الفروق في الوصمة المدركة وفقاً للنوع ومستوى التعليم لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً

إعـــداد

أ/ عمر عبد الحميد عطية أحمد

المعيد بقسم الصحة النفسية، كلية التربية بنين، جامعة الأزهر بالقاهرة

أ.د/ رمضان محمود أحمد درويش

أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية بنين جامعة الأزهر بالقاهرة

د/ محروس عبد الخالق السيد فرحات

أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية بنين جامعة الأزهر بالقاهرة

الفروق في الوصمة المدركة وفقًا للنوع ومستوى التعليم لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليًا

عمر عبد الحميد عطية أحمد[1]، رمضان محمود أحمد درويش، محروس عبدالخالق السيد فرحات.

قسم الصحة النفسية، كلية التربية بنين بالقاهرة، جامعة الأزهر، مصر

[1] **البريد الالكتروني للباحث الرئيس:** OmarAhmad.e20@azhar.edu.eg

ملخص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على الفروق في الدرجة الكلية للوصمة المدركة وفقًا للنوع (ذكور- إناث) ومستوى التعليم (المنخفض – المتوسط - العالي)، وتكونت عينة البحث من (215) لأمهات الاطفال المعاقين عقليًا بمحافظتي القاهرة والجيزة داخل جمهورية مصر العربية بجمعية حبات القلوب للطفل المعاق، وجمعية الرؤية الاسلامية بمحافظة القاهرة، ومركز ابداع للتخاطب والعلاج الطبيعي، ومركز الطاهرة للتأهيل والتدريب، ومركز وجود لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الجيزة وذلك ممن تراوحت أعمارهن بين (22-62) عامًا، بمتوسط عمري (38.809)، وانحراف معياري (8.357)، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي والإرتباطي وذلك لأنه الأنسب للدراسة الحالية، وطُبق عليهم مقياس الوصمة المدركة (إعداد Mak & Cheung, 2008) ترجمة الباحث، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أمهات الذكور والإناث في الدرجة الكلية للوصمة المدركة لصالح أمهات الإناث، ووجود فروق بين متوسطات درجات أمهات الاطفال المعاقين عقليًا في الدرجة الكلية للوصمة المدركة لصالح التعليم المنخفض.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة العقلية، أمهات الاطفال المعاقين عقليًا، الوصمة المدركة.

Differences in perceived stigma according to the type and level of education among mothers of mentally handicapped children

Mr. Omar Abdel Hamid Attia Ahmed[1], Prof. Ramadan Mahmoud Ahmed Darwish, Mahrous Abdel Khaleq Elsayed Farhat.

Department of Mental Health, Faculty of Education for Boys in Cairo, Al-Azhar University, Egypt

[1]**Corresponding author E-mail**: OmarAhmad.e20@azhar.edu.eg

Abstract:

The current research aimed to identify the differences in the overall degree of perceived stigma according to gender (males - females) and the level of education (low - medium - high), The research sample consisted of (215) mothers of mentally handicapped children in Cairo and Giza governorates within the Arab Republic of Egypt, those aged between (22-62) years, with an average age of (38.809), and a standard deviation of (8.357), the scale of perceived stigma was applied to them (prepared by Mak & Cheung, 2008) translated by the researcher, the results found that there were statistically significant differences between the average scores of male and female mothers in the total score of perceived stigma in favor of female mothers, and there were differences between the average scores of mothers of mentally handicapped children in the total score of perceived stigma in favor of low education

Keywords: mental disability, mothers of mentally handicapped children, perceived stigma.

مقدمة :

تعتبر الاعاقة العقلية من أشد وأخطر المشكلات شيوعًا وانتشارًا لدى الاطفال، حيث إن احتواء أسرة على طفل معاق بداخلها يُؤثر بالسلب علي باقي أفراد الأسرة وخاصة إذا ما صاحب هذه الإعاقة مشكلات سلوكية، وبالتالي يصعب على ذلك الطفل الانخراط مع أقرانه في المجتمع.

وتواجه أمهات الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية صعوبات وتحديات وعوائق كثيرة، أكثر مما تواجه الامهات الاخريات من الأطفال العاديين, حيث تفرض الإعاقة الذهنية على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المزيد من الضغوط المرتبطة بمواجهة احتياجات الطفل المادية والطبية والاجتماعية والتربوية.

ويعد الشعور بالوصمة Stigma أو النظرة السلبية من المجتمع من أبرز المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية, ومن الأمور التي قد تزيد الاحساس بالوصمة لدى الأمهات تعرض أطفالهن للإزعاج والتحديق، والتجنب والنبذ من قبل أفراد المجتمع المحيط بهم, بالإضافة إلى عدم وجود خدمات تعليمية مناسبة وانتشار العديد من الأفكار النمطية السلبية عن الاشخاص ذوي الإعاقة الذهنية (Jahoda & Markova,2004).

وتؤدي هذه النظرة الدونية من قبل الآخرين أيضا في كثير من الاحيان إلى الانسحاب الاجتماعي, وفقدان المكانة الاجتماعية داخل المجتمع , ولوم الذات (Zhou & Wang, 2018).

وقد ذكرت النظريات التي تناولت الوصمة المدركة، وعلى رأسها نظرية Goffman (1963, 4)، ونظرية الوصم الاجتماعي (Lopes Paul(2006, 387- 415، بأنها ظاهرة اجتماعية سريعة الانتشار، فهي تنسب للفرد عن طريق الوصف أو التسمية السلبية، وذلك عندما يأتي بسلوك يخالف القواعد المتعارف عليها والمقبولة اجتماعيًا، وبالتالي يصفه المجتمع بأنه فرد غير طبيعي مثل وصفه بالمريض العقلي – أو المعاق – أو المدمن وغيرها) ومن ثم يترتب على ذلك الأمر تنميطه، وعزله والتقليل من مكانته وحرمانه من الفرص المتاحة لباقي أفراد المجتمع، ولو بدرجات متباينة من ثقافة لأخرى.

ويعد تعريف جوفمان – وهو من أوائل الذين وضعوا نظرية عن الوصمة - من أقدم التعريفات التي قدمت للوصمة, إذ يشير إلى أن الوصمة باعتبارها خاصية تقلل من شأن صاحبها أو الشخص الحامل لهذه الصفة وبأنها رد فعل سلبي من الآخرين نحو الفرد أو سلوكه بشكل يقلل من هويته، وينال من صورته العادية (Goffman, 1963,2).

ونظرًا لأهمية دراسة الوصمة المدركة ومعرفة الآثار السلبية المترتبة على التصاقها بالفرد الموصوم بها لذوي الإعاقة بصفة عامة والإعاقة العقلية بصفة خاصة؛ فقد زاد الاهتمام في الفترة الأخيرة من قبل الباحثين العرب بدراستها لدى ذوي الاعاقات المختلفة، كذوي الإعاقة السمعية (نجوى ابراهيم، ونوال أبو العلا، 2022؛ حمدي ياسين، 2016)، وطيف التوحد (أماني مرسي، 2018، وهيام شاهين، 2014)، ومتلازمة داوون (غادة عبدالعال، 2021، وفكري متولي، 2020، وعمر الشواشرة، 2019، وهبة عبد العظيم، 2018) وذوي الإعاقات النمائية (محمد شعبان، وإيناس جوهر،2021)، وذوي الإعاقة الحركية (أحمد عبدالملك، 2020، وسهير سلمان، 2018)، وذوي الإعاقة العقلية (سهير مهوب، 2022، قسامي سليمان، 2021، وهدى محمد، 2020).

مشكلة البحث:

بالبحث عن الدراسات التي تناولت الفروق في الوصمة المدركة وفقًا للنوع أو مستوى التعليم؛ فلم يوجد – في حدود إطلاع البحث- إلا خمسة دراسات عربية تناولت الفروق وفقًا للنوع ومستوى التعليم وهي: دراسة جارحي السيد (2018)، وسهير عبد مهوب (2022) التي توصلتا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة المدركة لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليًا تعزي لمتغير النوع في اتجاه أمهات الاطفال الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة المدركة لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليًا تعزي لمتغير التعليم في اتجاه مستوى التعليم المنخفض، بينما توصلت دراسة كل من هبة عبدالعظيم (2018)، ودراسة محمد شعبان، وإيناس جوهر (2021) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة المدركة لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليًا تعزي لمتغير التعليم في اتجاه مستوى التعليم المنخفض، في حين أشارت دراسة هدى جمال (2020) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة المدركة لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليًا تعزي لمتغير التعليم في اتجاه مستوى التعليم المتوسط .

ولذلك تتضح مشكلة البحث في النقاط التالية:

- التوجهات الحديثة في مجال الدراسات النفسية والتربوية بضرورة الاهتمام بفئات المعاقين بمختلف أنواعها وضرورة البحث عن كيفية استغلال طاقتهم المهدورة وتحويلها إلى طاقات إيجابية بناءة ومستقلة، مع ضرورة الاهتمام بأسر الاطفال المعاقين بصفة عامة والمعاقين عقليًا بصفة خاصة والعمل على مساعدتهم والوقوق بجانبهم نظرًا لما تعانيه هؤلاء الأمهات من مشكلات نفسية بسبب أبنائهن ذوي الاعاقة.
- الندرة الواضحة – في حدود إطلاع البحث- التي تناولت الفروق في الوصمة المدركة وفقًا للنوع أو مستوى التعليم لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليًا داخل مصر والوطن العربي مع تباين نتائج الدراسات التي تناولت الفروق وفقًا للنوع والمستوى التعليمي على العينات المشابهة لعينة البحث الحالي.

مما سبق، وبالإشارة إلى ضرورة دراسة أي متغير داخل إطار حدوده الثقافي والزمني؛ يتضح وجود حاجة إلى معرفة دقيقة للفروق في متغير البحث في الثقافة المصرية، ولذلك تتحدد مشكلة البحث الحالي في التساؤلين التاليين:

- ما الفروق بين متوسطات درجات أمهات الاطفال المعاقين عقليًا على مقياس الوصمة المدركة وفقًا للنوع (ذكور/ إناث)؟
- ما الفروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين عقليًا على مقياس الوصمة المدركة وفقًا لمستوى التعليم (منخفض/ متوسط/عال)؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- التعرف على الفروق بين أمهات الاطفال المعاقين عقليًا في الوصمة المدركة تبعًا للنوع (ذكور/ إناث)، ومستوى التعليم (منخفض/ متوسط/ عال).

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

- أهمية دراسة الوصمة المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة بصفة عامة، وأمهات الاطفال المعاقين عقليًا منهن بصفة خاصة؛ وذلك لما تتركه الوصمة من آثار نفسية وسلبية على هذه العينة نظرًا لارتباطها بالفرد الموصوم وأيضًا ما قد تمثله الإعاقة العقلية من تأثيرات على حياة المعاق في النواحي المختلفة.
- تقديم إطار نظري في الوصمة المدركة لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليًا وكذلك شدة الإعاقة؛ لمعرفة كيفية التدخل السليم لها في البحوث المستقبلية.

الأهمية التطبيقية:

- تفتح المجال أمام الباحثين نحو إعداد برامج وأنشطة تدريبية تهدف إلى خفض الوصمة المدركة لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليًا, والعينات المشابهة بالاستناد إلى نتائج البحث.

مصطلحات البحث:

الإعاقة العقلية Mental Disability:

يُعرف البحث الحالي المعاقين عقليًا إجرائيًا "بأنها التدني الواضح في الاداء التحصيلي للأطفال المعاقين عقليًا مقارنة بالأطفال العاديين المناظرين لهم من حيث العمر الزمني وخاصة في المهارات اللغوية, ومهارات الكتابة, ومهارات الحساب".

أمهات الاطفال المعاقين عقليًا Mothers of Children with Mental disabilities:

يُعرف البحث الحالي أمهات الاطفال المعاقين عقليًا إجرائيًا: بأنهن الأمهات اللواتي رزقن بطفل يعاني من تدهور في قدراته العقلية بحيث يؤثر ذلك على توافق الأسرة ونظامها ويؤدي إلى زيادة المشكلات على الأسرة وأفرادها.

الوصمة المدركة Perceived Stigma:

يُعرف البحث الحالي الوصمة المدركة إجرائيًا: بأنها مفهوم يشمل اتجاهات وأفكار ومشاعر سلبية من الآخرين نحو الفرد نتيجة اعاقة أو سلوك مرفوض، أو اختلاف في صفة معينة عن باقي أفراد المجتمع، أو لارتباط الفرد بشخص موصوم اجتماعياً، ويترتب على شعور الفرد بالسلوكيات والمشاعر السلبية من الآخرين احساسه الذاتي بمشاعر الخجل والاحراج

والقلق الاجتماعي، وتوجيه اللوم والنقد لذاته، مما يترتب عليه سلوكيات التجنب للمواقف الاجتماعية والعزلة نسبياً عن المجتمع.

محددات البحث:

تم تطبيق أدوات البحث الحالي خلال شهري يوليو وأغسطس للعام 2022م، على أمهات الاطفال المعاقين عقليًا بمركز ابداع للتخاطب والعلاج الطبيعي، ومركز وجود لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ومركز الطاهرة للتأهيل والتدريب، وجمعية الرؤية الاسلامية بحي الخليفة، وجمعية حبات القلوب للطفل المعاق- المعاق اليتيم بمحافظتي القاهرة والجيزة داخل جمهورية مصر العربية، والذين بلغ عددهم بعينة التحقق من الخصائص السيكومترية (100) من أمهات الاطفال المعاقين عقليًا، وذلك من غير العينة الأساسية واللواتي بلغ عددهن (215) من أمهات الاطفال المعاقين عقليًا.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولًا: الإعاقة العقلية **Mental Disabilities:**

تصنف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الإعاقة العقلية إلى فئات حسب متغيري القدرة العقلية، والسلوك التكيفي وهي حسب هذا التصنيف ما يلي:

-الإعاقة العقلية البسيطة: (Mild Mental Disabilities)

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (55- 70) درجة على اختبارات الذكاء ولديهم قصور واضح في اثنين أو أكثر في السلوك التكيفي، وتعتبر هذه الفئة قابلة للتعلم، حيث تستطيع هذه الفئة تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة، والكتابة، والحساب والوصول إلى مستوى محدد في السلم التعليمي (الصف الرابع مثلًا).

-الإعاقة العقلية المتوسطة: (Moderate Mental Disabilities)

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (40- 54) درجة على اختبارات الذكاء، ويطلق على هذه الفئة القابلين للتدريب، حيث يمكن تدريب هذه الفئة على بعض المهارات المهنية البسيطة.

-الاعاقة العقلية الشديدة: (Severe Mental Disabilities)

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (25- 39) درجة على اختبارات الذكاء، وتتميز هذه الفئة بقصور واضح في المظاهر النمائية، ومشكلات واضحة في اللغة، ولديهم قصور في تعلم المهارات الاستقلالية، ويعانون من إعاقات مصاحبة، ويحتاجون إلى إشراف ورعاية متكاملة.

-الاعاقة العقلية الحادة: (Profound Mental Disabilities)

تقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن (25) درجة على اختبارات الذكاء، ويعانون من صعوبات شديدة في الحركة واللغة، ولديهم عجز في الكفاءة الشخصية والاجتماعية، ويحتاجون إلى رعاية مستمرة (Hallahan& Kauffman, 2006).

خصائص المعاقين عقلياً:

تشير نتائج الدراسات أن هناك فروقًا في مختلف السمات والخصائص، كما أن هناك فروقًا فردية لدى الاطفال المعاقين فيما بينهم، ومع ذلك فإنه توجد لديهم خصائص مشتركة بين غالبية هذه الفئة واشتملت هذه الخصائص على:

أ-الخصائص الجسمية: يتصف المتأخرون عقلياً بتأخر النمو الجسمي وبطئه وصغر الحجم بشكل عام، كما أن وزنهم أقل من العاديين، ويصغر حجم الدماغ وقلة وزنه لدى المتأخرين عن المتوسط، وتظهر لديهم أحياناً تشوهات كبيرة في حجم الجمجمة، والعين، والفم، والأصابع، والأطراف.

ب- الخصاص الاجتماعية: يتصف المتأخرون عقلياً بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي، كما أنهم يتصفون بنقص في الميول والاستعدادات، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، والانسحاب، والعدوان.

ج- الخصائص العقلية: تتلخص الخصائص العقلية للمتأخرين عقلياً بوجه عام في تأخر النمو العقلي، وانخفاض نسبة الذكاء، بحيث تقل عن 70 درجة، وتأخر النمو اللغوي إلى حد كبير، وكذلك الأمر فيما يتعلق بالعمليات العقلية الأخرى مثل: ضعف الذاكرة، الانتباه، والتخيل، والادراك، والتذكر، ونتيجة لذلك يكون هناك ضعفاً في التحصيل، ونقصاً في المعلومات والخبرة.

د- الخصائص الانفعالية: يتصف المتأخرون عقلياً بعدم القدرة على الاتزان الانفعالي، وعدم الاستقرار، ويغلب عليهم التبلد الانفعالي واللامبالاة, كما أنهم أقل قدرة على تحمل الاحباط والقلق (منى إبراهيم، 2014، 288).

وتقسم أسباب الاعاقة العقلية إلى ما يلي:

أولًا: أسباب ما قبل الولادة

قد يكون السبب في الاعاقة العقلية عائدًا إلى الفترة الزمنية التي يتكون فيها الجنين في رحم الأم أثناء فترة الحمل، وتتمثل تلك الاسباب فيما يلي:

1-الوراثة Genetics

الوراثة هي المسئولة عن حوالي 80% من الاعاقة العقلية، وذلك لأن لها دورًا هامًا وفعالًا في تحديد الصفات الوراثية للطفل، وتشمل انتقال الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء عند حوث عملية الاخصاب، حيث ينتقل الحيوان المنوي الذي يحمل 23 كورموزوم من الأب ليخصب البويضة من الأم والتي تحتوي على 23 كورموزوم أيضا، لتكوين الخلية المخصبة (الزيجوت)، والتي تحتوي على 46 كورموزوم، ويحمل كل كورموزوم مئات الجينات التي تحدد الصفات الوراثية، ومن الجدير بالذكر أن تلك الجينات وما تحمله من صفات وراثية تأخذ شكلين، إما جينات سائدة وهي التي تحمل الصفات الوراثية السائدة، وإما جينات متنحية والتي تحمل صفات وراثية مرضية غير مرغوب فيها مثل جينات الاعاقة العقلية (ماجدة عبيد، 2007، 68).

2- الحصبة الألمانية German Measles

تعتبر الحصبة الألمانية من أخطر الأمراض على الأم الحامل وخاصة في المراحل الأولى من الحمل وتسبب عدم اكتمال نمو الاجهزة الداخلية للجنين وخاصة المخ، كما تؤثر الحصبة الألمانية تأثيرا سيئا على الجنين إذ إنها يمكن أن تفقده السمع والبصر، وتصيب اصابات بالغة في القلب وتلف الدماغ المرتبط بتشوهات خلقية كصغر حجم الدماغ والالتهاب السحائي، ولذلك فإن معظم الأطباء ينصحون الأم بالإجهاض عندما يتأكدون من الاصابة (مصطفى القمش، 2011، 30).

3- عامل ريزيس (RH)

يعتبر عامل ريزيس (RH Factor) أحد العوامل الرئيسية المكونة للدم، وهو موجود عند البشر بحوالي 85% يحتوي دمهم على عامل ريزيس ويرمز إليه (+RH) وحوالي 15% لا يحتوي دمهم على هذا المكون (-RH)، وتكمن المشكلة عندما يكون عامل ريزيس موجبًا للأب وسالبًا للأم فيصبح الطفل موجبًا بسبب سيادة العامل الموجب، وفي هذه الحالة سوف يختلف العامل الريزيسي للجنين عن الأم، الأمر الذي يؤدي إلى إطلاق دم الأم أجسامًا مضادة تدمر كرات الدم الحمراء للجنين، ومن ثم موت الجنين أو اصابته بتلف في خلايا المخ (جمال الخطيب وآخرون، 2013، 164).

ثانيا: أسباب تحدث أثناء الولادة

يمكن أن يتعرض الجنين أثناء عملية الولادة لعدد من المخاطر منها:

1-نقص الاكسجين أثناء عملية الولادة.

نقص الاكسجين من أخطر المشكلات التي يمكن أن تواجهها الأم والجنين أثناء عملية الولادة، حيث يؤدي إلى تلف في خلايا المخ، ويرجع ذلك إلى أن المخ لا يقوم بعمله إلا في وجود كمية مناسبة من الاكسجين، ومن الاسباب الكامنة وراء نقص الاكسجين في الجنين أثناء الولادة التفاف الحبل السري حول عنق الجنين، أو تسمم الجنين، أو انفصال المشيمة عنه، أو طول الفترة الزمنية لعملية الولادة الطبيعية (فاروق الروسان، 2005، 69).

2- الولادة المبكرة (المبتسرة)

تعد الولادة المبكرة (عدم اكتمال نمو الجنين) من أهم العوامل التي تؤدي إلى الاعاقة العقلية، وذلك لأنها مسئولة عن حوالي 25% من حالات الوفيات لدى الاطفال حديثي الولادة، وعن 15 إلى 20% من حالات الاعاقة العقلية، والسبب في ذلك يرجع إلى عدم اكتمال نمو المخ ونقص في وزن الطفل، كما أن الافراط في تدخين الأم أو تسمم الحمل يعد من العوامل المساهمة في الولادة المبكرة (ماجدة عبيد، 2007، 84).

3- الولادة المتعسرة

إن معظم حالات الاعاقة تحدث في الاطفال إما بسبب الولادة المبكرة أو تأخر الولادة، بسبب نقص وصول الدم إلى المخ، وقد يتعرض الجنين أثناء ولادته إلى ظروف صعبة وقاسية تؤدي إلى تلف الجهاز العصبي له، مما يؤدي إلى اصابته بالتخلف العقلي، ومن أسباب الولادة

المتعسرة ضعف صحة الأم أو اجهادها واعياؤها من الولادات المتكررة (رحاب الصاوي، 2015، 388).

ثالثًا: أسباب تحدث بعد عملية الولادة

في بعض الاحيان قد يُولد الطفل طبيعيًا ثم يُصاب بالإعاقة العقلية بعد مولده أو في السنين الأولى من حياته بسبب تعرضه لبعض الحوادث والأمراض، ومن أهم الاسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية بعد الولادة ما يلي:

1- اضطراب الغدد الصماء

يعتبر اضطراب الغدة الدرقية من أشهر اضطرابات الغدد الصماء التي تُؤدي إلى الإعاقة العقلية، حيث إن نقص هرمون الثيروكسين في الطفولة يؤدي إلى شحوب لون الوجه، وفقر الدم، وقصر في القامة وتأخر في النضج العقلي والجسمي، وصولًا إلى مرض القماءة أو البلاهة والذي يُعتبر من أهم أعراضه التأخر في زمن رد فعل الاستجابات العقلية (فكري متولي، 2015، 35).

2- الحوادث والصدمات

تُعد الحوادث التي يتعرض لها الطفل وخاصة التي تؤثر على منطقة الرأس والمخ سببًا مباشرًا لحدوث الإعاقة العقلية ومنها حوادث السيارات والسقوط من مكان مرتفع حيث ينجم عنها كسور في الجمجمة ونزيف داخلي في المخ ونفص الأكسجين، مما يُؤدي إلى تلف خلايا المخ وبالتالي حدوث إعاقة عقلية (فاروق الروسان، 2005، 72).

3- سوء تغذية الطفل

يُعتبر سوء تغذية الطفل من أم الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية البسيطة فيما بعد الولادة، حيث من المفترض أن يتضمن غذاء الطفل بعد الولادة مواد رئيسة هامة لازمة لنمو جسمه كالمواد البروتينية، والكربوهيدراتية، وبعض الفيتامينات مثل B12 وفيتامين D (فكري متولي، 2015، 42).

ثانيًا: الوصمة المدركة Perceived Stigma:

يرجع استخدام مصطلح الوصمة إلى اليونانيين قديمًا، حيث أن الوصمة لدي اليوناني تمثل تلك الجروح أو الحروق الظاهرة التي تلحق بالمجرمين والعبيد والخونة بهدف تميزهم عن غيرهم من المواطنين الصالحين أو الأحرار، والذين يجب عليهم تجنب هؤلاء المشوهين (الموصومين) ومع مضي الوقت آلت الوصمة لما نعرفه الأن حيث لم تعد مجرد خاتم جسمي مميز، وإنما أصبحت سمة شاذة يتولد وجودها عن رفض اجتماعي واسع النطاق(Teh et al, 2014, 18).

وورد مصطلح الوصمة Stigma في معجم اللغة العربية المعاصرة بمعنى العيب أو العار، وكلمة وصمة مفردة وجمعها وصمات، والفعل من هذه الكلمة وصم يقال وصم فلان فلاناً أي ألحق به العار ومنه المثل شر ما يكسب الإنسان ما يُوصم (أحمد عمر، 2008، 2452).

وتعرف الوصمة بأنها: رد فعل سلبي نتيجة وجود فروق واختلافات لدى البعض عن باقي أفراد المجتمع، مما يترتب عليها إظهار تقييمات سلبية عنهم (Susman ,1994 ,15).

بينما يعرف الوصم في قاموس علم الاجتماع بشكل عام بأنه إطلاق أو إلصاق مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين، على نحو ما يحرمه من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له، وذلك لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع (محمد غيث، 1995، 441).

وتعرف الوصمة بأنها: مجموعة من المكونات المترابطة تشمل عدة مصطلحات منها التسمية، والنمطية، والانفصال، وفقدان المكانة، والتمييز، وقد تحدث بعض تلك المكونات أو تحدث كلها معاً وذلك حسب حالة وقوة الموقف الاجتماعي الذي يؤدي لحدوثها(Link& Phelan,) 2001, 364.

وتذكر بعض الدراسات وجود ستة أنواع من الوصمة المتعلقة بالإعاقة العقلية:

1- الوصمة العامة Public Stigma
2- الوصمة المدركة أو الشعور بالوصمة Felt or perceived Stigma
3- الوصمة المجربة Experienced Stigma
4- الوصمة التركيبية Structural Stigma
5- الوصمة الذاتية Self – Stigma
6- تجنب التسمية Label avoidance (Pingani et al,. 2016, 1).

وقد تنوعت الدراسات التي تناولت الوصمة المدركة لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليًا، والتي تتضح في التالي:

قام (Edward raj, et al., 2010) بدراسة وصفية علي عينة تكونت من 29 من أمهات الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الذهنية في جنوب الهند، إذ تراوحت أعمارهن بين 20- 50 سنة، وأوضحت النتائج دور المعتقدات الثقافية والدينية في تثبيت الشعور بالوصمة لدى الأمهات، حيث إنه غالباً ما تُلام الأمهات على ولادة طفل ذي إعاقة ذهنية، كما وضحت نتائج الدراسة محدودية المساندة الاجتماعية المقدمة من الأسرة والمجتمع للأمهات، وتعرضهن للعديد من الضغوط المرتبطة بتقديم الرعاية الشاملة لأبنائهن ذوي الاعاقة الذهنية، مع عدم مشاركة الآباء أو المشاركة المحدودة منهم، علاوة علي قيام الامهات بمسئوليتهن تجاه باقي أفراد الاسرة.

وسعى (Sarkar,2010) إلى تقييم ارتباط الوصمة المدركة كما يقيسها مقياس الوصمة، بالتغيرات الايجابية كما يقيسها المقياس الفرعي للتغيرات الوالدية، لدى عينة تكونت من 97 من أمهات وآباء الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية في ثمان بلدات في ولاية انتاريو Ontario بكندا، وقد أشارت النتائج إلى تأثير الوصمة المدركة في قدرة الأمهات على التفاعل الاجتماعي مع المحيط الاجتماعي والاقارب مقارنة بالآباء، وأنطبق الأمر نفسه على الآباء الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة، حيث كانوا أكثر تأثراً بالوصمة المدركة من الآباء الأكبر سناً (أكبر من 65 سنة)، كما بينت النتائج أن شعور الوالدين بالوصمة كان أقل في حالة عدم وجود اضطرابات نفسية مصاحبة لدى الابناء.

وهدفت دراسة (Hailemariam,2015) إلى استكشاف العلاقة بين الضغوط النفسية والوصمة المدركة لدى مقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بمرض عقلي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، ومقياس الوصمة المدركة (إعداد الباحث)، ومقياس الضغوط النفسية (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط النفسية والوصمة المدركة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوصمة المدركة وأعباء مقدمي الرعاية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في الوصمة والضغوط النفسية تعزي لمتغير النوع ومستوى التعليم.

وسعت دراسة (Werner&Shulman,2015) إلى تقييم الوصمة المدركة لدى عينة من القائمين على رعاية الأطفال ذوي الاعاقات النمائية (الاعاقة الذهنية، اضطراب طيف التوحد، والاعاقات الحركية)، وتكونت عينة الدراسة الكلية من (171) (129من الامهات، و13من الآباء، و29يمثلون الاجداد)، وتراوحت أعمارهم بين (23-63) بمتوسط عمري (43) عامًا، وقد استخدمت الدراسة مقياس الوصمة المدركة لعينة الدراسة إعداد(الباحثين)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنه على الرغم من حصول جميع المشاركين في الدراسة على درجات منخفضة على مقياس الوصمة، فإن درجات الوصمة المدركة للقائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانت منخفضة بصورة دالة عند مقارنتها بدرجات القائمين على رعاية الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية، والإعاقة الحركية، كما كان هناك فروق ذات دلالة في الوصمة المدركة في اتجاه الامهات.

وهدفت دراسة (Mourya et al, 2016) إلى التعرف على العلاقة بين الوصمة المدركة ومدى درجة شدة الاعاقة العقلية لدى عينة من أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية، وتكونت عينة الدراسة من (50) أمًا لأطفال ذوي الاعاقة العقلية (الشديدة – المتوسطة- البسيطة)، تتراوح أعمارهن ما بين (25- 55)عامًا، وقد تم أخذ العينات من المراكز والمدراس الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مدينة فاراناسي بالهند، واستخدمت الدراسة مقياس الوصمة المدركة (إعداد الباحث)، ومقياس القيود الاجتماعية (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الوصمة المدركة والقيود في الحياة الاجتماعية، وإلى ضرورة القيام بالتدخلات النفسية والاجتماعية والبرامج الارشادية وذلك لتلبية احتياجات أسر الاطفال ذوي الاعاقة العقلية (الشديدة – المتوسطة- البسيطة).

وسعت دراسة سيد جارحي (2018) إلى تقييم العلاقة بين كل من الوصمة المدركة والاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة والتعرف على الفروق بين الامهات في كل من الوصمة المدركة والاكتئاب والمساندة الاجتماعية وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمهات وأطفالهن ذوي الاعاقة البسيطة، وقد تكونت عينة الدراسة من (63) من أمهات الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة بمتوسط عمري 34,13سنة (وانحراف معياري 7,99) بينما كان متوسط أعمار أطفالهن 5,77 سنة (وانحراف معياري 2,97)، وقد استخدم الباحث عدة مقاييس منها: مقياس الوصمة المدركة (إعداد الباحث)، ومقياس المساندة الاجتماعية (إعداد الباحث)، ومقياس بيك للاكتئاب (ترجمة وإعداد غريب عبد الفتاح، 2015)، وقد أظهرت النتائج: وجود ارتباط دال ايجابي بين الوصمة

المدركة والاكتئاب، وارتباط دال سلبي بين المساندة الاجتماعية وكل من الوصمة المدركة والاكتئاب، كما أشارت الدراسة إلى التباين في الفروق بين الامهات تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (عمر الامهات، ومستوى تعليمهن، وعمر الطفل، وجنسه، والنظام التعليمي الملتحق به.

وهدفت دراسة هبة عبدالعظيم، وحمدي ياسين (2018) إلى الكشف عن اختلاف الوصمة المدركة لدى أمهات الاطفال من ذوي متلازمة داون باختلاف المتغيرات الديموغرافية (المستوى الاقتصادي والاجتماعي، المستوى التعليمي، عمر الأم)، كما هدفت للكشف عن المحددات النفسية للوصمة لدى أمهات الاطفال من ذوي متلازمة داون، واشتملت عينة الدراسة على (60) من أمهات الاطفال ذوي متلازمة داون، وتراوحت أعمارهن من (23- 45) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس محددات الوصمة(إعداد الباحثين)، وقائمة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي (إعداد الباحثين)، وأسفرت النتائج عن أن هناك اختلاف للوصمة لدى أمهات الاطفال ذوي متلازمة داون باختلاف المتغيرات الديموغرافية، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، المستوى التعليمي، عمر الأم، لا تتأثر الوصمة بعمر الأم كما كشفت الدراسة عن أن من المحددات النفسية للوصمة لدى أمهات الأطفال من ذي متلازمة داون هي: العزلة الاجتماعية، ونقص المساندة الاجتماعية، وانخفاض تقدير الذات، والمشاعر السلبية ووجود فروق في الوصمة في اتجاه أمهات الاطفال ذوي التعليم المنخفض.

وأرادت دراسة هدى محمد (2020) الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية والشعور بالوصمة لدى عينة من أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، والكشف عن الفروق بين متوسطات درجات الامهات على مقياسي المناعة النفسية والوصمة تبعاً للعمر الزمني للأمهات، وكذلك الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات الامهات على مقياسي المناعة النفسية والوصمة تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات، وتكونت عينة الدراسة من (83) أماً من أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة تراوحت أعمارهن ما بين (25-53) عاماً بمتوسط عمري(34,17) وانحراف معياري (4,3)، كما تراوحت أعمار أطفالهن من (5-11) عاماً بمتوسط عمري (7,35) وانحراف معياري (1,51)، وتم تطبيق مقياس المناعة النفسية (إعداد الباحثة)، ومقياس الوصمة (إعداد الباحثة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين المناعة النفسية والوصمة لدى أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الامهات على مقياس المناعة النفسية والوصمة تبعًا للعمر الزمني للأمهات لصالح الأمهات الأكبر سنًا على مقياس المناعة النفسية، ولصالح الأمهات الأصغر سناً على مقياس الوصمة، وكشفت النتائج أيضاً عن وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الامهات على مقياس المناعة النفسية والوصمة تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات لصالح المستوى التعليمي المرتفع على مقياس المناعة النفسية، ولصالح المستوى التعليمي المتوسط على مقياس الوصمة.

وحاولت دراسة محمد أحمد، وإيناس جوهر (2021) إلى الكشف عن الفروق في كل من التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية وفق المستوى التعليمي ونوع الإعاقة، كما هدفت أيضا إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التحيزات المعرفية وكل من الوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية، والكشف عن درجة إسهام التحيزات المعرفية في التنبؤ بكل من الوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية، وذلك على عينة

مكونة من (ن = ١٧٤ أما) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (الشلل الدماغي - سمات التوحد- الإعاقة العقلية البسيطة)، وتضمنت الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية؛ مقياس التحيزات المعرفية (إعداد الباحثين)، ومقياس الوصمة الاجتماعية المدركة (إعداد: سيد جارحي السيد، 2018)، ومقياس جودة الحياة الأسرية (إعداد الباحثين). واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق المستوي التعليمي على مقياس التحيزات المعرفية باستثناء التحيزات المعرفية الذاتية وجدت فروق دالة عند مستوي 0.05، وكذلك وجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق المستوي التعليمي على مقياس الوصمة الاجتماعية المدركة، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا وفق المستوي التعليمي في جودة الحياة الأسرية. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق نوع الإعاقة على مقاييس كل من التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية، وكشفت النتائج عن وجود علاقة دالة موجبة بين التحيزات المعرفية وجودة الحياة الأسرية، بالإضافة إلى وجود علاقة دالة سالبة بين التحيزات المعرفية وجودة الحياة الأسرية. وأظهرت النتائج عن إمكانية التنبؤ بكل من الوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية من خلال التحيزات المعرفية.

بينما سعت دراسة سهير عبد مهوب (2022) إلى فحص العلاقة بين اليقظة العقلية والوصمة الاجتماعية المدركة كمنبئات بالصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمرحلة ما قبل المدرسة حيث طبق البحث على عينة من الأمهات قومها (٦١٧) أمًا بمتوسط عمري (29.50)، وانحراف معياري (8.674)، بينما كان أعمار أطفالهن بين (٢-٦) بمتوسط عمري (4.36) وانحراف معياري (2.996)، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، بالإضافة إلى المنهج الوصفي المقارن، حيث تم تطبيق مقياس اليقظة العقلية، ومقياس الوصمة الاجتماعية المدركة، ومقياس الصمود النفسي (من إعداد الباحثة) بعد التحقق من صدقهم وثباتهم، وذلك للتحقق من صحة فروض البحث، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة (عكسية) ودالة إحصائيا عند مستوى 0.01 بين الدرجة الكلية لليقظة العقلية والدرجة الكلية للوصمة الاجتماعية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. كما أظهرت النتائج تباين في الفروق بين الأمهات وفقًا لبعض المتغيرات، ففي متغير التعليم كانت الفروق في اتجاه ذوات المؤهلات العليا، وفي متغير نوع الطفل، كانت الفروق في اتجاه الإناث، كما أسفرت النتائج عن إمكانية التنبؤ بالصمود النفسي كمتغير تابع في ضوء العلاقة بين اليقظة العقلية -والوصمة الاجتماعية المدركة كمتغيرات مستقلة.

فروض البحث:

- **الفرض الأول:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الاطفال المعاقين عقليًا على مقياس الوصمة المدركة وفقًا للنوع (ذكور/ إناث).
- **الفرض الثاني:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الاطفال المعاقين عقليًا على مقياس الوصمة المدركة وفقًا لمستوى التعليم (منخفض/ متوسط/ عال).

منهج وإجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

استخدم البحث الحالي المنهج الوصفي المقارن للكشف عن الفروق بين أمهات الاطفال المعاقين عقليًا تبعًا للنوع (ذكور/ إناث)، ومستوى التعليم (منخفض/ متوسط/ عال).

ثانيًا: عينة البحث:

بلغ عدد المشاركين (215) من أمهات الاطفال المعاقين عقليًا بمحافظتي القاهرة والجيزة بجمهورية مصر العربية، ممن تراوحت أعمارهن من (22: 62) عامًا، بمتوسط (38.809) عامًا، وانحراف معياري (8.357).

ثالثًا: أدوات البحث:

اشتمل البحث الحالي على الأداة التالية:

- **مقياس الوصمة المدركة (إعداد Mak & Cheung, 2008) ترجمة الباحث:**

قام الباحث بالاطلاع على عدد من المقاييس المستخدمة في الدراسات الأجنبية والعربية وذلك لقياس متغير الوصمة المدركة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا، وقد اختار الباحث مقياس الدراسة الحالي لاستخدامه وتداوله في العديد من الدراسات الاجنبية ومع أمهات الاطفال المعاقين عقليًا، ولاشتماله على ثلاثة أبعاد تعكس مظاهر الوصمة ويتكون من 22 عبارة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي:

- **الصدق العاملي الاستكشافي:**

تم حساب التحليل العاملي لمكونات المقياس بإتباع الخطوات الآتية:

1- حساب مصفوفة الارتباطات لمفردات الاختبار على عينة التقنين (ن= 100)، ومن خلال هذه المصفوفة تأكد الباحث أنه لا توجد بها متغيرات لها معامل ارتباط مع كل أو معظم العبارات قيمته (+ أو – 1)، أو تساوي صفر، أو أقل من 0.25 أو أكبر من 0.90.

2- حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار KMO Test حيث تتراوح قيمة هذا الاختبار بين الصفر والواحد الصحيح، وكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح كلما دل ذلك على زيادة الاعتمادية Reliability للعوامل التي نحصل عليها من التحليل ، ويشير صاحب الاختبار (Kaiser, 1974) في (أسامة ربيع، 2008، 187)، إلى أن الحد الأدنى المقبول لهذا الاختبار هو 0.50 حتى يمكن الحكم بكفاية حجم العينة ، وبلغت قيمة إحصائي اختبار KMO في تحليل هذا المقياس (0,620) أي أكبر من الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser وبالتالي فإنه يمكن أن نحكم بكفاية حجم العينة لإجراء هذا التحليل.

3- إجراء التحليل العاملي بطريقة تحليل المكونات الرئيسية لهوتلينج للحصول على العوامل المكونة للمقياس بجذر كامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح.

4- تم عمل التدوير المتعامد للعوامل على الحاسوب بطريقة الفاريماكس ل Kaiser، واتبع الباحث محك Kaiser لاختيار تشبعات الفقرات بالعوامل والذي يعتبر التشبعات التي تصل إلى 0.30 أو أكثر تشبعات دالة.

5- وتشير نتيجة التحليل العاملي بعد التدوير إلى وجود ثلاث عوامل كما هو موضح بالجدول رقم (1) ويوضح الجدول رقم (1) العوامل المستخرجة وتشبعاتها بعد التدوير.

العوامل المستخرجة وتشبعاتها بعد التدوير المتعامد لمصفوفة مفردات مقياس الوصمة المدركة

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
1		0.635		12	0.662		
2		0.526		13		0.407	
3			0.378	14			0.588
4		0.624		15			0.678
5		0.769		16			0.700
6			0.531	17			0.771
7		0.496		18	0.636		
8		0.597		19	0.465		
9	0.652			20	0.456		
10	0.489			21	0.663		
11				22	0.472		
الجذر الكامن	3,476	3,475	3,124				
التباين	15,798	15,794	14,201				

6- تحديد المفردات التي تشبعت على كل عامل: بالنظر إلى جدول التحليل العاملي بعد التدوير() يتضح ما يلي:

- أن العامل الأول قد تشبع عليه (8) عبارات، وهي (9-10-12-18-19-20-21-22)، وكان الجذر الكامن (3.476) بنسبة تباين (15.798 %)، وتكشف مضامين هذه العبارات عن انعكاس تصرف الأم نحو تلك الأفكار والانفعالات وشعورها بالإساءة وقلة كفاءتها، حيث تميل الأم إلى

العزلة وقلة التواصل الاجتماعي مع الآخرين خصوصًا عند مصاحبة طفلها المعاق وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (**البعد السلوكي**).

- أن العامل الثاني قد تشبع عليه (7) عبارات وهي (1-2-4-5-7-8-13)، وكان الجذر الكامن (3.475) بنسبة تباين (15.794%)، وتكشف مضامين هذه العبارات عن التصورات والمعتقدات الذهنية وتوجهات وآراء الآخرين حول اضطراب الطفل، ورؤية الأم حول ذاتها وطفلها وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (**البعد المعرفي**).

- أن العامل الثالث قد تشبع عليه (6) عبارات وهي (3-6-14-15-16-17)، وكان الجذر الكامن (3.124) بنسبة تباين (14.201%)، وتكشف مضامين هذه العبارات عن مدى تأثير الوصمة على مشاعر الأمهات مثل القلق والحزن والشعور بالحرج والضغوط النفسية والاجتماعية، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (**البعد الوجداني**).

- لم تتشبع عبارة رقم (11) على أي عامل من العوامل السابقة وبالتالي تم حذفها.

ويوضح الجدول التالي () الصورة النهائية للمقياس بعد إجراء التحليل العاملي الاستكشافي:

جدول (2)

الصورة النهائية لمقياس الوصمة المدركة بعد التحليل العاملي الاستكشافي

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات المتضمنة في كل بعد
1	**البعد السلوكي**	**8**	22-21-20-19-18-12-10-**9**
2	**البعد المعرفي**	**7**	13-8-7-5-4-2-1
3	**البعد الوجداني**	**6**	17-16-15-14-6-3

ثانياً: الاتساق الداخلي:

وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه تلك العبارة والجدول التالي () يوضح معاملات الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي إليه:

جدول(3)

معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس الوصمة المدركة

البعد السلوكي		البعد المعرفي		البعد الوجداني	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
9	**.700**	1	**.738**	3	**.490**
10	**.674**	2	**.554**	6	**.717**

البعد السلوكي		البعد المعرفي		البعد الوجداني	
12	**.701	4	**.744	14	**.771
18	**.662	5	**.826	15	**.760
19	**.568	7	**.598	16	**.633
20	**.665	8	**.698	17	**.727
21	**.580	13	**.410		
22	**.571				

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0.410 و0.771) وجميع هذه القيم مقبولة إحصائياً، مما يشير إلى اتساق المقياس.

كذلك تم حساب الاتساق الداخلي من خلال معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية، والجدول التالي (4) يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها والدرجة الكلية للمقياس.

جدول(4)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الوصمة المدركة

الابعاد	البعد السلوكي	البعد المعرفي	البعد الوجداني	الدرجة الكلية
البعد السلوكي	-			
البعد المعرفي	**.580	-		
البعد الوجداني	**.525	**.522	-	
الدرجة الكلية	**.864	**.851	**.782	-

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الابعاد والدرجة الكلية تراوحت بين (0.522 و0.864) وجميعها قيم مقبولة إحصائياً. وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس وبالتالي من صدقه.

ثالثاً: الثبات

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما:

1- **طريقة إعادة التطبيق** **2- طريقة الفا كرونباخ:**

وتمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس الوصمة المدركة من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات الامهات باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، وبيان ذلك في الجدول (5):

جدول (5)

نتائج ثبات مقياس الوصمة المدركة بطريقة إعادة التطبيق والفا كرونباخ

الأبعاد	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ
البعد السلوكي	**0.512**	**0.795**
البعد المعرفي	**0.608**	**0.775**
البعد الوجداني	**0.665**	**0.761**
الدرجة الكلية	**0.756**	**0.883**

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من خلال جدول () وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس الوصمة المدركة والدرجة الكلية، كما أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة ألفا كرونباخ تعد قيم مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه للوصمة المدركة .

مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس الوصمة المدركة لقياس السمة التي

وُضع من أجلها.

نتائج الفرض الاول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة المدركة وفقًا لاختلاف النوع (ذكور - إناث) لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الأحادي الاتجاه للفروق بين (الذكور، الإناث) وهذا ما يوضحه جدول رقم (6)

جدول (6)

تحليل التباين الأحادي الاتجاه للفروق بين الذكور والاناث (ن=215)

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الوصمة المدركة	بين المجموعات	921.621	1	921.621	10.976	0,01
	داخل المجموعات	12427.212	148	83.968		
	المجموع	13348.833	149			

يتضح من جدول (6) أن قيمة "ف" للفروق بين متوسطات الذكور والاناث في الوصمة المدركة بلغت (10,976) وهي قيم دالة عند مستوى (0,01)، وهذا يعني وجود فروق دالة احصائيا في الوصمة المدركة ترجع إلى النوع (ذكور/ اناث) لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليا.

ولمعرفة اتجاه الفروق التي ترجع للنوع (ذكور/ اناث) قام الباحث بحساب قيمة " ت " لعينتين مستقلتين ودلالتها الإحصائية بين المجموعتين في الوصمة المدركة.

ويوضح جدول(7) قيمة اختبار " ت " T –test ودلالتها الإحصائية بين الذكور والإناث على مقياس الوصمة المدركة

جدول(7)

قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق على مقياس الوصمة المدركة تبعًا لاختلاف النوع (ذكور/اناث).

	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت"	مستوى الدلالة
الوصمة المدركة	الذكور	120	34.07	8.564	3.195-	0.01
	الاناث	95	39.16	10.047		

يتضح من جدول (7) أن قيمة "ت" للفروق بين الذكور والاناث في الوصمة المدركة بلغت (3.195)، وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى (0,01)؛ وهذا يعني أن اتجاه الفروق في الوصمة المدركة التي ترجع للنوع هي لصالح الاناث حيث بلغ المتوسط الحسابي(39,16).

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة كل من سيد جارحي السيد (2018)، ودراسة سهير عبد مهوب (2022) التي توصلتا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة المدركة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا لصالح أمهات الأطفال الإناث، بينما تختلف تلك الدراسة مع دراسة (Hailemariam,2015) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة المدركة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا تعزي لمتغير النوع (ذكور/ إناث).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في سياق الإطار الثقافي والاجتماعي الذي ينظر إلى الفتاة المعاقة على أنها تمثل " وصمة عار" مما يؤدي إلى زيادة الشعور بالوصمة الاجتماعية المدركة لدى الأمهات التي تشعر بها والنظرة السلبية والدونية من قبل أفراد المجتمع لهؤلاء الأمهات بسبب انجابهن طفلًا معاقًا عقليًا، بالإضافة إلى الخوف والقلق على مستقبلهن خشية تعرضهن لأي شكل من أشكال الإساءة واللوم والنبذ والكراهية والرفض من قبل الاشخاص المحيطين بهن وعدم تقبلهن، كما أن هذه الإعاقة قد يمتد تأثيرها إلى غيرها من الخوف على عدم زواج بناتهن، حيث النظرة السلبية من قبل أفراد المجتمع لأخوات البنات المعاقات.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على أنه **" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة المدركة وفقا لاختلاف درجة التعليم (منخفض، متوسط، عال) لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليا"**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الأحادي الاتجاه للفروق بين المجموعات الثلاث (منخفض، متوسط، عال) وهذا ما يوضحه جدول رقم (8)

جدول (8)

تحليل التباين الأحادي الاتجاه للفروق بين المجموعات الثلاث (منخفض، متوسط، عال) (ن=215)

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الوصمة المدركة	بين المجموعات	1487.534	2	743.767	9.218	0,01
	داخل المجموعات	11861.300	147	80.689		
	المجموع	13348.833	149			

يتضح من جدول (8) أن قيمة "ف" للفروق بين متوسطات المجموعات الثلاثة في الوصمة المدركة بلغت (9,218) وهي قيم دالة عند مستوى (0,01)، وهذا يعني وجود فروق دالة احصائيا في الوصمة المدركة ترجع إلى مستوى التعليم (منخفض، متوسط ، عال) لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليا.

ولتحديد اتجاه الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاثة، تم استخدام اختبار "شيفيه"، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (9)

نتائج اختبار شافية لدلالة الفروق بين المتوسطات لمجموعات المقارنة الثلاث (منخفضات التعليم، متوسطات التعليم، عاليات التعليم) (ن = 215)

مجموعات المقارنة	المتوسط	فروق المتوسطات والدلالة		
		خفيف	متوسط	شديد
منخفض التعليم	40,61	-	-	-
متوسط التعليم	35,85	4,767	-	-
عالي التعليم	33,13	*7,479	7,712	-

يتضح من الجدول (9) أنه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى (0,01) في الدرجة الكلية الوصمة المدركة لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليا، حيث توجد فروق بين منخفضات التعليم وبين مرتفعات التعليم وذلك لصالح منخفضات التعليم في الاتجاه غير المفضل حيث بلغ المتوسط الحسابي(**40,61**).

وتتفق تلك النتيجة مع دراسات: سيد جارحي السيد (2018)، هبة عبد العظيم، وحمدي ياسين (2018)، محمد أحمد، وإيناس جوهر (2021)، بينما تختلف تلك النتيجة مع دراسة هدى محمد(2020) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة المدركة لصالح متوسط التعليم، كما تختلف تلك النتيجة أيضًا مع دراسة سهير عبد ميهوب (2022) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة المدركة لصالح مرتفع التعليم.

ويفسر الباحث تلك النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة هبة عبد العظيم، وحمدي ياسين (2018) على أن انخفاض المستوى التعليمي للأمهات من المحددات الرئيسية في الشعور بالوصمة ودراسة سيد جارحي (2018) التي أكدت على أن أمهات الأطفال ذوات التعليم العالي حصلن على درجات منخفضة في الشعور بالوصمة بينما أمهات الأطفال ذوات التعليم المنخفض حصلن على درجات مرتفعة من الشعور بالوصمة، كما يمكن القول بأن الأمهات ذوات التعليم المنخفض ثقافتهن تكون محدودة ويرين أنهن المسئولات في ولادة طفل ذي إعاقة، بالإضافة إلى شعورهن وإحساسهن المتراكم بداخلها بالذنب والضيق وذلك لعدم قدرتهن على تلبية احتياجات أطفالهن وتوفير كل الإمكانيات المتاحة لهؤلاء الأطفال، وهذا كله يرجع إلى انخفاض المستوى التعليمي لهن، أما بالنسبة لأمهات الأطفال ذوات التعليم المرتفع فقد يكون لديهن شعور بالوصمة أقل نتيجة لمستواهن الثقافي المرتفع الذي يجعل إدراكهن الأمر على أنه شيئ ليس لهن دخل فيه وأنه أمر بيد الله ولا علاقة لهن في هذا الأمر، كما أنهن لا يتأثرن بنظرة الناس من حولهن مما يجعلها لديهن انخفاض في مستوى الشعور بالوصمة نتيجة ارتفاع المستوى التعليمي لهن.

توصيات البحث:

يوصي الباحث في ضوء نتائج البحث الحالي بما يلي:

- عمل برامج ارشادية لأمهات الاطفال المعاقين عقليًا لتقليل شعورهن بالوصمة وتحسين الصحة النفسية لديهن.
- توفير نوادي اجتماعية لأمهات الاطفال المعاقين عقليًا وتقديم المعلومات والمساندة الاجتماعية المشتركة لهن.
- اقامة ورش عمل لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا للتدريب على كيفية مواجهة الوصمة من الآخرين وتوفير الخدمات المتاحة لهؤلاء الأطفال.

بحوث مقترحة:

في ضوء نتائج البحث الحالي يُقترح إجراء البحوث التالية:

- الفروق بين أمهات الاطفال المعاقين عقليًا في الوصمة المدركة تبعًا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة(منخفض- متوسط- مرتفع).
- الفروق في الوصمة المدركة لدى آباء وأمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية "دراسة عبر ثقافية".
- الفروق في الوصمة المدركة لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقات النمائية المتعددة "دراسة مقارنة".
- الفروق بين أمهات الاطفال المعاقين عقليًا في الوصمة المدركة تبعًا لشدة الإعاقة (بسيط/ متوسطة/ شديدة).

مراجع البحث:

أولاً: المراجع العربية:

أحمد عبد الملك أحمد(2020). وصمة الذات كمنبئ بالتشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي لدى المعاقين حركيًا. *المجلة التربوية، جامعة سوهاج*، مج (72)، 125- 191.

أحمد مختار عمر(2008). *معجم اللغة العربية المعاصرة*. القاهرة. عالم الكتاب.

أماني جلال مرسي (2018). التحقق من استراتيجية التقليد في تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في الوصمة الاجتماعية. *العلوم التربوية، جامعة القاهرة- كلية الدراسات العليا للتربية، 4*، (26)، 322- 360.

جمال محمد الخطيب، جميل الصمادي، فاروق الروسان، منى الحديدي، خولة يحيي، ميادة الناطور، إبراهيم الزريقات، موسى العمايرة، ناديا السرور (2013). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، ط6، *عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع*.

حمدي محمد ياسين (2016). فاعلية برنامج ارشادي لتنمية تقدير الذات في خفض أعراض وصمة الذات لدى المعاقين سمعيًا. مجلة دراسات عربية، *رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية، ع 22*، (15)، 223- 252.

رحاب السيد الصاوي (2015). فاعلية برنامج ارشادي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم المساء إليهم. *مجلة الطفولة والتربية، 24*، (7)، 377- 462.

سهير ابراهيم عبد مهوب (2022). اليقظة العقلية وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية المدركة كمنبئات بالصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. *مجلة دراسات في الطفولة والتربية، جامعة أسيوط- كلية التربية للطفولة المبكرة، 18*، 208- 211.

سهير عبد الله سلمان (2018). الذكاء العاطفي وعلاقته بالوصمة الاجتماعية وحل المشكلات لدى الشباب ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة – رسالة ماجستير- الجامعة الإسلامية.

سيد جارحي السيد (2018). الوصمة المدركة في علاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة، *القاهرة، رابطة الاخصائيين النفسيين، دراسات نفسية، 28*(3)، 599 – 555.

عمر مصطفى الشواشرة (2019). العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والتوافق الأسري لدى أسر أطفال متلازمة داون، المجلة الدولية للبحث في التربية وعلم النفس. *جامعة البحرين- مركز النشر العلمي، 1*، (7)، 9- 29.

غادة عبدالعال أحمد (2021). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان- كلية الخدمة الاجتماعية، 3*، (55)، 719- 758.

فاروق فارع الروسان (2005). *مقدمة في الإعاقة العقلية*، ط3، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

فكري لطيف متولي (2015). *الإعاقة العقلية- المدخل- النظريات المفسرة- طرق الرعاية*، الرياض، مكتبة الرشد.

فكري لطيف متولي (2020). فعالية برنامج ارشادي انتقائي في تحسين التوجه نحو الحياة وأثره في خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. *مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق- كلية علوم الإعاقة والتأهيل، 31*، 172-224.

قسامي عطية سليمان (2021). برنامج ارشادي سلوكي لخفض الوصمة الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا بليبيا. *مجلة كلية التربية بالمنصورة. جامعة المنصورة، 116*، (2)، 749- 824.

ماجدة بهاء الدين عبيد (2007). *الإعاقة العقلية*، ط2، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

محمد شعبان أحمد، إيناس سيد جوهر (2021). النموذج البنائي للعلاقة بين التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. جامعة الفيوم- كلية التربية، 15*، (14)، 762- 845.

محمد عاطف غيث (1995). *قاموس علم الاجتماع*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

مصطفى نوري القمش (2011). *الإعاقة العقلية النظرية والممارسة*. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

منى محمد إبراهيم (2014). دراسة الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة ومشكلات الاطفال المعاقين عقلياً وأسرهم في محافظة بورسعيد. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، (52)، 279- 309.

نجوى فيصل ابراهيم (2022). معوقات التدخل المهني في التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيًا ومقترحات التغلب. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم*، (26)، 402- 444.

نوال أحمد أبو العلا(2022). المناعة النفسية وعلاقتها بالشعور بالوصمة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. *مجلة جامعة عمان العربية للبحوث، سلسلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، 1*، (7)، 522- 540.

هبة السيد عبد العظيم, وحمدي محمد ياسين (2018). *محددات الوصمة العائلية كما تدركها أمهات الاطفال ذوي متلازمة داون. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية التربية، جامعة عين شمس، 6*(19)، 439 – 467.

هدى جمال محمد (2020). العلاقة بين المناعة النفسية والشعور بالوصمة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. *مجلة البحث العلمي في الآداب، جامعة عين شمس- كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، 21*، (4)، 229- 270.

هيام صابر شاهين (2014). النموذج البنائي لعلاقة الرفاهية الذاتية بالوصمة المدركة والحس الفكاهي لدى أمهات الاطفال الذاتويين. *مجلة التربية، 3*، (158)، 11- 54.

ثانيًا المراجع العربية مترجمة باللغة الانجليزية:

AhmedAbdul-MalikAhmed (2020). Self-Stigma as a Predictor of Cognitive Distortions and Emotional Regulation Difficult Among physically Handicapped. *Educational Journal, Sohag University, Vol*. (72), 125-191.

Ahmed Mukhtar Omar (2008). Contemporary Arabic Dictionary. Cairo. book world.

Amani Jalal Morsi (2018). Verifying the imitation strategy in improving the condition of children with autism disorder and its impact on social stigma. Educational Sciences, *Cairo University - Graduate School of Education, 4,* (26), 322-360.

Jamal Muhammad al-Khatib, Jamil al-Smadi, Farouk al-Rousan, Mona al-Hadidi, Khawla Yahya, Mayada al-Natour, Ibrahim al-Zureikat, Musa al-Amayreh, Nadia al-Surour (2013). *Introduction to the Education of Students with Special Needs*, 6th Edition, Amman, Dar Al-Fikr for Publishing and Distribution.

Hamdi Mohamed Yassin (2016). Developing Self-Esteem And Reducing Symptoms Of Self-Stigma In A Sample Of Hearing-Impaired. *Arab Studies Journal, Egyptian Psychologists Association, p. 22,* (15), 223-252.

Rehab El-Sayed El-Sawy (2015). The effectiveness of a counseling program to reduce some behavioral disorders among the Abused, Educable Mentally Handicapped Childre. *Journal of Childhood and Education, 24,* (7), 377- 462.

Suhair Ibrahim Abd Mihoub (2022). Mindfulness and its Relationship to the Perceived Social Stigma as Predictors of Psychological Resilience among Mothers of Children with Disabilities in the Light of some Demographic Variables *Journal of Studies in Childhood and Education, Assiut University - Faculty of Early Childhood Education, 18,* 211-208.

Suhair Abdullah Salman (2018). Emotional intelligence and its relationship to social stigma and problem solving among young people with motor disabilities in the Gaza Strip - Master's thesis - The Islamic University.

Sayed Garhi El-Sayed (2018). Perceived stigma in relation to both depression and social support for mothers of children with mild disabilities. *Cairo, Association of Psychologists, Psychological Studies, 28* (3), 599-555.

Omar Mustafa Al-Shawashra (2019). The relationship between social stigma and family adjustment in families of Down Syndrome Children's, *International Journal of Research in Education and Psychology. University of Bahrain - Scientific Publishing Center, 1,* (7), 9-29.

Ghada Abdel Aal Ahmed (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy to Reduce Social Stigma among Mothers of Children with Down Syndrome. *Journal of Studies in Social Work, Helwan University - Faculty of Social Work, 3,* (55), 719-758.

Farouk Farea Al-Rousan (2005). *Introduction to Mental Disability, 3rd Edition,* Amman, Dar Al-Fikr for Publishing and Distribution.

Fikri Latif Metwally (2015). *Mental Disability - Introduction - Explanatory Theories - Care Methods*, Riyadh, Al Rushd Library.

Fikri Latif Metwally (2020). The Effectiveness of A Selective Counseling Program in Improving the Attitude Towards Life and Its Impact on Reducing the Sense of Social Stigma Among Mothers of Children with Down Syndrome. *Journal of Special Education, Zagazig University – College of Disability and Rehabilitation Sciences, 31,* 172-224.

Qasami Attia Suleiman (2021). A behavioral counseling program to reduce social stigma for families of the mentally handicapped in Libya, *Journal of the Faculty of Education, Mansoura. Mansoura University, 116,* (2), 749- 824.

Magda Bahaa El Din Obaid (2007*). Mental disability, 2nd edition*, Amman, Dar Safaa for publication and distribution.

Muhammad Shaban Ahmed, Enas Sayed Gohar (2021). Structural model of the relationship between cognitive biases, social stigma, and quality of family life in a sample of mothers of children with developmental disabilities, Fayoum University

Journal of Educational and Psychological Sciences. Fayoum University - College of Education, 15, (14), 762-845.

Muhammad Atef Ghaith (1995). *Sociology Dictionary.* Alexandria. University Knowledge House.

Mustafa Nuri al-Qamish (2011). *Mental disability theory and practice*, Amman, Dar Al Maysara for publication and distribution.

Mona Mohamed Ibrahim (2014). A study of mental disability in childhood and the problems of mentally handicapped children and their families in Port Said Governorate. *Journal of Arab Studies in Education and Psychology,* (52), 279-309.

Najwa Faisal Ibrahim (2022). Obstacles to professional intervention in alleviating the sense of self-stigma of the hearing impaired groups and proposals to overcome them. *Journal of the Faculty of Social Work for Social Studies and Research, Fayoum University*, (26), 402-444.

Nawal Ahmed Abu El-Ela (2022). Psychological immunity and its relationship to feelings of stigma among mothers of children with hearing disabilities. *Amman Arab University Journal for Research, Educational and Psychological Research Series, Amman Arab University, Deanship of Scientific Research and Graduate Studies, 1,* (7), 522-540.

Heba El-Sayed Abdel Azim, and Hamdi Mohamed Yassin (2018). Determinants of family stigma as perceived by mothers of children with Down syndrome. *Journal of Scientific Research in Education, Faculty of Education, Ain Shams University, 6* (19), 439-467.

Huda Jamal Muhammad (2020). The relationship between psychological immunity and a sense of stigma in a sample of mothers of children with mild mental disabilities. *Journal of Scientific Research in Arts, Ain Shams University - Girls College of Arts, Sciences and Education, 21,* (4), 229-270.

Hayam Saber Shaheen (2014). The constructivist model of the relationship of subjective well-being to perceived stigma and sense of humor among mothers of autistic children. *Education Journal, 3,* (158), 11-54.

ثالثًا: المراجع الأجنبية:

Edwardraj, S., Mumtaj, K., Prasad, J. H., Kuruvilla, A., & Jacob, K. S. (2010). Perceptions about intellectual disability: a qualitative study from Vellore, South India. Journal of Intellectual Disability Research, 54(8), 736-748.

Goffman, E. (1963). Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Simon and Shuster

Hailemariam, K. W. (2015). The psychological distress, subjective burden and affiliate stigma among caregivers of people with mental illness in Amanuel Specialized Mental Hospital. Am J Appl Psychol, 4(2), 35-49.

Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2006). Exeptional Learners: Introduction to special education . Boston, Pearso Education.

Jahoda, A., & Markova, I. (2004). Coping with social stigma: People with intellectual disabilities moving from institutions and family home. *Journal of intellectual disability research*, *48*(8), 719-729.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual review of Sociology, 27(1), 363-385.

Lopes, P. (2006). Culture and stigma: Popular culture and the case of comic books. In Sociological Forum (Vol. 21, No. 3, pp. 387-414). Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers.

Mourya, R. K., Singh, R. N., & Rai, A. (2016). Stigma in the Social Life among Mothers Having Children with Intellectual Disabilities: Challenges and Suggestions. The International Journal of Indian Psychology, Volume 3, Issue 3, No. 11, 81.

Pingani, L., Catellani, S., Del Vecchio, V., Sampogna, G., Ellefson, S. E., Rigatelli, M., ... & Corrigan, P. W. (2016). Stigma in the context of schools: Analysis of the phenomenon of stigma in a population of university students. BMC psychiatry, 16(1), 1-7.

Sarkar, A. (2010). Stigma experienced by parents of adults with intellectual disabilities (Doctoral dissertation).

Susman, J. (1994). Disability, stigma and deviance. Social science & medicine, 38(1), 15-22.

Teh, J. L., King, D., Watson, B., & Liu, S. (2014). Self-stigma anticipated stigma, and help-seeking communication in people with mental illness. PORTAL: Journal of Multidisciplinary International Studies, 11(1), 1-18.

Werner, S., & Shulman, C. (2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, intellectual disability or physical disability?. Journal of Intellectual Disability Research, 59(3), 272-283.

Zhou, T., Wang, Y., & Yi, C. (2018). Affiliate stigma and depression in caregivers of children with Autism Spectrum Disorders in China: Effects of self-esteem, shame and family functioning. Psychiatry Research, 264, 260-265.