IUG Journal of Educational and Psychological Sciences
Peer-reviewed Journal of Islamic University-Gaza

E-ISSN: 2410-3152
P-ISSN: 2410-2946

IUGJEPS
Vol 34, No 3, 2026, pp 143 - 165

Received on (18-02-2026) Accepted on (29-03-2026)

https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.34.3/2026/6

Social Support and Its Relationship with Future Anxiety among Ahsa Region-Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in the Al

Ghadeer Ali Busaleh[*1] , Prof. Fatema Khalf Alhoish[*2]

Department of Psychology , Gollege of Education , Imam Abdulrahman Bin Faisal University, Saudi Arabia[*1,2]

[*]Corresponding Author: Ga3k@hotmail.com **, falhouish@iau.edu.sa**

Abstract:

The study aimed to investigate the nature of the relationship between social support and future anxiety among mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Al-Ahsa region. It also sought to identify the level of each of the two variables and to examine differences in social support and future anxiety according to certain demographic variables (age, educational level, and income). The study was based on the descriptive correlational–comparative method. The study instruments were administered(Social Support Scale developed by Abdulrahim (2016) and Future Anxiety Scale developed by Al-Baili (2019)). to a sample of (90) mothers of children with Autism Spectrum Disorder.The results showed that both social support and future anxiety among mothers were at a moderate level. The findings also revealed a negative correlation between social support and future anxiety. Statistically significant differences were found in social support according to the income variable, in favor of mothers with higher income. Additionally, statistically significant differences were found in future anxiety according to educational level, in favor of those with less than secondary and university education. However, no statistically significant differences were found with respect to the age variable in either of the two variables.

Keywords: Disorder, Spectrum Autism with children of Mothers anxiety, Future support, Social Counseling psychology.

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في منطقة الأحساء

أ. غدير علي بو صالح ، أ.د. فاطمة خلف الهويش

قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل، المملكة العربية السعودية

الملخص:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية، وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة الأحساء، والتّعرف على مستوى كلٍّ من المتغيرين، وكشف الفروق في المساندة الاجتماعية، وقلق المستقبل تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، والمستوى التعليميّ، والدخل)، استندت الدراسة على المنهج الوصفيّ الارتباطيّ المقارن، وتمّ تطبيق أداتيّ الدراسة (مقياس المساندة الاجتماعية من اعداد عبد الرحيم (2016) و مقياس قلق المستقبل من اعداد البيلي (2019) على عينةٍ قوامها (90) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد، أظهرت النتائج أنّ المساندة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى الأمهات جاءتا بمستوى متوسط، كما تبيّن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المساندة الاجتماعية، وقلق المستقبل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير الدخل فقط لصالح ذوي الدخل المرتفع، وفروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعًا للمستوى التعليميّ لصالح التعليم اقل من الثّانويّ والجامعيّ، في حين لم تظهر فروق عند متغيريّ العمر في أي من المتغيرين.

كلمات مفتاحية: المساندة الاجتماعية، قلق المستقبل، أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

المقدمة:

يُعتبر ميلاد الطفل حدثًا سعيدًا في الأسرة، إذ تنظر الكثير من الأمهات للطفل على أنه وسيلةٌ لإشباع غريزة الأمومة، وإضافة معنى عظيم للحياة، والسعادة، وعندما تفاجئ الأم بولادة طفل غير عاديّ، حينها ستخبر مشاعر الصدمة، والإنكار، والقلق، والشعور بالذنب تجاه ذلك الطفل.

إنَّ اللحظة التي يتمّ فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة تبدأ مرحلة حاسمة تؤدي لتغييرٍ جذريّ في المسار النفسيّ والاجتماعيّ، والاقتصادي، والسلوكيّ للأسرة عامة، وللأم خاصة، حيث إن الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصًا أمام تحدياتٍ ومسؤوليةٍ كبيرةٍ، سواء كانت الإعاقة جسدية كالتشوهات، أم أحد الاضطرابات النمائية، كاضطراب طيف التوحد، والذي يُعتبر من أكثر الاضطرابات تأثيرًا على الجانب الاجتماعيّ، والمعرفيّ، واللغويّ، والانفعاليّ للأطفال المصابين به (فرج، 2004).

وعندما تُلاحظ الأسرة، وتشهد القيود التي يظهرها أطفالهم المصابون باضطراب طيف التَّوحد مقارنة بالأطفال العاديين، مثل أوجه القصور في التواصل الاجتماعيّ، والسلوكيات والاهتمامات النمطية والمتكررة فإنه يزداد شعورهم بالاكتئاب والقلق الشديدين، علاوة على ذلك عندما ينضم طفل التوحد إلى الأسرة تزداد الصعوبات في الأسرة بشكلٍ عام، وعلى الأم بشكلٍ خاص. (Kurt ,et al, 2023)

فتبدأ الأم التي تعتني بالطفل التوحدي في طلب الدعم من أسرتها أولاً، ومن ثم من مجتمعها والذي) (Rezq,etal,2025) يشمل الدعم الاجتماعي والدعم النفسي والعاطفي والمادي.

ومما لا شك أنَّ وجود المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد يُعد أمراً مهمًا؛ للتخفيف من الضغوط والقلق والتحديات التي يوجهنها مع أطفالهم مما يُسهم في تطوير مهاراتهم في التعامل مع طفلهم (جريفي، 2023). ومساعدتهم في بناء شبكة دعم اجتماعية قوية تساعدهم في الحصول على الدعم والخدمات المطلوبة للطفل بشكلٍ فعّال.

كما أن طبيعة اضطراب طيف التَّوحد، وطُرق التعامل معه تجعل الأم في حالة قلقٍ دائمٍ على مستقبل طفلها (Anna , 2011)، ذلك لأن أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم صعوبات واضحة في مهارات التفاعل الاجتماعي، والتواصل والسيطرة على الانفعالات والسلوكيات النمطية التي تؤثر على تواصلهم مع الآخرين في السياقات الاجتماعية المختلفة (محمد، 2022).

ونظرًا لإمكانياته المحدودة يكون غير متوافق مع أفراد بيئته ومجتمعه، إضافةً إلى متطلبات الرعاية والعناية به، هذا ما يجعل الوالدين يقلقان دائمًا على مصيره ومستقبله، حيث كلما كبر يزيد قلقهم على مستقبله، وصحته، وتعليمه، ومن يتكلف به في حالة غياب أحدهما، وغيرها من التساؤلات والمخاوف التي تؤرقهما، فالتفكير في مستقبله يبقى من بين أكثر الهموم التي تثقل كاهلهم (البيلي، 2019)، فقلق الوالدين خاصة الأم على مستقبل طفلها المصاب بهذا الاضطراب، يرتبط بكل مراحل حياته منذ يوم اكتشاف حالته، وكيف سيكون مستقبله، وكلها عوامل تُسهم في نشأة الخوف والقلق لدى الأم وتفكيرها الدائم في مستقبله (جريفي، 2023).

وفي ضوء ندرة الدراسات المحلية والعربية– في حدود علم الباحثتين – تسعى الدراسة الحاليّة لتسليط الضوء على المساندة الاجتماعية، وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التّوحد.

مشكلة الدراسة:

من خلال عمل إحدى الباحثتان ، أخصائية نفسية في مركز التربية الخاصة بالأحساء، لاحظت شكوى بعض أولياء الأمور وخاصة الأمهات من ضعف مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة لهن من كافة المصادر، سواء كانت رسمية، أم غير رسمية، أم نفسية، أم مادية، أم معلوماتية، وشعورهن بالعجز أمام تلبية احتياجات أطفالهن. وشعورهن بالقلق حيال مستقبل أطفالهن.

وهذا ما أكدته الباحتتان من خلال قيامها بدراسة استطلاعية، أجرتها على أمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد، قوامها (30) أُمًا، حيثُ قامتا الباحثتان بطرح سؤالٍ على عينة الأمهات، وهو ما مدى شعورك بوجود دعم قوي من قبل أفراد العائلة، أو الأصدقاء،

أو المجتمع أمام التحديات التي تواجهيها مع طفلك التوحدي؟ وأشارت جميع الإجابات إلى عدم شعور الأمهات بالحصول على الدعم المجتمعي الكافي، ومن هنا أدركت الباحثة أهمية تقديم الدعم لأمهات الأطفال التوحديين، وضرورة تدريب الأمهات على كيفية الحصول عليه، الأمر الذي قد يساعدهن على التخفيف من شعورهن بقلق المستقبل تجاه أطفالهن.

كذلك في ضوء الاهتمام الملحوظ والمتزايد في السنوات الماضية بالأطفال التوحديين، وزيادة أعدادهم في المملكة العربية السعودية، حيث أشارت الهيئة العامة للإحصاء نتائج مسح ذوي الإعاقة نسبة ذوي الإعاقة في المملكة بلغ 1,349,585 أي يُمثل 7.1%، من سكان السعودية، منهم المصابين باضطراب طيف التوحد، والبالغ عددهم 53,282 حالة (الهيئة العامة للإحصاء، 2022).

كل هذه المعطيات دفع الباحثتان بتناول موضوع المساندة الاجتماعية، وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وعليه تسعى الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة التالية:

-ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

- ما مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

-هل توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

- هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تبعًا لمتغيرات (العمر، التعليم، الدخل)؟

- هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تبعًا لمتغيرات (العمر، التعليم، الدخل)؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى :

1- التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

2- التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

3- الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية، وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تبعًا لمتغيرات (العمر، والتعليم، والدخل)

أهمية الدراسة:

- **الأهمية النظرية :**

1- تلقي هذه الدراسة الضوء على فئة مهمة تحتاج إلى تسليط الضوء عليها من أجل مساعدتها، والمبرر الرئيس لذلك هو التزايد المستمر لأعداد الأطفال المصابين بالتوحد، وهو منبئ لكثير من الاضطرابات النفسية التي تعاني منها أمهات هؤلاء الأطفال.

2- ندرة الدراسات المحلية والعربية- في حدود علم الباحثتين – التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

3- قد يوفر هذا البحث أساسًا نظريًا للدراسات اللاحقة حول المساندة الاجتماعية، وتأثيرها على قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد، وبالتالي يمكن أن يشجع على إجراء المزيد من الأبحاث في هذا المجال؛ لتعزيز المعرفة، وتطوير النظريات القائمة.

- **الأهمية التطبيقية :**

1- استثمار التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق المستقبل في تصميم برامج إرشادية ونفسية، والتي يمكن أن تُسهم في توجيه ومساعدة أمهات الأطفال التوحديين نحو أساليب التصدي لقلق المستقبل، والتي تتوافق مع قدراتهم الشخصية.

2- التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد يوجه المهتمين لتقديم الدعم اللازم، بالتالي يمكن أن يُسهم ذلك في توفير رعاية أفضل ودعم أكثر فعالية لهؤلاء الأمهات، وتعزيز رفاهية الأطفال، وتحسين التفاعل الاجتماعي والسلوك لديهم.

3- الحصول على توصيات يمكن الاستفادة منها واستخدامها كأساليب ناجحة لمواجهة قلق المستقبل التي تتعرض له أمهات الأطفال التوحديين.

4- تعتبر الدراسة إضافة للتراث النظري والعملي الذي قد يثير الكثير من التساؤلات لدى الباحثين؛ لمواصلة البحث وتوجيه البحوث المستقبلية في هذا المجال.

مصطلحات الدراسة:

المساندة الاجتماعية:

تعرفها فولاتي (Gulacti,2010,3845)بأنها " تقديم المساعدة المادية، والنفسية، والاجتماعية للفرد كالحب واحترام الذات، والدعم، والعون الذي يقدم للفرد من المحيطين به كالأسرة، والجيران، والأصدقاء، سواء كانت مساندة معنوية انفعالية، أم مساندة مادية وسيلية. وتعرف إجرائيًا "بالدرجة التي حصلت عليها المفحوصات على مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في هذه الدراسة".

قلق المستقبل:

يعرفه الخواجة والريامي (2022,578) بأنه: " حالة من التخوف والهلع، وعدم اليقين، والترقب، أو التوقع مصحوبة بعدم الاطمئنان، أو الارتياح لما تحمله الأيام القادمة والتغييرات غير المقبولة، والمتوقع حدوثها في المستقبل. وتعرف إجرائيًا "بالدرجة التي حصلت عليها المفحوصات على مقياس قلق المستقبل المستخدم في هذه الدراسة".

اضطراب طيف التوحد:

يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية بأنه: "(Autism) (DSM-5) (2022,28) Spectrum Disorder)

اضطراب نمائي عصبي يتميز بوجود عجزٍ مستمرٍ في التواصل الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، وضعف في السلوكيات التواصلية غير اللفظية (مثل التواصل البصري، تعبيرات الوجه)، إلى جانب أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة مقيدة ومتكررة، ويظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر في الأداء الوظيفي اليومي للفرد." ويعرف إجرائيًا بأنه التشخيص الذي صنف من خلاله الطفل بإصابته باضطراب طيف التوحد، بناء على نتائج اختبار مقياس التوحد من قبل أخصائي مختص ".

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تتحدد الدراسة بالأداة المستخدمة لجمع البيانات اللازمة، وهي مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس قلق المستقبل.

الحدود المكانية والبشرية: تمَّ تطبيق أداتا الدراسة على عينةٍ مكوّنة من (90) من أمهات أطفال طيف التوحد بمراكز الرعاية النهارية بمنطقة الإحساء.

الحدود الزمانية: تمَّ تطبيق أدوات الدراسة في شهر رمضان شوال و ذي القعدة وذي الحجة خلال العام الدراسي 1446.

الإطار النظري للدراسة:

أولًا: المساندة الاجتماعية:

يعرف طلعت (2009،8) المساندة الاجتماعية أنها: كل أنواع الدعم والمساندة المقدمة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة، وتتضمن الخدمات الرسمية التي تقدم من طرف الأخصائيين، والمؤسسات، والجمعيات الرسمية، وغير الرسمية المقدمة من الأهل والأصدقاء.

أنواع المساندة الاجتماعية:

الدعم الاجتماعي: يعني كل ما يتلقاه الشخص من طرف أفراد الأسرة، والأصدقاء، وغيرهم.

الدعم المهني: هو كل ما تقدمه المؤسسات، والجمعيات، والأطر الطبية، وشبه الطبية.

الدعم المعلوماتي: يعني المعلومات التي يتم تزويدها للأسرة عن الإعاقة، طبيعتها، وتأثيرها على الشخص في وضعية الإعاقة، وعن كيفية مساعدته.

الدعم القانوني: هو استفادة الأطفال من الخدمات التربوية، وليس الاقتصار على الخدمات الطبية فقط. (جريفي، 2023)، (Kha &Wasay, 2024)

أهمية المساندة الاجتماعية:

للمساندة وظائف نفسية، واجتماعية، وصحية نذكر:

1-الحماية من الآثار النفسية مستقبلًا، فكلما كان الدعم مبكرًا، كلما انخفض التوتر بشكلٍ كبير.

2-تقوية الشعور بالفعالية لدى الشخص، وتجاوزه للأزمات التي قد تواجهه.

3-يصبح الشخص أقل تأثرًا لتلقي أي ضغط أو أزمة.

4-إشباع الاحتياجات الوجدانية، وشعور الشخص بأن الآخرين يهتمون بمشاكله ويقدمون له المساعدة. (عبد السلام،2008).

بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

النظرية البنائية: التي تركز على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها، وتعدد مصادرها، وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد، ولمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ووقايته من أي آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة (Kaplan, 1993).

النظرية الوظيفية: التي تؤكد على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته، كما أنها تركز على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد (Kaplan, 1993).

النظرية الكلية:التي تؤكد على حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها، وتركز أيضاً على شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها في حياته اليومية (Duck and Sliver,1995).

نظرية التبادل الاجتماعي: التي تتسم باتجاهها النظري الذي ينبئ بامتداد شبكة العلاقات الاجتماعية، وعادة ما يكون تقديم المساندة المادية، والنفسية، والأدائية متداخل في العلاقات التبادلية بين الأفراد، ولكن الوصول إلى إيجاد التوازن في تلك العلاقات أمر يتسم بالصعوبة؛ خاصة عندما تزداد حاجة المتلقي إلى المساعدة (عبد السلام، ٢٠٠٥).

نظرية المقارنة الاجتماعية: التي ترى أن الأشخاص قد يفضلون أحياناً الاندماج مع الآخرين الذي يتساوون معهم أو يفضلونهم، حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة، ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم (فايد، ١٩٩٨).

وترى الباحثتان في ضوء ما تم عرضه من بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية وجود تباين في التوجهات النظرية ومصادر شبكة العلاقات الاجتماعية التي تقوم بالدور الأساسي في عملية المساندة الاجتماعية ولا يمكن تفضيل أحد هذه النظريات، حيث انها توفر نظرة شاملة وتكاملية على اهمية الشبكة الاجتماعية للفرد ودورها في مساعدته على مواجهة التحديات، كما انها تقدم معلومات وإطار عام لتصميم برامج وتدخلات فعاله لتعزيز المساندة الاجتماعية في مختلف السياقات الحياتية.

ثانيًا: قلق المستقبل:

هو القلق الناتج عن التفكير في المستقبل، والشخص الذي يعاني من قلق المستقبل هو الشخص الذي يعاني من التشاؤم من المستقبل والاكتئاب، والأفكار السواسية واليأس، كما أنه يتميز بحالة سلبية، والانطواء، والحزن والشك، والتثبيت، وعدم الشعور بالأمن (الحسيني، 2011، 39).

أسباب قلق المستقبل:

1-ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.

2-الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام.

3-عدم القدرة على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع.

4-نقص الخبرة على التكهن بالمستقبل، وعدم وجود معلومات كافية لدى الفرد لبناء الأفكار عن المستقبل، وكذلك تشوه الأفكار الحاليّة.

5-الشعور بعدم الأمان، والإحساس بالتمزق. (مقداد،2015)، (محمد،2022).

الأثار السلبية لقلق المستقبل:

1-انفعال لأبسط الأسباب، وصعوبة الانتباه والتركيز.

2-الانعزال وصعوبة التخطيط والتغيير، وعدم الاستقلالية عن الآخرين، والشعور بالروتين، ويصبح الفرد عرضة للانفعالات. وعدم تقدير الذات. (طاووسي وغزالة،2019).

3-التوقع السلبي لمعظم الأحداث، والعرضة للانهيار العقلي، والبدني، والاعتمادية، والعجز، واللاعقلانية، وانعدام الطمأنينة على الرزق، والمكانة، والصحة وغيرها (المشيخي،2009).

بعض النظريات المفسرة للقلق:

نظرية التحليل النفسي: كان لفرويد نظريتان في دراسة القلق: حيث فسر القلق في نظريته الأولى بأنه نتيجة للكبت الذي يحول اللبيدو إلى قلق وهذا التحول يتم بطريقة فسيولوجية بحته وأهم ما يلاحظ في هذه النظرية أن القلق لا يسبب الاضطراب بل هو نتيجة له فالذي يحدث أولاً هو الاضطراب الذي يؤدي إلى الكبت وهذا بدوره يؤدي إلى القلق. أما في نظرية فرويد الثانية: فقد عدل فرويد عن رأيه الأول وأكد أن القلق يؤدي إلى الكبت لا العكس وبأن للقلق دور هام في تكوين الأعراض العصابية ويعتقد فرويد بأن لحظة الميلاد هي الخطر الأول الذي يتعرض له الفرد والخبرة المؤلمة الأولى التي ينشأ عنها القلق الذي يعتبر النموذج الأصلي لكل حالات للقلق التي تأتي في حياة الفرد (الكعبي، 1996).

القلق حسب كارل يونج: يعتقد يونج أن الفلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي و اللاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونج، ففي الشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال و التي مازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية كما يعتقد أن الإنسان يهتم عادة بالتنظيم حياته على أساس معقول منظمة و أن ظهور المادة غير معقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده (الخالدي و العلمي، 2009).

النظرية السلوكية 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، لان جزءا من العلاج النفسي السلوكي الحديث يركز على التعديل من هذا الجانب السلوكي الظاهر، وينجح في تعديله... ويؤدي هذا التعديل في هذا الجانب إلى تعديل الجانبين الآخرين من القلق

وهما جانب الشعور والتفكير، وطرق التفاعل الاجتماعي للشخص في حالة القلق تتأثر أيضا فيميل الى التناقض والحمق والتطرف في علاقاته بالآخرين (أبو حويج و الصفدي، 2001).

وترى الباحثتان في ضوء ما تم عرضه من بعض النظريات المفسرة للقلق أن لكل نظرية نقاط قوة وضعف الا ان النظرية السلوكية المعرفية تفسر جزء كبير من العلاقة المترابطة بين التفكير والسلوك والمشاعر المؤدية للقلق، كما انها توفر أدوات وتقنيات فعالة للتعامل مع القلق وقد حظيت بتأييد واسع من قبل الباحثين في علم النفس.

ثالثًا: اضطراب التوحد:

يعرف اضطراب التوحد " بأنه اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبا على العديد من جوانب نمو الطفل ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته، كما يتم النظر إليه أيضا على أنه إعاقة عقلية وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية والتواصل واللعب الرمزي، فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما انه يتلازم مرضيا مع اضطراب قصور الانتباه " (عبد الله،7،2014)

خصائص الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:

هنالك مجموعة من الخصائص التي تميز الأطفال التوحيديين عن غيرهم والتي تعد جميعاً من الملامح الأساسية المميزة للتوحد، وبالتالي يتم الاعتماد بدرجة كبيرة على وجودها لدى الطفل حتى يتم تشخيصه على أنه يعاني من التوحد. و من أبرز هذه الخصائص ما يلي:

– السلوك النمطي التكراري: يقاوم الطفل التوحدي التغير في البيئة من حوله، وهو ما وصفه كانر بالرغبة الملحة للإبقاء على الأشياء كما هي، فمثلا قد يعتاد ارتداء ملابس لا يريد تغييرها، أو شارع لا يريد تغييره على الإطلاق (مصطفي والشربيني، ٢٠١١).

– ضعف التفاعل الاجتماعي: يتصرف الطفل التوحدي وكأنه منعزل اصم لا يسمع من حوله، وذلك على الرغم من ظهور بعض الاستجابات المفاجئة احيانا مثل يسمع الصوت الخافت ولا يسمع الصوت المرتفع ويسمع الموسيقى ولا يسمع اسمه ونظرته بعيدة وكأنه ينظر إلى الأفق ولا يهتم بمن يجلس معه (بيومي، ٢٠٠٨).

قصور اداء المهارات الاستقلالية:

يشير إلى أن أطفال التوحد لديهم قصور في المهارات الاستقلالية التي يستطيع أداءها أقرانهم العاديين ممن هم في نفس عمرهم تقريباً، فني عمر الخامسة قد لا يستطيع الطفل التوحدي أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني عامين أو أقل، كما أن لديهم قصور في مهارات الأكل واللبس والنوم وقد يقتصر طعامهم على أنواع معينة فقط، فضلا على أن اضطرابات الإخراج شائعة بين أطفال التوحد. (عمارة، 2005)

ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:

يبدو على أن أطفال التوحد كما لو أن حواسهم عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازهم العصبي، فمن الممكن أن يتجاهلوا بعض الإحساسات مثل: الألم أو الحرارة أو البرودة بينما يظهرون حساسية مفرطة لإحساسات معينة مثل: قفل الأذنين تجنبا لسماع صوت معين. (مجيد، 2010)

الدراسات السابقة:

أولًا: دراسات تناولت المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد:

دراسة رزق وآخرون (Rezq, etal,2025)

هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين المساندة الاجتماعية، وجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، وتحديد العوامل المرتبطة به. أجريت الدراسة على (218) أمًا لأطفال مصابين بالتوحد في السعودية، واستخدم مقياس المساندة الاجتماعية المدرك متعدد الأبعاد، ومقياس جودة الحياة مع أطفال التوحد، وانتهت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية، وجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، وأن المساندة الاجتماعية مرتبطة إيجابيًا بالتعليم العالي للوالدين، والدخل المادي المتوسط والمرتفع، ومرتبط سلبيًا بوجود أكثر من طفل مصاب بالتوحد في العائلة.

دراسة واساي وخان (Wasay &Kha ,2024)

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الوصمة المتصورة، والمساندة الاجتماعية، وعبء الرعاية، والتكيف الزوجي بين الأمهات اللاتي لديهن أطفال تمَّ تشخيصهم باضطراب طيف التوحد. كما بحث في مؤشرات التكيف الزوجي والدور الوسيط لعبء الرعاية بين العلاقة بين وصمة العار المدركة، والتكيف الزوجي بين الأمهات لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، بلغت عينة الدراسة (100) أم تراوحت أعمارهن ما بين 24–55 سنة، كشفت النتائج أن انخفاض المساندة الاجتماعية وعبء الرعاية العالي كانا مرتبطين بشكلٍ كبير بانخفاض التكيف الزوجي بين الأمهات، برز دعم الأسرة كميزةٍ كبيرةٍ، بينما دعم الأصدقاء وعبء الرعاية كان مؤشرًا سلبيًا على التكيف الزوجي.

دراسة الأطرش وآخرون (2018):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية المقدمة لأمهات أطفال التوحد، وعلاقتها بقدرة الأمهات على اتّخاذ قرارات حيال أطفالهن التوحديين في ضوء بعض العوامل الديمغرافية (عمر الطفل، وعمر الأم)، و بلغت عينة الدراسة (66) من أمهات أطفال التوحد، وقد استخدمت الدراسة استمارة البيانات العامة للأم والطفل، واستبانة مقياس المساندة الاجتماعية، واستبانة مقياس اتّخاذ القرارات، وقد كشفت النتائج على أنَّ أمهات أطفال التوحد الذي يقع أعمارهم ما بين 7– 8 سنوات أكثر احتياجًا للمساندة الاجتماعية، كما أكدت على أنَّ الأمهات اللائي يقع أعمارهن في المدى من 35– 40 عامًا أكثر احتياجاً للمساندة الاجتماعية.

دراسة عبد الرحيم (2016):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، و بلغ حجم العينة (62) أمًا تتراوح اعمارهن ما بين (34–60)، كما استخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الرضا عن الحياة، وتوصلت الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بلغت درجة مرتفعة، و توجد علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية، والرضا عن الحياة لدى امهات اطفال التوحد، و توجد فروق في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة بين أمهات أطفال التوحد تبعًا لمتغير العمر، والحالة الاجتماعية(زوجة،مطلقة، أرملة)، والمستوى التعليميّ (أمي، ثانوي، جامعي، فوق الجامعي).

دراسة هايسلي: (Haisley, 2014)

تهدف إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعلاقته بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك، بلغت العينة (225) من أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، استخدم مقياس الضغوط النفسية الوالدية، واستبانة البيانات الديموغرافية، وبطاقة ملاحظة أعراض التوحد، وأشارت النتائج إلى أن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان متوسطًا، كما أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى الضغوط النفسية

ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك. أنَّ غالبية الأمهات لديهن اقتناع ورضا عن الدعم والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن سواء من أفراد وهيئات المجتمع، أو المؤسسات الاجتماعية.

ثانيًا: دراسات تناولت قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد:

دراسة بقطاف (2025)

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل، وجودة الحياة لأمهات أطفال التوحد، أجريت هذه الدراسة باتباع المنهج الوصفي الارتباطي على مجموعة تكونت من (40) أما لأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهن ما بين (25–45سنة)، تمَّ اختيارهن بطريقةٍ قصديةٍ، ولتحقيق أهداف الدراسة تمَّ استخدام كل من مقياس قلق المستقبل لزينب شفير، ومقياس جودة الحياة لأمينة حرطاني، وخلصت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وانخفاض في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، و وجود علاقة ارتباطية عكسية بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

دراسة محمد (2022)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن إمكانية المساعدة في تعديل العلاقة بين قلق المستقبل، والعزلة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفيّ الارتباطي، وتكوّنت عينة الدراسة من (١٥) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهن بين (٢٥–٤٥)، استخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس المساعدة (إعداد الباحثة)، مقياس قلق المستقبل (إعداد الباحثة)، مقياس العزلة الاجتماعية، إعداد Gierveld & Tilburg ترجمة: عادل عبد الله محمد، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين (المساعدة – قلق المستقبل – العزلة الاجتماعية)، وتبين اتجاه العلاقة، وشدتها بتبين مستويات المساعدة الاجتماعية (منخفض، متوسط، مرتفع)، وقدرة المساعدة على تعديل العلاقة بين قلق المستقبل، والعزلة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

دراسة طاووسي وغزال (2019):

هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل، والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمدينة ورقلة، ودلالة الفروق في قلق المستقبل، والفروق في الأمن النفسي باختلاف (سن الأم، وجنس وسن الطفل التوحدي)، واتبعت المنهج الوصفي الارتباطي، بلغت العينة 52 امرأة، وتمَّ الاستعانة بمقياس قلق المستقبل و مقياس الأمن النفسي، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل، والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد وطبيعتها، ولا توجد فروق دالة في قلق المستقبل تبعًا لسن الأم، وجنس وسن الطفل التوحد، لا توجد فروق في الأمن النفسي تبعًا لـ (سن الأم، وجنس وسن الطفل التوحدي).

دراسة البيلي (2019):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصلابة النفسية، وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم. اتّبع الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، تكوَّنت عينة البحث من (80) أم من أمهات أطفال التوحد بمحلية الخرطوم، واستخدمت الدراسة مقياس الصلابة النفسية قلق المستقبل، تمّ تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وخلصت إلى النتائج الأتية: تتسم الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد بالانخفاض. يتسم قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد بالارتفاع. توجد علاقة عكسية بين الصلابة النفسية، وقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى الأمهات تعزى لمتغير العمر. توجد فروق في الصلابة النفسية، وقلق المستقبل لدى الأمهات تعزى لمتغير المستوي التعليمي. لا توجد فروق في الصلابة النفسية، وقلق المستقبل لدى الأمهات تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي.

دراسة البلوي (٢٠١٣)

هدفت الدراسة إلى اختبار مستوى قلق أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعلاقته ببعض المتغيرات (النوع الاجتماعي للطفل ذي اضطراب طيف التوحد، والمؤهل التعليمي للأم، وشدة إعاقة الطفل)، وتمَّ استخدام مقياس قلق المستقبل " واستخدمت الدراسة المنهج الوصفيّ الارتباطي، وتكوّنت العينة من (٥٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت النتائج إلى أن مستوى قلق المستقبل جاء مرتفعًا، ووجود فروق دالة في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ترجع إلى متغير النوع الاجتماعي لصالح الإناث، وإلى متغير شدة ودرجة الإعاقة لصالح الإعاقة الشديدة، وعدم وجود اختلاف في مستوى قلق المستقبل يعزى للمؤهل العلمي.

التعقيب على الدراسات السابقة :

أولًا: أوجهُ التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحاليّة:

تتشابهُ الدراسة الحاليّة مع الدراسات السابقة التي استُعرِضَت في بعض الجوانب، وهي كالآتي:

1. العينةُ المستهدفة: اتفقت الدراسةُ الحاليّةُ مع الدراسات السابقة في استهدافها لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، مما يعكس اهتمامًا متزايدًا بفهم العوامل النفسية والاجتماعية لدى هذه الفئة من الأمهات.
2. الاهتمامُ البحثيّ: تشتركُ الدراسة الحاليّة مع الدراسات السابقة في استكشاف العلاقات الارتباطية بين عددٍ من المتغيرات نفسية، وهذه الدراسة استهدفت العلاقة بين المساندة الاجتماعية، وقلق المستقبل.
3. أدواتُ القياس: تعتمدُ الدراسة الحاليّة في قياس متغيراتها على مقاييس معتمدة موثوقة، تمّ التحقق من خصائصها السيكومترية لقياس متغيرات الدراسة، تشبه أدوات القياس المستخدمة في الدراسات السابقة وإن اختلفت معها في أبعادها ومحتواها.

وعلى الرغم من ذلك تختلف الدراسة الحاليّة عن الدراسات السابقة في بعض النواحي أهمها الآتي:

1. التركيزُ على العلاقة بين المساندة الاجتماعية، وقلق المستقبل، وهي زاوية لم تُستكشف بالعمق نفسه أو تنل الاهتمام الكافي في الدراسات السابقة.
2. تركّزُ الدراسة الحاليّة على النطاق الجغرافي لمدينة الأحساء، في حين تنوَّعت البيئات الجغرافية للدراسات السابقة، ما يضفي خصوصية وسياقًا محليًّا على الدراسة الحاليّة.

فروض الدراسة:

1-توجد درجة متوسطة في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التَّوحد.

2-توجد درجة متوسطة في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

3- توجد علاقة ارتباطية سلبية (عكسية) بين المساندة الاجتماعية، و قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير (العمر والتعليم والدخل) لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

5-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات قلق المستقبل تبعًا لمتغير (العمر والتعليم والدخل) لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: تعتمد الباحثتين في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته مع أهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة: يُمثل مجتمع الدراسة أمهات أطفال التوحد بمنطقة الأحساء بالمملكة العربية السعودية.

عينة الدراسة: تكوّنت عينة الدراسة من (90) أمًا من أمهات الأطفال المشخَّصين باضطراب طيف التوحّد، وقد تمَّ اختيارهن بطريقةٍ متيسرة من عددٍ من المراكز والجمعيات والمؤسسات المتخصصة في رعاية وتعليم الأطفال ذوي التوحّد بمحافظة الأحساء، كشركة واثق لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ومركز ذكاء الطفل للرعاية النهارية، وجمعية الأشخاص ذوي الإعاقة بالأحساء الخيرية، ومستشفى الصحة النفسية بالأحساء.

تراوحت أعمار الأمهات ما بين (25 – 45) عامًا، بمتوسط عمري قدره (34.20) سنة، وانحرافٍ معياريّ قدره (3.15). وقد تميّزت العينة بالتنوّع من حيثُ المستوى التعليميّ، حيثُ بلغ عدد الأمهات ذوات التعليم الأقل من الثانويّ (20) أمًا، بينما بلغ عدد الأمهات الحاصلات على مؤهل ثانويّ أو دبلوم (35) أمًا، في حين بلغ عدد الحاصلات على مؤهل جامعي فأعلى (35) أمًا.

كما توزعت العينة بحسب مستوى الدخل إلى ثلاث فئات: منخفض (30)، متوسط (40)، ومرتفع (20).

جدول (1): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير: العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية %
ما بين 20–30 سنة	10	11.11
ما بين 31–40 سنة	48	53.33
ما بين 41–50 سنة	24	26.67
ما بين 51–60 سنة	8	8.89
المجموع	90	100.0

جدول (2): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير: المستوى التعليميّ

المستوى التعليميّ	العدد	النسبة المئوية %
أقل من الثانوي	6	6.67
ثانوي	21	23.33
جامعي	58	64.44
أعلى من الجامعي	5	5.56
المجموع	90	100.0

جدول (3): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير: الدخل الشهري

الدخل الشهري	العدد	النسبة المئوية %
مرتفع	3	3.33
متوسط	70	77.78

الدخل الشهري	العدد	النسبة المئوية %
ضعيف	17	18.89
المجموع	90	100.0

أداتا الدراسة:

أولًا: مقياس المساندة الاجتماعية:

أعد هذا المقياس ارام عبد الرحيم (2016)، يقيس المساندة الاجتماعية، والمطبق على البيئة السودانية، والمكوَّن في صورته الأصلية من (42) فقرةً، يجاب عليها من خلال اعتماد ليكرت الخماسي على النحو الآتي: (تنطبق دائمًا = 5، تنطبق غالبًا = 4، أحيانًا = 3، نادرًا = 2، لا تنطبق أبدًا = 1)، وتدل الدرجة المرتفعة على مساندة اجتماعية مرتفعة، والدرجة المنخفضة على مساندة اجتماعية منخفضة.

وفي الدراسة الحاليّة تتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس كالاتي:

أولًا: صدق الأداة:

أ–الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

عرضت الباحثتان المقياس على (4) * من المحكمين من أعضاء الهيئة التعليمية، من ذوي التخصصات التربوية والنفسية في عددٍ من الجامعات السعودية المختلفة، وذلك بهدف الوقوف على أرائهم حول عبارات المقياس، ومدى مناسبتها للبيئة السعودية، ووضوحها، وسلامتها اللغوية.

وفي ضوء أراء المحكمين تمَّ تعديل بعض العبارات التي أشاروا إلى تعديلها، واستبعدت (8) عبارات، حصلت على نسبة موافقة اقل من 80%، و أبقت الباحثتان على العبارات التي تراوحت نسب الموافقة عليها من قِبَل المحكمين ما بين (80 ـ 100 %) وبلغ عدد العبارات الموافق عليها من قِبَل المحكمين (34) عبارة.

ب– **الاتساق الداخلي:** وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس على العينة الاستطلاعية وقوامها (30) من أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت معامل الارتباط لأغلب العبارات ما بين (0.345 – 0.832) لـ 34 عبارة، ودال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01– 0.05). عدا ست عبارتان ذات الأرقام (2، 14) فارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس غير دال إحصائيًا؛ لذا رأت الباحثة حذفها؛ للحفاظ على صدق مقياس المساندة الاجتماعية، وبذلك أصبح عدد عباراته (32) عبارة.

ج – صدق المقارنة الطرفية: قامت الباحثتان بترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية في مقياس المساندة الاجتماعية، ترتيبًا تنازليًا، وتمَّ حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى، وتبيَّن وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية بين متوسطي رتب مجموعتي منخفضي الدرجات، ومرتفعي الدرجات للدرجة الكلية للمقياس، وذلك لصالح مرتفعي الدرجات حيثُ بلغت قيمة (Z) للمقياسين (–3.98)، وعند مستوى دلالة إحصائية (0.01) حيثُ بلغ متوسط الرتب لمرتفعي الدرجات (17.0) بينما كانت متوسط الرتب لمنخفض الدرجات (6.0)؛ مما يدل على أنَّ الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية قادرة على التمييز.

ثانيًا: ثبات الأداة: للتأكد من ثبات الأداة، قامت الباحثتان بالإجراءات التالية:

جدول رقم (4): يوضح قيم معاملات ثبات إجمالي مقياس المساندة الاجتماعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة التصفية

المقياس	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية
مقياس المساندة الاجتماعية	32	0.959	0.975

ثانيًا: مقياس قلق المستقبل:

استندت الباحثتان في قياس متغير قلق المستقبل بالمقياس الذي أعدَّه عمر البيلي(2019)، والمطبق على البيئة السودانية، والمكوَّن في صورته الأصلية من (35) فقرة، يجاب عليها من خلال اعتماد ليكرت الخماسي على النحو الآتي: (تنطبق دائمًا = 5، تنطبق غالبًا = 4، أحيانًا = 3، نادرًا = 2، لا تنطبق أبدًا = 1)، وتدل الدرجة المرتفعة على قلق مستقبل مرتفع، والدرجة المنخفضة على قلق مستقبل منخفض.

وفي الدراسة الحاليّة تتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس كالاتي:

أولًا: صدق الأداة:

أ. الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

عرضت الباحثتان المقياس على (4) من المحكمين من أعضاء الهيئة التعليمية، من ذوي التخصصات التربوية والنفسية في عددٍ من الجامعات السعودية المختلفة؛ وذلك بهدف الوقوف على أرائهم حول عبارات المقياس ومدى مناسبتها للبيئة السعودية، ووضوحها، وسلامتها اللغوية (سبق عرض أسماءهم).

وفي ضوء أراء المحكمين تمَّ تعديل بعض العبارات التي أشاروا إلى تعديلها، واستبعدت (4) عبارات، حصلت على نسبة موافقة اقل من 80%، وأبقت الباحثين على العبارات التي تراوحت نسب الموافقة عليها من قِبَل المحكمين ما بين (80 ـ 100 %)، وبلغ عدد العبارات الموافق عليها من قِبَل المحكمين (31) عبارة.

ب- **الاتساق الداخلي:** وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس على العينة الاستطلاعية وقوامها (30) من أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد اتضح ارتباط غالبية عبارات مقياس بالدرجة الكلية للمقياس ارتباط موجب دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة(0.01- 0.05)، عدا سبع عبارات ذات الأرقام (3،6، 10، 11، 21،26، 31) فارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس غير دال إحصائيًا؛ لذا تم حذفها؛ للحفاظ على صدق مقياس قلق المستقبل، وبذلك أصبح عدد عباراته (24) عبارة.

ج – صدق المقارنة الطرفية: قامت الباحثتان بترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية في مقياس المساندة الاجتماعية، ترتيبًا تنازليًا، وتمَّ حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الرباعي الأعلى والرباعي الأدنى، وتبيّن وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل بين متوسطي رتب مجموعتي منخفضي الدرجات، ومرتفعي الدرجات للدرجة الكلية للمقياس، وذلك لصالح مرتفعي الدرجات، حيث بلغت قيمة (Z) للمقياسين (-3.97)، وعند مستوى دلالة إحصائية (0.01)، حيثُ بلغ متوسط الرتب لمرتفعي الدرجات (16.0)، بينما كانت متوسط الرتب لمنخفض الدرجات (6.0)؛ مما يدل على أنَّ الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل قادرة على التمييز.

ثانيًا: ثبات الأداة: للتأكد من ثبات الأداة، قامت الباحثتان بالإجراءات التالية:

جدول رقم (5): يوضح قيم معاملات ثبات إجمالي مقياس قلق المستقبل، وإجمالي الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

المقياس	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية
مقياس قلق المستقبل	24	0.949	0.978

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

نتيجة الفرض الأول: الذي ينصّ على: توجد درجة متوسطة في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وللتحقق من هذا الفرض، وللوقوف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، سيتم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة Sample T.test–One، وذلك لمقارنة متوسط الدرجة الكلية لأفراد العينة من أمهات أطفال التوحد بالدرجة المتوسطة للمقياس ومقدارها (96 درجة)، كما هو موضح فيما يأتي:

جدول (6): يوضح الفروق في الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية والدرجة المتوسطة للمقياس

المقياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	90	96.72	21.31	0.32	89	0.749

* دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05)، ** دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)

يتضح من الجدول (6) أنَّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية، وبين الدرجة المتوسطة للمقياس؛ مما يشير إلى أن درجة مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد (متوسطة) مع زيادة متوسط مستوى المساندة الاجتماعية لأفراد العينة (96.72 درجة) بقليل عن الدرجة المتوسطة للمقياس، ولكن لم ترقَ هذه الزيادة إلى وجود مستوى دلالة إحصائية، ونستنتج من ذلك قبول الفرض الثاني، وأنه توجد درجة متوسطة لمستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأُمهات الآتي يحصلن على قدرٍ معتدل من الدعم الاجتماعي من البيئة المحيطة بهن، سواء من الأسرة، أو الأصدقاء، أو مؤسسات المجتمع، إلا أن هذا الدعم لا يرتقي إلى المستوى العالي الذي يوفّر لهن شعورًا كافيًا بالأمان والتقدير والمساندة المستمرة. وقد يُعزى ذلك إلى طبيعة التحديات التي تواجه أُسر أطفال التوحّد، مثل الضغط النفسي والاجتماعي والعبء المستمر للعناية بالطفل؛ مما قد يحدّ من استفادتهن الكاملة من شبكات الدعم الاجتماعي المتاحة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة هايسلي (Haisley , 2014) والتي أظهرت نتائجها أنَّ غالبية الأمهات أبدين رضاهن عن مستوى الدعم والمساندة الاجتماعية التي يتلقينها من الأفراد والمؤسسات الاجتماعية في المجتمع؛ مما يعكس إدراكًا معتدلًا إلى مرتفع لمستوى الدعم الاجتماعي المتاح لهن.

نتيجة الفرض الثاني: والذي ينصّ على: توجد درجة متوسطة في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وللتحقق من هذا الفرض، وللوقوف على مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد سيتم استخدام اختبار (ت) لعينةٍ واحدةٍ Sample T.test–One وذلك لمقارنة متوسط الدرجة الكلية لأفراد العينة من أمهات أطفال التوحد بالدرجة المتوسطة للمقياس ومقدارها (60 درجة)، كما هو موضح فيما يأتي:

جدول (7): يوضح الفروق في الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل والدرجة المتوسطة للمقياس

المقياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	90	62.96	18.71	1.50	89	0.137

* دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05)، ** دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)

يتضح من الجدول (7) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل، وبين الدرجة المتوسطة للمقياس؛ مما يشير إلى أنَّ درجة مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد (متوسطة) مع زيادة متوسط مستوى قلق المستقبل لأفراد العينة (62.96 درجة) عن الدرجة المتوسطة للمقياس، ولكن لم ترقَ هذه الزيادة إلى وجود مستوى دلالة إحصائية، ونستنتج من ذلك قبول الفرض الثالث، وأنه توجد درجة متوسطة لمستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد. وتفسر الباحثتان هذه النتيجة أن المستوى المتوسط لقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد إلى أنَّ الأمهات يواجهن مزيجًا من القلق الواقعي المرتبط بتحديات تربية طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، وبين قدر من التكيّف النفسي الناتج عن الخبرة والتعايش مع الحالة بمرور الوقت. فغالبًا ما تكتسب الأمهات فهمًا أعمق لطبيعة الاضطراب وأساليب التعامل معه؛ مما يُسهم في تقليل حدة القلق المفرط ويُبقيه ضمن المستوى المتوسط. وفي المقابل، لا تزال بعض المخاوف قائمة حيال ما ينتظر الطفل من تحدياتٍ مستقبليةٍ، وهو ما يُبقي القلق حاضرًا ولكن في حدود طبيعية. وهذه النتيجة تتعارض مع دراسة كل من بقطاف (2025)، والبيلي (2019)، والبلوى (٢٠١٣) والتي أشارت إلى وجود قلقٍ مستقبليّ مرتفع لدى أمهات أطفال التوحد.

نتيجة الفرض الثالث: والذي ينصّ على: توجد علاقة ارتباطية سلبية (عكسية) بين المساندة الاجتماعية، وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وللتحقق من هذا الفرض تمَّ حساب المتوسط الحسابيّ العام لكل منهما، ثمَّ تمَّ استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب هذه العلاقة، كما هو موضح فيما يأتي:

جدول (8): يوضح العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية وقلق المستقبل

معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة الإحصائية
0428-	0.00	0.01

* دالة عند (0.05)، ** دالة عند (0.01)

يتضح من الجدول (8) أنه توجد علاقة ارتباطية سلبية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين كل من مقياس المساندة الاجتماعية، وبين مقياس قلق المستقبل، عند مستوى دلالة إحصائية (0.01)، مما يشير الى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين كل من مقياس المساندة الاجتماعية.

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة في ضوء أنَّ المساندة الاجتماعية تُمثّل أحد أهم العوامل الرئيسة التي تخفف من القلق والضغوط النفسية الناتجة عن رعاية طفل من ذوي اضطراب التوحد، إذ تُشعر الأم بالانتماء والقبول والدعم، سواء من الأسرة، أم الأصدقاء، أم المؤسسات الاجتماعية؛ مما يُسهم في تعزيز قدرتها على التكيف والتفاؤل تجاه المستقبل. في المقابل، فإنَّ انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية قد يؤدي إلى شعور الأم بالعزلة والعجز والقلق حيال مستقبلها، ومستقبل طفلها، وهو ما ينعكس في ارتفاع درجات قلق المستقبل لديها.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات سابقة كدراسة هايسلي (Haisle, 2014)، حيثُ تشير إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي المدرك لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت إلى أن ارتفاع الدعم الاجتماعي يُسهم في خفض مستويات الضغوط النفسية لديهم.

نتيجة الفرض الرابع: والذي ينصّ على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير (العمر، والتعليم، والدخل) لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار كروسكال واليز (Wallis–Kruskall) اللابارامتري بدلا من (ANOVA) مع المتغيرات الثلاثة لعدم تكافؤ أعداد فئات كل منها، كما هو موضح فيما يأتي:

الفروق التي ترجع لاختلاف متغير العُمر:

جدول (9): يوضح الفروق على مقياس المساندة الاجتماعية، والتي ترجع إلى اختلاف متغير العمر

المقياس	العمر	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	ما بين 20–30 سنة	10	41.50	1.71	0.635
	ما بين 31–40 سنة	48	45.01		
	ما بين 41–50 سنة	24	44.48		
	ما بين 51–60 سنة	8	56.50		

(*) دالة عند مستوى (0.05)، (**) دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدول (9) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط رتب درجات أفراد العينة من الأمهات على مستوى الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية ترجع لاختلاف متغير العمر.

الفروق التي ترجع لاختلاف متغير المستوى التعليمي:

جدول (10): يوضح الفروق على مقياس المساندة الاجتماعية والتي ترجع إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي

المقياس	المستوى التعليمي	العدد	متوسط الرُتب	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	أقل من الثانويّ	6	27.00	6.0	0.111
	ثانويّ	21	54.33		
	جامعيّ	58	44.97		
	أعلى من الجامعيّ	5	36.70		

(*) دالة عند مستوى (0.05)، (**) دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدول (10) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط رُتب درجات أفراد العينة من الأمهات على مستوى الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية ترجع لاختلاف متغير المستوى التعليميّ.

الفروق التي ترجع لاختلاف متغير الدخل الشهري:

جدول (11): يوضح الفروق على مقياس المساندة الاجتماعية والتي ترجع إلى اختلاف متغير الدخل الشهري

المقياس	الدخل الشهري	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	مرتفع	3	71.83	6.37	*0.041
	متوسط	70	47.06		
	ضعيف	17	34.41		

(*) دالة عند مستوى (0.05)، (**) دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدول (11) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط رُتب درجات أفراد العينة من الأمهات على مستوى الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية ترجع لاختلاف متغير الدخل الشهري، ولمعرفة مصدر هذه الفروق، وبين أي مجموعتين من مجموعات الدخل الشهري سيتم استخدام اختبار مان ويتني (Mann Whitney U–(U) **Test)** كما هو موضح فيما يأتي:

جدول (12): يوضح الفروق البعدية حول مقياس المساندة الاجتماعية والتي ترجع لاختلاف متغير الدخل الشهري

المقياس	الدخل الشهري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية	مرتفع	3	17.00	51.0	6.0	2.06–	*0.040
	ضعيف	17	9.35	159.0			

* دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05)، ** دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)

يتضح من الجدول (12) أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد مرتفعي الدخل الشهري أكبر من مستوى المساندة الاجتماعية لدى منخفضي الدخل الشهري، ونستنتج من ذلك أنه توجد فروق في المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير الدخل لدى أمهات أطفال التوحد لصالح مرتفعي الدخل، ومما سبق نستنتج أيضًا قبول الفرض الرابع فقط بالنسبة لمتغير الدخل الشهري. و تُفسَّر الباحثتان هذه النتيجة بأن كلًّا من العمر، والمستوى التعليمي لا يمثلان عاملين محددين في إدراك الأمهات لمستوى المساندة الاجتماعية، إذ تميل الأمهات بغضّ النظر عن أعمارهن أو مؤهلاتهن إلى البحث عن الدعم الاجتماعي باعتباره حاجة نفسية مشتركة تمكّنهن من التكيف مع ضغوط رعاية الطفل المصاب بالتوحد. أما الفروق التي ظهرت تبعًا لمتغير الدخل الشهري، فيُحتمل أن تعود إلى أنّ الأمهات ذوات الدخل المرتفع يتمتعن بفرص أوسع للوصول إلى مصادر دعم متعددة، سواء عبر الخدمات العلاجية المتخصصة، أو المراكز الداعمة، أو الأنشطة الاجتماعية؛ مما يعزز إدراكهن للمساندة الاجتماعية.

وهذه النتيجة تتعارض مع دراسة كل من دراسة الأطرش وآخرون (2018)، والتي أشارت إلى أنَّ الأمهات اللائي يقع أعمارهن في المدى من 35– 40 عامًا أكثر احتياجًا للمساندة الاجتماعية. ودراسة عبد الرحيم (2016) التي أوضحت وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغيري العمر والمستوى التعليمي. وتتفق مع دراسة رزق وآخرون (Rezq,etal,2025) من حيثُ العامل الاقتصاديّ يظل من أبرز العوامل المحددة لقدرة الأمهات على الوصول إلى مصادر الدعم وتنويعها. وهو ما تؤكده نتائج هذه

الدراسة، إذ برز الدخل الشهري كعامل مؤثر في مستوى المساندة الاجتماعية، في حين لم تظهر فروق دالة تبعًا للعمر أو للمستوى التعليمي.

نتيجة الفرض الخامس: والذي ينصّ على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات قلق المستقبل تبعًا لمتغير (العمر والتعليم والدخل) لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثتان باستخدام اختبار (كروسكال واليز Wallis–Kruskall) اللابارامتري بدلًا من (ANOVA) مع المتغيرات الثلاثة لعدم تكافؤ أعداد فئات كل منها، كما هو موضح فيما يأتي:

الفروق التي ترجع لاختلاف متغير العمر:

جدول (13): يوضح الفروق على مقياس قلق المستقبل والتي ترجع إلى اختلاف متغير العمر

المقياس	العمر	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	ما بين 20–30 سنة	10	48.15	3.66	0.301
	ما بين 31–40 سنة	48	42.85		
	ما بين 41–50 سنة	24	52.94		
	ما بين 51–60 سنة	8	35.75		

(*) دالة عند مستوى (0.05)، (**) دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدول (13) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط رُتب درجات أفراد العينة من الأمهات على مستوى الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل ترجع لاختلاف متغير العمر.

الفروق التي ترجع لاختلاف متغير المستوى التعليمي:

جدول (14): يوضح الفروق على مقياس قلق المستقبل والتي ترجع إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي

المقياس	المستوى التعليمي	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	أقل من الثانوي	6	67.75	10.17	*0.017
	ثانوي	21	32.60		
	جامعي	58	47.20		
	أعلى من الجامعي	5	53.30		

(*) دالة عند مستوى (0.05)، (**) دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدول (14) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط رُتب درجات أفراد العينة من الأمهات على مستوى الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل ترجع لاختلاف متغير المستوى التعليمي، ونستنتج من ذلك أنه توجد فروق في قلق المستقبل تبعًا لمتغير المستوى التعليميّ، ولمعرفة مصدر هذه الفروق وبين أي مجموعتين من مجموعات المستوى التعليميّ تمَّ استخدام اختبار مان ويتني Whitney U Tes (T–U) Mann كما هو موضح فيما يأتي:

جدول (15): يوضح الفروق البعدية على مقياس قلق المستقبل والتي ترجع لاختلاف متغير المستوى التعليمي

المقياس	المستوى التعليمي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	أقل من الثانوي	6	21.25	127.5	19.50	2.54-	*0.011
	ثانوي	21	11.93	250.5			
	جامعي	21	30.33	637.0	406.0	2.25-	*0.024
	أعلى من الجامعي	58	43.50	2523.0			

* دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05)، ** دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)

يتضح من الجدول (15) أنَّ مصدر الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) في الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل، والتي ترجع لاختلاف متغير المستوى التعليمي كانت بين مجموعة أفراد العينة من أمهات أطفال التوحد ممن مستواهن التعليميّ (ثانوي) من ناحية، وبين من مستواهن التعليمي كل من (أقل من الثانوي، جامعي) من ناحية أخرى، وكانت جميع هذه الفروق في صالح من مستواهن التعليمي كل من (أقل من الثانوي، جامعي) أي أن مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد ممن مستواهن التعليمي (أقل من الثانوي، جامعي) أعلى ممن مستواهن التعليمي (ثانوي وأعلى من الجامعي)، ونستنتج من ذلك أنه توجد فروق في قلق المستقبل تبعًا لمتغير المستوى التعليميّ لدى أُمهات أطفال التوحد لصالح من مستواهن التعليمي (أقل من الثانويّ، جامعيّ)، ومما سبق نستنتج أيضًا قبول الفرض الخامس فقط بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي.

الفروق التي ترجع لاختلاف متغير الدخل الشهري:

جدول (16): يوضح الفروق على مقياس قلق المستقبل والتي ترجع إلى اختلاف متغير الدخل الشهري

المقياس	الدخل الشهري	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	مرتفع	3	51.83	3.37	0.306
	متوسط	70	43.24		
	ضعيف	17	53.68		

(*) دالة عند مستوى (0.05)، (**) دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدول (16) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط رتب درجات أفراد العينة من الأُمهات على مستوى الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل ترجع لاختلاف متغير الدخل الشهري، ونستنتج من ذلك أنه لا توجد فروق في قلق المستقبل تبعًا لمتغير الدخل الشهري، ومما سبق نستنتج أيضًا رفض الفرض الخامس حيث تبيّن أنه لا توجد فروق في قلق المستقبل تبعًا لمتغير (العمر، والدخل الشهري لدى أمهات أطفال التوحد).

تُفسر الباحثتان هذه النتيجة بأنَّ عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في قلق المستقبل تبعًا لمتغيريّ العمر والدخل الشهري لدى أمهات أطفال التوحد يشيرُ إلى أنَّ مشاعر القلق تجاه مستقبل الأبناء ذوي اضطراب التوحد تُعد تجربة مشتركة لدى الأمهات بغضّ النظر عن خصائصهن الديموغرافية. فالتحديات المرتبطة بتنشئة طفل توحدي تمسّ جميع الأمهات على نحو متقارب، حيثُ يواجهن

ضغوطًا نفسية ومخاوف مستقبلية متشابهة تتعلق بمستقبل أبنائهن التعليمي والاجتماعي وقدرتهن على الاعتماد على الذات؛ مما يجعل تأثير العمر أو الدخل الشهري محدودًا في التخفيف من هذه المخاوف.

أما وجود فروق دالة تبعًا لمتغير المستوى التعليميّ، فترى الباحثتين أنه يعود إلى اختلاف مستوى الوعي والإدراك بين الأمهات. فالأمهات ذوات المستوى التعليميّ الأقل من الثانويّ قد يفتقرن إلى الفهم الكافي لطبيعة اضطراب التوحد وأساليب التعامل معه؛ مما يجعلهن أكثر عرضةً للقلق والخوف من المستقبل. في حين أنَّ الأمهات ذوات المستوى الجامعي يتمتعن بدرجةٍ أعلى من الوعي والمعرفة بحقيقة الاضطراب ومآلاته المستقبلية؛ مما يجعلهن أكثر إدراكًا للتحديات الواقعية التي قد تواجه أطفالهن، وبالتالي أكثر عرضة للقلق الإدراكيّ المرتبط بالتوقعات المستقبلية. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة البيلي (2016) والتي أشارت إلى وجود فروق في قلق المستقبل لدى الأمهات تعزى لمتغير التعليم الجامعي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة كل من (البلوي،2013)، و (طاووسي وغزال،2019)، و (البيلي،2019)، والتي أظهرت عدم وجود فروق دالة في قلق المستقبل تبعًا لعمر الأم، وتبعًا لمتغير الدخل الشهري.

التوصيات:

بناء على النتائج التي توصلت إليها الباحثتان فإنهما توصيان بالآتي:

1. تعزيز شبكات المساندة الاجتماعية الرسمية، وغير الرسمية، توصي الدراسة بضرورة العمل على تطوير شبكات دعم فعّالة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال المراكز الحكومية، والجمعيات الأهلية، بما يوفر للأمهات فرصًا للتواصل وتبادل الخبرات، وتلقّي الدعم النفسي والاجتماعي اللازم لمواجهة تحديات تربية الطفل التوحدي.
2. تفعيل البرامج الإرشادية النفسية للأمهات، يُقترح إدراج برامج إرشادية وعلاجية تستند إلى مبادئ الدعم النفسي والاجتماعي، تهدف إلى خفض قلق المستقبل من خلال تعزيز مهارات المرونة النفسية وإدارة الضغوط والتخطيط الواقعي للمستقبل.
3. تمكين الأُسر اقتصاديًا، واجتماعيًا، توصي الدراسة بتبني سياسات دعمٍ وتمكينٍ اقتصادي للأسر ذات الدخل المحدود؛ بما في ذلك منح مالية أو فرص تدريب مهني تُساعد الأمهات على تحسين جودة حياتهن النفسية والاجتماعية.
4. دمج التثقيف النفسي ضمن برامج الرعاية المتخصصة، توصي الدراسة بدمج وحدات تثقيف نفسي للأمهات ضمن الخدمات المقدمة في مراكز التوحد والمستشفيات النفسية؛ لتزويدهن بمعلومات حول طبيعة اضطراب الطفل، وطرق التعامل معه، ومصادر المساندة المتاحة في المجتمع.

البحوث المستقبلة:

5. إجراء دراسات مقارنة بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأمهات الأطفال العاديين؛ لمعرفة الفروق في المساندة الاجتماعية، وقلق المستقبل بين المجموعتين.
6. إجراء دراسات مستقبلية تتناول إدخال متغيرات وسيطة أو معدلة مثل المرونة النفسية، واستراتيجيات المواجهة، ومستوى الضغوط الأُسرية، لتوسيع الفهم النظري للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق المستقبل.
7. إجراء دراسات مستقبلية على عيناتٍ أكبر وأكثر تنوعًا جغرافيًا واجتماعيًا؛ بما يتيح تعميم النتائج بصورةٍ أدق، ويعكس الفروق الثقافية والبيئية بين المناطق.
8. اجراء دراسات تعنى تصميم برامج تدخلية تجريبية، (برامج تدخل نفسي وإرشادي) موجهة لأمهات الأطفال ذوي التوحد، واختبار فاعليتها تجريبيًا في خفض قلق المستقبل، ورفع مستوى المساندة الاجتماعية.

المراجع:

أولًا: المراجع العربية:

أبو حويج، م.، &الصفدي، ع .(2001) .*مدخل إلى الصحة النفسية* (ط. 1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

البلوي، ر. س .(2013) .*مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات في المملكة العربية السعودية* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة.

البيلي، ع .(2019) .*الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النيلين.

بيومي، س. ر .(2008) .*الطفل التوحدي: أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه* .دار النشر للجامعات.

بوقطاف، ع. (2025). العلاقة بين قلق المستقبل وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية أيشوف الجيلالي بالبليدة–موازية .*مجلة البحوث التربوية والتعليمية، 14*(1)، 229.244–

الجمعية الأمريكية للطب النفسي .(2022) .*الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR)* (الطبعة المنقحة؛ ترجمة حامد زهران وآخرين). مكتبة الأنجلو المصرية.

جريفي، س. (2023). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد .*مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، 3*(13)، 297.310–

الحسيني، ع. م .(2011) .*قلق المستقبل والعلاج بالمعنى* (ج. 1). دار الفكر العربي.

الخالدي، ع. الله، &العلمي، د. س .(2009) .*الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق* .دار الصفاء.

الخواجة، ع. الف.، &الريامي، م. (2022). قلق المستقبل المهني وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة دبلوم التأهيل التربوي بجامعة نزوى في سلطنة عمان في ظل جائحة كورونا .*مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، 2*(6)، 574.599–

عبد السلام، ع .(2005) .*المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية* .مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد السلام، ع .(2008) .*المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية* .مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الرحيم، أ .(2016) .*المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بولاية الخرطوم* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النيلين.

عبدالله، ع. م .(2014) .*استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل* .الجامعة المصرية اللبنانية.

عمارة، م. س. ع .(2005) .*إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق* .مكتبة زهراء الشرق.

فايد، ح. ع. م. (1998). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية . *دراسات نفسية، 8*(2)، 155.192–

فرج، إ. ع .(2004) .*التوحد: الخصائص والعلاج* .دار وائل للطباعة والنشر.

الكعبي، م. ن .(1996) .*ممارسة برنامج إسلامي في خدمة الفرد مع حالات القلق النفسي* (رسالة دكتوراه منشورة). كلية الخدمة الاجتماعية للبنات في الرياض.

مجيد، س. ش .(2010) .*التوحد: أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه* .دار ديبونو للنشر والتوزيع.

محمد، أ. م .(2022) .*المساندة كمتغير معدل للعلاقة بين قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة.

مقداد، غ. ر. ذ .(2015) .*قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات* (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية بغزة.

المشيخي، غ. ب. م. ع .(2009) .*قلق المستقبل وعلاقته بكل من الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلبة جامعة الطائف* (رسالة دكتوراه). جامعة أم القرى.

مصطفى، أ.، &الشربيني، س. ك .(2011) .*سمات التوحد* .دار المسيرة للنشر والتوزيع.

طلعت، م .(2009) .*الدعم النفسي الاجتماعي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة* (ط. 2). دار الشارقة.

طاوسي، م.، &غزال، ن .(2019) .*قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد: دراسة ميدانية بمدينة ورقلة* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

الهيئة العامة للإحصاء .(2022) .*نسبة ذوي الإعاقة في المملكة* https://apd.gov.sa/statistics .

ثانيًا المراجع الأجنبية والمرومنة:

Abdel Rahim, A. (2016). *Social support and its relationship to life satisfaction among mothers of children with autism in Khartoum State* (Unpublished master's thesis). Al-Neelain University.

Abdel Salam, A. (2005). *Social support and its practical applications in our daily lives*. Anglo Egyptian Bookshop.

Abdel Salam, A. (2008). *Social support and its practical applications*. Anglo Egyptian Bookshop.

Abdullah, A. M. (2014). *Educational and rehabilitation strategies and intervention programs*. Egyptian Lebanese University Press.

Abu Hawij, M., & Al-Safadi, I. (2001). *Introduction to mental health* (1st ed.). Dar Al-Masirah.

Al-Balawi, R. S. (2013). *The level of future anxiety among mothers of autistic children and its relationship to some variables in the Kingdom of Saudi Arabia* (Unpublished master's thesis). Mutah University.

Al-Beili, O. (2019). *Psychological hardiness and its relationship to future anxiety among mothers of children with autism in special education centers in Khartoum locality* (Unpublished master's thesis). Al-Neelain University.

Al-Husseini, A. M. (2011). *Future anxiety and logotherapy* (Vol. 1). Dar Al-Fikr Al-Arabi.

Al-Kaabi, M. N. (1996). *Practice of an Islamic program in social casework with psychological anxiety cases* (Doctoral dissertation). College of Social Work, Riyadh.

Al-Khalidi, A. A., & Al-Alami, D. S. A. (2009). *Mental health and its relationship to adjustment and adaptation*. Dar Al-Safaa.

Al-Khawaja, A. F., & Al-Riyami, M. (2022). Professional future anxiety and its relationship to academic achievement among students of the Educational Qualification Diploma at the University of Nizwa during the COVID-19 pandemic. *Ibn Khaldun Journal for Studies and Research, 2*(6), 574–599.

Al-Meshaykhi, G. M. A. (2009). *Future anxiety and its relationship to self-concept and level of ambition among a sample of Taif University students* (Doctoral dissertation). Umm Al-Qura University.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; H. Zahran et al., Trans.). Anglo Egyptian Bookshop.

Amara, M. E. S. A. (2005). *Autism disability: Between diagnosis and differential diagnosis*. Zahraa Al-Sharq Library.

Bayoumi, S. R. (2008). *The autistic child: The secrets of the autistic child and how to deal with him*. University Publishing House.

Bouqtaf, A. (2025). The relationship between future anxiety and quality of life among mothers of children with autism spectrum disorder: A field study. *Journal of Educational and Pedagogical Research, 14*(1), 229–244.

Duck, S., & Silver, M. (1995). *Personal relationships and social support*. John Wiley & Sons.

Faraj, I. A. (2004). *Autism: Characteristics and treatment*. Dar Wael.

Fayed, H. A. M. (1998). The dynamic role of social support in the relationship between high life stress and depressive symptoms. *Psychological Studies, 8*(2), 155–192.

General Authority for Statistics. (2022). *Percentage of persons with disabilities in the Kingdom*. https://apd.gov.sa/statistics

Gülaçtı, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 2*(1), 3844–3849.

Haisley, L. D. (2014). *Parenting stress in parents of young children with autism spectrum disorder: The role of child characteristics and social support* (Master's thesis). Pepperdine University.

Jreifi, S. (2023). The contribution of psychosocial support in reducing future anxiety among mothers of children with autism spectrum disorder. *Ibn Khaldun Journal for Studies and Research, 3*(13), 297–310.

Kaplan, M. (1993). *Health and human behavior*. McGraw-Hill.

Kurt, S. T., Tokgöz, N. S., & Fazlioğlu, Y. (2023). Examining perceived social support and levels of happiness in mothers of children with autism spectrum disorder. *International Education Studies, 16*(4), 59–65.

Lock, A. L. (2011). *Enhancing cognitive behavioral treatment for children anxiety disorders: A parent manual* (Master's thesis). Pepperdine University.

Majid, S. S. (2010). *Autism: Causes, characteristics, diagnosis, and treatment*. Dar Debono.

Miqdad, G. R. D. (2015). *Future anxiety among patients with renal failure and its relationship to some variables* (Master's thesis). Islamic University of Gaza.

Mohamed, A. M. (2022). *Social support as a moderating variable in the relationship between future anxiety and social isolation among mothers of children with autism spectrum disorder* (Unpublished master's thesis). Cairo University.

Mostafa, O., & Al-Sherbini, E. K. (2011). *Characteristics of autism*. Dar Al-Masirah.

Rezq, K., Albalawi, H., & Alharbi, H. (2025). Exploring social support and quality of life among mothers of children with autism spectrum disorders: A cross-sectional study. *Healthcare, 13*(2), 95–110.

Talaat, M. (2009). *Psychosocial support for families of persons with disabilities* (2nd ed.). Dar Al-Sharjah.

Taoussi, M., & Ghazal, N. (2019). *Future anxiety and its relationship to psychological security among mothers of children with autism: A field study in Ouargla* (Unpublished master's thesis). Kasdi Merbah University.

Wasay, S., & Khan, M. (2024). Perceived stigma, social support, caregiving burden, and marital adjustment among mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Bahria Journal of Professional Psychology*, *22*(1), 16–31.