جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة

Social Stigma and its Relation with Future Anxiety and Social Isolation Among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Ramallah and Al-Bireh Governorate

إعداد:

جهاد محمد عبد الرحمن الأعرج

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

3 كانون الثاني 2021م

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة

Social Stigma and its Relation with Future Anxiety and Social Isolation Among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Ramallah and Al-Bireh Governorate

إعداد:

جهاد محمد عبد الرحمن الأعرج

بإشراف:

الدكتور تامر سهيل

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

3 كانون الثاني 2021م

الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة

Social Stigma and its Relation with Future Anxiety and Social Isolation Among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Ramallah and Al-Bireh Governorate

إعداد:

جهاد محمد عبد الرحمن الاعرج

بإشراف:

الدكتور تامر سهيل

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2021/1/3م

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور تامر فرح سهيل جامعة القدس المفتوحة مشرفاً ورئيساً.....

الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين جامعة القدس المفتوحة عضواً .....

الدكتور كامل كتلو جامعة ..... عضواً .....

أنا الموقع جهاد محمد عبد الرحمن الأعرج؛ أفوض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

الاسم: جهاد محمد عبد الرحمن الاعرج

الرقم الجامعي: 0330011810005

التوقيع: .....

التاريخ: 2021/1/3م

الإهداء

إلى من زرعا داخلي بذور العلم والحلم

والدتي ووالدي، مدّ الله في عمرهما بالخير والبركات

اللذينِ لطالما تفطّرَ قلبهما شوقاً، لرؤيتي أتقلّدُ شهادة الماجستير

إلى من شاءت لهم الاقدار بأن يرزقوا بأطفال يختلفون بقدراتهم عن الآخرين

أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد

إلى كل أخوتي وصديقاتي رفيقات دربي في السراء والضراء، وكل من زرع فيَّ روح التفاؤل وشجّعني على تمام هذا البحث.

ولن أنسى قوات الأمن الوطني الفلسطيني وقائده سيادة اللواء/ نضال أبو دخان، ومدير شعبة التدريب العميد ركن المهندس/ محمد الأعرج، وكل الزميلات والزملاء في القوات.

راجية من الله عزوجل أن يتقبل هذا الجهد، وأن ينفع بها أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وأن تكون بصمة مميزة في هذا المجال

الباحثة

جهاد الأعرج

الشكر والتقدير

اللهم لك الحمد حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، ملئ السماوات والأرض، أشكرك ربي على نعمك التي لا تعد، أحمدك ربي وأشكرك على أن يسرت لي إتمام هذه الرسالة على الوجه الذي أرجو أن ترضى به عني.

يسعدني جداً أن أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى كل من أسهم في إنجاح هذه الدراسة، ومد لي العون من علمه ومنهجه وخبرته وأخص بالذكر:

الدكتور تامر سهيل، الذي تفضل بالإشراف على هذه الرسالة، ومنحني من وقته الثمين، وما قدمه لي من نصائح وتوجيهات قيمة لمساعدتي على إتمامها، المميز بحضوره، والرائع بعطائه، الذي ترك بصمة واضحة في كل من تلقوا العلم على يديه، فله كل التقدير والاحترام.

والشكر موصول لجامعة القدس المفتوحة ممثلة برئيسها وعمادة الدراسات العليا، وأعضاء الهيئة التدريسية كافةً؛ لما قدموه من تسهيلات في إتمام إجراءات هذه الدراسة.

ولا يسعني إلا أن أتقدم بشكري وتقديري إلى مراكز التربية الخاصة ولأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لما قدموه لي من مساعدة وتفاعل في تطبيق أداوات الدراسة.

كما وأتقدم بوافر التقدير والاحترام إلى الأساتذة الأفاضل في لجنة المناقشة: كل من الأستاذ الدكتور محمد شاهين والدكتور كامل كتلو، على ما قدموه من جهود طيبة في قراءة هذه الرسالة، وإثرائها بملاحظاتكم القيمة فجزاهم الله عني خير الجزاء.

الباحثة

جهاد الأعرج

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
صفحة الغلاف	ب
قرار لجنة المناقشة	ج
الإقرار والتفويض	د
الإهداء	هـ
الشكر والتقدير	و
قائمة المحتويات	ز
قائمة الجداول	ي
قائمة الملاحق	ل
الملخص باللغة العربية	م
الملخص باللغة الإنجليزية	س
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	**11-1**
المقدمة	2
مشكلة الدراسة وأسئلتها	4
فرضيات الدراسة	7
أهداف الدراسة	8
أهمية الدراسة	8
حدود الدراسة ومحدداتها	9
التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة	10
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	**40-12**
الإطار النظري	13
اضطراب التوحد	13
الوصمة الاجتماعية	20
قلق المستقبل	26
العزلة الاجتماعية	31
الدراسات السابقة	34
الدراسات المتعلقة بالوصمة الاجتماعية	34

الدراسات المتعلقة بقلق المستقبل	36
الدراسات المتعلقة بالعزلة الاجتماعية	37
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	**53-41**
منهجية الدراسة	42
مجتمع الدراسة وعينتها	42
أدوات الدراسة	44
تصميم الدراسة ومتغيراتها	51
إجراءات تنفيذ الدراسة	52
المعالجات الإحصائية	53
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	**68-54**
النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة	55
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	55
نتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	57
نتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	58
النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة	60
نتائج الفرضية الأولى	60
نتائج الفرضية الثانية	63
نتائج الفرضية الثالثة	65
نتائج الفرضية الرابعة	66
نتائج الفرضية الخامسة	68
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها	**82-70**
تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها	71
تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها	71
تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها	72
تفسير نتائج السؤال الثالث ومناقشتها	73
تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها	74
تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	74
تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	75
تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها	77

تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها	78
تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها	81
التوصيات والمقترحات	83
التوصيات	83
المقترحات	84
المصادر والمراجع العربية والأجنبية	85
المراجع باللغة العربية	86
المراجع باللغة الاجنبية	92
الملاحق	93

قائمة الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
1.3	توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة المستقلة	43
2.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الوصمة الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمقياس	45
3.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس قلق المستقبل مع الدرجة الكلية للمقياس	47
4.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس العزلة الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمقياس	49
5.3	درجات احتساب مستوى شيوع سمات الوصمة الاجتماعية، قلق المتقبل، العزلة الاجتماعية	51
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الوصمة الاجتماعية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	55
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات قلق المستقبل وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	57
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات العزلة الاجتماعية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	59
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل وعمر الطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية	61
5.4	تحليل التباين الخماسي (بدون تفاعل) على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل وعمرالطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية	62
6.4	نتائج اختبار (scheffe) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة أفراد الدراسة على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان السكن	62
7.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل وعمرالطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية	63
8.4	تحليل التباين الخماسي (بدون تفاعل) على مقياس قلق المستقبل لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل وعمرالطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية	64
9.4	نتائج اختبار (scheffe) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة أفراد الدراسة على مقياس قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان السكن	64

10.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل وعمرالطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية	65
11.4	تحليل التباين الخماسي (بدون تفاعل) على مقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل وعمرالطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية	66
12.4	معاملات ارتباط بيرسون بين الوصمة الاجتماعية وكل من: قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة	67
13.4	نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لمعرفة مدى اسهام قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية في التنبؤ بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة	68

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
أ	أدوات الدراسة قبل التحكيم	95
ب	قائمة المحكمين	101
ت	أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)	102
ث	أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية	108
ج	كتاب تسهيل المهمة	113

الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة

إعداد: جهاد محمد عبد الرحمن الاعرج

بإشراف: د. تامر سهيل

2021

ملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مستوى الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، ولتحقيق أهداف الدراسة اسُتخدم المنهج الوصفي الارتباطي، حيث استخدمت ثلاثة مقاييس للدراسة، هي: مقياس الوصمة الاجتماعية، ومقياس قلق المستقبل، ومقياس العزلة الاجتماعية، طبقت على عينة ضمنت (101) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة.

أظهرت النتائج أن مستوى الوصمة الاجتماعية كان متوسطاً، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير مكان السكن ولصالح (مخيم).

وأظهرت النتائج أن مستوى قلق المستقبل كان مرتفعاً، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في قلق المستقبل تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في قلق المستقبل تبعاً لمتغير مكان السكن ولصالح (مخيم).

كما أظهرت النتائج أن مستوى العزلة الاجتماعية كان متوسطاً، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، والمستوى

التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغير عمر الطفل ولصالح (أقل من 7سنوات).

وبينت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دالة إحصائياً بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وجاءت العلاقة طردية؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة الوصمة الاجتماعية ازداد مستوى قلق المستقبل. كذلك تبين وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية للأمهات وجاءت العلاقة طردية؛ بمعنى كلما ازدادت درجة قلق المستقبل ازداد مستوى العزلة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: الوصمة الاجتماعية، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية، اضطراب طيف التوحد.

Social Stigma and its Relation with Future Anxiety and Social Isolation Among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Ramallah and Al-Bireh Governorate

Preparation: Jehad Mohammed Abed Alrhman Al-Araj
Supervision: Dr. Tamer Suheil
2021

Abstract

This study aims to identify the level of social stigma and its relationship to future anxiety and social isolation among mothers of children with autism spectrum disorder in the Ramallah and Al-Bireh Governorate, and to achieve the objectives of the study, the relational descriptive approach was used. Three scales were used for the study: the social stigma scale, the future anxiety scale, and the measure of social isolation, applied to a sample included (101) mothers of children with autism spectrum disorder in Ramallah and Al-Bireh governorate.

The results show that the level of social stigma was average, and the results indicated that there were no statistically significant differences in social stigma depending on the variables: the sex of the child, the child's age, the educational level of the mother, and the marital status, while the differences were statistically significant in the social stigma according to the variable of place of residence and in favor of (camp).

The results show that the level of future anxiety was high, and the results indicated that there were no statistically significant differences in future anxiety according to variables: the sex of the child, the child's ege, the educational level of the mother, and the marital status, while the differences were statistically significant in future anxiety according to the variable of place of residence and in favor of (camp).

The results also show that the level of social isolation was average, and the results indicated that there were no statistically significant differences in social isolation depending on the variables: the sex of the child, the child's age, the educational level of the mother, and the marital status, while the differences were statistically significant in social isolation according to the child’s age variable and in favor of (Less than 7years old).

The results show a statistically significant association between social stigma and future anxiety in mothers of children with autism spectrum disorder, and the relationship was positive. Meaning, the higher the degree of stigma, the higher the level of future anxiety. It was also found that there is a statistically significant correlation between future anxiety and maternal social isolation, and the relationship was positive. Meaning, the greater the degree of future anxiety, the greater the level of social isolation.

Key words; social stigma, future anxiety, social isolation, autism spectrum disorder.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الإجرائية للمصطلحات

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

الأسرة هي الخلية الأساسية في تكوين الكيان المجتمعي والتربوي وتعتبر من أهم مكوناته، فهي غالباً ما تجمعها روابط صلة الدم والرحم والقرابة، وهي المؤثر الأول على نمو أفرادها، وتسهم في تكوين شخصياتها، كما أنها تزرع في الطفل أسس وقواعد يسير عليها طوال حياته، فتعلمه عاداته وتقاليده وتنشئه على الأسس الدينية الصحيحة، فهي أهم مكون في المجتمع وتعتبر نواته الأساسية، وغالباً ما يكون الطفل هو صورة أُسرته فهو ينضج بما تأسس عليه، فالأسرة تعتبر مكمن السعادة، وهي الخط الأول للانطلاق في الحياة.

ويعتمد أستقامة الأسرة وعدمه على مجموع القيم السائدة في المجتمع، فالنظرة السلبية إتجاه الأفراد تحدد مصيرها وخاصة إذا كانوا من ذوي الاضطراب، بالإضافة إلى ذلك ظهور المصطلحات الغريبة عن الثقافة الإسلامية العربية خاصة مصطلح الوصمة، الذي استورد للعالم العربي من الثقافة الغربية، فكانت النظرة السائدة من الكنيسة للمرضى النفسيين على أنه تلبس للأرواح الشريرة، حيث كان يتم معاملة المريض معاملة غير متحضرة بعكس الثقافة الأسلامية التي بنت المستشفيات النفسية، حيث أُسس أول مستشفى في عهد الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك، ثم أُنشئت المستشفيات في أوروبا بالتحديد في (باريس) بعدها بتسعة قرون (Juergus, 2012).

فالوصمة حولت النظرة الأساسية للمرض النفسي وجعلتها تتركز في بؤرة سالبة جاحدة، مما يدفع بِبَعض الأُسر أن تخفي اضطراب طفلها عن المجتمع، ويبررون تصرفات أبنائهم بأسلوب

أسطوري غير واقعي مرتبط بالسحر والمس، مما يدفع الأهل لتغير وجهتهم في التعامل مع أبنائهم، ويجعلهم يضعون المرساة في المكان غيير المخصص لها مما يؤخر العلاج الذي يجب أن يتلقاه الطفل في المراكز والمؤسسات النفسية (Goffman, 1963).

واضطراب طيف التوحد يُعتبر من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً بالنسبة للوالدين وجميع أفراد الأسرة، ويعود سبب هذه الصعوبة إلى غموض هذا الاضطراب وغرابة أنماط السلوك الذي يقوم به هؤلاء الأطفال، التي قد تتطابق مع بعض الاضطرابات الاخرى مما يجعل الأهل في حيرة دائمة يصعب عليهم فهمه، ويكون الطفل بحاجة لمراقبة وإشراف دائم من قبل الأسرة وخاصة الأم مما يزيد من الأعباء الملقاة على عاتقها، وزيادة الشعور بالمسؤولية تجاه أبنائهم، فتكون الأم في حالة من القلق الدائم على أبنائها وعلى مستقبلهم، مما يدفعهم في بعض الأحيان لليأس، والشعور بقلة الحيلة، وفي الكثير من الأحيان يبدؤون في لوم ذواتهم (عامر، 2008).

تلعب الوصمة الاجتماعية دوراً مؤثراً في حياة الأمهات اللآتي لديهن طفل ذو اضطراب طيف التوحد؛ حيث تساهم الوصمة في زيادة المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهنها بسبب أعراض وسلوكات أطفالهم. وبينت نتائج دراسة (أبوليفة 2017)، التي أهتمت بالحالة النفسية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، بأنهن يعانين من مستوى عالٍ من الأكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال من الأضطرابات الأخرى (حسب الله، 2015).

تعاني أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من أعراض الاكتئاب، بالإضافة إلى الشعور بالوحدة والجهد الزائد، والشعور بعدم القيمة في بعض من الأحيان، وتعاني بقدر كبير من القلق والحزن والعجز تجاه المستقبل، وتعتبر الأم أن إصابة طفلها مأساة لعدم قدرتها على التعامل معه، بسبب النظرة الاجتماعية التي تواجهها والبعد الاجتماعي بحقها بسبب أطفالها، لذلك تمر العديد

من الأمهات بمشاعر العزلة واستبعاد الأنشطة الاجتماعية نتيجة الوصمة التي تحيط بأطفال اضطراب طيف التوحد (Jang et al, 2012).

وقد جاءت فكرة البحث من شعور الباحثة بمقدار قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية والضغط الملقى على كاهل أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ولما تواجهه من التحديات اليومية في تربية أبنائهم، فهن يواجهن خيبة الأمل الكبيرة بأن يكون لديّهُنَ طفل طبيعي وفقدانهن لنمط الحياة الذي كن يتمنونه، ويشعرون دائماً بالقلق على مستقبل طفلهن والعمل جاهدات من أجل إيجاد مستقبل أفضل له مما يدفعهن في كثير من الأحيان للخوض في كافة الأتجاهات لإيجاد حلول مناسبة لطفلهن ومن هنا تأتي أهمية البحث في تسليط الضوء على هذه الفئة المهمشة التي تعاني من الوصمة الاجتماعية، التي يتخللها القلق من المستقبل وما ينتج عنه من عزلة اجتماعية، جراء هذه الإصابة.

2.1 مشكلة الدراسة

تتعرض الأسرة التي لديها طفل ذو اضطراب طيف التوحد وخاصة الأم، إلى قلق وعزلة اجتماعية تحد من قيامها بمهامها على الوجه المطلوب، نتيجة وجود هذا الطفل في الأسرة، وما يتولد لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد شعوراً بالذنب والقلق من المستقبل والعزلة عن المجتمع، وما يتعرضن له من إنتقادات ووصمة مجتمعية من المحيطين بهن، إذ يعتبر اضطراب طيف التوحد من الإضطرابات الحديثة في العالم أجمع. وعلى الرغم من التطور العلمي الهائل الذي توصل إليه العالم إلا أنه غير قادر على التعرف إلى الأسباب المؤدية لإضطراب طيف التوحد، أو حتى التعرف إلى أساليب تخفف من حركاته النمطية أو الضحك في مواقف الصمت أو البكاء في المواقف غير المبكية، وعدم إستجابة الطفل لنداءآت الآخرين.

وتلعب الوصمة الاجتماعية دوراً مؤثراً على حياة الأمهات اللآتي لديهن طفل ذو اضطراب طيف التوحد، حيث تساهم الوصمة في زيادة المشكلات النفسية والاجتماعية، وما يتولد عنها من قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية التي يواجهنها بسبب أعراض وسلوكات أطفالهن. وبينت نتائج دراسة (أبو ليفة 2017) التي أهتمت بالحالة النفسية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، بأنهن يعانيين من مستوى عالٍ من الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال من الإضطرابات الأخرى، ونتيجة لأهمية هذا الموضوع وعدم الالتفات له من قبل الباحثين، وقلة الأبحاث التي تناولت هذه الفئة من المجتمع، تسعى الدراسة الحالية للتعرف إلى الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

3.1 أسئلة الدراسة وفرضياتها

بناءً على ما تقدم، تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

هل يوجد علاقة بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة؟

عليه، ستجيب هذه الدراسة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة؟

السؤال الثاني: ما مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة؟

السؤال الثالث: ما مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرات (جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، مكان السكن، الحالة الاجتماعية)؟

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرات (جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، مكان السكن، الحالة الاجتماعية)؟

السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات العزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرات (جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، مكان السكن، الحالة الاجتماعية)؟

السؤال السابع: هل توجد علاقة ارتباط بين الوصمة الاجتماعية وكل من: قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة؟

السؤال الثامن: هل توجد قدرة تنبؤية دالة إحصائياً لقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية في الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة؟

كما سعت الدراسة إلى إختبار كل من الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة" تعزى لمتغيرات جنس الطفل، وعمر الطفل، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة" تعزى لمتغيرات جنس الطفل، وعمر الطفل، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات العزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة" تعزى لمتغيرات جنس الطفل، وعمر الطفل، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية.

الفرضية الرابعة: لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين الوصمة الاجتماعية وكل من: قلق المستقبل، والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة.

الفرضية الخامسة: لا توجد قدرة تنبؤية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) لقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية في الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة.

4.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة إلى التحقق من الأهداف الآتية:

1. التعرف إلى مستوى الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة.
2. التعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة.
3. التعرف إلى مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة.
4. فحص العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة.
5. التعرف إلى الفروق في الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل، والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بإختلاف بعض المتغيرات، وهي: (جنس الطفل، عمره، المستوى التعليمي للأم، مكان السكن، الحالة الإجتماعية).

5.1 أهمية الدراسة

اكتسبت الدراسة أهميتها من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

الأهمية النظرية:

سعت هذه الدراسة إلى ندرة الأبحاث والدراسات التي اهتمت بدراسة الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. وإثراء المكتبة العلمية ببحث جديد يتناول فئة حساسة ومهمة ومهمشة وهي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

ستكون هذه الدراسة من الدراسات الأولى في الضفة على –حد علم الباحثة– التي تناولت مفهوم الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

الأهمية التطبيقية:

أما من الناحية التطبيقية، فإن أهمية الدراسة الحالية تتمثل في:

حث السيكولوجيين والعاملين في هذا المجال لإجراء دراسات أخرى حول أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. ستمثل هذه الدراسة محاولة هادفة للمساهمة في توجيه وتوعية المجتمع تجاه فئة مهمة ومهمشة، وهي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد والعمل على حل مشكلاتهم. قد تفيد هذه الدراسة في إعداد خطط تأهيلية لمؤسسات التربية الخاصة، وتسليط الضوء على قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية التي تعاني منها أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، والعمل في اتجاهين أمهات الأطفال، وأطفال اضطراب طيف التوحد.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تتمثل حدود الدراسة الحالية في الآتي:

الحدود البشرية: أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في محافظة رام الله والبيرة.

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في الفصل الثاني العام الجامعي (2021/2020م).

الحدود المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.

المحددات الإجرائية: استخدم في هذه الدراسة مقياس الوصمة الاجتماعية، ومقياس قلق المستقبل، ومقياس العزلة الاجتماعية، وهي بالتالي ستقتصر على الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها، وعلى عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الوصمة الاجتماعية: تعني "ردة فعل الجمهور تجاه مجموعة من الأفراد بناءً على وصم هؤلاء الأفراد، ويشير إلى ردود أفعال الأفراد الذين ينتمون إلى المجموعة الوصمة وتحويل المواقف ضدهم ويُعرف الوصم الاجتماعي بأن الشخص الموصوم اجتماعياً ويكون غير مرغوب فيه، ويجعله شخص منبوذ اجتماعياً، لأنه فرد مختلف عن باقي الأفراد لأي سبب من الأسباب سواء كانت نفسية أو عقلية أو اجتماعية (Klin, 2000: 102).

وتعرف الوصمة الاجتماعية إجرائياً: بأنه الدرجة التي تحصل عليها امهات أطفال اضطراب طيف التوحد على أداة الوصمة الاجتماعية المطورة في الدراسة الحالية.

قلق المستقبل: يعرف 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 محض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس" (الشقير، 2005: 14). ويعرف قلق المستقبل إجرائياً: بأنه الدرجة التي تحصل عليها أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على أداة قلق المستقبل المطورة في الدراسة الحالية.

العزلة الاجتماعية: هي "نمط محدد من السلوك يتميز بإبعاد الشخص عن ذاته عن القيام بمهمات الحياة العادية، ويرافقها إحباط وتوتر وخيبة أمل، بالإضافة للإبتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية، وعدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية والتهرب من الواقع (Reber, 1986: 273). وتعرف العزلة الاجتماعية إجرائياً: بأنها الدرجة التي تحصل عليها أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على أداة العزلة الاجتماعية المطورة في الدراسة الحالية.

اضطراب طيف التوحد: يعرفه الدليل الأمريكي الخامس: بأنه اضطراب يتميز بعجزٍ في بعدين أساسين، عجز في التواصل، والتفاعل الاجتماعي ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية متضمن ثلاثة مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الأجتماعي والمهني (DSM-5, 2013).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 اضطراب طيف التوحد

2.1.2 الوصمة الاجتماعية

3.1.2 قلق المستقبل

4.1.2 العزلة الاجتماعية

2.2 الدراسات السابقة ذات الصلة

1.2.2 الدراسات المتعلقة بالوصمة الاجتماعية

2.2.2 الدراسات المتعلقة بقلق المستقبل

3.2.2 الدراسات المتعلقة بالعزلة الاجتماعية

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً للإطار النظري والدراسات السابقة، تناول الجزء الأول منه العرض عن متغيرات الدراسة الرئيسة، المتمثلة في: مفهوم الوصمة الاجتماعية وأبرز النظريات المفسرة لها، ومفهوم قلق المستقبل، وأبرز النظريات المفسرة لها، ومفهوم العزلة الاجتماعية، وأبرز النظريات المفسرة له. أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالبحث الحالي؛ إذ وزعت بحسب متغيرات الدراسة الثلاثة، وتضمنت دراسات عربية وأخرى أجنبية.

1.1.2 اضطراب التوحد

يُعد التوحد (Autism) من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، ويتميز بالتداخل مع عدد كبير من الاضطرابات والإعاقات الأخرى المختلفة، وقد ظهر التوحد حديثاً في مجال التربية الخاصة، وأول من أطلق هذا المصطلح طبيب الأطفال النفسي الأمريكي ليوكانر" Kanner"؛ إذ يعتبر الرائد الأول في دراسة اضطراب التوحد وتصنيفه بشكل منفصل عن الحالات النفسية المرضية الأخرى التي يعاني منها الأطفال، ولا تزال التعريفات لمفهوم التوحد تستند إلى ما قدمه "كانر"، الذي كان أول من أطر التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية وكاضطراب منفصل بذاته، فقد أشار إلى السلوكات التي يتصف بها

أطفال التوحد وتشمل عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام، وعجز في التواصل، والمصاداة، واللعب النمطي، وضعف التحليل (Kanner, 1943).

يعود جذر كلمة التوحد إلى اليونانية "Autos" والتي تعني النفس، ولا يعد التوحد اضطراباً حديثاً، فقد أظهر عدد من الأشخاص بعض الصفات والخصائص لاضطراب طيف التوحد منذ آلاف السنين، كما أن التوحد؛ كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال، وفي اللغة العربية سميت بالذاتوية (مصطلح غير شائع)، والتوحد لا يعني الانطوائية، وإنما حالة لا تعبر عن العزلة فقط، وعدم المقدرة على التعامل مع الآخرين، ومع ملاحظة أن سلوكات أفراد تلك الحالة لا يتشابهون بل إن حالاتهم متباينة من فرد لآخر (Dawson & Osterling, 1997).

وفي عام (1977) أقرت منظمة الصحة العالمية ولأول مرة إعتبار التوحد فئة تشخيصية، وفي عام (1980) صنف التوحد ضمن الاضطرابات الإنفعالية الشديدة، وفي نفس العام قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث للاضطرابات العقلية، حيث تبنت فيه الأعراض الثلاثة الرئيسة المميزة لاضطراب التوحد التي ذكرها روتر Rutter في عام (1978)، وهي (الزريقات، 2010).: إعاقة في العلاقات الاجتماعية، ونمو لغوي متأخر، وصعوبات في التخيل.

في منتصف عام (2013) ألغي اسم التوحد وأصبح يعرف بإضطراب طيف التوحد، وذلك حسب ما عُرف في الطبعة الخامسة من كتاب "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية" (DSM-5)، مما أدى لحدوث تغيرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض تختلف عنها في الإصدار الرابع السابق، حيث يعتبره الدليل الأمريكي الخامس "صعوبات مستمرة في الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي"، وأنماط مثيدة ومكررة من السلوك والاهتمامات والانشطة (DSM-5, 2013).

1.1.1.2 خصائص اضطراب طيف التوحد

هناك العديد من الخصائص المميزة لأطفال ذوي اضطراب التوحد وتقتصر على ذكر الخصائص السلوكية والخصائص الانفعالية، وهي كالآتي:

الخصائص السلوكية: الطفل ذو اضطراب طيف التوحد سلوكه محدود، وضيق المدى كما أنه يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مزعجاً للآخرين، ومعظم سلوكاته تكون بسيطة كتدوير قلم بين أصبعه، وتكرار فك وربط رباط حذائه...الخ.

ويضيف (سوليفان Sullivan) إن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يتميزون بمجموعة من السلوكات الآتية– وهذه السلوكات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف، ومن هذه السلوكات ما يلي (محمد، 2013):

قصور في الارتباط والتواصل الاجتماعي، وتأخر (التخلف) في قدرات ومجالات معينة وأحياناً يصاحب اضطراب طيف التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو المذاكرة، وصرع في العادة عند البلوغ، الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء، اللعب بشكل متكرر وغير معتاد.

الخصائص الانفعالية

أكدت شقير (2006) المشار إليه في (محمد، 2013) أن هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى طفل ذو اضراب طيف التوحد، مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة، ليس لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله، فقد يضحك لوقوع شخص أمامه، وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح، أي هناك تقلب مزاجي لدى الطفل و ضحك لا يعبر عن المرح لديه والبعض لا، كما أن الطفل ذو

اضـطراب طيـف التوحـد قـد لا يبتسـم ولا يضـحك، إذا عانقـه حتـى أمـه، والـبعض لا يظهـر مظـاهر انفعالية من الدهشة أو الحزن أو الفرح، مع عدم الإستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة، وقد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل.

2.1.1.2 استجابة الأم لإصابة ابنها باضطراب طيف التوحد:

على الرغم من أن هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم حول تطور معرفتها بأن طفلها يعاني من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة، إلا إن غالبية الأمهات يمررن بنفس المراحل الآتية:

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

الإنكار: من الإستجابات الطبيعية للإنسان إنه ينكر كل ما هو غير مرغوب أو مؤلم، كوسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم للتخفيف من القلق الناتج عن الصدمة.

الحداد والحزن: وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائياً، وإنه سيعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

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

الغضب والشعور بالذنب: وهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط، وغالباً ما يكون الغضب موجهاً نحو الذات (الشعور بالذنب)، أو موجه لمصادر خارجية (كالطبيب) (رغدي، 2018).

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

التكيف والتقبل: وبعد كل المعانات السابقة، لا تجد الأم مفراً من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة إبنها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى هذه المرحلة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الإستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية (رغدي، 2018).

ويرى " نادلر Nadler" إنه عند دراسة الأمومة عند الجنس البشري يمكن الأخذ بالفرضيتين التاليتين: (قنطار، 1992)

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

ثانياً: إن الاضطرابات في سلوك الأمومة وفي علاقة الأم بصغيرها يكون غالباً نتيجة التغير المفاجئ في الشروط والعادات الطبيعية.

3.1.1.2 دور الام في حياة طفل ذو اضطراب طيف توحد:

لأن الحب والأمان الذي يجده الطفل مع أمه يؤثر على نموه الإنفعالي والجسمي والعقلي ومن هنا يتضح لنا أهمية الدور الذي تلعبه الأم في رعاية وتحقيق الصحة النفسية لأطفالها، الأسرة ككيان لكل فرد فيه مهامه ومسؤولياته، وقد لوحظ أن الأم هي الملامة في أغلب المجتمعات على مشكلات الطفل وما يحدث له من عيوب خلقية أو أمراض، وذلك ليس له أساس من الحقيقة، كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها وفي ذلك صعوبة كبيرة، كما أن اهتمام الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد قد يقلل من اهتمامها ورعياتها لزوجها وأطفالها الآخرين، كل ذلك ينعكس على الأسرة. وهنا يكون الاحتياج لتعاون وتفاهم الوالدين سوياً، ومساعدة الأب للأم على تخطي الصعاب وعدم تحميلها فوق قدراتها البدنية والنفسية (شناني، 2018).

4.1.1.2 اضطراب التوحد

يحتوي اضطراب التوحد على خمسة أطياف:

1- اضطراب التوحد (الكلاسيكي):

الخصائص الأساسية لاضطراب التوحد هو تأخر نمائي واضح في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع وجود محدودية واضحة في مخزون الأنشطة والاهتمامات، ويمكن الإشارة إليه أحياناً بالتوحد الطفولي المبكر أو متلازمة كانر.

2- متلازمة أسبرجر (Aspergerps syndrome):

سميت متلازمة أسبرغر نسبة إلى هانس أسبرغر، وهو طبيب أطفال أسترالي اكتشف هذا المرض في عام 1944م في أثناء مراقبته للأطفال الذين يُعانون من صعوبة في التواصل الاجتماعي.

ويعد اضراب "أسبرجر" من الاضطرابات النمائية، وهو أحد أطياف التوحد، ويعتبر أكثر شيوعاً من اضطراب التوحد من حيث شيوعه بين الإناث بنسبة (1:4)، ويتصف بإعاقة في التواصل والنمو الاجتماعي وباهتمامات محددة وسلوكات نمطية متكررة بخلاف التوحد الكلاسيكي، حيث لا يعاني المصاب "بمتلازمة أسبيرجر" من تأخر في اللغة أو النمو الإدراكي. إن العجز الاجتماعي في يكون في متلازمة "أسبيرجر" أقل شدة من ذلك المرتبط بالتوحد، إلا أنهم قد يعبرون عن اهتمام كبير بلقاء الناس وبناء الصداقات، ومع ذلك فإن اقترابهم من الناس يكون غالباً صعباً وغير لائق، كما يقودهم عدم إحساسهم بمشاعر الآخرين ونواياهم إلى إخفاقهم في عقد أية صداقات دائمة، ولهذا السبب قد يتطور لديهم إحساس بالإحباط والاكتئاب وأحياناً بالعدوانية، إلا أن هذا قد لا يستمر عبر المراحل التطورية في حياة الفرد، إلا أن آثارها قد تلحق نوعاً من التغيير، وهذا التغيير قد يكون في مجال من مجالات الحياة على وجه التحديد دون غيرها، إلا أن ما نريد حصده قد يتحقق في مراحل تتبعيه تبرز

لدى البعض بتطور هائل ولدى البعض الآخر بتنمية واضحة تؤهله إلى المشاركة الفاعلة في بعض مجالات الحياة (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009).

ومن الحري ذكره أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب اسبيرجر يشتركون في العديد من أعراض التوحد، ولكنها تظهر أقل شدة ودرجة، ويظهر ذلك في القصور الشديد في التفاعل الاجتماعي وفي السلوك النمطي والتكراري، بالإضافة إلى عجز في القدرة على التخيل. والأطفال المصابون باضطراب اسبيرجر يتمتعون بدرجات ذكاء طبيعية، ولا يواجهون تأخراً في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد، أو في مقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم، وكذلك فهم يواجهون صعوبات في المهارات الحركية الخاصة بالتآزر البصري الحركي، كما أنهم غير منظمين ولا يستطيعون التركيز والانتباه على الأنشطة الصفية (Williams & Dalrmple, 2000)

1- الاضطراب الطفولي التراجعي (Childhood Disintegrative Disorder):

يشبه في خصائصه إلى حد ما اسبيرجر والتوحد، لكنه يصيب الذكور أكثر من الأناث ويظهر الطفل تطور طبيعي لفترة زمنية طويلة، ولذلك من حيث نمو القدرات الإدراكية ونمو المهارات الحركية والاجتماعية لديه. وخلال أول سنتين إلى أربع سنوات من العمر، وأحياناً قد تصل إلى (10) سنوات في الجوانب الاجتماعية واللغوية، ثم بعد ذلك تظهر لديه صعوبات في مهارات التكيف والمهارات الحركية ويفقد الرغبة في اللعب، وإيضاّ يفقد الطفل القدرة على ضبط عمليات الإخراج وقد يصاب الطفل بالبكم وتظهر لديه حركات نمطية متكررة. وقد يتشابه الطفل مع أعراض اضطراب التوحد، لكن ما يميزه عنه هو بداية ظهور التدهور النمائي لديه (سهيل، 2016).

2- متلازمة ريت (Retts Syndrome):

إن الخصائص الأساسية لمتلازمة ريت هي تأخر محدد متعدد في النمو يتبع فترة من الأداء الوظيفي الطبيعي بعد الولادة، ويعتبر أقل شيوعاً من التوحد، ويصيب تحديداً الإناث مع وجود بعض الحالات النادرة في الذكور، ويلاحظ أن الأنثى تنمو بصورة طبيعية خلال الثمانية شهور الأولى من عمرها، ثم يبدأ التدهور تدريجياً في النمو الحركي المتمثل في التوازن الحركي وانخفاض في نسبة الذكاء وقصور في المهارات الاجتماعية واللغوية، إضافة إلى ظهور نوبات تشنجية عصبية، لكن البعض منهن قد يظهرن تحسناً في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد عدة سنوات، إلا أن المهارات الحركية تستمر في التدهور وقد تفقد الأنثى القدرة على الحركة والتنقل، وقد يفقدها القدرة على الكلام إضافة إلى حركات نمطية غير متزنة، ويلاحظ لديهن صعوبات في التنفس والنوم (International Rett Syndrome Foundation, 2008).

3- الاضطرابات النمائية المتداخلة– غير محددة (Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified (PDD-NOS)):

يعاني الطفل من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، إلا أن معايير التشخيص لا تنطبق على الإعاقات النمائية المحددة المذكورة أعلاه (Hallahan, Kauffman & Pullen 2009).

وفي هذه الدراسة سيعتمد تعريف التوحد وفق (DSM-5, 2013).

2.1.2 الوصمة الاجتماعية

تعتبر الوصمة ظاهرة اجتماعية شائعة بشكل كبير في مجتمعاتنا، وقد تبرز في حياة أي شخص مصاب باضطراب عقلي أو نفسي، تكمن الوصمة بردود الفعل العاطفية السائدة إتجاه الأفراد

المضطربين فهي عادة ما يشير إلى مجموعة من المواقف والمعتقدات السلبية، فهي تحفز الخوف من الأشخاص المضطربين والأبتعاد عنهم، ورفضهم وتجنبهم والتمييز ضد هؤلاء الأشخاص، مما يدفعهم لتجنب التعامل معهم ونبذهم، فالوصمة تكون نتيجة المقارنات الاجتماعية، فهي سلسلة متصلة من الإختلافات غير المرغوب بها عند المجتمع، فهي تؤدي إلى التقليل من قيمة الآخرين والشعور بالتفوق عليهم (Parker, 2003).

1.2.1.2 الخلفية التاريخية لتطور الوصمة الاجتماعية

ترجع وصمة المرض النفسي إلى الإغريق في العصور الكلاسيكية، حيث كان الاعتقاد البارز هو أن المرض النفسي هو بمثابة استياء وغضب الآلهة، مما يؤدي إلى لعن الإنسان بأعراض ذهانية، ونتيجة لذلك يفقد الناس فرصهم المختلفة، فقد اعتبر ذلك جزءاً من اللاهوت، فكانت نظرة رجال الدين للأشخاص المصابين بالمرض النفسي على أنها من إنتاج الشياطين والأعراض الظاهرة على الإنسان هو نتيجة شرهم، واعتبر المرض العقلي الأخطر على المجتمع وأنه يجب اجتثاثه، وكانت هذه العادات سائدة في العديد من الدول في آسيا وإفريقيا والشرق الأوسط وسكان أمريكيا الأصليين (Macionis & Gerber, 2010).

ظهر مفهوم الوصمة في نظرية التسمية لجوفمان "Goffman" في كتابه "الوصمة" عام (1963)، ويشير الى علاقة التدني التي تجرد الفرد من اهلية القبول الاجتماعي الكامل، وتركز على المشكلات الأساسية الناجمة من وصم الأفراد والجماعات، وعلى اليات التكيف، والوصمة التي يوصم بها الفرد تكون جسمية (العدوى بامراض جنسية)، أو وثائقية (صحيفة حالة جنائية)، أو قرينية (صحبة سيئة)، سواءً أكانت منسوبة أم مكتسبة (Goffman, 1963).

2.2.1.2 تعريف الوصمة الاجتماعية

يُعرف الوصم بشكل عام بأنه إلحاق أو إلصاق مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين على نحوه يحرمه من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له، فهو شخص مختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع، ويكون هذا الاختلاف في خصيصة من خصائص الجسم أو العقل أو النفسية أو الاجتماعية التي تجعله مغترباً عن المجتمع الذي يعيش فيه ومرفوض منه، مما يجعله يشعر بنقص التوازن النفسي والاجتماعي (Deborah, 2001).

وبالتالي، فإنه يمكن تعريف الوصمة المرتبطة بأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد: على أنها شعور بالرفض الاجتماعي بسبب تصرفات أطفالهم ذو اضطراب طيف التوحد في المواقف المختلفة، وتنظر فيها الأمهات بسلبية بسبب هذه السلوكات والتصرفات لأطفالهم، وهذه النظرات قد تدفعهم للشعور بالنبذ والإحجاف، والشعور بالنقد الموجه لهن، أو الاعتقاد بأن الأم غير قادرة على تأديب طفلها وفقاً للمعايير المجتمع، مما يجعلهن في حالة من عدم التوازن النفسي والاجتماعي.

- **أنماط الوصم**

من أهم أنماط الوصم الاجتماعي وهي كالآتي:

الوصمة اللغوية:

هي الوصمة المرتبطة بعيوب استخدام اللغة والكلام، مما يؤدي إلى نطق غير صحيح للحروف والكلمات وتؤدي إلى اضطرابات كلامية متل اللجلجة والتهتهة والفأفأة، أو الخنف، أو عدم القدرة على تنغيم الكلمات كالإطالة في نطق الحروف، أو إبدال حروف بحروف أخرى، أو الحبس الكلامي (خطاب، 2015).

الوصمة العرقية:

مرتبطة بوجود اختلافات والوطن والدين داخل المجتمع الواحد، لعل التمييز العنصري وصراع الطوائف دليل على سيطرة على هذه الاختلافات العرقية في كثير من المجتمعات (محمد, 1993).

الوصمة الجنائية:

تشير الوصمة الجنائية إلى العملية التي تنسب الأخطاء والآثام، وإطلاق ألقاب بغيضة عليهم، أو سمات تجلب لهم العار، وتبقى هذه الصفة تابعة له في حياته الاجتماعية، وما يقابلها من نبذ اجتماعي، من قبل المجتمع الذي يعيش فيه ومؤسساته، ولأفراد أسرته، وكل من له صلة تربطه بهذا الشخص (فرج، 2008).

الوصمة الجسمية:

هي المرتبطة بالإعاقة الجسمية التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي، وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي أو شلل الأطفال أو بتر طرف من أطراف الجسم، أو مرض يؤدي، أو حادث يؤدي إلى تشوه العظام، وربما تكون هذه العوامل المسببة وراثية أو مكتسبة، وهي إعاقة الجسد؛ حيث أنها تنقسم إلى إعاقة صحية، وإعاقة جسدية، والإعاقة الجسدية تعتبر معيقة لإتمام الحركة الإنتقالية، أو عمله المعتمد على اليدين أو بعض أجزائها، وقد تكون عصبية كالشلل الدماغي وأضرار الحبل الشوكي وأضرار العمود الفقري، والاضطرابات العضلية والعظمية كالكساح والضمور العقلي والحدب والبتر، وقد تكون في جوانب عدم الاتزان الانفعالي أو الاجتماعي، مما يحدث خلل كلي أو جزئي مقارنةً بالأفراد الأصحاء (محمود، 2012).

الوصمة العقلية:

تكمن في القصور الفكري والوظيفي، نقص القدرات اللآزمة للتوافق في وسط بيئي وثقافي، نتيجة لعدم الإدراك والتصرف المناسب في المواقف المختلفة، فهي حالة تؤدي إلى عدم اكتمال النمو العقلي للفرد فتجعله غير قادر على التعايش مع متطلبات الحياة التي يعيش فيها (أبو نصر، 2014).

الوصمة الحسية:

وهي المرتبطة بالإعاقة الحسية فيفقد الإنسان فيها حاسة أو أكثر من الحواس الخمسة، أو أن هذه الحواس تقوم بوظيفتها بشكل ضعيف جداً، كالإعاقات السمعية أو البصرية أو عيوب النطق أو الكلام واضطرابات الشم واضطرابات التذوق واللمس (أبو نصر، 2014).

أشكال الوصمة:

حسب تصنيف عالم النفس غوفمان "Goffman" فإن الوصمة لها أشكال عدة تتمثل في:

التشوهات الخارجية او الندبة ك الجذام والبدانة، وانحرافات في سمات الشخصية مثل الاضطرابات النفسية والمخدرات، وصمات عار قبلية التي يتجاوز فاعلها العادات والتقاليد (Goffman, 1963).

نموذج لينك وفيلان "Link & Phelan" للوصم:

يقترح "بروس لينك وجو فيلان" تواجد الوصمة عندما تتلاقى أربعة مكونات محددة، هي:
يفرق الأفراد ويصنفون الاختلافات البشرية، وربط المعتقدات الثقافية السائدة بين الاشخاص المصنفين والصفات المعاكسة المنسوبة لهم، ويوضع الأفراد المصنفين في مجموعات مميزة تعمل على إنشاء شعور بالانفصال بين (نحن، وهم)، ويواجه الأفراد المصنفون فقدان الحالة والتمييز مما يؤدي الى ظروف غير متكافئة (Link & Phelan, 2001).

3.2.1.2 الوصمة وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد

عادة ما تواجه أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بعض التحديات الفريدة من نوعها بسبب السلوكات العامة التي يقوم بها طفلها، مثل نوبات الغضب أو سوء التصرف في الأماكن العامة، فتكون ردات فعل الأمهات غير سارة بسبب ردود فعل المشاهدين من المارة في الطريق أو المكان، فرعاية طفل ذو اضطراب طيف التوحد عملية صعبة، ينتج عنها ضغط هائل للأم، وتوجد حاجة ماسة وضرورية لدراسة الوصمة المرتبطة باضطراب طيف التوحد، للمساهمة في سد هذه الفجوة؛ لأن إدراك الناس للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يكون مختلفاً تماماً عن الاضطرابات الأخرى، لأن هؤلاء الأطفال لا يعانون من تشوهات تدل على طبيعة اضطرابهم، فيقومون بإطلاق المسميات المختلفة عليهم، كذلك القوالب النمطية لهؤلاء الأفراد في التفكير تدفعهم لعدد من الافتراضات وتطبيق هذه الافتراضات دون تميز لهؤلاء الأطفال، مما يجعل أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد يشعرون بمشاعر الخوف والاشمئزاز والانزعاج، عندما يقوم الآخرين بوصمهم وفق الصورة النمطية المكونة لديهم (Sydeny, 2016).

4.2.1.2 ملخص النظريات التي تناولت الوصمة الاجتماعية

تناول الباحثون والمنظرون الوصمة الاجتماعية من خلال النظريات في علم النفس، ومنها:

نظرية السياق الوظيفي للوصمة: يعتمد فهم الوصمة على النظرية السلوكية التحليلية للغة والمعرفة، والتي تسمى نظرية الإطار للعلاقات (Hayes et al, 2004)، حيث ترى هذه النظرية أن اللغة والمعرفة تستند إلى القدرة التعليمية لربط الأحداث وبالتالي تغيير وظيفة هذه الاحداث.

حاول العالم شوهام (Shawham) أن يقوم بتحديد وظيفة الوصمة، حيث تعتبر وظيفتها الأساسية الردع بهدف تحقيق التوافق في المستقبل مع القاعدة القانونية، ولكن أصبح لها أثر رادع بصورة دائمة

تزيد أثر العقوبة ذاتها. ومن هنا يرى أن الوصمة قد تعد من قبيل الجزاء، وهي تعكس ردة فعل المجتمع من انتهاك القاعدة القانونية، وكلما كانت الوصمة خطيرة كلما زادت ردة فعل الجماعة على انتهاك القاعدة القانونية، وقام "شوهام" بعرض سمات الوصمة باعتبارها من الآثار التابعة للإدانة وصدور حكم بعقوبة جنائية، ويؤكد أن الوصمة في التشريعات الحديثة تتمثل في فقدان الجاني بعض حقوقه المدنية كحق الوظيفة والزواج وغيرهما.

وبناءً على ذلك، ربط "شوهام" استخدام الوصمة كأداة للضبط الاجتماعي بعاملين أساسين، هما: التضامن، والانصياع، فالفرد يتحدد سلوكه من خلال نظرته لهذين العاملين، فعندما يتضامن برغبته مع أهداف المجتمع وغاياته ويلتزم بقواعده، وبالتالي تقل من إمكانية ارتكابه للجريمة (السناري، 2010).

3.1.2 قلق المستقبل

يواجه الإنسان في حياته كثيراً من المواقف التي تتعلق بخبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة ذلك، ومنها ولادة طفل ذو إعاقة في الأسرة؛ حيث تبدأ معاناة الأم منذ لحظة الأولى لعملها بأن لدى طفلها إعاقة. ومما لا شك فيه أن التفكير والخوف من المستقبل سيصبح يشغل فكر هذه الأم طوال الوقت، وقد يشغلها عن الأمور الأساسية الأخرى في حياتها. إن قلق الأم المستمر على طفلها ذو الإعاقة والأسئلة الكثيرة المتكررة والتي سوف تدور في عقلها بشكل دائم عن مستقبل طفلها سواءً من الناحية النمائية أم عن مستقبله في المجتمع، وهناك أسئلة قد تجد في بعض الأحيان القليل من الأجوبة عليها، وتبقى معظمها في علم الغيب كبقية أمور حياتنا (Zaleski, 1996).

ويبحث الفرد في مسيرته بشكل عام عن الطمأنينة والسكينة له ولأسرته، وينظر الفرد إلى المستقبل بتفاؤل وأمل أو ربما بتشاؤم وقنوط، أي بانزعاج وخوف وقلق. لكن هاتين الحالتين ليستا بمعزل عن الآخرى، حيث يمكن التعرض لهما بشكل متزامن، فإن كان الجانب السلبي هو الغالب على الواقع، سيؤدي بالفرد إلى الشعور بالقلق بشأن المستقبل، وهذا ما يحدث مع الأم التي يوجد لها طفل ذو إعاقة، حيث أن الجانب السلبي هو الغالب في واقعها، لذلك ستبقى تشعر بقلق المستقبل بشأن طفلها (Zaleski, 1996).

لقد أهتمت الكثير من الدراسات في دراسة مشاعر القلق للشخص ذو الإعاقة، لكنها لم تتطرق لدراسة مشاعر وقلق الأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص. إن خطورة قلق المستقبل وانعكاسه سلباً على الأم وفاعليتها وقدراتها الذاتية يجعلها عرضة للاضطرابات النفسية والسلوكية والتكيف غير الفعال في الأسرة والمجتمع، ويعد قلق السمتقبل من الاضطرابات التي تشكل خطراً على صحة الأم، كما أن حالة القلق تقترن بوجود الكثير من الأفكار السلبية في ذهن الفرد، وعن اعتقاده باستحالة الحصول على ما يريده في المستقبل، وأنه لا يستطيع تجنب أو مواجهة الأشياء السيئة في حياته، هذا كله يؤدي إلى ضعف في فاعلية الذات التي ترتبط بشكل كبير بالنقص وعدم التركيز والإحساس بالضعف (أبو سليمان، 2007).

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

المعنى الاصطلاحي للقلق: "هو حالة من التوتر الشامل والمستمر الذي يحدث للفرد نتيجة توقعه لخطر يهدده سواءً أكان هذا الخطر حقيقي أم رمزي، ويصاحبه خوف غامض بالإضافة إلى بعض الأعراض النفسية والجسدية" (حامد، 367:1978). فالقلق حالة وجدانية تتميز بالتوتر والخوف والتوجس

تجعل الفرد خائفا ومتوجس من الخطر والكوارث. وفي حالة التوجس يكون التوقع حقيقيا أو متخيلاً، داخلياً أو خارجياً، وقد يكون القلق من موقف يمكن تحديده، أو يمكن أن يكون من موقف غامض ومجهول المصدر (عبد الستار، 2015).

1.3.1.2 أنواع القلق

يأخذ القلق صورتين مختلفتين، هما قلق السمة، وقلق الحالة؛ حيث يفرق بعض الباحثين بين القلق كسمة State والقلق كحالة Trait، والقلق كحالة يشير إلى القلق باعتباره حالة طارئة إنتقالية أو وقتية تصيب الكائن الحي نتيجة لظروف ضاغطة عليه، وهذه الحالة تتذبذب عليه من وقت إلى آخر، وتزول بزوال الظروف الضاغطة التي تبعثه؛ أي أن حالة القلق عبارة عن ظرف موقفي بطبيعته، ويعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة. أما سمة القلق، فيشار إليها على أنها سمة ثابتة نسبياً في الشخصية من حيث اختلاف الناس في درجة القلق، ووفقاً لما اكتسبه كل منهم في طفولته من خبرات سابقة. وبعبارة أخرى، فإن سمة القلق هي استعداد طبيعي، واتجاه سلوكي يجعل الفرد قلقاً، ويعتمد بصورة أساسية على الخبرات الماضية (عايش، 2013).

2.3.1.2 اعراض القلق

هناك عدة أعراض للقلق، منها:

الأعراض البدنية: ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب، نوبات من الدوخة أو الإغماء، تنمل في اليدين أو الذراعين أو القدمين، غثيان أو اضطراب المعدة، الشعور بألم في الصدر فقد السيطرة على الذات، التوتر الزائد. والجهاز العضلي يتأثر كذلك حيث تحدث تقلصات عضلية مؤلمة في الساقين

والذراعين والام في الصدر، بالإضافة الى إحساس جلدي بالحرارة والتعرق، وتجدر الإشارة إلى أنه كلما زادت حدت القلق زادت هذه الأعراض وتعددت (فرج، 2008).

الأعراض النفسية: وتتمثل في نوبة من الهلع التلقائي، الانفعال الزائد، وعدم القدرة على الإدراك والتميز، ونسيان الأشياء، واختلاط التفكير، وزيادة الميل إلى العدوان (فاروق، 2001).

الأعراض النفسجسمية: وتتمثل فيما يطلق عليه بالأمراض السيكوسوماتية، أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق أو يلعب دوراً مهماً في نشأتها أو في زيادة أعراضها، كالذبحة الصدرية، والربو الشعبي، وجلطة الشرايين التاجية، وروماتيزم المفاصل، والبول السكري، وقرحة المعدة والاثني عشر، والقولون العصبي، والصداع النصفي، وفقدان الشهية العصبي (صبرة، 2004).

3.3.1.2 النظريات المفسرة لقلق المستقبل

تناولت معظم نظريات علم النفس والشخصية قلق المستقبل بدرجة أو بأخرى، ويركز العرض للنظريات المفسرة للضغوط من خلال تناولها بشكل مباشر، ومنها:

النظرية التحليلية: القلق حسب سيغموند فرويد "Freud": اهتم فرويد بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها بوضوح في معظم حالات الأمراض العصابية التي كان يعالجها، وحاول أن يعرف سبب هذا القلق، وقد لاحظ "فرويد" أن القلق الذي يشاهده في مرضاه هو عبارة عن حالة خوف غامض وهو يختلف عن الخوف العادي من خطر خارجي معروف، ولذلك ميز "فرويد" بين نوعين من القلق: القلق الموضوعي وهو خوف من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو حريق...، وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم ومعقول، فالإنسان يخاف عادة من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته، أما القلق العصابي فهو خوف غامض (شكشك، 2004).

ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي، هي (شكشك، 2004):

- **القلق الهائم الطليق:** وهو حالة خوف عام شائع مستعد لأن يتعلق بأي فكرة مناسبة.
- **قلق المخاوف المرضية:** كالخوف من الحيوانات، أو من الأماكن الفسيحة، أو المرتفعة أو الأماكن المغلقة، أو الماء، وهي مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض بها أن يفسر معناها.
- **قلق الهستيريا:** إن الأعراض لقلق الهستيريا تتمثل في الرعشة، أو الإغماء، واضطراب خفقان القلب، وصعوبة التنفس، وهي تحل محل القلق.
-

القلق حسب كارل يونج "Yong":

يعتقد "يونج" أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي واللاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونج، ففي الشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال والتي ما زالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، كما يعتقد أن الإنسان يهتم عادة بالتنظيم حياته على أساس معقول منظمة، وأن ظهور المادة غير معقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديداً لوجوده (الخالدي والعلمي، 2009).

4.3.1.2 النظرية المعرفية

يتعلق هذا الجانب بالانغماس في سلوك ظاهر من الخوف والتوتر عند اختبار موضوعات القلق، ففي الحالات الشديدة من القلق يبدأ الشخص في معاناة تغيرات فسيولوجية، كسرعة دقات القلب، والتشنج وتقلصات البطن والإسهال، والدوار والعرق البارد، ...الخ، ولأسباب عملية يعتبر هذا الجانب من أكثر جوانب القلق أهمية، لأن جزءاً من العلاج النفسي السلوكي الحديث يركز على التعديل من هذا الجانب السلوكي الظاهر، وينجح في تعديله. ويؤدي هذا التعديل في هذا الجانب الى تعديل

الجانبين الآخرين من القلق، وهما: جانب الشعور والتفكير، وطرق التفاعل الاجتماعي للشخص في حالة القلق تتأثر أيضاً، فيميل إلى التناقض والحمق والتطرف في علاقاته بالآخرين (أبو حويج والصفدي، 2001).

4.1.2 العزلة الاجتماعية

تمثل العُزلة غياب مُتعمد عن التواصل الاجتماعي بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد والمجتمع الذي يعيشون فيه، بسبب النظرة المجحفة، أو المشفقة التي يتلقونها من بعض أفراد المجتمع.

1.4.1.2 مفهوم العزلة الاجتماعية

العزلة هي مقدار ما يشعر به الفرد من وحدة وإنعزال عن الآخرين، وتجنبهم وإنخفاض التواصل معهم، واضطراب علاقته بالآخرين وقلة المعارف، وعدم وجود أصدقاء مقربين، وضعف شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها (عبد العال، 2003).

ويُعرف الشخص المنعزل بأنه شخص يميل إلى العزلة بحيث يكون وحيداً منعزلاً عن الناس، يتجنب المجتمعات، والأماكن العامة، ويقضى معظم وقته في عالمه، ويهتم بأمور تعنيه كالقراءة أو الرسم أو أحلام اليقظة، وإن كان بين جموع الناس يكون أغلب الوقت صامتاً، وإن اضطر للكلام يكون في حالة من اضطراب وخجل (قنيطة، 2003).

تعاني الكثير من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بسبب نظرة الشفقة والعطف التي تلاحق طفلها وهذه النظرات تصيب الأم بالإحباط والقلق والاكتئاب فهي تنظر لطفلها على أنه طفل مميز يتميز يتمتع بدرجة عالية من الذكاء، وتعتقد أنه لا بد من معاملته على أنه إنسان عادي قبل كل شئ، ولكن في الكثير من الأحيان قد لا يتقبل المجتمع تصرفات هذا الطفل لأن كثيراً من أطفال

اضطراب طيف التوحد يتصرفون بعدوانية شديدة، ويبدأ المجتمع بإلقاء كثيراً من اللوم على الأهل وتربيتهم لهم، والسبب لأنهم يجهلون ماهية اضطراب طيف التوحد وأعراضه، ومن هنا تبدأ المشكلات النفسية والاجتماعية بالظهور على أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

وهناك العديد من الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالعزلة الاجتماعية، وتشمل هذه الأسباب من الإضطرابات النفسية إلى بعض المواقف الاجتماعية التي تؤثر على الشخص، وهذه الأسباب هي كالآتي (عطيوي، 2004):

الأسباب المتعلقة بالصحة:

قد يكون سبب ظهور العزلة الإجتماعية نتيجة لحالة طبية عقلية أو جسدية، كأن يعاني الشخص من الوسواس القهري، أو القلق، أو الفصام، أو اضطرابات ما بعد الصدمة، أو الأمراض التي تسبب الشعور بالألم المزمن.

أسباب متعلقة بالوظيفة:

العزلة الاجتماعية نتيجة العمل تحدث عندما يشعر الشخص بأن العمل أو الوظيفة التي يؤديها غير مُنتجة أو مهمة، وقد يؤدي ذلك إلى الشعور بعدم الرضا والعزلة عن الوظيفة التي يقوم بها، زملاء العمل، وبيئة العمل نفسها.

وأسباب في فترة المراهقة: تعد العزلة الاجتماعة من الحالات الشائعة عند المراهقين، وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إليها، مثل: التعلّق بالوالدين في مرحلة مبكرة من الطفولة، تعرّض الأطفال للإيذاء أو التنمّر من قبل أقرانهم، ومع تقدم المراهقين في العمر قد يبدأون بفقدان الثقة بالوالدين أو المعلمين والقيم التي يحملونها معهم.

أسباب أبوية: وهي مجموعة من الأسباب التي تكون متعلقة بالوالدين، مثل انشغال الآباء بالعمل وعدم التواجد حول الطفل خاصة في حالات الطلاق، والتي تؤثر بشكل سلبي على علاقة الطفل بوالديه وتؤدي إلى إصابته بالوحدة والعزلة الاجتماعية (عطيوي، 2004).

ويتعبر اضطراب طيف التوحد (ASD) من الإضطرابات التي يعاني المصابين به من ضعف في الاتصال الاجتماعي، والحركات المكررة الروتينية، بالإضافة إلى ضعف الأداء الاجتماعي، ونظراً لطبيعة هذا الاضطراب، فإن أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد يواجهون بعض التحديات الفريدة سواءً في داخل المنزل أم في المجتمع، وتتميز تجربة الأمومة لطفل ذو اضطراب طيف التوحد بأنها مرهقة ومؤلمة نفسياً واجتماعياً، مقارنة مع أمهات الأطفال من ذوي اضطرابات أخرى، حيث بينت دراسة (أبو ليفة 2017) أن أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد يعانين من مستويات أعلى في الأعراض العاطفية، مثل الإجهاد، والقلق، والأكتئاب (Baron, 2008).

2.4.1.2 ملخص النظريات التي تناولت العزلة الاجتماعية

تناول الباحثون والمنظرون العزلة الاجتماعية من خلال نظريات علم النفس، ومنها:

النظرية التحليلية:

ترى نظرية التحليل النفسي أن الشعور بالعزلة يمثل حالة من الكبت للخبرات المحبطة اللاشعورية التي اكتسبت خلال مرحلة الطفولة المبكرة، بسبب الرفض والإنكار لكل ما يؤدي للالم، وهو كبت الأنماط السلوكية المخالفة للوسط الاجتماعي، مما يؤدي إلى الفشل في الحصول على الدفء والمحبة، وبالتالي يؤدي إلى أن يكبت الفرد نفسه، والتي سوف يعاني بها الفرد في مرحلة المراهقة (عادل، 2000).

نظرية الذات لروجرز:

يرى أصحاب نظرية الذات أن السلوك الإنساني في صورته النمطية سلوك اجتماعي، فالفرد يبقى في حالة نشاط بالرغم من إشباع حاجاته البيولوجية، وهو يستجيب للبيئة كما يراها هو لا كما هي بالضرورة، فالذات الاجتماعية تنمو نتيجة للنضج والتعلم، وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات (الزعبي، 2002).

النظرية السلوكية:

تفترض النظرية السلوكية أن كل أنواع السلوك الإنساني متعلمة أو مكتسبة، وهذا السلوك نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة، فهو لا يأتي إلى الحياة بسلوكه السوي أو غير السوي، إذ يعتمد على البيئة التي سوف يعيش فيها (الحياني، 1990).

2.2 الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء عرضاً للدراسات السابقة ذات العلاقة التي أمكن التوصل إليها من خلال مراجعة الأدب النظري، وقد قسمت هذه الدراسات حسب متغيرات الدراسة إلى ثلاثة محاور: المحور الأول تناول الدراسات التي تتعلق بالوصمة الاجتماعية، أما المحور الثاني فتناول الدراسات التي تتعلق بقلق المستقبل، بينما تناول المحور الثالث الدراسات التي تتعلق بالعزلة الاجتماعية، سواءً أكانت عربية أم أجنبية، مرتبة من الأحدث إلى الأقدم.

1.2.2 الدراسات المتعلقة بالوصمة الاجتماعية

هدفت **دراسة البلاح (2018)** إلى تقصي العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وكل من الكفاءة الاجتماعية وتقبل الأقران لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وتكونت العينة من (60) تلميذا

بالصفوف الخامس والسادس الابتدائي، الذين تراوحت أعمارهم ما بين (13-12) عاماً، وطبق مقياس الوصمة الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ومقياس الكفاءة الاجتماعية إعداد عواد (2002)، ومقياس تقبل الأقران، وتبين من نتائج البحث وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الوصمة الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية وتقبل الأقران، كما تبين وجود فروق في الوصمة الاجتماعية المدركة لصالح الإناث، والكفاءة الاجتماعية لصالح الذكور، وتقبل الأقران لصالح الإناث.

وهدفت **دراسة أبو ليفة (2017)** التعرف إلى مستوى الوصمة لدى أمهات التوحد في قطاع غزة، بالإضافة إلى التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت على عينة عشوائية بلغت (140) من أمهات أطفال التوحد، وتبين من نتائج الدراسة أن نسبة الوصمة الاجتماعية كانت متوسطة، إي ما نسبته (58%)، بالاضافة إلى وجود مشكلات نفسية واجتماعية لدى عينة الدراسة بنسبة (64%)، بالاضافة إلى ذلك؛ وجود علاقة بين الوصمة الاجتماعية والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.

في حين هدفت **دراسة محمد (2014)** الكشف عن طبيعة الوصمة الاجتماعية لمرضى نقص المناعة "الإيدز، وأسفرت نتائج الدراسة أن دور الإعلام في وضع محددات وضوابط التغطية الإعلامية للأزمات والتثقيف، لم يظهر بعد في إعطاء الرأي العام المعلومات الصحية الدقيقة وإمداد الأفراد بالحقائق التفصيلية، والاهتمام بالتصريحات الرسمية التي تساعد على تشكيل الرأي العام تجاه الأزمة، والاعتراف بالأخطاء التي تحدث أثناء عمليات الإنذار والإغاثة وذلك للأزمات والكوارث الطبيعية، كما يجب سرعة نشر الحقائق لخلق مناخ صحي يحتوي الأزمة ويخفف حدتها. كما توصلت الدراسة إلى عدم الإفصاح عن وضع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب مخالفاً للقانون أو ضد

السياسة في بعض الظروف، ويكون الإفصاح أو إجراء إختبار الفيروس شرطاً من شروط الكثير من الوظائف وعليه يتم التعمد لإخفاء المرض.

وهدفت **الدراسة جوابرة (2013)** التعرف إلى تأثير وصمة المرض النفسي على مرضى الفصام وعائلاتهم، واتبعت المنهج الوصفي معتمدة على المقابلات المنظمة والاستبانات، تكونت عينة الدراسة من (150) مريض يعانون من المرض النفسي وعائلاتهم، في محافظات الشمالية في الضفة الغربية، اظهرت نتائج الدراسة أن معظم الحالات تعاني من وصمة المرض النفسي بدرجة متوسطة، أي ما نسبته (48%)، ونسبة الحالات المستعصية (2%)، وعدم وجود أي علاقة بين انتشار وصمة المرض والتعليم والجنس، بينما توجد هناك علاقة كبيرة بين أفراد الأسرة جاءت بالمعتدلة والمنخفضة بنسبته (40.6%و 21.3%)، أما النتائج النوعية، فتشير إلى أن تأثير وصمة المرض النفسي تتمحور حول: عدم وجود الدعم، عبء الرعاية وقلة المعرفة.

بينما هدفت **دراسة الريحانة (2011)** إلى معرفة نسبة انتشار الوصمة ومستوى التوافق الأسري لدى أسر أطفال متلازمة داون، اسُتخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (133) أسرة من أسر أطفال متلازمة داون، وأظهرت نتائج الدراسة أن انتشار الوصمة كان بدرجة متوسطة، من جهة نظر آباء وأمهات أطفال متلازمة داون، ومستوى التوافق مرتفع من جهة نظر أولياء الأمور، وُجدت فروق بين الوصمة الاجتماعية لدى أسر أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير (عمر الأم وعمر الطفل).

2.2.2 الدراسات المتعلقة بقلق المستقبل

هدفت **دراسة طاووسي (2019)** التعرف إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، ودلالة الفروق في قلق المستقبل والفروق في الأمن النفسي باختلاف (سن

الأم، جنس وسن الطفل التوحدي)، واستخدم المنهج الوصفي الإرتباطي، حيث كان عدد أفراد العينة (52) امرأة، تمت الاستعانة بمقياس قلق المستقبل، ومقياس الأمن النفسي (زينب محمود شقير)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد وطبيعتها علاقة موجبة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعاً لمتغيرات: (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي)، كما لا توجد فروق في الأمن النفسي تبعاً لمتغيرات: (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي).

بينما هدفت **دراسة طاييبي (2016)** إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى والدي الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية (آباء، أمهات)، وجرى فحص (63%) صدق وثبات الأداة، وأظهرت النتائج أن كل من والدي ذوي الاعاقة الذهنية يعانون من درجة قلق مستقبل متوسطة، كما لم تسجل فروق في درجة قلق المستقبل حسب متغير الجنس (ذكور/ إناث).

في حين أشارت **دراسة أبو مطير (2013)** بعنوان قلق المستقبل لأمهات الأيتام وعلاقته بالطموح والحساسية لأبنائهن بغزة على عينة تكونت من (191) امرأة من أمهات الأيتام، و(191) من أبنائهن، حيث أسفرت على نتائج عدة أهمها توجد علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل لدى الأمهات ومستوى الطموح لدى أبنائهن الأيتام، وتوجد فروق في متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات.

3.2.2 الدراسات المتعلقة بالعزلة الاجتماعية

هدفت **دراسة شمل (2016)** التعرف إلى قياس العزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، وتقصي الفرق في العزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة المتوسطة بحسب متغير الجنس. مجتمع الدراسة هم طلبة المرحلة المتوسطة في مديرية تربية الكرخ/الثالثة بمحافظة بغداد للعام

2014/2015، طبقت على عينة ضمنت (400) طالب وطالبة موزعة بالتساوي على متغير الجنس (ذكور، إناث)، أما عينة التطبيق النهائي؛ فكانت (200) طالب وطالبة بالتساوي، موزعة على متغير الجنس، كما استخدمت مقياس العزلة الاجتماعية، وأظهرت النتائج أن مستوى العزلة الاجتماعية عند عينة الدراسة كان منخفضاً، لا يوجد فرق دال احصائياً بين طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة بالعزلة الاجتماعية. واعتماداً على هذه النتائج أوصت بعدد من التوصيات، واقترحت إجراء عدد من الدراسات استكمالاً لهذا الدراسة.

وسعت **دراسة علي (2015)**، للكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الكفاءة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية لدى الصم، والكشف عن وجود فروق في مستوى الكفاءة الاجتماعية ترجع لمتغير الجنس، والكشف عن وجود فروق في مستوى العزلة الاجتماعية يرجع لمتغير الجنس، وتتضمن عينة الدراسة (50) من الصم من الجنسين منهم (21) ذكور، (29) إناث، وأعمارهم تراوحت ما بين (17-14) عام، ودرجة الذكاء تراوحت ما بين (110-90) درجة، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الكفاءة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية لدى الصم، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الاجتماعية بين الذكور والإناث لصالح الإناث، وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العزلة الاجتماعية بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

بينما هدفت **دراسة حسن (2014)** التعرف إلى ظاهرة الاستهواء والعزلة الاجتماعية والعلاقة بينهم عند أطفال المرحلة الابتدائية وقد قام الباحثان ببناء مقياس العزلة الاجتماعية والاستهواء وكانت عينة الدراسة تتألف من (100) تلميذ من المرحلة الابتدائية وقد توصل البحث إلى أن الأطفال الذين تتحكم فيهم المثيرات المختلفة والإيحاءات المظللة في البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها هم أكثر تأثرا بظاهرة الاستهواء من غيرهم. ومن نتائج الدراسة أيضاً أن بعض الأطفال يعانون من العزلة الاجتماعية لأن هؤلاء الأطفال تتسم شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم بأنها غير سوية أو ضعيفة

وكذلك دلت نتائج البحث أن هناك علاقة ارتباطية بين ظاهرة الاستهواء والعزلة الاجتماعية إذ بلغ معامل الارتباط (63%) وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى وقد أوصي الباحثان بعدد من التوصيات وبعض البحوث المقترحة ليكون مكملا لهذا البحث.

من خلال استعراض الدراسات العربية والأجنبية المقترحة كدراسات سابقة للدراسة، فإنه يمكن استخلاص التعقيب على هذه الدراسات كالآتي:

1. **من حيث الأهداف:** هدفت أغلب الدراسات التعرف إلى الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بمتغيرات غير متغيرات الدراسة أما الدراسة الحالية فتبحث في الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية، وهذا ما لم تتطرق إليه أي من الدراسات السابقة.

2. **من حيث العينة:** تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة وطبيعتها وحجمها، وقد تضمن العينات في الدراسات السابقة فئات مثل: طلبة المدارس، أمهات لإضطرابات اخرى، ولم تتناول أي من الدراسات السابقة العينة التي اختيرت لهذه الدراسة (أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد).

3. **من حيث الأداة:** تشابهت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة من حيث تبني المقاييس كأدوات للدراسة، واختلفت من حيث بعض متغيرات الدراسة والأسلوب الذي سيتبع لإستخلاص النتائج.

4. **من حيث النتائج:** وقد شابهت نتائج الدراسة بعض الدراسات السابقة في نتائجها، وتعارضت نتائجها مع نتائج بعض الدراسات وفقاً لطبيعة كل دراسة.

ومن هنا، ترى الباحثة أن الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية لا تتصل بموضوعها اتصالاً مباشراً، مما دفعها إلى ضرورة إجراء هذه الدراسة، إذ لم تجمع الدراسات السابقة بين متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، وبذلك يكون هذا الجانب من الدراسة حديث ولم تتم دراسته من قبل في المجتمع الفلسطيني.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تصميم أدوات الدراسة الحالية، بالإضافة إلى الاعتماد على المنهجيات والإحصاءات الواردة في بعض هذه الدراسات.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

3.3 أدوات الدراسة

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

6.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في تطوير أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي بأحد صوره المسحية للحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة، وذلك لأنه أكثر المناهج ملائمة لطبيعة هذه الدراسة؛ حيث أن المنهج الوصفي الارتباطي هو الأمثل لتحقيق أهداف هذه الدراسة، كونه المنهج الذي يقوم بدراسة وفهم ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً من خلال المعلومات والأدبيات السابقة، وإن هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة (عوده وملكاوي، 1992).

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

أولاً- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، الذين يتواجدون في مراكز التربية الخاصة، والبالغ عددهم (223)، وذلك لعدم وجود إحصائيات

عن الأعداد الحقيقية لأطفال اضطراب طيف التوحد، ولعدم تعاون معظم الأهالي، وإنكارهم لإصابة أطفالهم باضطراب طيف التوحد، ترى الباحثة أن كل ذلك يرجع للأفكار غيرالعقلانية التي تمتلكها بعض الأمهات تجاه اضطراب طيف التوحد ظناً منهم أنه مخجل ومحرج.

ثانياً- عينة الدراسة:

أما عينة الدراسة، فقد اختيرت كالآتي:

أولاً- العينة الاستطلاعية: اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (36) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانياً- عينة الدراسة الفعلية: تكونت من (101) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة. والجدول (1.3) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها.

الجدول (1.3): يوضح توزع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة المستقلة.

المتغير	الفئات	العدد	النسبة %
جنس الطفل	ذكر	55	54.5
	أنثى	46	45.5
	المجموع	101	100.0
عمر الطفل	أقل من 7 سنوات	44	43.6
	من 7 سنوات فأكثر	57	56.4
	المجموع	101	100.0
المستوى التعليمي للأم	ثانوية فما دون	28	27.7
	دبلوم	32	31.7
	بكالوريوس	33	32.7
	ماجستير فأعلى	8	7.9
	المجموع	101	100.0
الحالة الاجتماعية	متزوجة	95	94.1
	غير ذلك (أرملة /مطلقة)	6	5.9
	المجموع	101	100.0

3.3 أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، استخدمت ثلاثة مقاييس لجمع البيانات، هي: مقياس الوصمة الاجتماعية، ومقياس قلق المستقبل، ومقياس العزلة الاجتماعية، كما يلي:

أولاً: مقياس الوصمة الاجتماعية

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة، وعلى مقاييس مقياس الوصمة الاجتماعية المستخدمة في بعض الدراسات استخدمت الباحثة المقياس المطور من قبل (أبو ليفة، 2017)، وذلك لملائمته لأهداف الدراسة.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس مقياس الوصمة الاجتماعية

صدق المقاييس:

للتحقق من صدق مقاييس الدراسة، اتبعت الإجراءات الآتية:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الوصمة الاجتماعية، عرُض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في العلوم التربوية والنفسية، وقد بلغ عددهم (9) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (23) فقرة، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، واستناداً إلى ملاحظات المحكمين، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات، كما هو مبين في الملحق (ت).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (36) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة

المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (الوصمة الاجتماعية)، كما هو مبين في الجدول (2.3):

جدول (2.3): يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الوصمة الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=36):

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
مقياس الوصمة الاجتماعية			
1	.52**	13	.68**
2	.49**	14	.17
3	.22	15	.69**
4	.88**	16	.78**
5	.46**	17	.71**
6	.64**	18	.81**
7	.79**	19	.59**
8	.73**	20	.72**
9	.60**	21	.77**
10	.58**	22	.60**
11	.72**	23	.34*
12	.60**	-	-

* p < .05, ** p < .01 **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن معامل ارتباط الفقرات (3، 14)، كانت ذات درجة غير مقبولةٍ وغير دالّةً إحصائيّاً، وتحتاج إلى حذف، أما باقي الفقرات فقد تراوحت ما بين (.34 _ .88)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك حذفت الفقرات (3، 14)، وأصبح عدد فقرات المقياس (21)، فقرة.

ثبات مقياس الوصمة الاجتماعية:

للتأكد من ثبات مقياس الوصمة الاجتماعية، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (36) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا

(Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق (21) فقرةً، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (.93) وتعد هذه القيمة مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثانياً: مقياس قلق المستقبل

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس مقياس قلق المستقبل المستخدمة في بعض الدراسات استخدمت المقياس المطور من قبل (أبو ليفة، 2017)، وذلك لملائمته لأهداف الدراسة.

2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل

صدق المقياس:

استخدم نوعان من الصدق، وكما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس قلق المستقبل، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في العلوم التربوية والنفسية، وقد بلغ عددهم (9) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (21) فقرة؛ إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، واستناداً إلى ملاحظات المحكمين، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات، كما هو مبين في الملحق (ت).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (36) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة

المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (قلق المستقبل)، كما هو مبين في الجدول (3.3):

جدول (3.3): يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس قلق المستقبل مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=36):

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
	مقياس قلق المستقبل		
1	.51**	12	.56**
2	.48**	13	.67**
3	.54**	14	.61**
4	.53**	15	.50**
5	.59**	16	.47**
6	.58**	17	.52**
7	.63**	18	.34*
8	.60**	19	.38*
9	.70**	20	.58**
10	.68**	21	.53**
11	.81**	-	-

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة * p < .05, ** p < .01

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3.3) أن معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.34 _ .81)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس قلق المستقبل:

للتأكد من ثبات مقياس قلق المستقبل، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (36) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا

(Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق (21) فقرةً، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (.89) وتعد هذه القيمة مناسبة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثالثاً: مقياس العزلة الاجتماعية

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس العزلة الاجتماعية المستخدمة في بعض الدراسات استخدمت الباحثة المقياس المطور من قبل (أبو ليفة، 2017)، وذلك لملائمته لأهداف الدراسة.

3.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس مقياس العزلة الاجتماعية

صدق المقاييس:

للتحقق من صدق مقاييس الدراسة اتبعت الإجراءات الآتية:

استخدم نوعان من الصدق كما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس العزلة الاجتماعية، عرُض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في العلوم النفسية والتربوية، وقد بلغ عددهم (9) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (29) فقرة، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، واستناداً إلى ملاحظات المحكمين، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات، كما هو مبين في الملحق (ت).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (36) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (العزلة الاجتماعية)، كما هو مبين في الجدول (4.3):

جدول (4.3): يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس العزلة الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=36):

الفقرة	الارتباط مع الكلية	الفقرة	الارتباط مع الكلية	الفقرة	الارتباط مع الكلية
		مقياس العزلة الاجتماعية			
1	.75**	11	.71**	21	.65**
2	.73**	12	.16	22	.66**
3	.59**	13	.40**	23	.62**
4	.57**	14	.74**	24	.64**
5	.32*	15	.74**	25	.38*
6	.59**	16	.55**	26	.76**
7	.59**	17	.78**	27	.75**
8	.56**	18	.61**	28	.66**
9	.31*	19	.66**	29	.80**
10	.64**	20	.69**	-	-

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة * p < .05, ** p < .01

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (4.3) أن معامل ارتباط الفقرة (12)، كان ذات درجة غير مقبولةٍ وغير دالّةً إحصائيّاً، وتحتاج إلى حذف، أما باقي الفقرات فقد تراوحت ما بين (.31 _ .80)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك حذفت الفقرة (12)، وأصبح عدد فقرات المقياس (28)، فقرة.

ثبات مقياس العزلة الاجتماعية:

للتأكد من ثبات مقياس العزلة الاجتماعية، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (36) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق (28) فقرةً، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (.94) وتعد هذه القيمة مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقاييس الدراسة:

أولاً- مقياس الوصمة الاجتماعية: تكون مقياس الوصمة الاجتماعية في صورته النهائية من (21)، فقرة كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الايجابي للوصمة الاجتماعية.

ثانياً- مقياس قلق المستقبل: تكون مقياس قلق المستقبل في صورته النهائية من (21)، فقرة، كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لقلق المستقبل .

ثالثاً- مقياس العزلة الاجتماعية: تكون مقياس العزلة الاجتماعية في صورته النهائية من (28)، فقرة، كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للعزلة الاجتماعية.

وقد طلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: تنطبق تماماً (5) درجات، تنطبق كثيراً (4) درجات، تنطبق لحد ما (3) درجات، تنطبق قليلاً (2) درجتان، لا تنطبق (1)، درجة واحدة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى شيوع سمات الوصمة الاجتماعية، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية، لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5)

درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: مرتفع، ومتوسطة ومنخفض، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \quad 1.33 = \frac{1-5}{3}$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (5.3): يوضح درجات احتساب مستوى شيوع سمات الوصمة الاجتماعية، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية

مستوى منخفض	**2.33 فأقل**
مستوى متوسط	**3.67 – 2.34**
مستوى مرتفع	**5 -3.68**

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أ- المتغيرات المستقلة:

1. جنس الطفل: وله مستويان هي: (1- ذكر، 2- أنثى).
2. عمر الطفل: وله مستويان هي: (1-أقل من 7 سنوات، 2- من 7 سنوات فأكثر).
3. مكان السكن: وله ثلاثة مستويات هي: (1- قرية، 2- مدينة، 3- مخيم).
4. المستوى التعليمي للأم: وله أربعة مستويات هي: (1- ثانوية فما دون، 2- دبلوم، 3- بكالوريوس، 4- ماجستير فأعلى).
5. الحالة الاجتماعية: ولها مستويان هي: (1- متزوجة، 2- غير ذلك (أرملة /مطلقة)).

ب-المتغير التابع:

أ) الدرجات على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

ب) الدرجات على مقياس قلق المستقبل لدى عينة الدراسة.

ت) الدرجات على مقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

نفُذت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

1. جمع المعلومات من العديد من المصادر كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة.
2. تحديد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحديد عينة الدراسة.
3. تطوير أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
4. تحكيم أدوات الدراسة المراد تطبيقها على عينة الدراسة.
5. تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، إذ شملت (36) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة.
6. تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
7. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، حيث استخدم برامج الرزمة الإحصائي (SPSS, 26) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.
8. مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات وبعد جمعها قامت الباحثة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 26) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
2. معادلة كرومباخ ألفا لتحديد معامل ثبات مقاييس الدراسة.
3. اختبار تحليل التباين الخماسي "بدون تفاعل" (5-way ANOVA "without Interaction")، لفحص فرضيات الدراسة المتعلقة بالفروق.
4. المقارنات البعدية باستخدام اختبار (Scheffe).
5. اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة، كذلك لفحص صدق أدوات الدارسة.
6. معامل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression) لمعرفة اسهام قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية في التنبؤ بالوصمة الاجتماعية.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول

2.1.4 نتائج السؤال الثاني

3.1.4 نتائج السؤال الثالث

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 نتائج الفرضية الأولى

2.2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.2.4 نتائج الفرضية الثالثة

4.2.4 نتائج الفرضية الرابعة

5.2.4 نتائج الفرضية الخامسة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها التي طرحت، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، وهي كما يلي:

1.4- النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة؟

للإجابة عن السؤال الأول، حُسبت المتوسطات الحسابية لمقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الوصمة الاجتماعية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	04	أشعر بالغضب من عدم مساواة طفلي بباقي الأطفال	4.47	0.965	89.4	**مرتفع**
2	01	تمنيت أن أعيش في مجتمع آخر غير هذا المجتمع الظالم بأفكاره	4.33	1.176	86.6	**مرتفع**
3	16	أحتاج إلى مساعدة الآخرين في التعامل مع اضطراب طفلي	4.03	1.237	80.6	**مرتفع**
4	21	أشعر بالحرج عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين	3.95	1.299	79.0	**مرتفع**
5	13	عندما أكون مع أطفال أصحاء أشعر بالحسرة تجاه طفلي	3.87	1.447	77.4	**مرتفع**
6	05	أشعر أن جميع أبواب الحياة مغلقة أمامي وأمام طفلي	3.79	1.267	75.8	**مرتفع**

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
7	19	أشعر أنا وطفلي بأننا مختلفون عن الآخرين	3.69	1.340	73.8	**مرتفع**
8	12	أتجنب مخالطة الأشخاص الأصحاء لتجنب الرفض	3.69	1.554	73.8	**مرتفع**
9	09	أشعر أنني أعيش في عالم غريب عني	3.61	1.510	72.2	**متوسط**
10	02	أشعر بالضعف والإحباط بسبب اضطراب طفلي	3.56	1.099	71.2	**متوسط**
11	14	أشعر بخيبة أمل واحباط بسبب اضطراب طفلي	3.50	1.301	70.0	**متوسط**
12	18	أعتقد أن الآخرين ينبذونني بسبب اضطراب طفلي	3.40	1.408	68.0	**متوسط**
13	17	يتجاهل الآخرون مشاعري	3.36	1.119	67.2	**متوسط**
14	08	ترددت في التقدم لأي وظيفة بسبب اضطراب طفلي	3.34	1.336	66.8	**متوسط**
15	11	أشعر بأفضلية الآخرين عني	3.29	1.465	65.8	**متوسط**
16	03	أشعر بأنني أقل قيمة من الناس بسبب اضطراب طفلي	3.26	1.447	65.2	**متوسط**
17	06	أشعر أن ثقتي بنفسي ضعيفة بسبب اضطراب طفلي	3.24	1.436	64.8	**متوسط**
18	07	تعرضت للإهانة وسوء المعاملة بسبب طفلي المضطرب	3.11	1.303	62.2	**متوسط**
19	20	أخفي اضطراب طفلي عن الآخرين	3.08	1.447	61.6	**متوسط**
20	10	أشعر بالحرج عند الحديث عن طفلي	3.01	1.466	60.2	**متوسط**
21	15	إصابة طفلي أفسدت علي حياتي	2.97	1.153	59.4	**متوسط**
		الدرجة الكلية لمقياس الوصمة الاجتماعية	3.55	1.020	**71.0**	**متوسط**

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الوصمة الاجتماعية ككل بلغ (3.55) وبنسبة مئوية (71.0) وبتقدير متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس الوصمة الاجتماعية تراوحت ما بين (4.47 - 2.97)، وجاءت فقرة " أشعر بالغضب من عدم مساواة طفلي بباقي الأطفال" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.47) وبنسبة مئوية (89.4%) وبتقدير مرتفع، بينما جاء فقرة " إصابة طفلي أفسدت علي حياتي" في المرتبة الاخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.97) وبنسبة مئوية (59.4%) وبتقدير متوسط.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة؟

للإجابة عن السؤال الثاني، حُسبت المتوسطات الحسابية لمقياس قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (2.4) يوضح ذلك:

جدول (2.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات قلق المستقبل وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	01	أشعر بالقلق على مستقبل طفلي ذو اضطراب طيف التوحد	4.59	0.951	91.8	**مرتفع**
2	08	أشعر بالقلق من سرعة مرور الوقت دون وجود علاج كلي لطفلي	4.50	0.934	90.0	**مرتفع**
3	19	أخشى ألا يجد طفلي في المستقبل عمل يعيله	4.29	1.236	85.8	**مرتفع**
4	21	يقلقني عدم وجود مستقبل مستقر وجميل لطفلي	4.24	1.201	84.8	**مرتفع**
5	05	أشعر أن المستقبل غامض ومبهم	4.18	1.033	83.6	**مرتفع**
6	02	لدي مخاوف من اضطراب طفلي وزيادة حدته في المستقبل	4.17	0.949	83.4	**مرتفع**
7	14	تزعجني نظرات الشفقة والعطف من الآخرين تجاه مستقبل طفلي	4.10	1.360	82.0	**مرتفع**
8	06	أشعر بقلق شديد نتيجة ما يتعرض له طفلي	4.09	1.021	81.8	**مرتفع**
9	04	أستغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي في المستقبل	3.99	1.100	79.8	**مرتفع**
10	12	أشعر بأن المستقبل يحمل في طياته الكثير من الصعوبات	3.99	1.196	79.8	**مرتفع**
11	15	أخشى أن يحمل المستقبل لطفلي الأسوأ	3.98	1.191	79.6	**مرتفع**
12	09	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل	3.95	0.942	79.0	**مرتفع**
13	11	أشعر بأن المستقبل لا يحمل أي صورة مشرقة	3.93	1.243	78.6	**مرتفع**
14	07	ينتابني شعور بأن الأيام القادمة أكثر صعوبة	3.92	1.137	78.4	**مرتفع**
15	03	يشعرني التفكير بالمستقبل بالتشاؤم وعدم الأمل	3.89	1.095	77.8	**مرتفع**
16	10	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت بالمستقبل	3.76	0.991	75.2	**مرتفع**
17	17	أشعر أن آمالي وطموحاتي صعبة المنال	3.76	1.210	75.2	**مرتفع**
18	13	أعاني من صداع مستمر بسبب كثرة التفكير في المستقبل	3.16	1.111	63.2	**متوسط**

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
19	20	يزعجني الإحساس بأن مستقبل بناتي مهدد بسبب أخيهم المضطرب	3.15	1.260	63.0	**متوسط**
20	18	أخشى ألا يتزوج أطفالي مستقبلاً بسبب اضطراب طفلي	3.13	1.172	62.6	**متوسط**
21	16	أخشى أن يكون لدي أطفال آخرين ذوي اضطراب طيف التوحد في المستقبل	2.95	1.220	59.0	**متوسط**
		الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	**3.89**	**0.816**	**77.8**	**مرتفع**

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل ككل بلغ (3.89) وبنسبة مئوية (77.8) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس قلق المستقبل تراوحت ما بين (4.59 -2.95)، وجاءت فقرة " أشعر بالقلق على مستقبل طفلي ذو اضطراب طيف التوحد" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.59) وبنسبة مئوية (91.8%) وبتقدير مرتفع، بينما جاء فقرة " أخشى أن يكون لدي أطفال آخرين ذوي اضطراب طيف التوحد في المستقبل" في المرتبة الاخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.95) وبنسبة مئوية (59.0%) وبتقدير متوسط.

3.4.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة؟

للإجابة عن السؤال الثالث، حُسبت المتوسطات الحسابية لمقياس العزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (3.4) يوضح ذلك:

جدول (3.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات العزلة الاجتماعية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	09	أتمنى الاختفاء عن الآخرين عند عدم مقدرتي على السيطرة على تصرفات طفلي	4.14	1.217	82.8	**مرتفع**
2	08	أتمنى الابتعاد عندما يتتبعني الناس بأعينهم عند حدوث نوبات الغضب لطفلي	4.13	1.324	82.6	**مرتفع**
3	24	أتمنى الابتعاد عن مجتمعي لأنه المسؤول عن النظرة المجحفة تجاه طفلي	4.09	1.379	81.8	**مرتفع**
4	04	أرغب بالاختفاء عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين	4.07	1.351	81.4	**مرتفع**
5	05	تؤلمني النظرة المشفقة من الآخرين لي ولطفلي	4.05	1.367	81.0	**مرتفع**
6	11	أتفادى الاختلاط بالآخرين حتى لا ينزعجون من تصرفات طفلي	3.96	1.341	79.2	**مرتفع**
7	10	لا أرغب بالاختلاط بالآخرين خوفاً من أن يوجهوا الكلمات الجارحة لي بسبب تصرفات طفلي	3.88	1.366	77.6	**مرتفع**
8	12	أشعر أن الآخرين يشعرون بتهديد على أطفالهم من طفلي	3.87	1.230	77.4	**مرتفع**
9	03	أشعر أن العزلة عن الآخرين هي الحل الأمثل بسبب طفلي	3.86	1.510	77.2	**مرتفع**
10	01	أشعر بضيق من فقدان مكانتي الاجتماعية في الأسرة والمجتمع	3.70	1.460	74.0	**مرتفع**
11	28	علاقاتي الاجتماعية سطحية ومحدودة	3.69	1.223	73.8	**مرتفع**
12	27	أجد صعوبة في الاتصال مع الآخرين	3.67	1.342	73.4	**متوسط**
13	21	أجد صعوبة في التكيف مع الآخرين بسبب طفلي	3.67	1.372	73.4	**متوسط**
14	25	أفتقد المتعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء	3.66	1.267	73.2	**متوسط**
15	23	لي عدد محدود من الاصدقاء	3.54	1.179	70.8	**متوسط**
16	17	أستعبد القيام بالأنشطة والفعاليات من قبل الآخرين	3.54	1.404	70.8	**متوسط**
17	15	أجد صعوبة في القيام بالنشاطات الاجتماعية العادية في المجتمع	3.51	1.254	70.2	**متوسط**
18	02	أشعر بأنني معزولة عن الآخرين	3.50	1.110	70.0	**متوسط**
19	07	أكره المشاركة في المناسبات الاجتماعية	3.50	1.188	70.0	**متوسط**
20	06	أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعية	3.49	1.180	69.8	**متوسط**
21	19	يصعب علي تكوين صداقات جديدة	3.49	1.285	69.8	**متوسط**

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
22	13	أجد صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين في المجتمع	3.40	1.281	68.0	**متوسط**
23	20	أفتقد التواصل مع أصدقائي ومعارفي	3.40	1.335	68.0	**متوسط**
24	26	أخجل من مواجهة الكثير من الناس	3.39	1.503	67.8	**متوسط**
25	14	أنعزل عن الأهل والأصدقاء بسبب اضطراب طفلي	3.22	1.270	64.4	**متوسط**
26	22	أكره الخروج مع أصدقائي	3.20	1.249	64.0	**متوسط**
27	16	أشعر بالاستبعاد والتجنب من قبل الاصدقاء الآخرين	3.17	1.342	63.4	**متوسط**
28	18	تغيرت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلي المضطرب	3.08	1.222	61.6	**متوسط**
		الدرجة الكلية لمقياس العزلة الاجتماعية	3.64	1.061	72.8	**متوسط**

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس العزلة الاجتماعية ككل بلغ (3.64) وبنسبة مئوية (72.8) وبتقدير متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس العزلة الاجتماعية تراوحت ما بين (4.14 -3.08)، وجاءت فقرة " أتمنى الاختفاء عن الآخرين عند عدم مقدرتي على السيطرة على تصرفات طفلي" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.14) وبنسبة مئوية (82.8%) وبتقدير مرتفع، بينما جاء فقرة " تغيرت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلي المضطرب" في المرتبة الاخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.08) وبنسبة مئوية (61.6%) وبتقدير متوسط.

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة" تعزى لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية.

لفحص الفرضية الأولى، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، والجدول (4.4) يبين ذلك:

. جدول (4.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل وعمر الطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	الوصمة الاجتماعية	
		المتوسط	الانحراف
جنس الطفل	ذكر	3.51	1.072
	أنثى	3.60	0.964
عمر الطفل	أقل من 7 سنوات	3.86	0.894
	من 7 سنوات فأكثر	3.31	1.055
مكان السكن	قرية	3.51	1.231
	مدينة	3.38	0.865
	مخيم	4.40	0.160
المستوى التعليمي للأم	ثانوية فما دون	3.41	1.203
	دبلوم	3.78	0.930
	بكالوريوس	3.44	0.909
	ماجستير فأعلى	3.55	1.141
الحالة الاجتماعية	متزوجة	3.59	0.992
	غير ذلك (أرملة /مطلقة)	2.94	1.354

.

يتضح من الجدول (4.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على مقياس الوصمة الاجتماعية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس الوصمة الاجتماعية، فقد أجري تحليل التباين الخماسي "بدون تفاعل" (5-way ANOVA "without Interaction")، والجدول (5.4) يبين ذلك:

جدول (5.4): يوضح تحليل التباين الخماسي (بدون تفاعل) على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل وعمر الطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
جنس الطفل	0.010	1	0.010	0.011	.916
عمر الطفل	2.524	1	2.524	2.722	.102
مكان السكن	7.550	2	3.775	4.072	.020*
المستوى التعليمي للأم	2.282	3	0.761	0.821	.486
الحالة الاجتماعية	2.874	1	2.874	3.100	.082
الخطأ	85.292	92	0.927		

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. > p *)**

يتضح من الجدول (5.4) الآتي:

عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. ≥α) في الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في الوصمة الاجتماعية تعباً لمتغير مكان السكن.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان السكن، أجري اختبار (Scheffe) والجدول (6.4) يوضح ذلك:

جدول (6.4): يوضح نتائج اختبار(Scheffe) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان السكن

المتغير	المستوى	المتوسط	قرية	مدينة	مخيم
الوصمة الاجتماعية	قرية	3.51			**-0.89***
	مدينة	3.38			**-1.02***
	مخيم	4.40			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. > p *)**

يتبين من الجدول (6.4): وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. ≥α) في مقياس الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير مكان السكن بين (مخيم) من جهة وكل من (قرية) و(مدينة)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (مخيم).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة" تعزى لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية.

لفحص الفرضية الثانية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، والجدول (7.4) يبين ذلك:

. جدول (7.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل وعمر الطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	قلق المستقبل	
		المتوسط	الانحراف
جنس الطفل	ذكر	3.88	0.870
	أنثى	3.90	0.755
عمر الطفل	أقل من 7 سنوات	4.09	0.618
	من 7 سنوات فأكثر	3.74	0.918
مكان السكن	قرية	3.72	1.066
	مدينة	3.90	0.636
	مخيم	4.39	0.152
المستوى التعليمي للأم	ثانوية فما دون	3.83	0.944
	دبلوم	4.00	0.655
	بكالوريوس	3.90	0.747
	ماجستير فأعلى	3.63	1.213
الحالة الاجتماعية	متزوجة	3.93	0.759
	غير ذلك (أرملة /مطلقة)	3.27	1.413

يتضح من الجدول (7.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على مقياس قلق المستقبل في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس قلق المستقبل، فقد أجري تحليل التباين الخماسي "بدون تفاعل" (5-way ANOVA "without Interaction")، والجدول (8.4) يبين ذلك:

جدول (8.4): يوضح تحليل التباين الخماسي (بدون تفاعل) على مقياس قلق المستقبل لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات جنس الطفل وعمر الطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
جنس الطفل	0.204	1	0.204	0.332	.566
عمر الطفل	1.606	1	1.606	2.612	.109
مكان السكن	3.971	2	1.985	3.229	.044*
المستوى التعليمي للأم	1.309	3	0.436	0.710	.549
الحالة الاجتماعية	2.229	1	2.229	3.626	.060
الخطأ	56.568	92	0.615		

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتضح من الجدول (8.4) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 ≥α) في قلق المستقبل تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل وعمر الطفل والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في قلق المستقبل تعباً لمتغير مكان السكن.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان السكن، أجري اختبار (Scheffe)، والجدول (9.4) يوضح ذلك:

جدول (9.4): يوضح نتائج اختبار(Scheffe) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير مكان السكن

المتغير	المستوى	المتوسط	قرية	مدينة	مخيم
الدرجة الكلية	قرية	3.72			**−0.67***
	مدينة	3.90			
	مخيم	4.39			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (9.4) الآتي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 ≥α) في مقياس قلق المستقبل تبعاً لمتغير مكان السكن بين (مخيم) و(قرية)، وجاءت الفروق لصالح (مخيم).

3.2.4النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤.05) بين متوسطات العزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة" تعزى لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية.

لفحص الفرضية الثالثة، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، والجدول (10.4) يبين ذلك:

. جدول (10.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل وعمر الطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	العزلة الاجتماعية	
		المتوسط	الانحراف
جنس الطفل	ذكر	3.61	1.045
	أنثى	3.67	1.089
عمر الطفل	أقل من 7 سنوات	3.99	0.808
	من 7 سنوات فأكثر	3.37	1.157
مكان السكن	قرية	3.54	1.232
	مدينة	3.53	0.978
	مخيم	4.42	0.142
المستوى التعليمي للأم	ثانوية فما دون	3.47	1.192
	دبلوم	3.82	1.036
	بكالوريوس	3.65	0.916
	ماجستير فأعلى	3.45	1.297
الحالة الاجتماعية	متزوجة	3.66	1.040
	غير ذلك (أرملة /مطلقة)	3.26	1.404

يتضح من الجدول (10.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على مقياس العزلة الاجتماعية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس العزلة الاجتماعية، فقد أجري تحليل التباين الخماسي "بدون تفاعل" (5-way ANOVA "without Interaction")، والجدول (11.4) يبين ذلك:

جدول (11.4): يوضح تحليل التباين الخماسي (بدون تفاعل) على مقياس العزلة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل وعمر الطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
جنس الطفل	0.182	1	0.182	0.176	.676
عمر الطفل	5.393	1	5.393	5.230	.024*
مكان السكن	6.315	2	3.158	3.062	.052
المستوى التعليمي للأم	2.181	3	0.727	0.705	.551
الحالة الاجتماعية	0.820	1	0.820	0.796	.375
الخطأ	94.867	92	1.031		

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتضح من الجدول (11.4) الآتي: عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 ≥α) في العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في العزلة الاجتماعية تعباً لمتغير عمر الطفل ولصالح (أقل من 7 سنوات).

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤.05) بين الوصمة الاجتماعية وكل من: قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة.

للإجابة عن الفرضية الرابعة، استخرج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين الوصمة الاجتماعية وكل من: قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (12.4) يوضح ذلك.

جدول (12.4): يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين الوصمة الاجتماعية وكل من: قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة (ن=101)

	الوصمة الاجتماعية	قلق المستقبل	العزلة الاجتماعية
الوصمة الاجتماعية	1		
قلق المستقبل	.816**	1	
العزلة الاجتماعية	.891**	.831**	1

****دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يتضح من الجدول (12.4) الآتي:

- وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون(.816) عند مستوى الدلالة (.01>) وجاءت العلاقة طردية موجبة؛ بمعنى كلما ازدادت درجة الوصمة الاجتماعية ازداد مستوى قلق المستقبل.
- وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين الوصمة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون(.891) عند مستوى الدلالة (.01>) وجاءت العلاقة طردية موجبة؛ بمعنى كلما ازدادت درجة الوصمة الاجتماعية ازداد مستوى والعزلة الاجتماعية.
- وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون(.831) عند مستوى الدلالة (.01>) وجاءت العلاقة طردية موجبة؛ بمعنى كلما ازدادت درجة قلق المستقبل ازداد مستوى العزلة الاجتماعية.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

لا توجد قدرة تنبؤية دلالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) لقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية في التنبؤ بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة.

من أجل قياس مدى اسهام (قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية) في التنبؤ بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، استخدم معامل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression) باستخدام أسلوب الإدخال (Stepwise) والجدول (13.4) يوضح ذلك:

جدول (13.4): يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لمعرفة مدى اسهام قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية في التنبؤ بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة

	النموذج	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة	معامل الارتباط (R)	التباين المفسر R^2
		معامل الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا Beta				
1	الثابت	.432	.166		2.599	.011		
	العزلة الاجتماعية	.857	.044	.891	19.506	.000	.891[a]	**.794**
2	الثابت	-.045	.222		-.205	.838		
	العزلة الاجتماعية	**.662**	.076	.688	8.749	.000		
	وقلق المستقبل	**.305**	.098	.244	3.104	.002	.901[b]	**.812**

قيمة "ف" المحسوبة العزلة الاجتماعية= 380.490 دالة عند مستوى دلالة 000.*

قيمة "ف" المحسوبة العزلة الاجتماعية وقلق المستقبل = 211.653 دالة عند مستوى دلالة 000.*

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتضح من الجدول (13.4) وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) للكل من العزلة الاجتماعية وقلق المستقبل في التنبؤ بمستوى الوصمة الاجتماعية، ويلاحظ أن العزلة الاجتماعية قد وضحت في النموذج الأول (79.4%)، من نسبة التباين في مستوى الوصمة الاجتماعية، في حين أن كل من العزلة الاجتماعية وقلق المستقبل قد وضحا معاً في النموذج الثاني(81.2%)، من نسبة التباين في مستوى الوصمة الاجتماعية أما الباقية والبالغة (18.8%) تعزى لمتغيرات أخرى لم تدخل نموذج الانحدار، وهذا يعني أن هناك متغيرات مستقلة أخرى قد تلعب دوراً

أساسياً في تفسير مستوى الوصمة الاجتماعية. وتجدر الإشارة إلى أن قيم عامل تضخم التباين (VIF) للنماذج التنبؤية الاثنين قد كانت متدنية؛ مما يشير إلى عدم وجود إشكالية التساهمية المتعددة (Multicollinearity)، التي تشير إلى وجود ارتباطات قوية بين المتنبئات.

وعليه يمكن كتابة معادلة الانحدار، وهي: (y= -.045 + .662 + .305)، أي كلما تغيرت العزلة الاجتماعية درجة واحدة يحدث تغير ايجابي طردي في الوصمة الاجتماعية بمقدار (.662). وكلما تغيرت قلق المستقبل درجة واحدة يحدث تغير ايجابي طردي في الوصمة الاجتماعية بمقدار (.305).

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها وتوصيات الدراسة

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

3.1.5 تفسير نتائج السؤال الثالث ومناقشتها

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشته

3.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، وذلك بمقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، إضافة إلى تفسير النتائج، وصولاً إلى التوصيات التي يمكن طرحها في ضوء هذه النتائج.

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

ما مستوى الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الوصمة الاجتماعية ككل كان بتقدير متوسط، وجاءت فقرة "أشعر بالغضب من عدم مساواة طفلي بباقي الأطفال" بالمرتبة الأولى وبتقدير مرتفع، بينما جاء فقرة "إصابة طفلي أفسدت على حياتي" في المرتبة الاخيرة، وبتقدير متوسط.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الجوابرة، 2013) التي أظهرت وجود مستوى متوسط من الوصمة لدى مرضى الفصام وعائلاتهم، واختلفت مع نتائج دراسة (الحو، 2015) التي أظهرت وجود متوسط مرتفع من الوصمة لدى زوجات العملاء، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف مجتمعي العينة، إذ أن مجتمع الدراسة في دراسة الحو كان زوجات العملاء اما في الدراسة الحالية فهن أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وبالتالي تختلف وجهات النظر لمفهوم الوصمة بين هاتين الفئتين.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد يحملن العبء الأكبر في الرعاية والإحتواء، لأطفالهن وهذا الوضع يجعل أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في حيرة وقلق، يضيف إليه شعور إنعدام الأمن حول مستقبل أطفالهن الذي قد يسبب القلق والتصور السلبي لمهارات الأمومة، فالوصمة تكون نتيجة المقارنات الاجتماعية، فهي سلسلة متصلة من الإختلافات غير المرغوب بها عند المجتمع، وبخاصة ما البيئات العربية التي تتحمل فيها الأم المسؤولية الكاملة تجاه طفلها المصاب بالاضطراب، أما بالنسبة لحصول الفقرة "إصابة طفلي أفسدت علي حياتي" في المرتبة الأخيرة، وبتقدير متوسط، قد يرجع ذلك إلى إدراك الأمهات وتصوراتهن الواضحة حول أهمية دورهن في تدريب أطفالهن من ذوي الاضطراب.

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

ما مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل كان مرتفعاً، وجاءت فقرة "أشعر بالقلق على مستقبل طفلي ذو اضطراب طيف التوحد" بالمرتبة الأولى وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة" أخشى أن يكون لدي أطفال آخرين ذوي اضطراب طيف التوحد في المستقبل" في المرتبة الاخيرة، وبتقدير متوسط.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الطاووسي، 2019)، التي أظهرت وجود مستوى مرتفعاً من قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، بينما أختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (طاييبي، 2016)، التي اظهرت وجود مستوى متوسط من قلق المستقبل لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنياً (آباء، أمهات)، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف مجتمعي العينة.

وتعزى هذه النتيجة الى أن التفكير والخوف من المستقبل يشغل فكر الأم طوال الوقت، وقد يشغلها عن الأمور الأساسية الأخرى في حياتها، وأن قلق الأم المستمر على طفلها ذو الاضطراب والأسئلة الكثيرة المتكررة، والتي سوف تدور في عقلها بشكل دائم عن مستقبل طفلها سواء من الناحية النمائية أم عن مستقبله في المجتمع، أسئلة قد تجد في بعض الأحيان القليل من الأجوبة عليها وتبقى معظمها في علم الغيب كبقية أمور حياتنا، وهذا ما أدى إلى أرتفاع نسبة القلق لديهن على مستقبل أطفالهن.

3.1.5 تفسير نتائج السؤال الثالث ومناقشتها

ما مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس العزلة الاجتماعية كان متوسطاً، وجاءت فقرة "أتمنى الاختفاء عن الآخرين عند عدم مقدرتي على السيطرة على تصرفات طفلي" بالمرتبة الأولى وبتقدير مرتفع، بينما جاء فقرة "تغيرت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلي المضطرب" في المرتبة الاخيرة، وبتقدير متوسط.

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (شمل، 2016)، التي أظهرت وجود مستوى منخفضاً من العزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف مجتمعي العينة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بالنظر إلى طبيعة الظروف التي تعيشها أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد والمجتمع الذي يعيشون فيه، بسبب النظرة المجحفة، أو المشفقة التي يتلقونها من بعض أفراد المجتمع.

حيث تعاني الكثير من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بسبب نظرة الشفقة والعطف التي تلاحق طفلها وهذه النظرات تصيب الأم بالإحباط والقلق والاكتئاب، فهي تنظر لطفلها على أنه طفل

مميز يتميز يتمتع بدرجة عالية من الذكاء، وتعتقد أنه لا بد من معاملته على أنه إنسان عادي قبل كل شئ، ولكن في الكثير من الأحيان قد لا يتقبل المجتمع تصرفات هذا الطفل لأن كثيراً من أطفال اضطراب طيف التوحد يتصرفون بعدوانية شديدة.

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة" تعزى لمتغيرات جنس الطفل وعمر الطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية.

أظهرت النتائج وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على مقياس الوصمة الاجتماعية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير مكان السكن، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مقياس الوصمة الاجتماعية تبعاً لمتغير مكان السكن بين (مخيم) من جهة وكل من (قرية) و(مدينة)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (مخيم).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن الوصمة تكون نتيجة المقارنات الاجتماعية، فهي سلسلة متصلة من الإختلافات غير المرغوب بها عند المجتمع، فهي تؤدي إلى التقليل من قيمة الآخرين والشعور بالتفوق عليهم لهذا نجد الاختلاف واضح تبعاً لمكان السكن نتيجة العادات والتقاليد التي تختلف بين كل من المخيم والقرية والمدينة ولعل طبيعة مكان السكن وخاصة بالمخيمات التي تمتاز الأوضاع الاجتماعية

والاقتصادية فيها بالفقر والكثافة السكانية وبظروف الحياة المكبلة وبنية تحتية غير ملائمة للعيش، مما يزيد من الضغوطات والتوتر لمعظم الأسر التي تعيش في المخيمات.

وإذا نظرنا إلى هذه النتيجة في ضوء الدراسات السابقة، نلاحظ إنها اختلفت مع دراسة (البلاح، 2018)، التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية في الوصمة الاجتماعية تبعاً الجنس، لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف مجتمعي الدراسة، بينما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (جوابرة، 2013)، التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الوصمة الاجتماعية تبعاً الجنس، لدى عينة من مرضى الفصام وعائلاتهم. ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أمكن الاطلاع عليها ومراجعتها، نلاحظ عدم وجود دراسة واحدة_ في حدود علم الباحثة_ قد تناول متغير مكان السكن مما يضفي أهمية خاصة للدراسة الحالية.

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة" تعزى لمتغيرات جنس الطفل، وعمر الطفل، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية.

أظهرت النتائج وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على مقياس قلق المستقبل في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في قلق المستقبل تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في قلق المستقبل تعباً لمتغير مكان السكن، وجاءت الفروق لصالح (مخيم).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المستمر على طفلها ذو الاضطراب والأسئلة الكثيرة المتكررة والتي سوف تدور في عقلها بشكل دائم عن مستقبل طفلها سواءً من الناحية النمائية أم عن مستقبله في المجتمع، فإن كان الجانب السلبي هو الغالب على الواقع في مجتمعنا وخاصة المخيمات الفلسطينية التي تمر بأصعب الظروف المعيشية والمستقبلية لديها نظرة تشاؤمية إتجاه المستقبل وخاصة الأسر التي يتواجد فيها أطفال من ذوي الاضطرابات، حيث أن قلق المستقبل وإنعكاسه سلباً على الأم وفاعليتها وقدراتها الذاتية يجعلها عرضة للاضطرابات النفسية والسلوكية والتكيف غير الفعال في الأسرة والمجتمع، حيث يعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة التي تمر بها الأسرة.

وإذا نظرنا إلى هذه النتيجة في ضوء الدراسات السابقة، بخصوص النتيجة التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في قلق المستقبل تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، وعمر الطفل، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، نلاحظ أنها اتفقت مع نتائج دراسة (طاووسي، 2019)، التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعاً (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي) لدى أمهات اضطراب طيف التوحد، كما اتفقت إيضاً مع دراسة (طايبي، 2016)، التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/إناث). بينما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (أبو مطير، 2013)، التي أظهرت قلق المستقبل لأمهات الأيتام وعلاقته بالطموح والحساسية لأبنائهن في غزة، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق في متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات لدى عينة من أمهات الايتام، وقد يعزى ذلك إلى إختلاف مجتمعي الدراسة.

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات العزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة" تعزى لمتغيرات جنس الطفل وعمر الطفل ومكان السكن والمستوى التعليمي للأم والحالة الاجتماعية.

أظهرت النتائج وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على مقياس العزلة الاجتماعية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة، كما بينت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائياً في العزلة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات: جنس الطفل، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، والحالة الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في العزلة الاجتماعية تعباً لمتغير عمر الطفل ولصالح (أقل من 7 سنوات).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن العُزلة الاجتماعية غياب مُتعمد عن التواصل الاجتماعي بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد والمجتمع الذي يعيشون فيه، بسبب النظرة المجحفة، أو المشفقة التي يتلقونها من بعض أفراد المجتمع، كما تعاني الكثير من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بسبب نظرة الشفقة والعطف التي تلاحق طفلها وهذه النظرات تصيب الأم بالإحباط والقلق والاكتئاب فهي تنظر لطفلها على أنه طفل مميز يتميز يتمتع بدرجة عالية من الذكاء، وتعتقد أنه لا بد من معاملته على أنه إنسان عادي قبل كل شئ، ولكن في الكثير من الأحيان قد لا يتقبل المجتمع تصرفات طفلها. وهناك العديد من الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالعزلة الإجتماعية لدى الأمهات، ومن هنا تبدأ المشكلات النفسية والاجتماعية بالظهور على أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وخاصة الأطفال الأقل من 7 سنوات، حيث يتطلبون مجهوداً أكبر من الأم للتعامل معهم في هذه المرحلة العمرية الحرجة، كما ترى نظرية التحليل النفسي أن الشعور بالعزلة يمثل حالة من الكبت

للخبرات المحبطة اللاشعورية التي اكتسبت خلال مرحلة الطفولة المبكرة، بسبب الرفض والإنكار لكل ما يؤدي للألم، وهذا ما ينعكس على مشاعر الأمهات.

ولدى مقارنة هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التي أمكن للباحثة الاطلاع عليها ومراجعتها، تبين أنها اتفقت مع دراسة (شمل، 2016)، التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دالالة إحصائيا بين طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة بالعزلة الاجتماعية، بينما اختلفت مع دراسة (علي، 2015)، التي أظهرت وجود فروق ذات فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة في العزلة الاجتماعية بين الذكور والإناث لصالح الذكور. ويعزى هذا الاختلاف إلى اختلاف عينة الدراسة، حيث إن العينة في دراسة (علي، 2015)، كانت على الصم، بينما في الدراسة الحالية كانت تستهدف أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، لهذا نجد أن الاختلاف في النظرة إلى العزلة الاجتماعية لدى العينتين هو أمر متوقع.

ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أمكن للباحثة الاطلاع عليها ومراجعتها، نلاحظ عدم وجود إي دراسة_ في حدود علم الباحثة_ قد تناول متغير عمر الطفل مما يضفي أهمية خاصة للدراسة الحالية.

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين الوصمة الاجتماعية وكل من: قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين الوصمة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، وجاءت العلاقة طردية موجبة؛ بمعنى كلما ازدادت درجة الوصمة الاجتماعية ازداد مستوى قلق المستقبل.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين الوصمة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، وجاءت العلاقة طردية موجبة؛ بمعنى كلما ازدادت درجة الوصمة الاجتماعية ازداد مستوى والعزلة الاجتماعية.

كما أظهرت النتائج إيضاً وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، وجاءت العلاقة طردية موجبة؛ بمعنى كلما ازدادت درجة قلق المستقبل ازداد مستوى العزلة الاجتماعية.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن الوصمة الاجتماعية كلما زادت ازداد قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، إن الحاجة للإطمئنان على مستقبل الطفل ذو اضطراب طيف التوحد حاجة تؤرق الأمهات وتثير لديهن عدة تساؤلات، منها: هل سيعيش ابني حتى يصبح شاباً؟ هل يمكن أن يتعلم؟ هل يستطيع أن يمارس عمله؟ هل يمكن أن يستقل بحياته؟ هل يمكن أن يتزوج؟ هذه التساؤلات وغيرها تصبح حاجة غير مشبعة ومصدراً للضغط النفسي الذي تسببه من الأساس الوصمة الاجتماعية.

أما بخصوص النتيجة التي أظهرت وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين الوصمة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، وجاءت العلاقة طردية موجبة؛ بمعنى كلما ازدادت درجة الوصمة الاجتماعية ازداد مستوى والعزلة الاجتماعية، فقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الوصمة الاجتماعية تجسد عبئ بسيطرة الأفكار السلبية التي يصعب التحكم بها، كزيادة شعوره بالذنب، وإعتبار أن ما تقاسيه الأم هو نتيجة محتومة للأخطاء

التي قامت بإرتكابها، وأنها الآنُ تعاقب على ما قامت به مدى الحياة! حيث تميل الأمهات التي يتواجد لديهن طفل ذو اضراب طيف التوحد إلى العزلة حتى يتجنبوا والوصمة التي تواجههم في تفاصيل الحياة المختلفة، ومنهن من لاتستطع التعامل مع كل ذلك العبء.

وعلى الرغم من أن هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم بمعرفتها بان طفلها يعاني من مشكلات الى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة، إلا إن غالبية الأمهات يمررن بنفس المراحل بدايتاَ بمرحلة الصدمة أول رد فعل نفسي يحدث للأم؛ حيث لا تستطيع تصديق أن الطفل غير عادي، ومن ثم الإنكار من الاستجابات الطبيعية فهي تنكر كل ما هو غير مرغوب أو مؤلم، كوسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم للتخفيف من القلق الناتج عن الصدمة، ثم الحداد والحزن، وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائياً، ويعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته، وايضاً الخجل والخوف الذي يحدث نتيجة توقعات الأمهات لإتجاهات الآخرين المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن، وهو من الأساس شعورها بالوصمة المجتمعية التي تبدأ من المقربين لديها، إلى أن تؤدي بالنهاية إلى الهروب من الواقع عن طريق العزلة.

أما بخصوص النتيجة التي أظهرت وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، وجاءت العلاقة طردية موجبة؛ بمعنى كلما ازدادت درجة قلق المستقبل ازداد مستوى العزلة الاجتماعية. وتعزو الباحثة النتيجة التي تتعلق بوجود علاقة ارتباط طردية وموجبة بين قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية إلى أنه يكمن قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالقلق على مستقبل الإبن في كيفية الإعتماد على نفسه في فئة الضغط الشديد، ويمكن تفسير ذلك، بأن طبيعة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، طبيعة خاصة، حيث يعتمد على الأم أو الوالدين عموماً، في تدبير شؤون حياته كلها، من مأكل، وملبس، ومشرب، كذلك في تنظيم حياته ووضع جداول النشاط ليومه، وتلبية

حاجاته الأساسية، ومع وجود خصائص السلوك المعقدة والصعبة مثل السلوكيات النمطية التكرارية، وسلوكات إيذاء الذات، ونوبات العنف، أو الغضب الشديد، هذه السلوكات وغيرها، تجعل الأم تعيش حالة من القلق على مستقبل الطفل يؤدي بها بالنهاية للإصابة بالعزلة التي تتجنب بها نظرة المجتمع أو بإلقاء اللوم عليها لهذا، نجد أن العلاقة طردية بين قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أمكن للباحثة الأطلاع عليها ومراجعتها، نلاحظ أن نتائج هذه الدراسة اتفقت مع نتائج دراسة (الطاووسي، 2019)، التي أظهرت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وطبيعتها علاقة موجبة. كما اتفقت مع دراسة (علي، 2015)، التي اظهرت وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الكفاءة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية لدى الصم، بينما اختلفت النتائج مع نتائج دراسة (ابو مطير، 2013)، التي أظهرت وجود علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل لدى الأمهات ومستوى الطموح لدى أبنائهم الأيتام، وقد يعزى هذا الاختلاف لاختلاف عينتي الدراسة.

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشته

لا توجد قدرة تنبؤية دلالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) لقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية في التنبؤ بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة.

أظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة للكل من العزلة الاجتماعية وقلق المستقبل في التنبؤ بمستوى الوصمة الاجتماعية، وأن هناك متغيرات مستقلة أخرى قد تلعب دوراً أساسياً في تفسير مستوى الوصمة الاجتماعية. وكلما تغيرت العزلة الاجتماعية درجة واحدة يحدث

تغير إيجابي طردي في الوصمة الاجتماعية بمقدار (.662). وكلما تغيرت قلق المستقبل درجة واحدة يحدث تغير إيجابي طردي في الوصمة الاجتماعية بمقدار (.305).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية تساعد في زيادة مستوى الوصمة الاجتماعية التي تعاني منها أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، كما أن قلق المستقبل، فمن شأنه أن يؤدي إلى استنزاف بدني ونفسي لديهن، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة العزلة الاجتماعية ويؤثر سلباً على واجباتهن إتجاه ابنائهن، فيظهر ذلك على شكل وصمة بالأداء نقص الدافعية وصعوبة التكيف مع الحياة وسرعة الشعور بالإنهاك والعزلة. وإذا نظرنا إلى هذه النتيجة في ضوء الدراسات السابقة، نلاحظ عدم وجود أي دراسة _ في حدود علم الباحثة_ تجمع بين متغيرات الدراسة (الوصمة الاجتماعية، قلق المستقبل، العزلة الاجتماعية)، مما يضفي أهمية خاصة للدراسة الحالية.

ولم تظهر أي من نتائج الدراسات السابقة إختلافاً جوهرياً مع نتائج الدراسة الحالية، علماً أنه لم تجمع الدراسات السابقة بين متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، وبذلك يكون هذا الجانب من الدراسة حديث ولم تتم دراسته من قبل في المجتمع الفلسطيني أو حتى في مجتمعات أخرى –حسب علم الباحثة–.

3.5 التوصيات والمقترحات

أولاً – التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، فإن الباحثة توصي بما يلي:

1. تصميم برامج إرشادية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد تعتمد على نتائج هذه الدراسة تراعي في تصميمها التخفيف من آثار الوصمة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية وقلق المستقبل لديهن.
2. توعية أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بضرورة تعديل إتجاهاتهم الفكرية لتبني إتجاهات فكرية إيجابية، تساعدهم للتخلص من العزلة الاجتماعية ولتخفيف من قلق المستقبل لديهم.
3. العمل على تنظيم الملتقيات والدورات التي توضح وتساعد الأم على كيفية التعامل مع اضطراب طفلها والضغوط الناجمة عنه وكيفية مواجهتها.

ثانياً – المقترحات:

استناداً إلى إجراءات الدراسة ونتائجها وخبرة الباحثة، يمكن اقتراح الآتي:

1. إجراء ندوات علمية تبصر أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمفهوم الإصابة، أسبابها، والنتائج المترتبة عليها، ومخاطرها لكي يتم الحد منها.

2. أقترح وجود هيئة شاملة ومنظمة تلبي وتتابع إحتياجات أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من تشخيص مبكر على أسس سليمة، والدعم المعرفي والتدريبي لأسر هؤلاء الأطفال.

3. إجراء المزيد من البحوث التي تهتم بأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وخاصة الأمهات، لذلك لقلة البحوث المختصة بهذا المجال في البيئة الفلسطينية.

4. إجراء الباحثين المزيد من الدراسات المستقبلية المماثلة لكن في ضوء متغيرات جديدة، مثل: المستوى الاقتصادي والاجتماعي، ترتيب الطفل والولادي، ... الخ.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

المصادر والمراجع العربية والأجنبية:

أولاً- المراجع باللغة العربية:

أبو السعود، نادية. (2000). **الطفل التوحدي في الاسرة.** الاسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

أبو حويج، مروان والصفدي، عصام. (2001). **مدخل الصحة النفسية.** عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو سليمان، السجستاني. (2007). **سيرته العلمية وآراؤه الفلسفية.** الإمارات: دار القلم للنشر والتوزيع.

أبو ليفة، مروة. (2017). **الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو مطير، محمد علي. (2013). **قلق المستقبل لأمهات الأيتام وعلاقته بالطموح والحساسية الانفعالية لأبنائهن.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو نصر، مدحت. (2014). **الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية.** القاهرة: مجموعة النيل العربية.

البلاح، عوض. (2018). الوصمة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية وتقبل الاقران لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم. جامعة بنها – كلية التربية، **مجلة كلية التربية.** 29(113): 485- 536.

توام، مريم. (2019). **أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس المفتوحة، القدس، فلسطين.

جوابرة، نداء. (2013). **التأثيرات النفسية والمجتمعية لوصمة المرض النفسي على المصابين بمرضى الفصام الذهاني وعائلاته.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح، فلسطين.

حامد، زهران. (1978). **الصحة النفسية والعلاج النفسي.** عالم الكتب: للطباعة والنشر والتوزيع.

حسب الله، علا. (2015). **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

حسن، علي. (2014). العزلة الاجتماعية وعلاقاتها بالاستهواء لدى الأطفال. جامعة بابل – كلية التربية للعلوم الإنسانية، **مجلة العلوم الانسانية.** 15(22)، 185-196.

الحو، فرج. (2015). **الوصمة وعلاقتها بأعراض الأضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الأحتلال في قطاع غزة،** (رسالة ماجتسير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

الحياني، عاصم. (1990). **الارشاد والتوجيه، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي،** جامعة الموصل، العراق: دار الكتب للطباعة والنشر.

الخالدي، عطاء، وآخرون. (2009). **الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق.** عمان: دار الصفاء.

الخطاب، محمد احمد. (2009). **سيكولوجية الطفل التوحدي.** مصر: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

خطاب، محمد. (2015). **اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالأضطرابات النفسية.** عمان: المكتب العربي للمعارف.

خليفة، وليد وعيسى، مراد. (2008). **الضغوط النفسية والتخلف العقلي**. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر.

رغدي نذيرة. (2018). **التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، الجزائر.

الريحانة، أيوب. (2011). الوصمة **الاجتماعية والتوافق الأسري لدى أسر أطفال متلازمة داون**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة اليرموك، أربد، الأردن.

الزريقات، إبراهيم. (2006). **التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الزريقات، إبراهيم. (2016). **التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج**، ط2، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الزعبي، احمد. (2002). **الارشاد النفسي، نظرياته، اتجاهاته، مجالاته**، عمان: دائرة المكتبة الوطنية.

زهران، حامد. (1987). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

الزيود، نادر. (2004). **استراتيجية التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة قطر وعلاقتها ببعض المتغيرات**. (رسالة ماجستير منشورة)، كلية التربية، جامعة قطر، قطر.

السناري، بسمة. (2010). **جرائم النساء، العوامل الاجتماعية المؤدية الى ارتكاب المراة للجريمة**، (رسالة ماجستير)، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية.

سهيل، تامر. (2016). **التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج**. جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

شقير، زينب. (2005). **مقياس قلق المستقبل**. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

شقير، ملمان. (2006). **سيكلوجية الطفولة والمراهقة: مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها**. الأردن: مكتبة دار الثقافة.

شكشك، انس. (2009). **القلق رهاب العصر أسبابه وعلاجه**. لبنان: دار الكتاب العربي.

شمل، شيماء. (2016). العزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة المتوسطة. جامعة بغداد – كلية التربية ابن رشد، **مجلة الاستاذ**، 19(218): 413-438.

شناني، توفيق. (2018). **المعاش النفسي لام الطفل المصاب بالتوحد**. (رسالة ماجسيتر). المركز الجامعي بلحاج. عين تموشنت.

الشيخ ذيب، رائد. (2004). **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فعاليته**، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

صبرة، محمد علي وشريت، أشرف محمد عبد الغني. (2004). **الصحة النفسية والتوافق النفسي**. الازرايطة: دار المعرفة الجامعية.

طارق، عامر. (2008). **الطفل التوحدي**. الأردن: دار اليازوري.

طاوسي، مريم. (2019). **قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد**، (رسالة ماجستير)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

طايبي، مريم. (2016). قلق المستقبل لدى والدي الطفل المعاق ذهنيا، الجزائر، **مجلة الحكمة لدراسات التربوية والنفسية**، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، 1(8): 178-186.

عادل، عبد الله محمد. (2000). **دراسات في الصحة النفسية، الهوية، الاغتراب، الاضطرابات النفسية**، القاهرة: العربية للطباعة والنشر.

عايش، صباح. (2013). **الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين**. دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، 224-199.

عبد الستار، إبراهيم وكفافي، علاء الدين. (2015). **القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية**. القاهرة: المركز القومي للترجمة.

عبد العال، صلاح. (2003). **فعالية التدعيم الاجتماعي من الرفاق والكبار في خفض السلوك الانعزالي**. (رسالة دكتوراة)، جامعة الزقازيق، مصر.

عبد العزيز، عطيوي. (2004). **التوجيه المدرسي مفاهيمه النظرية أساليب الفنية تطبيقاته العلمية**. عمان: مكتبة دار الثقافة.

علي، حسن. (2015). فعالية برنامج إرشادى آسرى للحد من ضغوط الوالدية وتخفيف العزلة الإجتماعية لدى أطفالهم المعاقين عقلياً، جامعة أسيوط – كلية التربية، **مجلة كلية التربية**، 1(31): 107-157.

علي، دعاء. (2015). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية لدى الصم. جامعة عين شمس – كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، **مجلة البحث العلمي في التربية**، 2(16): 113-136.

عوده، أحمد وملكاوي، فتحي حسن. (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية : عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي**. إربد: مكتبة الكتابي.

فاروق، السيد عثمان. (2001). **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. القاهرة: دار الفكر العربي.

فرج، عبد اللطيف حسن. (2008). **الاضطرابات النفسية**. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

قطينة، آمال. (2003). **أمراض النفس وعلاجها بالذكر**. دار الحامد للنشر والتوزيع.

قنطار، فايز. (1992). **الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم**. الكويت: عالم المعرفة.

مجمع اللغة العربية. (2004). **المعجم الوسيط**. جمهورية مصر العربية: مكتبة الشروق الدولية، الإدارة العامة للمعجميات وإحياء التراث.

محمد سليمان، سناء. (2013). **الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة. والفهم والرعاية**. جامعة عين شمس: عالم الكتب.

محمد، شريف. (2014). الوصمة الاجتماعية لمرضى نقص المناعة. جامعة قناة السويس، **مجلة كلية الآداب والعلوم الانسانية**. 1(8): 56-74.

محمد، علي. (1993). **تاريخ علم الاجتماع**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

محمود، شوق. (2012). **علم الاجتماع الطبي**. عمان: دار البداية.

نصر، سهى. (2002). **التواصل اللغوي للطفل التوحدي، التشخيص، البرامج العلاجية**، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Anna. L, Lock, (2011). **Enhancing cognitive behavioral treatment for children anxiety disorders: A parent manual**. Pepperdine University Graduate school of Education Psychology United States. Cambridge. Harvard University.

Association,A P, A. (2013). Diaganostic and Statistical Memtal Disorders (DSM-5).

Baron-Cohen, S. (2008). **Autism and Asperger Syndrome**. Oxford University Press

C.R.H. (2010). New Impact Factor for the World Journal of Psychiatry. **Scientific Journal of Psychiatry**. 6(4): 152–166.

Dawson, G. & Osterling, J. (1997). **'Early intervention in Autisum'.** In M. Guralnick (ed). **The Effectivenss of Early Intervention. Baltimore: Brookes.**

Deborah, Serani. (2001). **Living with Depression**, Rowman & Littlefield.

Derguy, C., Michel, G., Mballara, K., Scahill, L. Roux, S,. & Bouvard, M. (2015). **Assessing needs in parents of children with autism spectrum disorder:** Acrucial preliminary**.**

Estes, A., Vismara, L., Mercado, C., Fitzpatrick, A. Elder, L,. Greenson, J., Lord, C., Munson, J., Winter, J., Young, G., Dawson, G,. and Rogers, S,. (2013). The Impact of Parent-Delivered Intervention on Parents of Very Young Children with Autism. **Autism Dev Disorder**, 22(44): 353–365.

Garcia, E.(2011). **A tutorial on correlation coefficients**, information- retrieval-18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.

Goffman, E. (1963). **Stigma notes on the management of spoiled identity**. England; penguin group.

Hallhan, D; Kauffman, J. & Pullen, P. (2009). **Exceptional Learners: An Introduction to special Education**, 11 th Ed, Person Education, Inc.

Hayes, S, C, Strosahl. K,. Wilson. K, G. , Bisset., R. T., Pistorello .(2001). **Measuring Experiential Avoidance**; a. Preliminary Test of Working Model. Psychological Record.

International Rett Syndrome Foundation. (2008). **(On-Line).** Available.

Jang, J., Dennis, D., Jonathan, T., Doreen, G., Julie, K.,& Yanicka, D. (2012). Randomized trial of an eLearning program for training family members of children

with autism in the principles and procedures of applied behavior analysis**, Elsevier Ltd**, 6(2): 852-856

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact nervous child. **Retrieved October**, 2000.

Klin, A, S. (2000**). Asperger syndrome**, London: Guilford Press.

Link, B. G. Phelan (2001). Conceptualizing stigma, **annual review of Sociology**, 2(27): 363-385.

Macionis & Gerber .(2010). Labeling theory: **Social constructionism, Social stigma, Deinstitutionalisation**, George Herbert Mead, Howard S. Becker, Labelling.

Mehrnoush, E., & Roberts, J. (2009). Autism treatment and family support models review. **Iranian Rehabilitation Journal**, 7(9): 44-49.

Parker, R.a. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: **a conceptual framework and implication for action**. Social Science and Medicine.

Reber, A. (1987). **Dictionary Of Psychology**, London: Jessica Kingsley.

Sydney, H. Kinnear, B. (2016). Understanding the Experience of Stigma for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and the Role Stigma Plays in Families Lives, **Journal of Autism and Developmental Diso**, 492-953.

Williams, D.L.,Dalrymple, Ni., Neal, J. (2000). **Eeating habits of children with autism**. Pediatric Nursing, 2, 259-264.

Winter, M. (2003). **Asperger syndrome**, London: Jessica Kingsley.

Zaleski, Z. (1996). Future anxiety; Concept, measurement, and preliminary research. **Personality and Individual Differences**, 21(2), 165-174.

الملاحق

أ. أدوات الدراسة قبل التحكيم

ب. قائمة المحكمين

ت. أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)

ث. أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية

ج. كتاب تسهيل مهمة

الملحق (أ): أدوات الدراسة قبل التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

حضرة الأستاذ الدكتور..... المحترم/ة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان : "**الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة**" ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقاييس الدراسة الحالية، من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراج هذه المقاييس بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة: جهاد محمد الاعرج

بإشراف: د. تامر سهيل

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

أولاً– البيانات الأولية:

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- عمر الطفل: .....

3- المستوى التعليمي للأم: ثانوية فما دون ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى ☐

4- مكان السكن:.....

5- الحالة الاجتماعية: متزوجة ☐ غير ذلك ☐

ثانياً: الوصمة الاجتماعية

الوصمة الاجتماعية: تعني ردة فعل الجمهور تجاه مجموعة من الأفراد بناءً على وصم هؤلاء الأفراد، ويشير إلى ردود أفعال الأفراد الذين ينتمون إلى المجموعة الوصمة وتحويل المواقف ضدهم ويُعرف الوصم الاجتماعي بأن الشخص الموصوم اجتماعياً ويكون غير مرغوب فيه، ويجعله شخص منبوذ اجتماعياً، لأنه فرد مختلف عن باقي الأفراد لأي سبب من الأسباب سواء كانت نفسية أو عقلية أو اجتماعية (Klin, 2000).

وتعرف **الوصمة الاجتماعية إجرائياً:** بأنه الدرجة التي تحصل عليها امهات أطفال اضطراب طيف التوحد على أداة العزلة الاجتماعية المطورة في الدراسة الحالية.

الرقم	الفقـــــرة	تنطبق دائماً	تنطبق	محايد	لا تنطبق	لا تنطبق أبداً
.1	تمنيت أن أعيش في مجتمع آخر غير هذا المجتمع الظالم بأفكاره					
.2	أشعر بالضعف والإحباط بسبب اضطراب طفلي					
.3	أستاء عند إحساسي بأن سلوكات طفلي قد تدل على سوء تربيته					
.4	أشعر بأنني أقل قيمة من الناس بسبب اضطراب طفلي					
.5	أشعر بالغضب من عدم مساواة طفلي بباقي					

	الأطفال					
.6	أشعر أن جميع أبواب الحياة مغلقة أمامي وأمام طفلي					
.7	أشعر أن ثقتي بنفسي ضعيفة بسبب اضطراب طفلي					
.8	تعرضت للإهانة وسوء المعاملة بسبب طفلي المضطرب					
.9	ترددت في التقدم لأي وظيفة بسبب اضطراب طفلي					
.10	أشعر أنني أعيش في عالم غريب عني					
.11	أشعر بالحرج عند الحديث عن طفلي					
.12	أشعر بأفضلية الآخرين عني					
.13	أتجنب مخالطة الأشخاص الأصحاء لتجنب الرفض					
.14	يحزنني أن طفلي لا يلقى الاهتمام من المجتمع					
.15	عندما أكون مع أطفال أصحاء أشعر بالحسرة تجاه طفلي					
.16	أشعر بخيبة أمل واحباط بسبب اضطراب طفلي					
.17	إصابة طفلي أفسدت علي حياتي					
.18	أحتاج إلى مساعدة الآخرين في التعامل مع اضطراب طفلي					
.19	يتجاهل الناس الأسوياء مشاعري					
.20	أعتقد أن الآخرين ينبذونني بسبب اضطراب طفلي					
.21	أشعر أنا وطفلي بأننا مختلفون عن الآخرين					
.22	أخفي اضطراب طفلي عن الآخرين					
.23	أشعر بالحرج عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين					

ثالثاً: قلق المستقبل

قلق المستقبل: هو تألم القلب وإحتراقه بسبب توقع مكروه، وقسمه إلى قسمين، الأول الخوف العادي ويشمل الخوف من الله المقرون بالرجاء، والخوف من الأشياء التي يكمن فيها الخطر والأذى وهو

صفة حميدة، وبالثاني خوف مفرط زائد مذموم يخرج الإنسان إلى اليأس والقنوط ويمنعه من العمل وقد يسبب له الضعف وزوال العقل (الشقير، 2005). **ويعرف قلق المستقبل إجرائياً:** بأنه الدرجة التي تحصل عليها امهات أطفال اضطراب طيف التوحدعلى أداة العزلة الاجتماعية المطورة في الدراسة الحالية.

الرقم	الفقـــــرة	تنطبق دائماً	تنطبق	محايد	لا تنطبق	لا تنطبق أبداً
.1	أشعر بالقلق على مستقبل طفلي ذو اضطراب طيف التوحد					
.2	لدي مخاوف من اضطراب طفلي وزيادة حدته في المستقبل					
.3	يشعرني التفكير بالمستقبل بالتشاؤم وعدم الأمل					
.4	أستغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي في المستقبل					
.5	أشعر أن المستقبل غامض ومبهم					
.6	أشعر بقلق شديد نتيجة ما يتعرض له طفلي					
.7	ينتابني شعور بأن الأيام القادمة أكثر صعوبة					
.8	أشعر بالقلق من سرعة مرور الوقت دون وجود علاج كلي لطفلي					
.9	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل					
.10	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت بالمستقبل					
.11	شعر بأن المستقبل لا يحمل أي صورة مشرقة					
.12	أشعر بأن المستقبل يحمل في طياته الكثير من الصعوبات					
.13	أعاني من ضيق التنفس وصداع مستمر من كثرة التفكير في المستقبل					
.14	تزعجني نظرات الشفقة والعطف من الآخرين تجاه مستقبل طفلي					
.15	أخشي أن يحمل المستقبل لطفلي الأسوأ					
.16	أخشى أن يكون لدي أطفال ذو اضطراب طيف					

	التوحد آخرين في المستقبل					
.17	أشعر أن آمالي وطموحاتي صعبة المنال					
.18	أخشى ألا يتزوج أطفالي مستقبلاً بسبب اضطراب طفلي					
.19	أخشى أن لا يجد طفلي في المستقبل عمل يعيله					
.20	يزعجني الإحساس بأن مستقبل بناتي مهدد بسبب أخوهم المضطرب					
.21	يقلقني عدم وجود مستقبل مستقر وجميل لطفلي					

رابعاً: العزلة الاجتماعية

العزلة الأجتماعية: هي نمط محدد من السلوك يتميز بإبعاد الشخص عن ذاته عن القيام بمهمات الحياة العادية، ويرافقها إحباط وتوتر وخيبة أمل، بالإضافة للإبتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية، وعدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية والتهرب من الواقع (Ribera, 1987). **وتعرف العزلة الاجتماعية إجرائياً:** بأنها الدرجة التي تحصل عليها امهات أطفال اضطراب طيف التوحدعلى أداة العزلة الاجتماعية المطورة في الدراسة الحالية.

الرقم	الفقـــــرة	تنطبق دائماً	تنطبق	محايد	لا تنطبق	لا تنطبق أبداً
.1	أشعر بضيق من فقدان مكانتي الاجتماعية في الأسرة والمجتمع					
.2	أشعر بأنني معزولة عن الآخرين					
.3	أشعر أن العزلة عن الآخرين هي الحل الأمثل بسبب طفلي					
.4	أرغب بالاختفاء عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين					
.5	تؤلمني نظرة الناس المشفقة لي ولطفلي					
.6	أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعية					

.7	أكره المشاركة في المناسبات الاجتماعية					
.8	أتمنى الابتعاد عندما يتتبعني الناس بأعينهم عند حدوث نوبات الغضب لطفلي					
.9	أتمنى الاختفاء عن الآخرين عند عدم مقدرتي على السيطرة على تصرفات طفلي					
.10	لا أرغب بالاختلاط بالآخرين خوفاً من أن يوجهوا الكلمات الجارحة لي بسبب تصرفات طفلي					
.11	أتفادى الاختلاط بالآخرين حتى لا ينزعجون من تصرفات طفلي					
.12	أشعر أن الأهل يرفضون اندماج الأطفال العاديين مع طفلي					
.13	أشعر أن الآخرين يشعرون بتهديد على أطفالهم من طفلي					
.14	أجد صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين في المجتمع					
.15	أنعزل عن الأهل والأصدقاء بسبب اضطراب طفلي					
.16	أجد صعوبة في القيام بالنشاطات الاجتماعية العادية في المجتمع					
.17	أشعر بالاستعباد والتجنب من قبل الأصدقاء الآخرين					
.18	أستعبد القيام بالأنشطة والفعاليات من قبل الآخرين					
.19	تغيرت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلي المضطرب					
.20	يصعب علي تكوين صداقات جديدة					
.21	أفتقد التواصل مع أصحابي ومعارفي					
.22	أجد صعوبة في التكيف مع الآخرين بسبب طفلي					
.23	أكره الخروج مع أصدقائي					
.24	لي عدد محدود من الاصدقاء					
.25	أتمنى الابتعاد عن مجتمعي لأنه المسؤول عن النظرة المجحفة نحو طفلي					
.26	أفتقد المتعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء					
.27	أخجل من مواجهة الكثير من الناس					
.28	أجد صعوبة في الاتصال مع الآخرين					
.29	علاقاتي الاجتماعية سطحية					

الملحق (ب): قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	الرتبة العلمية	التخصص	الجامعة
1	محمد أحمد شاهين	أستاذ	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
2	حسني محمد عوض	أستاذ	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
3	معتصم مصلح	أستاذ	مناهج وأساليب التدريس	جامعة القدس المفتوحة
4	زياد أمين بركات	أستاذ	علم النفس التربوي	جامعة القدس المفتوحة
5	مصطفى	أستاذ	تربية خاصة	جامعة مؤتة
6	فؤاد خوالدة	أستاذ مشارك	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
7	عمر الريماوي	أستاذ مشارك	علم النفس التربوي	جامعة القدس المفتوحة
8	ابراهيم المصري	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي	جامعة الخليل
9	أياد أبو بكر	أستاذ مساعد	خدمة اجتماعية	جامعة القدس المفتوحة

الملحق (ت): أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الأم..

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: "**الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة**"، وذلك لاستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا –جامعة القدس المفتوحة؛ قد وقع عليك الاختيار عشوائياً لتكوني ضمن عينة الدراسة . لذا أرجو منكِ التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليكِ، شاكرين لك حسن تعاونك.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة :جهاد محمد الاعرج

بإشراف :د .تامر سهيل

أولاً –البيانات الأولية:

أرجو التكرم بوضع إشارة (X) في المربع الذي يتفق وحالتك:

A1	**جنس الطفل**	**1**– ( ) ذكر **2**– ( ) أنثى
A2	**عمر الطفل**	1–( ) أقل من 7 سنوات 2– ( ) من 7 سنوات فأكثر
A3	**مكان السكن**	1– ( ) قرية، 2– ( ) مدينة، 3– ( ) مخيم
A4	**المســـتوى التعليمـــي للأم**	1– ( ) ثانوية فما دون، 2– ( ) دبلوم، 3– ( ) بكالوريوس، 4– ( ) ماجستير فأعلى،
A5	**الحالة الاجتماعية**	**1**– ( ) متزوجة **2**– ( ) غير ذلك (أرملة /مطلقة)

ثانياً :مقياس الوصمة الاجتماعية

الرقم	الفقـــــرة	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
.1	تمنيت أن أعيش في مجتمع آخر غير هذا المجتمع الظالم بأفكاره					
.2	أشعر بالضعف والإحباط بسبب اضطراب طفلي					
~~.3~~	~~أستاء عند إحساسي بأن سلوكات طفلي قد تدل على سوء تربيته~~		**حذفت**			
.4	أشعر بأنني أقل قيمة من الناس بسبب اضطراب طفلي					
.5	أشعر بالغضب من عدم مساواة طفلي بباقي الأطفال					
.6	أشعر أن جميع أبواب الحياة مغلقة أمامي وأمام طفلي					
.7	أشعر أن ثقتي بنفسي ضعيفة بسبب اضطراب طفلي					
.8	تعرضت للإهانة وسوء المعاملة بسبب طفلي المضطرب					
.9	ترددت في التقدم لأي وظيفة بسبب اضطراب طفلي					
.10	أشعر أنني أعيش في عالم غريب عني					
.11	أشعر بالحرج عند الحديث عن طفلي					
.12	أشعر بأفضلية الآخرين عني					

.13	أتجنب مخالطة الأشخاص الأصحاء لتجنب الرفض					
~~.14~~	~~يحزنني أن طفلي لا يلقى الاهتمام من المجتمع~~		**حذفت**			
.15	عندما أكون مع أطفال أصحاء أشعر بالحسرة تجاه طفلي					
.16	أشعر بخيبة أمل واحباط بسبب اضطراب طفلي					
.17	إصابة طفلي أفسدت علي حياتي					
.18	أحتاج إلى مساعدة الآخرين في التعامل مع اضطراب طفلي					
.19	يتجاهل الآخرون مشاعري					
.20	أعتقد أن الآخرين ينبذونني بسبب اضطراب طفلي					
.21	أشعر أنا وطفلي بأننا مختلفون عن الآخرين					
.22	أخفي اضطراب طفلي عن الآخرين					
.23	أشعر بالحرج عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين					

ثالثاً :مقياس قلق المستقبل

الرقم	الفقـــــرة	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
.1	أشعر بالقلق على مستقبل طفلي ذو اضطراب طيف التوحد					
.2	لدي مخاوف من اضطراب طفلي وزيادة حدته في المستقبل					
.3	يشعرني التفكير بالمستقبل بالتشاؤم وعدم الأمل					
.4	أستغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي في المستقبل					
.5	أشعر أن المستقبل غامض ومبهم					
.6	أشعر بقلق شديد نتيجة ما يتعرض له طفلي					

.7	ينتابني شعور بأن الأيام القادمة أكثر صعوبة					
.8	أشعر بالقلق من سرعة مرور الوقت دون وجود علاج كلي لطفلي					
.9	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل					
.10	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت بالمستقبل					
.11	أشعر بأن المستقبل لا يحمل أي صورة مشرقة					
.12	أشعر بأن المستقبل يحمل في طياته الكثير من الصعوبات					
.13	أعاني من صداع مستمر بسبب كثرة التفكير في المستقبل					
.14	تزعجني نظرات الشفقة والعطف من الآخرين تجاه مستقبل طفلي					
.15	أخشي أن يحمل المستقبل لطفلي الأسوأ					
.16	أخشى أن يكون لدي أطفال آخرين ذوي اضطراب طيف التوحد في المستقبل					
.17	أشعر أن آمالي وطموحاتي صعبة المنال					
.18	أخشى ألا يتزوج أطفالي مستقبلاً بسبب اضطراب طفلي					
.19	أخشى أن لا يجد طفلي في المستقبل عمل يعيله					
.20	يزعجني الإحساس بأن مستقبل بناتي مهدد بسبب أخيهم المضطرب					
.21	يقلقني عدم وجود مستقبل مستقر وجميل لطفلي					

رابعاً :العزلة الاجتماعية

الرقم	الفقرة	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
.1	أشعر بضيق من فقدان مكانتي الاجتماعية في الأسرة والمجتمع					
.2	أشعر بأنني معزولة عن الآخرين					
.3	أشعر أن العزلة عن الآخرين هي الحل الأمثل بسبب طفلي					

.4	أرغب بالاختفاء عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين					
.5	تؤلمني النظرة المشفقة من الآخرين لي ولطفلي					
.6	أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعية					
.7	أكره المشاركة في المناسبات الاجتماعية					
.8	أتمنى الابتعاد عندما يتتبعني الناس بأعينهم عند حدوث نوبات الغضب لطفلي					
.9	أتمنى الاختفاء عن الآخرين عند عدم مقدرتي على السيطرة على تصرفات طفلي					
.10	لا أرغب بالاختلاط بالآخرين خوفاً من أن يوجهوا الكلمات الجارحة لي بسبب تصرفات طفلي					
.11	أتفادى الاختلاط بالآخرين حتى لا ينزعجون من تصرفات طفلي					
~~.12~~	~~أشعر أن الآخرين يرفضون اندماج طفلي مع الأطفال العاديين~~		**حذفت**			
.13	أشعر أن الآخرين يشعرون بتهديد على أطفالهم من طفلي					
.14	أجد صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين في المجتمع					
.15	أنعزل عن الأهل والأصدقاء بسبب اضطراب طفلي					
.16	أجد صعوبة في القيام بالنشاطات الاجتماعية العادية في المجتمع					
.17	أشعر بالاستبعاد والتجنب من قبل الاصدقاء الآخرين					
.18	أستعبد القيام بالأنشطة والفعاليات من قبل الآخرين					
.19	تغيرت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلي المضطرب					
.20	يصعب علي تكوين صداقات جديدة					
.21	أفتقد التواصل مع أصدقائي ومعارفي					
.22	أجد صعوبة في التكيف مع الآخرين بسبب طفلي					

.23	أكره الخروج مع أصدقائي					
.24	لي عدد محدود من الاصدقاء					
.25	أتمنى الابتعاد عن مجتمعي لأنه المسؤول عن النظرة المجحفة تجاه طفلي					
.26	أفتقد المتعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء					
.27	أخجل من مواجهة الكثير من الناس					
.28	أجد صعوبة في الاتصال مع الآخرين					
.29	علاقاتي الاجتماعية سطحية ومحدودة					

أشكر لكم حسن تعاونكم

الملحق (ث): أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الأم..

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان": **الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة** "وذلك لاستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا –جامعة القدس المفتوحة؛ قد وقع عليك الاختيار عشوائياً لتكوني ضمن عينة الدراسة . لذا أرجو منكِ التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليكِ، شاكرين لك حسن تعاونك.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة :جهاد محمد الاعرج

بإشراف :د .تامر سهيل

أولاً –البيانات الأولية:

أرجو التكرم بوضع إشارة (X) في المربع الذي يتفق وحالتك:

A1	**جنس الطفل**	**1**– ( ) ذكر **2**– ( ) أنثى
A2	**عمر الطفل**	1–( ) أقل من 7 سنوات 2– ( ) من 7 سنوات فأكثر
A3	**مكان السكن**	1– ( ) قرية، 2– ( ) مدينة، 3– ( ) مخيم
A4	**المستوى التعليمي للأم**	1– ( ) ثانوية فما دون، 2– ( ) دبلوم، 3– ( ) بكالوريوس، 4– ( ) ماجستير فأعلى،
A5	**الحالة الاجتماعية**	**1**– ( ) متزوجة **2**– ( ) غير ذلك (أرملة /مطلقة)

ثانياً :مقياس الوصمة الاجتماعية

الرقم	الفقـــــرة	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
.1	تمنيت أن أعيش في مجتمع آخر غير هذا المجتمع الظالم بأفكاره					
.2	أشعر بالضعف والإحباط بسبب اضطراب طفلي					
.3	أشعر بأنني أقل قيمة من الناس بسبب اضطراب طفلي					
.4	أشعر بالغضب من عدم مساواة طفلي بباقي الأطفال					
.5	أشعر أن جميع أبواب الحياة مغلقة أمامي وأمام طفلي					
.6	أشعر أن ثقتي بنفسي ضعيفة بسبب اضطراب طفلي					
.7	تعرضت للإهانة وسوء المعاملة بسبب طفلي المضطرب					
.8	ترددت في التقدم لأي وظيفة بسبب اضطراب طفلي					
.9	أشعر أنني أعيش في عالم غريب عني					
.10	أشعر بالحرج عند الحديث عن طفلي					
.11	أشعر بأفضلية الآخرين عني					
.12	أتجنب مخالطة الأشخاص الأصحاء لتجنب الرفض					

.13	عندما أكون مع أطفال أصحاء أشعر بالحسرة تجاه طفلي					
.14	أشعر بخيبة أمل واحباط بسبب اضطراب طفلي					
.15	إصابة طفلي أفسدت علي حياتي					
.16	أحتاج إلى مساعدة الآخرين في التعامل مع اضطراب طفلي					
.17	يتجاهل الآخرون مشاعري					
.18	أعتقد أن الآخرين ينبذونني بسبب اضطراب طفلي					
.19	أشعر أنا وطفلي بأننا مختلفون عن الآخرين					
.20	أخفي اضطراب طفلي عن الآخرين					
.21	أشعر بالحرج عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين					

ثالثاً :مقياس قلق المستقبل

الرقم	الفقـــــرة	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
.1	أشعر بالقلق على مستقبل طفلي ذو اضطراب طيف التوحد					
.2	لدي مخاوف من اضطراب طفلي وزيادة حدته في المستقبل					
.3	يشعرني التفكير بالمستقبل بالتشاؤم وعدم الأمل					
.4	أستغرق وقتاً طويلاً في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي في المستقبل					
.5	أشعر أن المستقبل غامض ومبهم					
.6	أشعر بقلق شديد نتيجة ما يتعرض له طفلي					
.7	ينتابني شعور بأن الأيام القادمة أكثر صعوبة					
.8	أشعر بالقلق من سرعة مرور الوقت دون وجود علاج كلي لطفلي					
.9	أجد صعوبة في التخطيط للمستقبل					
.10	أشعر بعدم الأمان كلما فكرت بالمستقبل					
.11	أشعر بأن المستقبل لا يحمل أي صورة مشرقة					
.12	أشعر بأن المستقبل يحمل في طياته الكثير من					

	الصعوبات					
.13	أعاني من صداع مستمر بسبب كثرة التفكير في المستقبل					
.14	تزعجني نظرات الشفقة والعطف من الآخرين تجاه مستقبل طفلي					
.15	أخشي أن يحمل المستقبل لطفلي الأسوأ					
.16	أخشى أن يكون لدي أطفال آخرين ذوي اضطراب طيف التوحد في المستقبل					
.17	أشعر أن آمالي وطموحاتي صعبة المنال					
.18	أخشى ألا يتزوج أطفالي مستقبلاً بسبب اضطراب طفلي					
.19	أخشى أن لا يجد طفلي في المستقبل عمل يعيله					
.20	يزعجني الإحساس بأن مستقبل بناتي مهدد بسبب أخيهم المضطرب					
.21	يقلقني عدم وجود مستقبل مستقر وجميل لطفلي					

رابعاً :العزلة الاجتماعية

الرقم	الفقرة	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
.1	أشعر بضيق من فقدان مكانتي الاجتماعية في الأسرة والمجتمع					
.2	أشعر بأنني معزولة عن الآخرين					
.3	أشعر أن العزلة عن الآخرين هي الحل الأمثل بسبب طفلي					
.4	أرغب بالاختفاء عندما يتعرض طفلي لنوبات غضب أمام الآخرين					
.5	تؤلمني النظرة المشفقة من الآخرين لي ولطفلي					
.6	أعجز عن القيام بمهامي الاجتماعية					
.7	أكره المشاركة في المناسبات الاجتماعية					
.8	أتمنى الابتعاد عندما يتتبعني الناس بأعينهم عند حدوث نوبات الغضب لطفلي					
.9	أتمنى الاختفاء عن الآخرين عند عدم مقدرتي على					

	السيطرة على تصرفات طفلي					
.10	لا أرغب بالاختلاط بالآخرين خوفاً من أن يوجهوا الكلمات الجارحة لي بسبب تصرفات طفلي					
.11	أتفادى الاختلاط بالآخرين حتى لا ينزعجون من تصرفات طفلي					
.12	أشعر أن الآخرين يشعرون بتهديد على أطفالهم من طفلي					
.13	أجد صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين في المجتمع					
.14	أنعزل عن الأهل والأصدقاء بسبب اضطراب طفلي					
.15	أجد صعوبة في القيام بالنشاطات الاجتماعية العادية في المجتمع					
.16	أشعر بالاستبعاد والتجنب من قبل الاصدقاء الآخرين					
.17	أستعبد القيام بالأنشطة والفعاليات من قبل الآخرين					
.18	تغيرت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلي المضطرب					
.19	يصعب علي تكوين صداقات جديدة					
.20	أفتقد التواصل مع أصدقائي ومعارفي					
.21	أجد صعوبة في التكيف مع الآخرين بسبب طفلي					
.22	أكره الخروج مع أصدقائي					
.23	لي عدد محدود من الاصدقاء					
.24	أتمنى الابتعاد عن مجتمعي لأنه المسؤول عن النظرة المجحفة تجاه طفلي					
.25	أفتقد المتعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء					
.26	أخجل من مواجهة الكثير من الناس					
.27	أجد صعوبة في الاتصال مع الآخرين					
.28	علاقاتي الاجتماعية سطحية ومحدودة					

أشكر لكم حسن تعاونكم

الملحق (ج): كتاب تسهيل المهمة

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research
Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
رام الله – ص.ب 1804
هاتف: 02/2956073 - 02/2976240
فاكس: 02/2963738
بريد الكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد الكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

Ref. :
Date :

الرقم: ع. د. ب. ع./892 /20
التاريخ: 2020/10/20

حضرة د. تامر سهيل المحترم
مدير معهد جود للتربية الخاصة
تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة "جهاد محمد عبدالرحمن الأعرج"

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة المذكورة بإعداد رسالة ماجستير في تخصص ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: (الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة)، وعليه أمل من سيادتكم تسهيل مهمة الطالبة في تطبيق أداة الدراسة على أمهات الأطفال لدى معهدكم الموقر، شاكرين حسن تعاونكم في خدمة العلم وأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

20.10.2020
أ. د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:
- الملف.

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research
Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
رام الله – ص.ب 1804
هاتف: 02/2976240 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد الكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد الكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

Ref. :

Date :

الرقم: ع. د. ب. ع./890 /20

التاريخ: 2020/10/20

حضرة أ. وفاء الشيخ المحترمة
مديرة جمعية ياسمين الخيرية

تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة "جهاد محمد عبدالرحمن الأعرج"

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة المذكورة بإعداد رسالة ماجستير في تخصص ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: (الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة)، وعليه أمل من سيادتكم تسهيل مهمة الطالبة في تطبيق أداة الدراسة على أمهات الأطفال لدى جمعيتكم الموقرة، شاكرين حسن تعاونكم في خدمة العلم وأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

20.10.2020

أ. د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:
- الملف.

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research
Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
رام الله – ص.ب 1804
هاتف: 02/2976240 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد الكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد الكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

Ref. :
Date :

الرقم: ع. د. ب. ع./894 /20
التاريخ: 2020/10/20

حضرة الاخصائية حنين أيوب المحترمة
مركز ألفا

تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة "جهاد محمد عبدالرحمن الأعرج"

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة المذكورة بإعداد رسالة ماجستير في تخصص ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: (الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة)، وعليه أمل من سيادتكم تسهيل مهمة الطالبة في تطبيق أداة الدراسة على أمهات الأطفال لدى مركزكم الموقر، شاكرين حسن تعاونكم في خدمة العلم وأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

20.10.22

أ. د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:
- الملف.

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research
Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
رام الله – ص.ب 1804
هاتف: 02/2976240 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد الكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد الكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

Ref. :
Date :

الرقم: ع. د. ب. ع./891 /20
التاريخ: 2020/10/20

حضرة أ. علاء الدين الحلايقة المحترم
مدير جمعية راسيل الخيرية لرعاية أطفال التوحد وصعوبات التعلم

تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة "جهاد محمد عبدالرحمن الأعرج"

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة المذكورة بإعداد رسالة ماجستير في تخصص ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: (الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة)، وعليه أمل من سيادتكم تسهيل مهمة الطالبة في تطبيق أداة الدراسة على أمهات الأطفال لدى جمعيتكم الموقرة، شاكرين حسن تعاونكم في خدمة العلم وأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

20.10.2020
أ. د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:
- الملف.