي يلازم الفرد طيلة حياته، ويظهر هذا الخلل في السنوات الأولى من حياة الطفل، ويصاحبه قصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل، والسلوكيات التواصلية غير اللفظية، وتطوير العلاقات الاجتماعية، والمحافظة على استمراريتها، كما تصاحبه حركات نمطية أو تكرارية في الجسم، أو في استخدام الأشياء، أو في الكلام، أو في الالتزام الجامد غير المرن في الروتين، أو الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية، أو في الاهتمامات المحدودة جدا وغير العادية حيث الكثافة والتركيز، أو في الفرط أو الانخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية (APA, 2013) ويعرف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إجرائياً: بأنهم الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد من قبل مقاييس معتمدة في التشخيص من قبل أشخاص مؤهلين مهنياً.

**حدود الدراسة:** تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

**حدود زمانية**: أجريت هذه الدراسة خلال الفصل الثاني للعام الدراسي (2023/2022).

**حدود مكانية**: اقتصرت الدراسة الحالية على مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمتواجدة في الدوحة- قطر.

**حدود بشرية**: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمدرسة أفاق الابتدائية الخاصة في الدوحة- قطر للعام الدراسي (2023/2022).

## الطريقة والإجراءات

### منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن مستوى الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وذلك لمناسبته طبيعة الدراسة وأهدافها.

### مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة، في الدوحة- قطر، والبالغ عددهم (150) أبا وأمّا.

### عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (92) فرداً من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، عدد أفراد الاسرة) التخصص الأكاديمي.

**جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة**

| المتغير | الفئة | التكرار | النسبة المئوية% |
|---|---|---|---|
| الجنس | أنثى | 36 | 39.10 |
| | ذكر | 56 | 60.90 |
| الفئة العمرية | أقل من 30 سنة | 51 | 55.40 |
| | من 30 الى 40 سنة | 21 | 22.80 |
| | أكثر من 40 سنة | 20 | 21.70 |
| عدد أفراد الاسرة | أقل من 5 أفراد | 49 | 53.30 |
| | من 5 الى 10 أفراد | 43 | 46.70 |
| المجموع | | 92 | 100 |

**أدوات الدراسة**

**أولاً. مقياس الوصمة الاجتماعية**

للكشف عن مستوى الوصمة الاجتماعية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، قامت الباحثتان باستخدام مقياس الوصمة الاجتماعية المستخدم في دراسة أبو ليفة (2017)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (37) فقرة، علما أنّ المقياس ليس لدية أبعاد فرعية، قام أبو ليفة (2017 )بالتحقق من صدق المقياس من خلال صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي، كما تحقق من ثبات المقياس باستخراج قيمة معامل ألفا كرونباح لفقرات المقياس حيث بلغت (0.86).كما حسب معامل الارتباط بمعادلة جتمان للفقرات الفردية والزوجية عبر طريقة التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل الارتباط المعدل (0.91) ؛ مما يدل على صدق المقياس وثباته.

**الصدق الظاهري (صدق المحكمين)**

تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس الوصمة الاجتماعية؛ من خلال عرضه بصورته الأولية على مجموعة محكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي العاملين في الجامعات الأردنية، بلغ عددهم (8) محكّمين، بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس من حيث: درجة قياس الفقرة للسمة، وضوح الصياغة اللغوية للفقرات، ومناسبتها لقياس ما وضعت من أجله، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسباً من الفقرات. وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، تم حذف (13) فقرة من المقياس، وأعيدت الصياغة اللغوية لعض الفقرات، ليصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من (24) فقرة.

**صدق البناء**

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء لمقياس الوصمة الاجتماعية من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) فرداً من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس، حيث كانت قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية قد تراوحت بين (0.41-0.74) وكانت جميع القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05)، وأعلى من (0.20)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010) الذي يشير إلى الاحتفاظ بالفقرة التي يزيد معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمهارة عن (0.20) وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (24) فقرة.

**ثبات المقياس**

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الوصمة الاجتماعية؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (20) فرداً من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (0.80)، وبلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس (0.83)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

**تصحيح المقياس**

تكون مقياس الوصمة الاجتماعية بصورته النهائية من (24) فقرة ، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (تنطبق دائماً، وتعطى 5 درجات، تنطبق وتعطى 4 درجات، احياناً وتعطى 3 درجات، لا تنطبق وتعطى درجتين، لا تنطبق أبداً وتعطى درجة واحدة)، حيث كانت جميع الفقرات ذات اتجاه موجب، وبذلك تتراوح الدرجات على المقياس بين (24-120)،إذ إنه كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشرا على مستوى مرتفع من الوصمة الاجتماعية، وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، تم حساب طول الفئة من خلال طرح الحد الأدنى من الحد الأعلى ( 5 – 1 = 4)، ثم تقسيمه على (3) ( 4 ÷ 3 = 1.33) ليصبح طول الفئة (1.33)، وبذلك أصبح طول الفئات كما يلي: منخفض (أقل من 2.34), متوسط (2.34-3.67), مرتفع (أكثر من 3.67).

**ثانياً. مقياس قلق المستقبل**

للكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، استخدمت الباحثتان مقياس قلق المستقبل الذي أعدته (شقير، 2005)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (28) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد، هي: القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، قلق الصحة وقلق الموت، القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل)، اليأس في المستقبل، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل.

**الصدق الظاهري (صدق المحكمين)** تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس قلق المستقبل؛ من خلال عرضه بصورته الأولية على مجموعة محكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي العاملين في الجامعات الأردنية، بلغ عددهم (8) محكّمين، بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس من حيث: درجة قياس الفقرة للبعد، ووضوح الصياغة اللغوية للفقرات، ومناسبتها لقياس ما وضعت من أجله، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسباً من الفقرات. وفي

ضوء ملاحظات المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس والتي تتعلق بتعديل الصياغة اللغوية للفقرات، وبذلك أصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من من (28) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد، هي: القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية وله (5) فقرات، قلق الصحة وقلق الموت وله (5) فقرات، القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) وله (7) فقرات، اليأس في المستقبل وله (6) فقرات، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل وله (5) فقرات.

**صدق البناء:**

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء لمقياس قلق المستقبل، من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (20) فرداً من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد والدرجة الكلية على المقياس، حيث كانت قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد تراوحت بين (0.47- 0.79) مع أبعادها، وبين (0.41- 0.69) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) وكان ارتباط جميع الفقرات مع أبعادها ومع الدرجة الكلية للمقياس أعلى من (0.20) وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010)، الذي يشير إلى الاحتفاظ بالفقرة التي يزيد ارتباطها مع البعد ومع الدرجة الكلية للمقياس عن (0.20)؛ وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (28) فقرة موزعة على خمسة أبعاد.

**ثبات المقياس**

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس قلق المستقبل وأبعاده؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (20) فرداً من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.87)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده ما بين (0.80 - 0.84)، وبلغ ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.82)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده ما بين (0.77 - 0.80)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

**تصحيح المقياس**

تكون مقياس قلق المستقبل بصورته النهائية من (28) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدريج رباعي يشتمل البدائل التالية:( دائماً (4) درجات، كثيراً (3) درجات، قليلاً (درجتين)، وأبداً (درجة واحدة)، في حالة الفقرات ذات الاتجاه

الموجب ويعكس التدريج في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب وهي الفقرات ذوات الأرقام (14،10،8،7،6،5،4،3،2،1)، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (28-132)، حيث كلّما زادت الدرجة كان ذلك مؤشّراً على ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى المستجيب. وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، تم حساب طول الفئة من خلال طرح الحد الأدنى من الحد الأعلى (4 – 1=3)، ثم تقسيمه على (3) (3 ÷ 3 = 1) ليصبح طول الفئة (1)، وبذلك أصبح طول الفئات كما يلي: (2 فأقل درجة منخفضة)، (أكثر من2 إلى أقل من 3 درجة متوسطة)،(3 فأكثر درجة مرتفعة).

**إجراءات الدراسة**

لتحقيق أهداف الدراسة، تم اتباع الإجراءات الآتية:

- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بأدوات الدراسة.
- التحقق من الصدق الظاهري لأدوات الدراسة في صورتها الأوَّلية وتحديد مجتمع وأفراد الدراسة، وهم والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة، في الدوحة- قطر.
- التحقق من دلالات الصدق والثبات لأدوات الدراسة في صورتها النهائية وتوزيع أدوات الدراسة على العينة من خلال رابط إلكتروني تم تصميمه.
- إدخال البيانات لذاكرة الحاسوب، ثم استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، وفقاً لبرنامج (SPSS) للإجابة على أسئلة الدراسة، واستخلاص النتائج وتفسيرها.

**متغيرات الدراسة**

- **أوَّلاً: المتغيرات الرئيسية، وهي:**
- قلق المستقبل لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الوصمة الاجتماعية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**ثانياً: المتغيرات الثانوية:**

- الجنس، وله فئتان: ذكر، أنثى.
- الفئة العمرية، ولها ثلاث فئات: أقل من 30 سنة، من 30 الى 40 سنة، أكثر من 40 سنة
- عدد أفراد الأسرة، ولها فئتان: أقل من 5 أفراد، من 5 الى 10 أفراد.

**المعالجات الإحصائية:**

تمت المعالجات الإحصائية باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك كما يلي:

- للإجابة عن سؤالي الدراسة الأول والثاني؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقلق المستقبل والوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة.
- للإجابة عن السؤال الثالث للدراسة؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدلالة الكلية للوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات (الجنس، والفئة العمرية، وعدد أفراد الأسرة)، كما تم استخدام تحليل التباين الثلاثي (3 way ANOVA) لدراسة أثر متغيرات الدراسة على الوصمة الاجتماعية بدلالتها الكلية لدى أفراد عينة الدراسة.
- للإجابة عن السؤال الرابع للدراسة؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدلالة الكلية والأبعاد الفرعية لقلق المستقبل تبعاً لمتغيرات (الجنس، والفئة العمرية، وعدد أفراد الأسرة)، كما تم استخدام تحليل التباين الثلاثي (3 way ANOVA) لدراسة أثر متغيرات الدراسة على قلق المستقبل بدلالته الكلية، وتحليل التباين الثلاثي المتعدد(3 way MANOVA) لدراسة أثر متغيرات الدراسة على الأبعاد الفرعية لقلق المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة.
- للإجابة عن السؤال الخامس للدراسة؛ تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون(Pearson Correlation) بين قلق المستقبل والوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة.

**نتائج الدراسة:**

**أولاً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على:" ما مستوى الوصمة الاجتماعية لدى عينة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة؟"** للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الوصمة الاجتماعية، مع مراعاة ترتيب الفقرات لدى عينة الدراسة تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، إن مستوى الوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة كان منخفضاً بمتوسط حسابي بلغ (2.18)، وتراوحت قيم المتوسطات الحسابية للفقرات بين (2.85) للفقرة التي تنص على (أشعر بالغضب من عدم مساواة طفلي بباقي الأطفال.) في المرتبة الأولى و(1.68) للفقرة التي تنص على (أشعر بالحرج عند الحديث عن طفلي) في المرتبة الاخيرة، جاءت (9) فقرات منها في المستوى المتوسط، وجاءت (15) فقرة في المستوى المنخفض.

**ثانياً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: " ما مستوى قلق المستقبل لدى والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة أفاق الابتدائية الخاصة؟"** للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقلق المستقبل بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية، مع مراعاة ترتيب الابعاد لدى عينة الدراسة تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (2).

**جدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقلق المستقبل مرتبةً تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية.**

| الرتبة | قلق المستقبل | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| 1 | قلق الصحة وقلق الموت | 2.08 | 0.46 | متوسط |
| 2 | القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية | 2.01 | 0.62 | متوسط |
| 3 | القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) | 1.99 | 0.34 | منخفض |
| 4 | اليأس في المستقبل | 1.77 | 0.56 | منخفض |
| 5 | الخوف والقلق من الفشل في المستقبل | 1.70 | 0.39 | منخفض |
| | قلق المستقبل (ككل) | 1.91 | 0.36 | منخفض |

يتضح من الجدول (3) أنَّ مستوى قلق المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة كان منخفضاً، حيث جاءت أبعاد (قلق الصحة وقلق الموت، القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية) في المستوى المتوسط، في حين جاءت أبعاد (القلق الذهني ، قلق التفكير في المستقبل)، اليأس من المستقبل، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل) في المستوى المنخفض، وجاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: قلق الصحة وقلق الموت في المرتبة الأولى، تلاها القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية في المرتبة الثانية، تلاها القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) في المرتبة الثالثة، تلاها اليأس في المستقبل في المرتبة الرابعة، تلاها الخوف والقلق من الفشل في المستقبل في المرتبة الخامسة والأخيرة.

**ثالثاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha$=0.05) بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة أفاق الابتدائية الخاصة؟"** للإجابة عن هذا السؤال؛ فقد تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول (3).

**جدول (3): قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.**

| المتغير | | أبعاد قلق المستقبل | | | | | قلق المستقبل (ككل) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية | قلق الصحة وقلق الموت | القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) | اليأس في المستقبل | الخوف والقلق من الفشل في المستقبل | |
| الوصمة الاجتماعية | حجم العلاقة | *0.667 | *0.470 | *0.518 | *0.496 | *0.270 | *0.657 |
| | مستوى العلاقة | قوية | متوسطة | متوسطة | متوسطة | ضعيفة | قوية |

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (3) وجود علاقات ارتباطية إيجابية (طردية) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين الوصمة الاجتماعية والأبعاد الفرعية لقلق المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت قيمها بين (0.270) لبعد (الخوف والقلق من الفشل في المستقبل) و(0.667) لبعد (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية)، وارتبطت الوصمة الاجتماعية بعلاقة ارتباطية إيجابية (طردية) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) مع قلق المستقبل (ككل) بلغت قيمتها (0.657). وكان مستوى هذه العلاقات: ضعيفة لبعد (الخوف والقلق من الفشل في المستقبل)، ومتوسطة لأبعاد (قلق الصحة وقلق الموت، القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل)، (اليأس في المستقبل)، وقوية لبعد (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية)، وقوية لعلاقة الوصمة الاجتماعية بقلق المستقبل (ككل)، حسب معايير نابتيوبولو وزملائه (Napitupulu,etal.2018) لقوة العلاقة الارتباطية.

**رابعاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha$=0.05) في متوسطات الوصمة الاجتماعية لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة تعزى لمتغيرات (الجنس، والفئة العمرية، وعدد أفراد الأسرة)؟"** للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للوصمة الاجتماعية، وفقاً لمتغيرات الدراسة، كما هو مبين في الجدول (4).

**جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للوصمة الاجتماعية لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغيرات الدراسة**

| المتغير | فئات المتغير | الوصمة الاجتماعية | |
|---|---|---|---|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| الجنس | أنثى | 2.63 | 0.72 |
| | ذكر | 1.90 | 0.72 |
| الفئة العمرية | أقل من 30 سنة | 2.22 | 0.84 |
| | من 30 الى 40 سنة | 2.01 | 0.68 |
| | أكثر من 40 سنة | 2.29 | 0.82 |
| عدد أفراد الأسرة | أقل من 5 أفراد | 2.16 | 0.81 |
| | من 5 الى 10 أفراد | 2.21 | 0.76 |

يتضح من الجدول (4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للوصمة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة، ناتجة عن اختلاف فئات متغيرات (الجنس، والفئة العمرية، وعدد أفراد الأسرة) وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية في المتوسطات؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (3-way ANOVA)، كما هو مبين في الجدول (5).

**جدول (5): نتائج تحليل التباين الثلاثي (3 way ANOVA) للوصمة الاجتماعية لدى عينة من والدي اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغيرات الدراسة.**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة F المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| الجنس | 12.803 | 1 | 12.803 | 24.928 | *0.000 |
| الفئة العمرية | 1.707 | 2 | 0.853 | 1.662 | 0.196 |
| عدد أفراد الأسرة | 0.503 | 1 | 0.503 | 0.980 | 0.325 |
| الخطأ | 44.683 | 87 | 0.514 | | |
| الكلي | 58.425 | 91 | | | |

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (5) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية للوصمة الاجتماعية لدى عينة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، كما هو مبين في الجدول (6).

- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية للوصمة الاجتماعية لدى عينة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغيري (الفئة العمرية، وعدد أفراد الأسرة).

**خامساً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha$=0.05) في متوسطات قلق المستقبل لدى عينة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة تعزى لمتغيرات (الجنس، والفئة العمرية، وعدد أفراد الأسرة)؟"** للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقلق المستقبل بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية، وفقاً لمتغيرات الدراسة، كما هو مبين في الجدول (6).

**جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقلق المستقبل بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى عينة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغيرات الدراسة**

| المتغير | فئات المتغير | الإحصائي | أبعاد قلق المستقبل | | | | | قلق المستقبل (ككل) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية | قلق الصحة وقلق الموت | القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) | اليأس في المستقبل | الخوف والقلق من الفشل في المستقبل | |
| الجنس | أنثى | المتوسط الحسابي | 2.22 | 2.29 | 2.02 | 1.93 | 1.66 | 2.02 |
| | | الانحراف المعياري | 0.65 | 0.54 | 0.35 | 0.54 | 0.38 | 0.38 |
| | ذكر | المتوسط الحسابي | 1.87 | 1.94 | 1.98 | 1.67 | 1.73 | 1.84 |
| | | الانحراف المعياري | 0.56 | 0.33 | 0.34 | 0.55 | 0.40 | 0.33 |
| الفئة العمرية | أقل من 30 سنة | المتوسط الحسابي | 2.07 | 2.16 | 2.06 | 1.82 | 1.78 | 1.98 |
| | | الانحراف المعياري | 0.65 | 0.50 | 0.33 | 0.65 | 0.48 | 0.40 |
| | من 30 الى 40 سنة | المتوسط الحسابي | 2.01 | 2.05 | 1.97 | 1.86 | 1.68 | 1.89 |
| | | الانحراف المعياري | 0.56 | 0.45 | 0.35 | 0.43 | 0.19 | 0.28 |
| | أكثر من 40 سنة | المتوسط الحسابي | 1.85 | 1.98 | 1.84 | 1.55 | 1.54 | 1.75 |
| | | الانحراف المعياري | 0.57 | 0.30 | 0.32 | 0.36 | 0.16 | 0.23 |
| عدد أفراد الأسرة | أقل من 5 أفراد | المتوسط الحسابي | 2.00 | 2.13 | 1.98 | 1.85 | 1.67 | 1.92 |
| | | الانحراف المعياري | 0.60 | 0.55 | 0.32 | 0.49 | 0.31 | 0.35 |
| | من 5 الى 10 أفراد | المتوسط الحسابي | 2.02 | 2.03 | 2.00 | 1.70 | 1.73 | 1.90 |
| | | الانحراف المعياري | 0.64 | 0.36 | 0.36 | 0.61 | 0.45 | 0.36 |

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لقلق المستقبل بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى أفراد عينة الدراسة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة، ناتجة عن اختلاف فئات متغيرات (الجنس، والفئة العمرية، وعدد أفراد الأسرة) وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية على مستوى الدرجة الكلية للمقياس؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (3-way ANOVA) ، كما هو مبين في الجدول (7).

**جدول (7): نتائج تحليل التباين الثلاثي (3 way ANOVA) لقلق المستقبل بدلالته الكلية لدى عينة والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغيرات الدراسة.**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة F المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| الجنس | 1.320 | 1 | 1.320 | 12.226 | *0.001 |
| الفئة العمرية | 1.456 | 2 | 0.728 | 6.741 | *0.002 |
| عدد أفراد الأسرة | 0.196 | 1 | 0.196 | 1.815 | 0.181 |
| الخطأ | 9.393 | 87 | 0.108 | | |
| الكلي | 11.532 | 91 | | | |

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (7) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية لقلق المستقبل لدى عينة من والدي اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث، كما هو مبين في الجدول (6).
- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية لقلق المستقبل لدى عينة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة.
- وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية لقلق المستقبل لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الفئة العمرية، وللكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ فقد تم إجراء اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة، كما هو مبين في الجدول (8).

**جدول (8): نتائج اختبار(Scheffe) للمقارنات البعدية لقلق المستقبل بدلالته الكلية لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغير(الفئة العمرية).**

| | الفئة العمرية | | أقل من 30 سنة | من 30 الى 40 سنة |
|---|---|---|---|---|
| قلق المستقبل (ككل) | Scheffe | المتوسط الحسابي | 1.983 | 1.885 |
| | من 30 الى 40 سنة | 1.885 | 0.098 | |
| | أكثر من 40 سنة | 1.754 | 0.229* | 0.131 |

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (8) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لقلق المستقبل تعزى لمتغير (الفئة العمرية)، لصالح فئة (أقل من30 سنة) مقارنة بفئة (أكثر من 40 سنة).

كما تم استخدام تحليل التباين الثلاثي المتعدد (3- way MANOVA) للتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية في المتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية لقلق المستقبل، كما هو مبين في الجدول (8).

**جدول (9): نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد (3- way MANOVA) للأبعاد الفرعية لقلق المستقبل لدى عينة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغيرات الدراسة**

| مصدر التباين | المتغير التابع | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة F المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الجنس Hotelling's trace =0.308 Sig=0.000* | القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية | 4.173 | 1 | 4.173 | 12.307 | *0.001 |
| | قلق الصحة وقلق الموت | 3.666 | 1 | 3.666 | 22.354 | *0.000 |
| | القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) | 0.265 | 1 | 0.265 | 2.424 | 0.123 |
| | اليأس في المستقبل | 2.201 | 1 | 2.201 | 7.726 | *0.007 |
| | الخوف والقلق من الفشل في المستقبل | 0.002 | 1 | 0.002 | 0.015 | 0.902 |
| الفئة العمرية Hotelling's trace =0.781 Sig=0.021* | القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية | 2.395 | 2 | 1.197 | 3.531 | *0.034 |
| | قلق الصحة وقلق الموت | 1.780 | 2 | 0.890 | 5.428 | *0.006 |
| | القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) | 1.074 | 2 | 0.537 | 4.909 | *0.010 |
| | اليأس في المستقبل | 1.724 | 2 | 0.862 | 3.025 | 0.054 |
| | الخوف والقلق من الفشل في المستقبل | 1.100 | 2 | 0.550 | 3.825 | *0.026 |
| عدد أفراد الأسرة Wilks' Lambda=0.078 Sig=0.216 | القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية | 0.729 | 1 | 0.729 | 2.151 | 0.146 |
| | قلق الصحة وقلق الموت | 0.004 | 1 | 0.004 | 0.023 | 0.880 |
| | القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) | 0.247 | 1 | 0.247 | 2.263 | 0.136 |
| | اليأس في المستقبل | 0.001 | 1 | 0.001 | 0.003 | 0.955 |
| | الخوف والقلق من الفشل في المستقبل | 0.462 | 1 | 0.462 | 3.213 | 0.077 |
| الخطأ | القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية | 29.500 | 87 | 0.339 | | |
| | قلق الصحة وقلق الموت | 14.267 | 87 | 0.164 | | |
| | القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) | 9.513 | 87 | 0.109 | | |
| | اليأس في المستقبل | 24.783 | 87 | 0.285 | | |
| | الخوف والقلق من الفشل في المستقبل | 12.508 | 87 | 0.144 | | |
| الكلي | القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية | 34.636 | 91 | | | |
| | قلق الصحة وقلق الموت | 18.947 | 91 | | | |
| | القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) | 10.639 | 91 | | | |
| | اليأس في المستقبل | 28.332 | 91 | | | |
| | الخوف والقلق من الفشل في المستقبل | 13.800 | 91 | | | |

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (9) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية لأبعاد قلق المستقبل (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، قلق الصحة وقلق الموت، اليأس في المستقبل) لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، كما هو مبين في الجدول (6). وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية لبعدي (القلق الذهني) (قلق التفكير في المستقبل)، (الخوف والقلق من الفشل في المستقبل) لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد قلق المستقبل لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية لبعد (اليأس في المستقبل) لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الفئة العمرية. ووجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية لأبعاد (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، قلق الصحة وقلق الموت، القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل)، (الخوف والقلق من الفشل في المستقبل) لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الفئة العمرية، وللكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ فقد تم إجراء اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة، كما هو مبين في الجدول (10).

**جدول (10): نتائج اختبار(Scheffe) للمقارنات البعدية لأبعاد قلق المستقبل لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لمتغير(الفئة العمرية).**

| البعد | الفئة العمرية | | أقل من 30 سنة | من 30 الى 40 سنة |
|---|---|---|---|---|
| القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية | Scheffe | المتوسط الحسابي | 2.075 | 2.010 |
| | من 30 الى 40 سنة | 2.010 | 0.065 | |
| | أكثر من 40 سنة | 1.845 | 0.230* | 0.165 |
| قلق الصحة وقلق الموت | Scheffe | المتوسط الحسابي | 2.165 | 2.053 |
| | من 30 الى 40 سنة | 2.053 | 0.112 | |
| | أكثر من 40 سنة | 1.980 | 0.185* | 0.073 |
| القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل) | Scheffe | المتوسط الحسابي | 2.062 | 1.973 |
| | من 30 الى 40 سنة | 1.973 | 0.089 | |
| | أكثر من 40 سنة | 1.843 | 0.219* | 0.130 |
| الخوف والقلق من الفشل في المستقبل | Scheffe | المتوسط الحسابي | 1.777 | 1.676 |
| | من 30 الى 40 سنة | 1.676 | 0.100 | |
| | أكثر من 40 سنة | 1.540 | 0.237* | 0.136 |

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (10) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين المتوسطات الحسابية لأبعاد قلق المستقبل (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، قلق الصحة وقلق الموت، القلق الذهني) (قلق التفكير في المستقبل)، (الخوف والقلق من الفشل في المستقبل) تعزى لمتغير (الفئة العمرية)، لصالح فئة (أقل من30 سنة) مقارنة بفئة (أكثر من 40 سنة).

**مناقشة النتائج والتوصيات**

سعت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في قطر-الدوحة، وسيتم فيما يلي مناقشة نتائج التحليل الاحصائي لتلك الأسئلة تباعاً.

أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الأول على مستوى الوصمة الاجتماعية لدى والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة كان منخفضاً، وترى الباحثتان أنه يمكن تفسير هذه النتيجة بأنه خلال السنوات الأخيرة أصبح هناك تركيز كبير على التعامل مع مشاعر أسر الأطفال المصابين بالتوحد وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم للمساعدة في تغيير نظرتهم السلبية واتجاهاتهم الخاطئة للمرض إن وجدت، كما تظهر النتيجة أن مستوى الوعي لدى الأسر كان كبيراً لدرجة تقبل حالة ابنهم كما هي والتكيف معها أمام المجتمع والواقع والعمل على توفير الظروف المناسبة لتأهيله وتعايشه ضمن بيئة أسرته وبيئة مجتمعه، وهذا ما أكد عليه هانسن بأن الوعي يلعب دورا كبيرا بوجود أو عدم وجود إحساس بالوصمة الاجتماعية (Hansen, 2009).

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة أبو ليفة (Abu lifa, 2017)، حيث كانت نسبة الوصمة الاجتماعية منخفضة مقارنة مع نسبة المشكلات النفسية والاجتماعية.

كما أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثاني بمستوى قلق المستقبل لدى والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدرسة آفاق الابتدائية الخاصة كان منخفضاً، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الفهم الحقيقي المرتبط بطبيعة مرض التوحد، فمن المعروف أن مرض التوحد من الأمراض التي يفترض أن تتحسن إيجابيا مع التقدم بالعمر للطفل إذا وجد الرعاية الصحية المناسبة والمتابعة الحثيثة من الأهل والمدرسة، وبالتالي التخفيف من الآثار السلبية للمشكلات المرتبطة به، مما قد يخفف من الإحساس بالتوتر والقلق من المستقبل الذي قد يرتبط بالتوقع السلبي وتدهور الحالة الصحية . كما يمكن أن يعزى هذا الانخفاض إلى مدى تفهم ووعي الأهل بطبيعة الاضطراب ومدى تأثيره على حالة ابنهم والتعامل معه بشكل طبيعي وإحساسهم بالسيطرة عليه من خلال التدخل والتأهيل في مرحلة عمرية مبكرة؛ إذ إنهم استطاعوا التأقلم والتعايش مع ظروف حالته الصحية وتوفير كل الإمكانات والاحتياجات التي يطلبها في هذه المرحلة.

وتتفق نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة النتشة (Natsheh, 2019)، حيث كانت نسبة قلق المستقبل منخفضاً لدى آباء أطفال التوحد.

أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثالث عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية (طردية) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا يدل على أنه كلما كان مستوى الوصمة الاجتماعية لدى آباء أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منخفضاً، كان مستوى قلق المستقبل على أطفالهم منخفضاً، فالأشخاص الذين لديهم إحساس منخفض بالوصمة، يكون شعورهم منخفضا تجاه مستقبل أبنائهم، وأنهم استطاعوا التعامل مع حالة ابنهم بطريقة طبيعية وواقعية، واستطاعوا تجاوز الصعوبات والعقبات التي قد تواجههم أمام مجتمعهم أو فيما يختص بمستقبل ابنهم. فالروابط الأسرية تلعب دوراً هاماً في تقليل شعور الفرد بالوصمة الاجتماعية؛ وذلك لأنها تعتبر مركزا لتبادل الخبرات بين أفرادها بصفتها وحدة اجتماعية أساسية في بناء المجتمع، ولوجود روابط أسرية بين أفرادها، والتي بدورها ستقلل من المشكلات النفسية التي قد تواجههم كالقلق والخوف والتوتر (Paterson et al., 2012).

وأشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الرابع عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية للوصمة الاجتماعية لدى عينة من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث( الأمهات)، ويمكن تفسير ذلك للعلاقة الوثيقة بين الأم وطفلها منذ اللحظة الأولى، كما قد يعزى ذلك إلى أن تأثير الوصمة الاجتماعية على الأمهات كان بنسبة أعلى من الآباء، ويرجع ذلك إلى عاطفة الأم وخوفها على مشاعر ابنها، بالإضافة إلى عدم قدرة الأمهات على التحمل والصبر لفترات طويلة، وأنها تكون أكثر حساسية لكلمات ونظرات الآخرين من حولها حول وضع ابنها، وما مدى تأثير المجتمع عليه في خفض مستوى الثقة لديه وتدني تقدير الذات؛ مما يعقب ذلك من آثار نفسية وجسدية واجتماعية.

وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة أوزو وآخرين (Oz, et al., 2020)، إذ إنّ نسبة الوصمة وأعراض الاكتئاب والقلق لأمهات المرضى جاءت معتدلة.

كما أشارت النتائج لعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية للوصمة الاجتماعية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغيري (الفئة العمرية، وعدد أفراد الأسرة)؛ ويمكن تفسير ذلك إلى أنه بغض النظر عن عمر الوالدين أو عدد أفراد الأسرة فإن طريقة النظر وتفسير الأحداث تلعب الدور الأهم في الإحساس أو عدم الإحساس بالوصمة الاجتماعية وإن مبادئ الأسرة وقيمها الدينية والاجتماعية هي الأكثر تأثيرا والأكثر أهمية. وهذا تم تأكيده نظريا بأن الصورة النمطية في ذهن الأفراد تلعب دورا هاما بوجود الوصمة الاجتماعية أو عدم وجودها Schomerus, et al., 2011.

كما أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الخامس عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لقلق المستقبل لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث؛ ويعزى ذلك إلى أن تأثير

قلق المستقبل على الأمهات كان بنسبة أعلى من الآباء؛ وذلك لأن الأمهات لديهن خوف وقلق مرتفع على مستقبل أولادهن مقارنة بالآباء، فهن يرغبن بوصول أبنائهن لأعلى المراتب، ويتمتعون بمستقبل باهر في شتى المجالات،وأن يكون الابن منتجا وفعالا في مجتمعه يتمتع بدخل وعمل مناسبين لحياته، وإحساسها بالخوف والقلق تجاه مستقبله قد يكون جزءا طبيعيا من تربيتها له. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة العبيدي (Al-Obeidi, 2021)، وذلك بأن نسبة قلق المستقبل لدى الأمهات كانت مرتفعة.

كما اشارت النتائج لعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لقلق المستقبل لدى عينة آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير (عدد أفراد الأسرة)، وقد يعزى ذلك إلى أنه بغض النظر عن عدد أفراد الأسرة فإنّ الشيء الأهم هو إحساس الأسرة بالسيطرة والقدرة على التعامل مع المتطلبات والتحديات الاقتصادية والنفسية مع مشكلة ابنهم المريض بالتوحد، والقدرة على توفير الرعاية والعناية المناسبة له وفق احتياجاته في كل مرحلة عمرية.

وأشارت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لقلق المستقبل لدى عينة آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير(الفئة العمرية) لصالح فئة (أقل من 30سنة ) مقارنة بفئة (أكثر من 40 سنة)، فيعزى ذلك إلى أن الآباء في الفترة أقل من 30 سنة يكونون في المرحلة الأولى من تأسيس الأسرة وإنجاب الأطفال والتطلع إلى مستقبلهم، وبالتالي سيكون لديهم قلة في الوعي، وضعف الاطلاع على طبيعة الاضطراب وكيفية التعامل معه، بالإضافة إلى دورهم في رعاية أطفالهم وتقديم الخدمات التأهيلية المناسبة لهم، فيكون لديهم مخاوف وقلق حول طبيعة هذا المستقبل.

**التوصيات والمقترحات**

1- عمل دورات وورش عمل لأسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لاسيما الأمهات وتقديم الدعم والمساندة لهم، وتلبية احتياجاتهم المختلفة لمساعدتهم في احتواء المشكلات التي تواجه أطفالهم.

2- عمل برامج ودورات تدريبة إرشادية من خلال مدارس أطفال التوحد للآباء والأمهات؛ بهدف تدريبهم على التعبير عن مشاعرهم السلبية وتفريغ طاقاتهم الانفعالية لمساعدتهم للتمتع بصحة نفسية إيجابية دوما.

3- توفير دعم مادي ونفسي من مؤسسات الدولة لأسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف الحصول على الرعاية المبكرة لأطفالهم لما لها من أثر إيجابي على الطفل واسرته.

4- عقد ندوات وورشات تعمل على كسر الصورة النمطية والسلبية حول الإصابة بالأمراض والإعاقات والمساعدة على تعلم التفكير الإيجابي والتخلص من الأفكار غير العقلانية.

5- إجراء دراسات أخرى لآباء وأمهات أطفال التوحد فيما يتعلق بالمشكلات والتحديات التي يمرون بها في أثناء رعاية أبنائهم.

## المراجع

### المراجع العربية:

أبو سبيتان، نرمين. (2014). الدعم الاجتماعي وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو ليفة، مروة. (2017). الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.

بيك، آرون. (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

بلكيلاني، إبراهيم. (2000). تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج. رسالة ماجستير غير منشورة، الأكاديمية العربية المفتوحة، الدانمارك.

البلوي، جاسر مرزوق. (2011). قلق المستقبل وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى طلبة جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

بن الطاهر، التجاني. (2010). مصادر الضغوط النفسية كما دركها الطلبة الجامعيين وعلاقتها بقلق المستقبل، دراسة مقارنة على عينة من طلبة جامعة الأغواط، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الأول، 285-262.

شقير، زينب. (2005). مقياس قلق المستقبل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

عبد العزيز، ابتسام. (2015). قلق المستقبل وعلاقته بمستوى الطموح الأكاديمي لدى طلبة كلية التربية الرياضية بالعريش، جامعة حلوان، المجلة العلمية التربية الرياضية وعلوم الرياضة، ع 75.

العبيدي، عفراء إبراهيم خليل. (2021). الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد في مدينة بغداد، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، مج 6، ع 1.

العتيبي، وليد. (2004). القدرات الحركية ومهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة جامعة اليرموك، الأردن.

غانم، محمد حسن. (2002). المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية. دراسات عربية في علم النفس، 1(3)، 35-89.

الفقي، أمال إبراهيم. (2013). التنظيم الذاتي وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل لدى طلاب الثانوية. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، عدد (38)، جزء (2)، ص (13-56).

القاضي، وفاء. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

المرسى، أحمد. (2022). المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى آسر أطفال طيف التوحد. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، مجلد8.

مرسي، أماني. (2018). التحقق من استراتيجية التقليد في تحسين حالة الأطفال ذوي اضطرابات التوحد وأثره في الوصمة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهاتهم. مجلة العلوم التربوية، 2 (4)، 322-354.

منار، بياض. وحيدة، سايل حده. (2021). مصادر المشكلات النفسية الاجتماعية لدى آسر الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات، بحث منشور، مجلة المرشد، الجزائر، مج 11.ع 1.

النتشة، شحدة فيصل. (2019). قلق المستقبل وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى آباء أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة الخليل، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الخليل، فلسطين.

**المراجع الأجنبية:**

Abu-Hamour, B., & Muhaidat, M. (2014). Parents attitudes towards inclusion of Students with autism in Jordan. International journal of Inclusive Education, 18(6), 567-579.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 th ed.). Arlington, VA: American psychiatric Publishing.

Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. Am Psycho 1. 55(11): 63-1247.

Bilgin, Hulya, Kucuk, Leyla, (2010). Raising an Autistic child: perspectives from Turkish Mothers, Journal of child and Adolescent psychiatric Nursing, Volume 23, Number2 .

Bonfine, N. (2013). Stigma, Self-Concept and Stigma resistance among individual with mental illness. Dissertation Submitted to Kent state university in Partial Fulfillment of the Degree Requirement for Degree of Doctor philosophy.

Boutot, E. A. (2017). Autism Spectrum disorder: Foundations, Characteristics, and effective Strategies. Pearson: Boston, MA .

Dehnavi, R. S., Mokhtarr, M., & Faramarzi, S. H. (2011). The of Internalized Stigma and Autism Quotient in predicting the Meatal Health of Mothers with Autism Children in Iran. International Journal of Business and Social Science2, 2-20.

Divanet, G., Vajaratkar, V., Desai, M. U., Strik-Lievers, L., & Patel, V. (2012). Challenges, Coping strategies, and unmet needs of families with a child with autism spectrum disorder in Goa, India. Autism Research, 5.(3)

Gabra, R. Hashem, D & Ahmed, G. (2021). The possible relation between stigma, parent psychiatric symptoms, quality of life and the disease burden in families of children with autism spectrum disorder in Egypt: a multicenter study. The Egyptian journal of neurology psychiatry and neurosurgery ,57(170).

Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Englewood cliffs, NJ: Prentice Hall.

Glob Ment Health(cam), (2022) Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan; prevalence and associated factors. Published online 2022 Oct 11.doi:10.1017/gmh.2022.51.

Hansen, C. (2009).Stigma Reduction: Promoting greater understanding of mental health, Saint Paul, Minnesota, Wilder Research.

Hart, A. (2004). Origin of Stress, Depression and Anxiety in Parents of Autistic Children and the Impact on the family: A Quantitative and Qualitative Study: (Doctoral dissertation, University of Wollongong.

Olney, M. (2000). Working with Autism, other Social Communication Disorders, Journal of Rehabilitation, 66.(4)

Oz, B, Yuksel, T & Nasiroglu, S. (2020). Depression-Anxiety Symptoms and Stigma Perception in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. Noro Psikiyatri Arsivi57(1), doi: 10.29399/npa.23655.

Paterson, L. McKenzie, K., & Lindsay, B. (2012). Stigma, Social comparison and Self-Esteem in adults with an intellectual disability. Journal of Applied Research in intellectual disabilities, 25(2), 166-176.

Prian, B. (2002). Examining the relationship between stress and luck of social support in mothers of children with autism, Focus on Autism & other Development Disabilities, Vol. 4-7.

Roos, S., Hodges, E. V. E., & Salmivalli, C. (2014). Do guilt-and Shame Proneness differentially predict prosocial, aggressive, and with drawn

behaviors during early adolescents, Developmental psychology, 50(30), 6-41 .

Sartorius, N., Gaebel, W., Cleveland, H., Stuart, H., Akiyama, T., Arboleda-florez. (2010). W pa guidance on how to combat. Stigma tization of psychiatry and psychiatrist, World psychiatry, 9(3), 131-144 .

Sartorius, N. Gaebel, W. Clevland, H, Stuart, Akiyama, T, Arboleda-forez et al., (2010). WPA guidance on how to combat Stigmatization of psychiatry and psychiatrists, Word psychiatry, 9(3), 131-144.

Schomerus, G., Gorrigan, P., Kuwert, P., Freyberger, W., Lucht, M. (2011). Self-Stigma in alcohol dependence: Consequences For drinking-refusal self- efficacy. Drug and Alcohol Dependence, 114(1), 7-18.

Stimon baron-Cohen. (2008). Autism and Asperger Syndrome. Oxford University press.

Stoner, J. B., BOCK, S. J., Thompson, J. R., Angell, M. E., Heely, B. S., & Crow leg, E. P. (2005). Welcome to our world: Parent perceptions of interactions between parents of Yong children with (ASP) and education professional. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20(1), 39-51.

Sydney H. Kinnear, B. G. (2016). Understanding the Experience of Stigma for children with Autism Spectrum Disorder and the Role Stigma plays in Families lives, Journal of Autism and Developmental Dios, pp. 492-953.