



مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
<https://mkmgt.journals.ekb.eg>
المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤ م



التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة وذوى
اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقة الفكرية البسيطة

إعداد

د/ هديل حسين فرج حسن
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية، جامعة بنى سويف

أ.م. د/ أيمن سالم عبدالله
أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة

المجلد (٩٠) يوليو ٢٠٢٤ م

المستخلص:

يمارس أمهات الأطفال ذوي الإعاقة شكلا من أشكال خداع الذات وتبني بعض التحيزات المعرفية سواء بشكل إرادي أو لا إرادي. ويهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين التحيزات المعرفية (التحيز في معالجة المعلومات-المحددات المعرفية-السلوكيات الآمنة)، وخداع الذات (الغموض- التلاعب- الإنكار- النفاق- الرؤية المشوهة)، لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة وذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقة الفكرية البسيطة. وإمكانية التنبؤ بالتحيزات المعرفية من خلال خداع الذات، والفروق وفقاً لمتغير نوع الإعاقة و متغير النوع (ذكور/إناث) والتفاعل بينهما. وتكونت عينة البحث من (١٥٤) أمّاً، لأطفال ذوي اضطراب اللغة (٤٣)، وذوى اضطراب التوحد (٦١)، وذوى الإعاقة الفكرية (٥٠). وعبر المنهج الوصفي تم استخدام مقياس التحيز المعرفي ومقياس خداع الذات. وأشارت النتائج إلى أن مستوى أداء الأمهات في الفئات الثلاث في كل من خداع الذات والتحيز المعرفي كان متوسطا في الدرجة الكلية. ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين خداع الذات والتحيز المعرفي في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لدى الأمهات في الفئات الثلاث. وأن هناك إسهاماً نسبياً دالاً إحصائياً لأبعاد خداع الذات في التنبؤ بالتحيز المعرفي لدى أمهات الفئات الثلاث. ووجود تأثير دال إحصائياً لفئة الإعاقة في التحيزات المعرفية وخداع الذات في ضوء نوع الإعاقة في اتجاه الإعاقة الفكرية، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى الأمهات في ضوء نوع إعاقة أبنائهم، أو التفاعل بين النوع وفئة الإعاقة. وعبر هذه النتائج يمكن استنتاج أن هناك حاجة ملحة للنظر بعمق في مظاهر خداع الذات وأنماط التحيزات المعرفية لدى آباء وأخوة ذوي الإعاقة عينة البحث، فضلا عن دراسة متغيرات خداع الذات والتحيزات المعرفية لدى أسر ذوي الإعاقات الأخرى .

الكلمات المفتاحية: أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة- اضطراب طيف التوحد- الإعاقة الفكرية- التحيزات المعرفية- خداع الذات.

Cognitive biases and self-deception among mothers of children with language disorder, autism disorder, and intellectual disability

Abstract:

Mothers of children with disabilities practice a form of self -deception and adopt certain cognitive biases, wether voluntarily or involuntarily. The current research aims at revealing the relationship between cognitive biases (Cognitive Biases- Cognitive Limitations- Safety Behavior), and self-deception (Mystification- Manipulation- Denial- Insincerity- Distorted view) among children with language disorders mothers, and with autism spectrum disorder, and those with simple intellectual disabilities. The possibility of predicting cognitive biases through self-deception, and the differences according to the type of disability variable and the gender variable (males/females) and interaction between them. The research sample consisted of (154) mothers, children with language disorders (43), autism disorder (61), and intellectual disability(50). Through the descriptive approach, the self-deception scale and the cognitive bias scale were used. The results indicated that the mothers' performance level in the three categories on the scales of both self-deception and cognitive bias was average in the total score. There is a positive correlation between self-deception and cognitive bias in the total score and sub-dimensions among mothers in the three groups. There is a relative statistical significant contribution of the self-deception dimensions in predicting cognitive bias among mothers of the three groups. There is a statistical significant effect of the disability category on cognitive biases and self-deception in the light of the type of disability towards intellectual disability, and there are no statistical significant differences in the cognitive biases and self-deception of mothers according to their children, or the interaction between gender and disability category. From the previous results, it can be concluded that there is an urgent need to look deeply into the manifestations of self-deception and patterns of cognitive biases among parents and siblings of children with disabilities as well as



the study of the variables of self-deception and cognitive biases among families of people with other disabilities.

Keywords: *mothers of children with language disorder - autism spectrum disorder intellectual disability - cognitive biases - self-deception.*

المقدمة :

أحتلت أمهات الأطفال ذوى الإعاقة موقعاً مهماً ومعقدًا في العديد من دراسات وبحوث الإعاقة، وعلى الرغم من ذلك فإن تفسير تصرفات الأمهات والاعتراف بالدور الذي تلعبه، وتسليط الضوء على الطرق التي تتعامل بها هؤلاء الأمهات لإدارة حياتهن اليومية ورعاية أطفالهن يحتاج المزيد من البحث والدراسة .

ولقد ناقشت العديد من الدراسات، الضغوط الوالدية وخاصة بين أمهات الأطفال ذوى الإعاقة وما تواجهه من تحديات متعددة لتحقيق التوازن في حياتهن، وذلك لرعاية أطفالهن بنجاح، ودرجات الإجهاد التي تتعرض لها وعوامل سوء المعاملة (Rodriguez et al.,1997). (الومدى تأثير أحداث الحياة السلبية، والتحديات التي تقابلها، وكيفية التكيف والتعامل معها، وأهمية تحديد الخصائص النفسية والعوامل الشخصية والبيئية والمهنية التي تسهم بشكل إيجابي وسلبى في رفاهية هؤلاء الأمهات (Ma et al.,2023; McGuire et al.,2004; Erickson,2001; Warfield et al.,1999). والمرونة لديهم وقدرتهم على تربية ورعاية أطفالهن من ذوى الإعاقة، بالإضافة إلى التدخلات التي تركز على هؤلاء الأمهات لمساعدتهن على كيفية التعامل مع مطالب أبنائهن ومدى تأثير ذلك على نوعية الحياة لديهم، فالآباء والأمهات يتقاسمون مع أبنائهم الوصمة التي قد يرفضونها أو يقبلونها أو يظلون غافلين عنها (Fu et al.,2024; Darling,2003). (اللاواعية)ولابد من استكشاف المواقف والأفكار الصريحة (الواعية) والضمنية

(اللاواعية)التي يتبنونها تجاه الأطفال ذوى الإعاقة.(Friedman,2019)

وتعد التحيزات المعرفية”Cognitive biases“ شكلاً من أشكال التفكير التي تؤثر في قدرة الفرد في التقييم، وتزيد من الأحكام الخاطئة كدليل على وجود ضعف في التفكير، والتعامل مع الآخرين في مواقف التفاعل الاجتماعي المختلفة، والتحيزات المعرفية لا تتأثر بالقدرة على معالجة المعلومات، وإنما تتحرف فيها عملية المعالجة كثيراً عند تقييم المعلومات، وإصدار الأحكام حول المثيرات مما قد يقود إلى تشوه الإدراك، والتفسيرات غير المنطقية، أو ما يعرف بشكل أوسع باللاعقلانية (van der Gaag et

(al.,2013). كما أنها نمط من الانحراف في اتخاذ الأحكام يحدث في حالات معينة يؤدي إلى تشويه الإدراك الحسي أو إعطاء أحكام غير دقيقة أو تفسيرات غير منطقية . وعلى الجانب الآخر للتحيزات المعرفية دور في خداع الذات (Nicholson,2007) حيث يُعد خداع الذات مفهوماً نفسياً مثيراً للاهتمام فهو نوع من الوهم الإيجابي الذي يتطلب درجة معينة من التشويه الواعي أو اللاواعي للواقع، فنسبة كبيرة من الأفراد يمتلكون سمات الأوهام الإيجابية، حيث يصفون أنفسهم على أنهم أفضل مما هم عليه، وأنهم يتصفون بالعديد من الصفات الإيجابية المرغوبة التي يعزوها إلى ذاتهم، أما الصفات السلبية فيميلون إلى عزوها إلى الآخرين، كما أن لديهم قدرة على تذكر الصفات الشخصية الإيجابية بسهولة أكبر من تلك السلبية (Robins & Beer, 2001) ومن ثم فإن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة لديها العديد من الضغوط والمشكلات التي تجعلها في حيرة وقلق مستمر بشأن مستقبل أطفالهن. مما يستدعي أهمية التركيز على كيفية دعم هؤلاء الأمهات، واستكشاف العوامل المتعلقة بأبعاد التصورات السلبية والاييجابية كمصدر للنمو الشخصي والنضج، واستراتيجيات المواجهة لديهم (Hastings et al.,2002). وفي نفس الصدد أشارت دراسة (Al-Yagon & Margalit(2009 إلى التأثير الإيجابي والسلبى لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، والتحديات المستمرة التي تزيد من استهلاك وقتهم وطاقتهم ومواردهم، بالإضافة إلى مخاوفهم تجاه أطفالهم، مما يؤثر على العديد من جوانب حياتهم ومن ثم سلامتهم النفسية والجسدية. كما أوصت دراسات عدة، بضرورة تنمية الشعور بالتماسك لمواجهة الأزمات النفسية التي يمكن أن تتعرض لها هؤلاء الأمهات لتخطى أي مشكلة داخل محيط الأسرة أو خارجها(حنان فوزى، ٢٠٢٢). كما أشارت دراسة (Al-Ajeely et al., (2023 إلى ضرورة التدخلات التي تستهدف القضايا المعرفية ونمط الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فضلاً عن الحاجة إلى توفير الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف المناسبة لهن، وحاجاتهن إلى برامج تعالج المتغيرات الثقافية والاجتماعية التي قد تنشي الأمهات عن طلب المساعدة المهنية. كما أن تلك الفئة من الأمهات على وجه التحديد يزداد لديهم مستويات الضغوط النفسية بمختلف أشكالها كالتوتر والقلق والاكتئاب.

يتضح مما سبق أن البحث في الأداء المعرفي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة محط أنظار العديد من الدراسات، نتيجة للضغط الناجم عن تجربة الأمومة السلبية، والآثار الضارة لتربية الأطفال ذوي الإعاقة على صحة ورفاهية الوالدين بشكل عام والأمهات بشكل خاص، كتهرض الوظيفة الإدراكية(خاصة الذاكرة) للخطر، والوظائف التنفيذية لديهم (Song et al., 2016) كما أظهرت عدة أبحاث أيضاً أن التوتر المستمر يؤثر على الأداء المعرفي، ويرتبط الإجهاد المزمن المستمر بضعف الأداء المعرفي، Sandi, (2013) ومن هنا تظهر الحاجة لمزيد من المعرفة حول مستوى التحيزات المعرفية وخداع الذات والعلاقة بينهما لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

مشكلة البحث :

تمثل ولادة طفل معاق عالماً من التحديات لدى الوالدين داخل الأسرة، فهناك عدد لا يُحصى من المواقف التي تسهم بشكل إيجابي أو سلبي في الحياة والسلوك والعواطف لجميع أفراد الأسرة، والعديد من الصعوبات بما في ذلك الرعاية الشاقة عند التعامل مع الطفل، ومواجهة تحيز المجتمع، فلهذا الحدث تغييرات في بنية الأسرة بأكملها، وبالتالي تضيق الكثير من الصعوبات في العلاقة بين الأمهات والأطفال من ذوي الإعاقة، والمهمة الصعبة والقاسية المتمثلة في العناية بهم وتكريس أنفسهم بالكامل لهم . ولقد كشفت العديد من الدراسات المشاعر التي تتعرض لها الأمهات من الغموض والحزن والنكران والذنب والشفقة على الذات وإهمال الذات والإحباط وغيرها، وما تواجهه من لحظات الألم والصعوبات مع أطفالهن مما يتطلب التعامل مع تلك الحواجز، والمثابرة لكي تكون أكثر قوة في رعاية طفلها ذي الإعاقة، فضلاً عن مجتمع أكثر شمولاً وأقل تحيزاً. (Guerra et al., 2015).

بالإضافة إلى ذلك هناك صعوبة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في التعامل مع تلك المشكلات والضغوط الصعبة بطرق توافقية مباشرة، فتلجأ الأم إلى استخدام آليات معالجة غير مرئية، لتجنب الألم والمعاناة، والتحرر من الصراعات الداخلية، سعياً إلى الوصول لحالة التوازن والاستقرار النفسي. فقد تلجأ إلى الخداع، إما مع النفس (كالإنكار أو خداع

الذات أو التلاعب أو الغموض) أو مع الآخرين (كإدارة الانطباع، أو الرغبة الاجتماعية)، ويتم تفسير تلك الأكاذيب بمعناها الأوسع، على أنها شيء تكيفي ومفيد وضروري إلى حد ما للتكيف مع الواقع.

وتأتى التحيزات المعرفية في مقدمة الآليات أو الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها لتحقيق ذلك. فهي تعبر عن رؤى وأفكار أحادية تُبعد الفرد عن المنطق والعقلانية والموضوعية، وتؤدي به إلى التصلب وعدم المرونة، والانغلاق على الذات، وبالتالي عدم القدرة على تحقيق جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (محمد شعبان، إيناس سيد، ٢٠٢١). كما أن التحيزات المعرفية تؤثر على استجابة الفرد المعرفية والسلوكية والانفعالية وكذلك الفسيولوجية في التعامل مع أحداث الحياة اليومية مما يؤثر على حياتهم النفسية (فراس الحموري، ٢٠١٧)، وأن الاستراتيجيات التكيفية التي يعمل من خلالها الفرد على تنظيم استجاباته عبر استراتيجيات الضبط المباشر (حل المشكلات، تنظيم الانفعالات، التعبير الانفعالي)، أو من خلال استراتيجيات الضبط غير المباشرة (التقبل، التفكير الإيجابي، إعادة البناء المعرفي، تشتيت الانتباه)، وأن الفشل في امتلاك مثل هذه الاستراتيجيات التكيفية قد يقود إلى تبنى استراتيجيات لا تكيفية كالتجنب، ونقد الذات، والانسحاب الاجتماعي، أو الإنكار، وهي استراتيجيات غير قادرة على التكيف للتعامل مع ضغوط الحياة، مما يؤدي إلى الأعراض الرئيسية كالقلق والاكتئاب (Luecken et al., 2004).

وعلى نحو خاص؛ تواجه أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مشكلات في التفكير والعادات اليومية، فلديهن مستويات عالية من التشوهات المعرفية بالإضافة إلى أساليب التكيف والعقبات التي تحول دون تلقي المساعدة المهنية (Al-Ajeely et al., 2023). كما أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة الفكرية معرضون لخطر ارتفاع مستويات التوتر، حيث أن الضعف الاجتماعي، والوظائف التنفيذية والمهارات التكيفية تؤثر في ضغوط الأبوة، كما أنها ترتبط وتنبأ بالضعف الاجتماعي (Tsermentseli & Kouklari, 2021). كما أن لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستوى منخفض من المهارات ما وراء المعرفية (أسماء مريني، شوقي

مما دى، ٢٠٢٢). لذا يتبين أن هناك أهمية وضرورة للحد من الضيق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقات الأخرى (Dykens et al., 2014) وقد نجد أيضاً أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية هم أكثر عرضة للإصابة بالإجهاد وأعراض الاكتئاب، نتيجة للضغوط التي يواجهونها، فقد فحصت دراسة ((Brandi 2020 مركز السيطرة الأبوية، والإجهاد، والدعم الاجتماعي، والإهمال، والاكتئاب بين أمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة الفكرية، وبينت أن مساعدتهن ودعمهن اجتماعياً من شأنها أن يخفف من حدة الاكتئاب وتلك الاعراض .

أما أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، فيشعرون بالأسى بشأن مشاكل اللغة لدى أطفالهن، بالإضافة إلى نقص المعلومات المقدمة لهم حول اضطراب اللغة مما يسبب ضرراً نفسياً للأمهات، وتؤدي الصعوبات في نقل المعلومات الصحيحة حول اضطرابات اللغة إلى تصورات سلبية لديهن عن أمراض النطق واللغة ((Ash et al.,2020 subjective بالإضافة إلى العوامل الحاسمة Critical factors للعبء الشخصي burden على أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة (Grassel et al.,2007).

وبالتالي، يتضح مما سبق أهمية تسليط الضوء على تجارب أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (اضطراب اللغة، اضطراب طيف التوحد، الإعاقة الفكرية) وأهمية الحاجة إلى المزيد من البحث والتقصي لمساعدة هذه الفئة، حيث أنهم يشغلون موقعاً فريداً ومهماً للبحث لفهم نظرتهم وطريقة تفكيرهم وإدراكهم المعرفي لاستيعاب إعاقة طفلهم، وطرق التعامل معهم، وقدرتهن على التكيف. فعلى الرغم من أن الأم باعتبارها الفرد الأكثر مسؤولية عن حياة طفلها ذي الإعاقة، والضغط النفسي والمعنوي والجسدي الذي يجب أن تتحمله، إلا أنهم يحظون باهتمام أقل، مما يؤكد أهمية تسليط الضوء وإعطاء الاهتمام الكافي والذي قد يكون مقدماً لتحسين مرونتهم وقدراتهم المعرفية والذاتية، وتقوية الجانب النفسي والمعرفي لهؤلاء الأمهات للتغلب على عقبات الحياة التي تواجهها في دراسات مستقبلية. ومن جهة أخرى، فإذا كانت ثمة بعض الدراسات التي تناولت التحيزات المعرفية وخداع الذات كمتغيرات حديثة يجب بحثها وقياسها إلا أنه - في حدود إطلاع الباحثين - لم يتم التطرق

لها لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة. ومن ثم يمكن صياغة مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

١. ما مستوى خداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقة الفكرية؟
٢. ما مستوى التحيزات المعرفية لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقة الفكرية؟
٣. هل توجد علاقة ارتباطية بين التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقة الفكرية؟
٤. هل يمكن التنبؤ بالتحيزات المعرفية من خلال خداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقة الفكرية؟
٥. هل توجد فروق وفقاً لاختلاف متغير نوع الإعاقة (اضطراب اللغة- اضطراب طيف التوحد- الإعاقة الفكرية)، ومتغير نوع الطفل (ذكور/إناث) والتفاعل بينهما فى متغيرى التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقة الفكرية؟

أهداف البحث :

يهدف البحث إلى تحديد طبيعة العلاقة بين التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب التوحد وذوى الإعاقة الفكرية وإمكانية التنبؤ بالتحيزات المعرفية في ضوء خداع الذات، فضلاً عن الكشف عن الفروق في ضوء بعض المتغيرات .

أهمية البحث :

يمكن أن يُفيد البحث في:

- الأهمية النظرية:

١. إلقاء الضوء على متغيرات التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب التوحد وذوى الإعاقة الفكرية.

٢. معرفة تأثير خداع الذات كأحد العوامل المحتملة على التحيزات المعرفية لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب التوحد وذوى الإعاقة الفكرية.
٣. المقارنة بين مستويات التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب التوحد وذوى الإعاقة الفكرية بما يسهم في تحديد حجم المشكلة وضرورة التدخل المناسب لدى عينة البحث.

- الأهمية التطبيقية:

١. يمكن الاستفادة من أدوات قياس التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة من قبل العاملين في ميدان التربية الخاصة.
٢. تحديد مستوى التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب التوحد وذوى الإعاقة الفكرية بما يسهم في اقتراح أساليب لمواجهة هذه السلوكيات .
٣. توجيه انتباه أسر ذوي الإعاقة لمفاهيم التحيزات المعرفية وخداع الذات كنوع من الإرشاد والدعم في مواجهة المشكلات المترتبة على وجود نوع من الإعاقة داخل الأسرة.

المفاهيم الإجرائية للبحث :

التحيزات المعرفية Cognitive biases :

تشير إلى نمط من الانحراف في اتخاذ الأحكام يحدث في حالات معينة يؤدي إلى تشويه الإدراك الحسي أو إعطاء أحكام غير دقيقة أو تفسيرات غير منطقية. كما تعنى الأخطاء في التفكير التي يلجأ إليها الأفراد حينما يفسرون العالم من حولهم، كما يحدث عند معالجة المعلومات مما يؤدي إلى السرعة في اتخاذ القرارات وضعف عملية إصدار الأحكام. ويقاس من خلال سبعة مجالات فرعية موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية كالتالي: البعد الأول: التحيزات في معالجة المعلومات cognitive biases وتتكون من (القفز إلى الاستنتاجات Jumping to conclusion ، جمود المعتقدات Belief Inflexibility ، تحيز الانتباه للمهددات Attention for Threat Bias ، تحيز العزو الخارجي (Externah Attribution) البعد الثاني: المحددات المعرفية Cognitive Limitations).

ويشمل (المشكلات المعرفية الاجتماعية Social Cognition Problems ، المشكلات المعرفية الذاتية Subjective Cognitive Problems). البعد الثالث: السلوكيات الآمنة Safety Behavior (van der Gaag, et al.,2013). ويتحدد بالدرجة التي تحصل عليها الأم على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية خداع الذات self-deception :

يُشير إلى نقص القدرة على الوضوح ومصارحة الذات، عبر خمسة أبعاد: الغموض وعدم الثقة Mystification and distrust ، التلاعب Manipulation ، ميكانيزمات الإنكار والانتكاس Denial and relapse mechanisms ، النفاق وعدم الشفافية التواصلية Distorted view of reality، الرؤية المشوهة للواقع Insincerity and communicative opacity ، التي تحصل عليها الأم على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

أمهات ذوي اضطراب اللغة mothers of children with language disorder يعرفون إجرائياً بأنهن أمهات للأطفال الذين يتصفون بقصور في اللغة الاستقبالية عبر استماع وفهم كلام الآخرين والاستجابة المناسبة له، أو قصور في اللغة التعبيرية عبر نطق الأصوات أو المفردات أو الجمل للتعبير عن احتياجاتهم والتواصل مع الآخرين، في المدى العمري من ٨- ١٢ سنة .

أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد mothers of children with autism spectrum disorder :

يعرفون إجرائياً بأنهن أمهات للأطفال الذين يتصفون بقصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط مقيدة ومتكررة من السلوك والاهتمامات، في المدى العمري من ٨- ١٢ سنة، ومعامل ذكاء ليس في حدود الإعاقة الفكرية (أعلى من ٧٠ درجة ذكاء).

أمهات ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة mothers of children with Mild intellectual disability:

يعرفون إجرائياً بأنهم أمهات للأطفال الذين يتصفون بقصور في الأداء الوظيفي العقلي (معامل ذكاء ما بين ٧٠-٥٥ درجة)، مع قصور في مهارات السلوك التكيفي، في المدى العمري من ٨- ١٢ سنة.

الإطار النظري:

أولاً: التحيزات المعرفية لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقة الفكرية :

ترى النظريات المعرفية أن التحيزات المعرفية تزيد من تكرار الأفكار السلبية أو شدتها أو تنوعها، مما يؤثر بدوره سلباً على العواطف وأعراض القلق والاكتئاب المرتبطة بها (Clark & Steer, 1996). على سبيل المثال، تقترح النماذج المعرفية لاضطراب القلق الاجتماعي أن الأفراد القلقين اجتماعياً يهتمون بشكل انتقائي بالجوانب السلبية لمظهرهم وسلوكهم (مثل احمرار الوجه)، وإشارات التهديد الاجتماعي (مثل علامات الملل أو العبوس)، والتقييم الذاتي السلبي والإثارة المتزايدة وزيادة القلق (Rapee & Heimberg, 1997).

وتشير الأطر النفسية إلى أن التحيزات المعرفية Cognitive biases ناتجة عن استخدام الاستدلالات المعرفية (غير المناسبة) التي يطبقها الأشخاص للتعامل مع محدودية البيانات، أو من قيود معالجة المعلومات، أو من نقص الخبرة (Korteling & Toet, 2022). كما تلعب التحيزات المعرفية دوراً حاسماً في ظهور القلق والاكتئاب (Hallion & Ruscio, 2011).

ويعرّف Kahnemann et al., (1982) التحيز المعرفي بأنه خطأ منهجي a systematic error في التفكير يحدث عندما يقوم الأشخاص بمعالجة وتفسير المعلومات في محيطهم، مما يؤثر على قراراتهم وأحكامهم. حيث ترتبط بعض هذه التحيزات بالذاكرة، فقد تكون الطريقة التي تتذكر بها حدثاً ما متحيزة لعدد من الأسباب، وهذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى تفكير متحيز واتخاذ قرار متحيز. وقد تكون التحيزات المعرفية الأخرى مرتبطة بمشاكل الانتباه، وذلك نظراً لأن الاهتمام مورد محدود، يجب على الأشخاص أن يكونوا انتقائيين بشأن ما يهتمون به في العالم من حولهم، ولهذا

السبب، يمكن أن تتسلل التحيزات الدقيقة وتؤثر على الطريقة التي نرى بها العالم ونفكر فيه.

كما أن التحيز المعرفي هو نمط منهجي للانحراف عن القاعدة أو العقلانية في الحكم (Haselton et al.,2015) فالأفراد يقومون بإنشاء "واقعهم الشخصي" من خلال إدراكهم للمدخلات، فبناء الفرد للواقع وليس المدخلات الموضوعية قد يُحدد سلوكه، وبالتالي قد تؤدي التحيزات المعرفية أحياناً إلى تشويه الإدراك الحسي، والحكم غير الدقيق، والتفسير غير المنطقي، واللاعقلانية ((Ariely,1998 وفي حين أن التحيزات المعرفية قد تبدو في البداية سلبية، إلا أن بعضها قابل للتكيف، وقد تؤدي إلى اتخاذ إجراءات أكثر فعالية في سياق معين ((Gigerenzer & Goldstein,1996 وللتحيزات المعرفية عدة مجالات رئيسية، كتحيز الانتباه المتعلق بالتهديد لدى الأفراد الذين يعانون من القلق، فهم يظهرون يقظة متزايدة تجاه هذا التهديد (Leung et al.,2022) وتحيز التفسير Interpretation bias الذي يُشير إلى الميل إلى حل المعلومات الغامضة باستمرار بطريقة سلبية أو إيجابية، حيث يستخدمه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل اضطراب القلق الاجتماعي، واضطراب القلق العام، والاكتئاب، وذلك لتوليد تفسيرات للأشياء الغامضة (على سبيل المثال، القلق بشأن التصورات السلبية للآخرين)، فقد يكون للتحيز التفسيري دور سببي لتحقيق أقصى قدر من تحسين المكونات الرئيسية للاضطرابات النفسية والعاطفية ((Hirsch et al.,2016) وهناك العديد من الأسباب التي تعود لها التحيزات المعرفية مثل تقليل الشعور بعدم اليقين والفوضى التي يشعر بها الفرد في مراحل معينة من حياته، أو بسبب تعزيز احترام الذات من أجل تقدير الذات بشكل إيجابي، حيث يلجأ الفرد إلى تغيير الوضع أو التمرد أو المقاومة من أجل استعادة إحساسه بالكرامة وعدم الإزلال، وقد يرجع السبب إلى بناء المعنى وذلك ليكون الفرد معاني إيجابية عن نفسه ((Kilp,2011) كما توجد علاقة بين التحيزات المعرفية الإيجابية وكلاً من احترام الذات والسيطرة والتفاوض من جهة، وبين درجة الرضا عن الحياة life satisfaction من جهة أخرى (Cummins & Nistico,2002) وتتعدد أشكال التحيزات، فهناك خمسة أنواع من التحيزات المعرفية

تتمثل في: الثقة المفرطة *overconfidence* ، والتأكيد *confirmation* ، والتمثيل *representativeness* ، والتثبيت أو الترسخ *anchoring* ، والإدراك المتأخر أو بعد فوات الأوان. (Fisher & Statman, 2000). وفيما يتعلق بالنظريات التي فسرت مفهوم ومسببات التحيزات المعرفية، فهناك العديد من النظريات منها نظرية التوقع، نظرية المقارنة الاجتماعية، نظرية الاختيار العقلاني، نظرية فان دير جاج وآخرين، وتمايزت كل نظرية بوجهة نظر مختلفة في تفسير هذا المفهوم والعوامل المسببة له، وقد تبنت الدراسة الراهنة نظرية "فان دير جاج وآخرين" حيث قدمت مفهوماً عن التحيزات المعرفية مبني على فهم الفرد لمشاعره ومشاعر الآخرين من حوله (مصطفى خليل، ٢٠٢١).

وفيما يتعلق بأبعاد التحيزات المعرفية، فهناك العديد من المقاييس والاختبارات لدى عينات وشرائح عمرية مختلفة، كمقياس ((Pugliese et al., 2022) الذى ينقسم إلى تسع أبعاد وهى؛ القفز الى استنتاجات، وعدم المرونة في الاعتقاد، والانتباه إلى التهديد، والإسناد الخارجي، ومشاكل الإدراك الاجتماعي، والمشاكل المعرفية الذاتية، وسلوكيات السلامة، وتقدير تهديدات *CBQ-P Threat estimation* ، والإدراك الشاذ *CBQ-P* *Anomalous perception* وقد تضمن مقياس *the Davos* *Assessment of Cognitive Biases Scale (DACOBS)* على سبعة عوامل للتحيزات المعرفية وهى: القفز إلى الاستنتاجات *jumping to conclusions* ، والتحيز لعدم مرونة الاعتقاد *belief inflexibility bias* ، والانتباه إلى التحيز للتهديد *attention for threat bias* ، والتحيز للإسناد الخارجي *external attribution bias* ، ومشاكل الإدراك الاجتماعي *social cognition problems* ، والمشاكل المعرفية الذاتية *subjective cognitive problems* ، وسلوكيات السلامة *van der Gaag et al., 2013*). وهو المقياس المستخدم فى الدراسة الحالية .

ومن ناحية أخرى قد تعكس بعض التحيزات الدافع وتحديداً الدافع لاتخاذ مواقف إيجابية تجاه الذات، وهو ما يفسر حقيقة أن العديد من التحيزات تكون ذات دوافع ذاتية- *self-motivated* (أو موجّهة ذاتياً) *self-directed* على سبيل المثال، وهم البصيرة غير

المتماثلة illusion of asymmetric insight ، والتحيز لخدمة الذات self-serving (Hoorens,1993) bias) من جانب آخر عند البحث في المهام المعرفية، نجد توقعات الناس بشأن أداءهم بمثابة مبالغة في تقدير الواقع، نتيجة للثقة المفرطة، ولا يُعزى التحيز المتفائل هنا إلى خداع الذات أو التفكير بالتمني، وإنما المعلومات التي ينتجها النظام المعرفي جنبًا إلى جنب مع الاستدلالات المستخدمة لإصدار أحكام على الأداء المستقبلي والماضي وتنتج تحيزًا نحو الاعتقاد بأن الشخص يعرف وسيؤدي أداءً أفضل من الأداء الفعلي، وبالتالي تؤدي المعتقدات المتضخمة إلى الثقة المفرطة وتوقف الجهود قبل التأكد من الحل الصحيح للمشاكل، أو قبل الوصول إلى الاسترجاع الدقيق للمعلومات، أو قبل إنجاز التعلم الكافي للخبرات الجديدة، فالتحيز المتفائل في هذه المجالات يكون وقائيًا لكي يتكيف الفرد مع المحيط. (Metcalf,2013)

ونظرًا لأن العديد من التحيزات تشبه بعضها البعض، فهناك درجة عالية من التداخل بينها، وغالبًا ما يكون أحد التحيزات مثالًا محددًا لتحيز آخر (أكثر عمومية). على سبيل المثال، الميول والتحيزات المعروفة well-known tendencies and biases ، مثل التحيز (الاجحاف) Prejudice ،) ، والمحافظة Conservatism ، والتحيز الألفية Familiarity bias ، والتحيز التأكيدي Confirmation bias ، والتحيز للوضع الراهن Status quo bias ، وتبرير النظام System justification ، والتحيز الطبيعي Normalcy bias ، والتأثير الافتراضي Default effect ، كلها تشترك في أنها تفضل المعلومات المتوافقة مع الوضع الحالي أو تؤكد لها. (Korteling & Toet,2022)

وقد تؤدي القيود المفروضة على قدرات الفرد إلى أخطاء في اتخاذ القرار عندما يختار الأشخاص إشارات بسيطة أو غير مناسبة ويتجاهلون المعلومات ذات الصلة أو يزنونها بشكل غير مناسب، ويفترض أن الأشخاص يمكنهم معالجة المعلومات بطريقتين: الطريقة الأولى (التفكير من النوع الأول) الذي يعمل بسرعة وتلقائية ودون وعي ويتطلب القليل من الجهد، وهذا هو الوضع الافتراضي الحساس للتحيزات، حيث يبدو هذا النوع من التفكير طبيعيًا وواضحًا ويقدم بسرعة إجابات بديهية وواضحة للمشكلات عند ظهورها، أما طريقة التفكير الثانية (النوع الثاني من التفكير) فهي أبطأ وأكثر وعياً، ويتطلب التركيز والانتباه

والجهد، وبالتالي القدرة على معالجة المعلومات بطريقة صحيحة. لذلك تحدث التحيزات عندما تغفل تلك المعالجة. (Kahneman, 2013)) وللتحيزات المعرفية دور في التكيف السلبي للأفراد والتأثير في مختلف جوانب الشخصية لديهم بما في ذلك الجانب الأكاديمي. فالطلبة ذوو التحصيل المتدني قد يستخدمون استراتيجيات تكيفية غير فعالة، وأنهم أكثر عرضة للوقوع بأخطاء التفكير والتحيزات المعرفية كالتحيز في جمع المعلومات، وبالتالي القفز إلى الاستنتاجات دون الاستناد إلى أدلة منطقية وكافية. كما أنهم قد يتصفون بعدم مرونة التفكير، وبالتالي عدم التفكير بطريقة سليمة، والميل إلى تقليل احتمالية المصادفة والمبالغة في زيادة احتمالية السببية بين الأشياء والأحداث. وقد يعززون أفكارهم وحالتهم الانفعالية إلى مصادر خارجية ترتبط بالحظ السيئ بدلاً من عزو ذلك إلى عوامل قابلة للضبط والسيطرة (فراس الحموري، ٢٠١٧).

وتجدر الإشارة إلى أن تعديل التحيز المعرفي يقلل أعراض القلق الاجتماعي، حيث توجد علاقة بين القلق والتحيز في التفسير (Klein et al., 2018)، كما أن هناك علاقة بين التحيزات المعرفية وبعض الأبعاد النفسية كالأوهام، حيث استهدفت دراسة (Gawęda et al., 2017) أهمية القفز إلى الاستنتاجات ومدى ارتباطه بالأبعاد العاطفية والمعرفية التي تتحكم في الأوهام المسيطرة على الهلوسة، وتم تقييم التحيزات المعرفية من خلال استبيان التقرير الذاتي لاستبيان التحيزات المعرفية للذهان) "CBQP" تقييم القفز إلى الاستنتاجات، التعمد، الكارثة، التفكير العاطفي، وتحيزات التفكير الثنائي). وبينت أنه يوجد ارتباط بين الانحياز للقفز إلى الاستنتاجات وكلاً من الاقتناع الوهمي والاضطراب العاطفي. وعلى الجانب الآخر، تُشير المعايير التشخيصية لتشخيص الإعاقة الفكرية طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه، اضطراب نمائي يتضمن قصور في كل من في الأداء العقلي والتكيفي عبر المجال المعرفي والاجتماعي والعملي، حيث يجب استيفاء المعايير الثلاثة التالية: القصور في الوظائف العقلية، مثل التفكير المجرد والتعلم الأكاديمي والتعلم من الخبرة. والقصور في الوظائف التكيفية التي تؤدي للفشل في تحقيق الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية. ويبدأ

ظهور القصور الفكري والتكيفي خلال فترة النمو (American Psychiatric Association, A.P.A.,2013,33). بينما تُشير المعايير التشخيصية لتحديد اضطراب طيف التوحد بأنه، اضطراب نمائي ويجب استيفاء معيارين هما؛ قصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة. وأنماط مقيدة ومتكررة من السلوك والاهتمامات والأنشطة المحدودة. (A.P.A.,2013,50-51)

في حين تُشير المعايير التشخيصية لتحديد اضطراب اللغة بأنه، (أ) صعوبات مستمرة في اكتساب واستخدام اللغة عبر (اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو لغة الإشارة أو غيرها) بسبب أوجه القصور في الفهم أو الإنتاج التي تشمل ما يلي: (١) حصيلة لغوية منخفضة (معرفة الكلمات واستخدامها). (٢) بنية الجملة المحدودة (القدرة على تجميع والكلمات ونهايات الكلمات معًا لتشكيل جمل بناءً على قواعد النحو والصرف). (٣) قصور في التخاطب (القدرة على استخدام المفردات وجمل مترابطة لشرح أو وصف موضوع أو سلسلة من الأحداث أو إجراء محادثة). (ب) القدرات اللغوية أقل كما ونوعاً من القدرات المتوقعة بالنسبة للعمر، مما يؤدي إلى قيود وظيفية في التواصل الفعال، أو المشاركة الاجتماعية، أو التحصيل الأكاديمي، أو الأداء الوظيفي، بشكل فردي أو في مجموعة. (ج) ظهور الأعراض في فترة النمو المبكرة. (د) لا تُعزى الصعوبات إلى ضعف السمع أو أي ضعف حسي آخر، أو خلل حركي، أو حالة طبية أو عصبية أخرى، ولا تُفسر بشكل أفضل بسبب الإعاقة الفكرية أو التأخر في النمو العام. (A.P.A.,2013,42)

وتجدر الإشارة هنا إلى أن اختلاف معايير التشخيص وخصائص الأطفال في عينات البحث الثلاث تلقي بظلالها على الصفحة المعرفية والنفسية للأمهات في الفئات الثلاث ومن ثم تحيزاتهم المعرفية وأساليب وطرق خداعهم للذات؛ وهو أحد النقاط الجوهرية الداعمة للبحث في هذا الموضوع. وفي إطار الدراسات السابقة التي تناولت التحيزات المعرفية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بحثت دراسة (Naci & Koletsi,2021) العلاقة بين التشوهات المعرفية ومستويات الاكتئاب واليأس لدى أمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد، وقد وجدت أنهن يحملن معتقدات سلبية بسبب شعورهن باليأس بشأن مستقبل أطفالهن، فهن لديهن نظرة مشوهة ومتشائمة حول المستقبل ويمكن اعتباره تشويهاً معرفياً مرتبطاً

بالاكتئاب الذى يتعرض له. كما كشفت دراسة أسماء مريني، شوقي ممدى (٢٠٢٢) عن مستوى المهارات ما وراء المعرفية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، على عينة مكونة من (٤١) أمًا، وتوصلت إلى أن الأمهات لديهن مستوى منخفض من المهارات ما وراء المعرفية .

وبحثت دراسة (Al-Ajeely et al., 2023) التشوهات المعرفية ونمط الحياة التي تواجهها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى أساليب التكيف والعقبات التي تحول دون تلقي المساعدة المهنية. وعبر عينة شملت (١٥٠) أمًا تعاني من مستويات كبيرة من التشوهات المعرفية ونمط الحياة، وهي مترابطة وتؤدي إلى تفاقم بعضها البعض. وشملت تقنيات التكيف المهمة التي اعتمدها الأمهات طلب الدعم الاجتماعي والاعتماد على التكيف الديني، في حين كانت وصمة العار الثقافية وعدم فهم الموارد المتاحة عقبات رئيسية أمام تلقي العلاج المهني. وأظهرت النتائج ضرورة التدخلات التي تستهدف القضايا المعرفية ونمط الحياة، فضلاً عن الحاجة إلى توفير الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف المناسبة لهم، والحاجة إلى برامج تعالج المتغيرات الثقافية والاجتماعية التي قد تنثني الأمهات عن طلب المساعدة المهنية.

وعلى الجانب الآخر بحثت دراسة (Atkinson, et al., 1995) استخدام أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية التجنب المعرفي أو أسلوب المواجهة المعرفي cognitive coping style التجنب/ والاقتراب (approach-avoidance) (وعلاقتها بالحالة العاطفية affective state والحساسية sensitivity لديهن لمواجهة الضغوطات والضيق الانفعالي الناجم عن تربية طفلهن، حيث طبق على (٥٦) أمًا وأطفالهن المصابين بالإعاقة العقلية، وأظهرت النتائج أن التجنب المعرفي يقلل من الضغوط والضيق الانفعالي والحساسية السلوكية للأُم تجاه طفلها.

وفي نفس السياق فإن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة الفكرية معرضون لخطر ارتفاع مستويات التوتر، فعبر تناول دور عمر الطفل، والضعف الاجتماعي، والوظائف التنفيذية والمهارات التكيفية في ضغوط الأبوة والأمومة على أمهات (١٣٣) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (٤-١١ عامًا)، تم قياس مؤشر الإجهاد الأبوي،

والوظائف التنفيذية، ومقاييس السلوك التكيفي فينلاندا، ومقياس الاستجابة الاجتماعية، وتبين أن ضغوط الأمهات تختلف باختلاف المرحلة التعليمية للطفل وترتبط بضعف ما وراء المعرفة، ولا يوجد ارتباطات بين الإجهاد الوالدي والعمر والمهارات التكيفية للأطفال، كما تتبأ الضعف الاجتماعي بضعف الأمومة (Tsermentseli & Kouklari,2021). وفي دراسة أخرى على عينة مكونة من (١٧٤) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية(الشلل الدماغى اضطراب التوحد- الإعاقة العقلية البسيطة)، أظهرت النتائج وجود فروق وفق نوع الإعاقة على مقياس التحيزات المعرفية في اتجاه أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد بالمقارنة بالإعاقة العقلية والشلل الدماغى، فضلا عن إمكانية التنبؤ بكل من الوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية من خلال التحيزات المعرفية(محمد شعبان، إيناس سيد، ٢٠٢١).

وبشكل عام يتضح من خلال العرض السابق، أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تواجهن تحديات وصعوبات كبيرة، تتطلب منهن التكيف مع التغيرات الشديدة التي يتعرض لها الأطفال، بالإضافة إلى التعب الجسدي والنفسي، والإجهاد، والشعور بالعزلة الاجتماعية واليأس، وهو ما يتطلب منهن التكيف بمرونة مع أي موقف مرهق غير متوقع للحفاظ على صحتهن النفسية (Irani, et al.,2024). كما يرتفع مستوى التوتر لدى هؤلاء الأمهات نتيجة التأثير بالمشاكل السلوكية والمعرفية لدى أطفالهن، بالإضافة إلى مشاعر الصدمة shock والإنكار denial والشعور بالذنب guilt والحزن sorrow والرفض rejection والقبول (Behrani&Shah,2016). وهو ما يؤثر في قدرتهن على معالجة المعلومات، والتحيز نتيجة لمحدودية المعلومات ونقص الخبرة، وبالتالي إدراك المعلومات وتفسيرها بشكل خاطئ ومشوه وغير منطقي، واتخاذ قرارات وأحكام غير دقيقة، ومن ثم النظر إلى العالم بشكل محدود.

ثانيا: خداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة الفكرية :

يُشير خداع الذات self-deception إلى ميل غير واعٍ لتفكير الشخص في نفسه بطريقة إيجابية. وهو أحد أبعاد الرغبة الاجتماعية حيث تنقسم إلى بعدين؛ إدارة الانطباع

الذي يشير إلى التشويه المتعمد لأوصاف الذات من أجل أن ينظر إليها الآخرون بشكل إيجابي، وعلى النقيض البعد الثاني وهو خداع الذات الذي يشير إلى ميل غير واعٍ لتفكير الشخص في نفسه بطريقة إيجابية. (Li & Bagger, 2006) ولا بد من تفسير الرغبة الاجتماعية على أنها إما إسناد خصائص إيجابية للذات بشكل غير دقيق (خداع الذات)، أو إنكار غير دقيق لامتلاك الفرد خصائص غير مرغوب فيها للآخرين (خداع الآخرين أو إدارة الانطباع)، كما أن مخادعي الذات يجب أن يجعلوا أنفسهم عمداً يعتقدون أن الافتراض الذي يعتقدون بالفعل أنه خاطئ هو اعتقاد صحيح (et al., 2010 Langdon).

ومن ناحية أخرى لا يمكن اعتبار الخداع سمة مزاجية. (Makowski et al., 2023)) فالبشر لديهم القدرة على خداع أنفسهم، ومن الصعب فهم كيفية حدوث هذه الظاهرة فعلياً (Nicholson, 2007) و لخداع الذات ميزتان؛ فهو يزيل العبء المعرفي الذي يرتبط عادة بالخداع، ويمكنه تقليل الانتقام في حالة اكتشافه. كما إن تعزيز الذات الخادع يسمح للناس بإظهار ثقة أكبر مما هو مبرر، وهو له مجموعة من المزايا الاجتماعية social advantages (Von Hippel & Trivers, 2011).

كما أن الخداع هو جزء معقد من التواصل البشري الذي يتضمن عملية ديناميكية، عند استخدامها بطرق عادية غالباً ما تكون غير مدركين لاتصالاتنا الخادعة مع الآخرين، حيث يعمل خداع الذات على تعزيز الدعم الاجتماعي ويساعد على الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، ومع ذلك فإن أشكال الخداع (المرضية) قد تكون على عكس ذلك فهي مدمرة للذات وللآخرين. (Ford, 2004).

كما أن خداع الذات هي آلية غير واعية تعمل على تعزيز التقييمات الذاتية الإيجابية غير الواقعية. (Cervellione, et al., 2009) وقد اقترح (Mitchell ٢٠٠٠) أن خداع الذات يشير إلى حقيقة أنه على الرغم من وجود أشياء يصر الناس على أنها تتعارض مع الحقائق، إلا أنهم ما زالوا متمسكين باعتقاد إيجابي عن هذه الأشياء. حيث وجدوا أن خداع الذات يرتبط بإحساس الفرد بالسعادة واحترام الذات والثقة بالنفس والذاكرة العاطفية والتحفيز للخدمة الذاتية والتفكير الاجتماعي والسلوك الإيثاري. (Lynn et al., 2014) كما أن

لغة خداع الذات قد تُثير صعوبات منطقية، فهناك صعوبتان أساسيتان هما: (١) محاولة توفير دافع تطوري للنظر إلى خداع الذات كآلية لتسهيل خداع الآخرين، مما يؤدي إلى تقويض سهولة وانتشار خداع الذات. (٢) لأنه بعد أن ينجح الشخص في خداع نفسه فإن ما ينقله المرء للآخرين، على الرغم من عدم صحته، إلا أنه ليس خادعاً، فلا يمكننا أن نقول إن خداع الذات تطور لتسهيل خداع الآخرين، لأن الناس قادرين على كشف الحقيقة. (Von Hippel & Trivers, 2011)

وتشير النظرية التطورية لخداع الذات (التحريف النشط للواقع إلى العقل الواعي) the active misrepresentation of reality to the conscious mind إلى أنه قد تكون هناك مصادر متعددة لخداع الذات، فقد يؤدي خداع الذات إلى تحسين خداع الآخرين؛ وقد يشمل ذلك إنكار الخداع المستمر denial of ongoing deception، والتضخم الذاتي self-inflation، والنظرية الاجتماعية المتحيزة للأنا ego-biased social theory، والسرد الكاذب للنوايا false narratives of intention، والعقل الواعي الذي يعمل من خلال الإنكار denial والإسقاط projection لخلق عالم يخدم نفسه بنفسه، وقد يعمل الشكل الإيجابي لخداع الذات على توجيه الفرد بشكل إيجابي نحو المستقبل. (Trivers, 2000))

ويظهر خداع الذات نتيجة لبعض الدوافع أو المشاعر، ويبدو أنه يكتسب ويحافظ على بعض المعتقدات الخاطئة على الرغم من وجود أدلة تشير إلى عكس ذلك، أو قد يظهر سلوكاً يشير إلى بعض الوعي بالحقيقة. (Deweese-Boyd, 2006) وغالباً ما يُنظر إلى خداع الذات على أنه نوع من اللاعقلانية المحفزة، فهناك علاقة جوهريّة وموجبة بينه وبين الأفكار اللاعقلانية وبين الاعتقاد العاطفي، كما أنه يرتبط بشكل إيجابي بخداع الذات. (Eer, 2022) وقد تبين أن العلاج السلوكي المعرفي يعتبر تدخلاً فعالاً لتصحيح المعتقدات غير العقلانية، وخداع الذات وكذلك خداع الآخرين (Agahheris et al., 2019). كما يُعد خداع الذات نوعاً من التفاؤل غير الواقعي فهو بمثابة تحيز يعتمد على دوافع الفرد المتمثلة في المبالغة في الذات والحماية، وتقييم للذات بشكل أكثر إيجابية من الآخرين، ووضع تصورات إيجابية غير واقعية مما يؤثر على التقييم وإصدار الأحكام

ويؤدى إلى خيبة الأمل والإصرار غير المناسب وعدم الاستعداد لمواجهة التهديدات الشخصية. (Karadeniz,2024)

ويتضح أن خداع الذات، عملية معرفية متحيزة للحصول على معلومات أو الحفاظ على اعتقاد خاطئ يمكن أن يؤدي إلى تعزيز الذات أو تقويضها، كما أنها ترتبط بما وراء المعرفة وهي عملية عقلية مهمة حيث تكون مشوهة وتتطلب الغموض في إسناد السلوكيات، وذلك عندما يصف خداع الذات الموقف الذي يقوم فيه الفرد بتحريف الواقع بشكل فعال لعقله من خلال اعتقاد خاطئ مرغوب فيه، على الرغم من أنه كان من الممكن أن يتوصل إلى اعتقاد حقيقي قائم على الأدلة إذا لم يكن هناك معالجة عقلية متحيزة، فالبشر يمكن أن يكونوا دقيقين نسبيًا في الحكم على عملياتهم المعرفية، ومع ذلك عندما لا يتناسب التصور والأحكام الدقيقة للعالم مع احتياجاتنا الداخلية يظهر بذلك خداع الذات. (Mei et al.,2023).

ومن ناحية أخرى يظهر مفهوم خداع الذات بأبعاده المختلفة لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة بسبب إنكارهن أن أطفالهن يعانون من الإعاقة، أو بسبب عدم قبولهن، أو يلجأن إليه كوسيلة تساعدن في خفض مستوى القلق والتوتر لديهن بشأن مستقبل أطفالهن. حيث يُعد فهم الأمهات لإعاقة طفلهم والتعامل معها مهمة صعبة للغاية، بسبب عدم قدرتهن على فك رموز إشارات الطفل، بالإضافة إلى التأثير المؤلم للإعاقة، مما يضطر الأمهات إلى القيام بجهد نفسي مكثف. (Ho & Keiley,2003) بالإضافة إلى إظهار علامات الضيق الانفعالي emotional distress التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوى الإعاقة ومشاعر الغموض ambiguity والإهمال neglect والحزن sadness والإنكار denial والشعور بالذنب guilt والشفقة على الذات self-pity واحتقار الذات self-contempt والإحباط frustrations ، وهو ما يشير إلى الحاجة إلى تدخلات متعددة التخصصات تهدف إلى التمكين الشخصي والاستقلال الذاتي في رعاية الطفل، بهدف إعادة تأهيل الطفل وإدماجه في المجتمع. (Guerra et al.,2015).

وتتضمن التجارب الحياتية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة موضوعين رئيسيين هما التجارب الشخصية inter-personal experiences والتجارب الاجتماعية social experiences، حيث تشمل التجربة الحياتية على ثمانية مواضيع فرعية: الشعور بالذنب feelings of guilt ، وضياع الفرص loss of opportunities، وتضحية الأم maternal sacrifice، والقلق بشأن المستقبل worrying about the future، والشعور بالذنب تجاه الأطفال الآخرين feelings of guilt about other children، والعزلة الاجتماعية social isolation، ونقص الدعم الاجتماعي والاقتصادي lack of socioeconomic support، والوصمة (Yoosefi lebni et al.,2021). وبالنظر إلى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نجد أنها تعاني من العديد من المشكلات نتيجة لوصمة العار تجاه إعاقة طفلها (Thibodeau & Finley,2017). ونتيجة للضغوط الناتجة عن تربية طفل لديه اضطراب طيف التوحد (Tunali & Power,1993). فالأطفال ذوو اضطراب التوحد يتعرضون للوصم ويواجهون العديد من الصعوبات، مثل الاستبعاد أو التمييز في العلاقات الشخصية طوال تجربتهم المدرسية، بالإضافة إلى صعوبات التواصل مما يجعل هناك صعوبة في التعامل معهم فضلا عن تحديات لدى الأمهات (Yokota & Tanaka,2024). (كما ترتفع أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع انخفاض الكفاءة الذاتية والأداء الأسرى في ظل وجود سلوكيات حادة لدى الطفل (Jackson et al.,2024). وكذلك فإن الحال مماثل لدى أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية ففي عينة مكونة من (٩٠) أمماً لأطفال ما قبل المدرسة تم تشخيصهم باضطراب اللغة، وعبر تطبيق مقياس الإجهاد المدرك ومقياس القلق والاكتئاب، أظهرت النتائج مستويات عالية من القلق والاكتئاب لدى الأمهات، وهو ما يؤثر على صحتهن النفسية نتيجة للعوامل الحاسمة للعبء الشخصي subjective burden(Grassel et al.,2007).

وفى إطار الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم الذات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، فعند تقييم نموذج بنائي للصحة النفسية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يعتمد على التقييم الذاتي الناتج عن الشعور بالدونية، على (٣٠٠) أم، تم استخدام مقاييس الرفاه

النفسي، ومقاييس التقييم الذاتي، ومؤشر الشعور بالدونية، وأظهرت النتائج أن الأمهات يعانين من ضغوط أعلى مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، فولادة طفل من ذوى الإعاقة الفكرية يجلب ظروفًا صعبة للوالدين وأفراد الأسرة الآخرين (Khalil Arjmandi, et al., 2024). وفي محاولة لفهم العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين فكرياً، وذلك على (١٦٥) من الأمهات؛ أظهرت النتائج مستوى منخفض من الصحة النفسية (٢٩.٠٧%)، وبلغ مستوى تقدير الذات (٦٠.٨١%)، والمجموع الكلي للأمراض النفسية (٧١.٩٣%). كما أظهرت ارتباطاً بين مستوى تقدير الذات والصحة النفسية، وعدم وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزي لكل من عمر الأم، عمر الأطفال، وجنس الأطفال (Kazrit, 2023). كذلك يوجد مستوى متوسط من الشفقة بالذات والتمكين المعرفي لدى أمهات ذوى الإعاقة الفكرية، وأن هناك علاقة ارتباطية طردية بين الشفقة بالذات والتمكين المعرفي (مصطفى حنون، عبد الناصر القرالة، ٢٠٢٢). وفي دراسة أخرى على عينة قوامها (١٠٠) من أمهات الأطفال المعاقين فكرياً، اتضح وجود مستوى مرتفع في فاعلية الذات، بالإضافة إلى عدم وجود فروق في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير شدة الإعاقة لدى الأمهات (مرفت النجا، سمية المهدي، ٢٠٢١). وفي نفس الصدد فإن التدريب على خفض مثل هذه المشاعر السلبية يمكن الوصول إليه، فالتدريب على تغيير الصور الذاتية المتصورة واستراتيجيات التكيف لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة، مكن الأمهات من مشاركة تصوراتهن الذاتية مثل الشعور بالإجهاد من روتين الرعاية اليومي، والعزلة الاجتماعية، واستبدالها بالشعور بالقوة والمرونة والاحترام والقبول، كما أنهم اكتسبوا مهارات التأقلم مثل زيادة القدرة على الدفاع عن أنفسهم وأطفالهن، وتوقعات أكثر استرخاءً بشأن مسؤولياتهن، وزيادة ممارسات الرعاية الذاتية (Helitzer et al., 2002). كما أسهم التدريب على الشفقة بالذات في خفض الاكتئاب النفسي لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية، في عينة تكونت من (١٢) أمماً، وتراوحت أعمارهم بين (٢٤-٤٩) سنة، وأسفرت النتائج عن تحسن ملحوظ في الشفقة بالذات وانخفاض أعراض الاكتئاب النفسي (إيناس جوهر، ٢٠٢١).

وإجمالاً يتضح مما سبق، أن تجارب أمهات الأطفال ذوى الإعاقة والقضايا التي تواجههن وما تفرضه عليهن حياتهن، والتضحية بالذات في سبيل تقديم الرعاية اللازمة لأطفالهن، بالإضافة إلى الافتراضات والتوقعات المتناقضة حول كيفية التعامل مع الإعاقة، وقيامهن بدورهن سعياً لتحقيق إحساسهن بذاتهن (Brock,2017) هو ما يدفعهن إلى خداع ذاتهن نتيجة لبعض الدوافع أو المشاعر والتأثيرات المؤلمة لإصابة أطفالهن بالإعاقة، وذلك من خلال التضخيم الذاتي أو الاسقاط أو استخدام ميكانيزمات الإنكار أو التلاعب والغموض أو الرؤية المشوهة للواقع وعدم الشفافية لإزالة العبء المعرفي الذي يرتبط بالخداع واختيار ما يلائم أطفالهن بغض النظر عن كونه حقيقي، والتقليل من حجم الضغوط والتوترات التي يواجهونها وتعزيز الدعم الاجتماعي لتحقيق مكاسب خاصة بهن والحفاظ على صحتهن وحالتهم النفسية والانفعالية. ومن ثم يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:

فروض البحث :

١. ينخفض مستوى خداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب التوحد وذوى الإعاقة الفكرية عن المتوسط .
٢. ينخفض مستوى التحيزات المعرفية لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب التوحد وذوى الإعاقة الفكرية عن المتوسط.
٣. توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب التوحد وذوى الإعاقة الفكرية.
٤. يمكن التنبؤ بالتحيزات المعرفية من خلال خداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب التوحد وذوى الإعاقة الفكرية.
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير نوع الإعاقة(اضطراب اللغة- اضطراب طيف التوحد- الإعاقة الفكرية)، ومتغير نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث) والتفاعل بينهما فى متغيرى التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب التوحد وذوى الإعاقة الفكرية .

منهجية البحث:

أولاً- منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن والتنبؤي لمعرفة مستوى وطبيعة العلاقات وإمكانية التنبؤ في كل من التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى الأمهات، وكذلك الفروق في ضوء نوع الإعاقة ونوع الأطفال مضطربي اللغة وذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة الفكرية.

ثانياً- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (١٥٤) أمماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة الفكرية، حيث يلتحق هؤلاء الأطفال بمراكز التربية الخاصة وملتحقين أيضاً بمدارس الدمج، بمحافظات القاهرة والجيزة وبنها والمنيا، وتراوحت أعمار الأمهات ما بين (٢٧-٤٥) بمتوسط (٣١) سنة، ومتوسط أعمار الأطفال ما بين (٨-١٢) بمتوسط (١١) سنة. والجدول التالي يوضح خصائص العينة.

جدول (١) توزيع عينة البحث

المكان		النوع		العينة
المنيا	بنها	القاهرة	إناث	
١٦	٥	٤٠	١٦	أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد (ن ٦١)
٣٧	٤	٩	٢٥	أمهات ذوي الإعاقة الفكرية (ن ٥٠)
	٨	٣٥	١٤	أمهات ذوي اضطراب اللغة (ن ٤٣)
١٥٤				

ثالثاً: أدوات البحث:

تم استخدام مجموعة من الأدوات للحصول على البيانات المطلوبة لإجراء البحث وتمثل الأدوات في:

١- مقياس دافوس للتحيزات المعرفية (داكوبز) the Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (DACOBS) إعداد van der Gaag, et al., 2013، ترجمة وتقنين:

أيمن سالم، هديل حسين، ٢٠٢٤):

تم استخدام مقياس التحيزات المعرفية بهدف قياس التحيزات المعرفية للمهات الأطفال عينة البحث. حيث تم الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات والمقاييس السابقة التي تناولت التحيزات المعرفية (سميرة العتيبي، ٢٠٢١؛ السيد الفضالي، ميمي السيد، ٢٠١٩؛ Aziz, 2019؛ Pugliese, et al., 2022)، وتم اختيار مقياس داكوبز (DACOBS) وذلك لمناسبة المقياس بأبعاده المختلفة لأهداف الدراسة الحالية. وقام الباحثان بترجمة المقياس والذي تكون من (٤٦) مفردة في صورته الأولية، ثم عرضه على (٣) من الخبراء والمتخصص في اللغة الانجليزية للتحقق من الترجمة الصحيحة، وكذلك (٧) من المحكمين والأساتذة في تخصص علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة للتحقق من دقة صياغة العبارات وتناسبها مع كل بُعد من أبعاد المقياس وكذلك مناسبتها للهدف من المقياس، وبعد التدقيق تم إلغاء عبارتين لتكرارهم في المعنى وأصبح المقياس يتكون من (٤٤) مفردة. وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة بلغت (٥٣) من الأمهات، وذلك على النحو التالي:

أولاً- الاتساق الداخلي :

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب قيم معاملات الارتباط (ر) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لكل بُعد تنتمي إليه وتراوحت في الأبعاد الفرعية لبُعد التحيزات في معالجة المعلومات، بين (٠.٣٢٥-٠.٤٥٤) لبُعد القفز إلى الاستنتاجات، وبين (٠.٣٢٩-٠.٥٦٩) لبُعد جمود المعتقدات، وبين (٠.٣١٥-٠.٦٢٧) لبُعد تحيز الانتباه للمهددات، وبين (٠.٤٢٨-٠.٥٣٨) لبُعد تحيز العزو الخارجي. وتراوحت في الأبعاد الفرعية لبُعد المحددات المعرفية بين (٠.٣٠٨-٠.٥٢٤) لبُعد المشكلات المعرفية الاجتماعية، وبين (٠.٣٨١-٠.٦٤٧) لبُعد المشكلات المعرفية الذاتية. وتراوحت في بُعد السلوكيات الآمنة بين (٠.٣٣٧-٠.٥٤٦) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١، ٠.٠٥). وتم حساب معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس حيث بلغت بالترتيب لبُعد التحيزات في معالجة المعلومات (٠.٨١٠)، المحددات المعرفية (٠.٧٦٢)، السلوكيات الآمنة (٠.٥٢٣) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) .

ثانياً- الصدق :

صدق المحك التلازمي:

تم حساب صدق المحك بين درجات أفراد العينة على مقياس التحيزات المعرفية، ودرجاتهم على مقياس التحيزات المعرفية (السيد الفضالي، ميمي السيد، ٢٠١٩)، وبلغ معامل الارتباط (٠.٦٧) .

ثالثاً- الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين :

أ) طريقة إعادة الاختبار:

تم حساب الارتباط بعد أسبوعين بين درجات نفس العينة على مقياس التحيزات المعرفية وبلغ معامل ارتباط بيرسون بين القياسين في التحيزات في معالجة المعلومات (٠.٦٣٨)، والأبعاد الفرعية على الترتيب: القفز إلى الاستنتاجات (٠.٧٥٥)، جمود المعتقدات (٠.٣٨٨)، تحيز الانتباه للمهددات (٠.٦٦٤)، تحيز العزو الخارجي (٠.٨٩٦). وبلغت في بُعد المحددات المعرفية (٠.٦٦٠)، والأبعاد الفرعية على الترتيب: المشكلات المعرفية الاجتماعية (٠.٧٣٣)، المشكلات المعرفية الذاتية (٠.٨٢٣). وبلغت في بُعد السلوكيات الآمنة (٠.٥٦٧)، والدرجة الكلية للمقياس (٠.٥٤٤) وجميعها دالة عند مستوى ٠.٠٠١ .

ب) طريقة ألفا لكرونباخ: تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا حيث بلغت للدرجة الكلية (٠.٧٩٧) مما يشير لمستوى ثبات مناسب.

الصورة النهائية للمقياس:

تكون مقياس التحيزات المعرفية لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب التوحد وذوى الإعاقة الفكرية من (٤٤) مفردة في صورته النهائية موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية هي؛ البعد الأول: التحيزات في معالجة المعلومات (26) Cognitive Biases مفردة، وتتراوح درجاته بين (٢٦-١٣٠) درجة؛ ويتكون من أربعة مجالات: القفز إلى الاستنتاجات Jumping to conclusions، جمود المعتقدات Belief inflexibility ، الانتباه للمهددات Attention to threat، العزو الخارجي External attribution. والبعد الثاني: المحددات المعرفية (12) Cognitive Limitations مفردة، وتتراوح درجاته

بين (١٢-٦٠) درجة؛ ويتكون من مجالين: المشكلات المعرفية الاجتماعية Social cognition problems، المشكلات المعرفية الذاتية Subjective cognition problem. والبعيد الثالث: السلوكيات الآمنة (6) Safety behaviors مفردات، وتتراوح درجاته بين (٦-٣٠). ويتم الاجابة علي المقياس باختيار اجابة واحدة من خلال مقياس ليكرت خماسي التقدير (تنطبق تماماً- تنطبق غالباً- محايد- لا تنطبق- لا تنطبق على الاطلاق) وتحصل على الدرجات (١-٢-٣-٤-٥) لكل اجابة على التوالي، وبذلك يكون أقل درجة للمقياس (٤٤) وأعلى درجة (٢٢٠)، حيث تُشير الدرجات المرتفعة إلى التحيزات المعرفية المرتفعة والعكس.

- 2- مقياس خداع الذات (إعداد: أيمن سالم، هديل حسين، ٢٠٢٤):
لتحقيق هدف البحث الحالي تم تصميم مقياس خداع الذات لأمهات الأطفال عينة البحث. وقد مر إعداد المقياس بعدة خطوات :
- تم الاطلاع على الأدبيات والأطر العربية والأجنبية التي تناولت خداع الذات كدراسة (Kolesnyk, et al,2021; Li & Bagger,2006; Makowski, et al.,2023; Roth & Ingram,1985).
- تم الاطلاع على بعض المقاييس التي تناولت خداع الذات بأبعاده المختلفة مثل :

جدول (٢) مقاييس خداع الذات السابقة

المقاييس	مكوناته
self-deception questionnaire SDQ-12 (Sirvent, et al.,2019).	يتكون من (١٢) مفردة موزعة على بعدين هما: الغموضMystification والتلاعبManipulation
the self-deception and mystification inventory(IAM-40) (Jiménez & Ruiz, 2014).	خمس أبعاد هي: الغموض وعدم الثقة وManipulation and distrust، ميكانيزمات الإنكار والانتكاسDenial & relapse mechanisms، النفاق وعدم الشفافية التواصلية Insincerity and communicative Distorted view of reality، الرؤية المشوهة للواقع
the Self-and Other-Deception Questionnaire (Langdon, et al., 2010).	
the self deception scale of the BIDR (Cervellione, et al., 2009)	
مقياس خداع الذات (عبد النعيم عرفه، ٢٠١٩).	يتكون من ٢٣ مفردة موزعة على بعدين: إدارة الانطباع (١٥) مفردة، والتبرير(٨) مفردات.
مقياس خداع الذات(ريمال سفران، حمود هزاع، ٢٠٢٣).	ويتكون من ١٧ مفردة موزعة على أربعة أبعاد وهي: البحث المتحيز عن المعلومات، التأويل المتحيز، التذكر الخاطي، العقلنة
مقياس خداع الذات إعداد (أيمن الخصوصي، ٢٠١٨).	ويتكون من ٣٨ مفردة على ثلاث أبعاد هي: النفاق، تشويه الحقائق، التبرير
مقياس خداع الذات(سلام حافظ، سماهر مكي، ٢٠٢٣).	ويتكون من ٢٧ مفردة

يتضح من جدول(٢) وجود بعض المقاييس لخداع الذات في البيئة العربية، لكن لا تتناسب مع التعريف الإجرائي بالبحث الحالي ولا تناسب خصائص عينة البحث، فتم الاسترشاد بالأطر النظرية الأجنبية في تحديد أبعاد وبنود خداع الذات ومن ثم إعداد مقياس يناسب عينة البحث .

- تم إعداد المقياس في صورته الأولى من(٤٧) مفردة، لمقياس خداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقة الفكرية من خلال خمسة أبعاد رئيسية كالتالي: الغموض وعدم الثقةMystification and distrust ، التلاعبManipulation ، ميكانيزمات الإنكار والانتكاس Denial and relapse mechanisms ، النفاق وعدم الشفافية التواصلية Insincerity and communicative ، الرؤية المشوهة للواقع Distorted view of reality ، وقد تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والأساتذة في الصحة النفسية والتربية الخاصة للتأكد من مدى توافق العبارات ومناسبتها مع الهدف من المقياس.

- تم عرض الصورة الأولية على مجموعة من المحكمين والأساتذة في تخصص علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة للتحقق من دقة صياغة العبارات وتناسبها مع كل بُعد من أبعاد المقياس وكذلك مناسبتها للهدف من المقياس، ثم تم حساب الخصائص السيكومترية.

- الخصائص السيكومترية لمقياس خداع الذات:

تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة بلغت (٥٣) من الأمهات، وذلك على النحو التالي:
أولاً- الاتساق الداخلي :

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب قيم معاملات الارتباط (ر) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لكل بُعد تنتمي إليه وتراوحت لبُعد الغموض وعدم الثقة بين (٠.٤٢٤-٠.٦٢٢) لبُعد التلاعب بين (٠.٣٤٩-٠.٥٧٦) لبُعد ميكانيزمات الإنكار والانتكاس، وبين (٠.٣٧٦-٠.٥٢١) لبُعد النفاق وعدم الشفافية التواصلي، وبين (٠.٣٨٠-٠.٥٨٧) لبُعد الرؤية المشوهة للواقع، وبين (٠.٣٩٧-٠.٧٠٤) وجميعها دالة عند مستوى ٠.٠٠١، ٠.٠٠٥ . وتم حساب معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس حيث بلغت بالترتيب لبُعد (٠.٥٢٣، ٠.٢٩٤، ٠.٤٠٣، ٠.٣٦٩، ٠.٥٠٠) وجميعها دالة عند مستوى ٠.٠٠١ .

ثانياً- الصدق :

صدق المحك التلازمي:

تم حساب صدق المحك بين درجات الأمهات على مقياس خداع الذات، ودرجاتهم على مقياس خداع الذات (سلام حافظ وسماهر مكي، ٢٠٢٣)، وبلغ معامل الارتباط (٠.٦٩) .
ثالثاً- الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين :

أ) طريقة إعادة الاختبار:

تم حساب الارتباط بعد أسبوعين بين درجات نفس العينة على مقياس خداع الذات وبلغ معامل ارتباط بيرسون بين القياسين في بُعد الغموض وعدم الثقة (٠.٩١٠)، وبُعد التلاعب (٠.٧٥١)، وبُعد ميكانيزمات الإنكار والانتكاس (٠.٨٥١)، وبُعد النفاق وعدم

الشفافية التواصلية (٠.٨٩٥)، وبعُد الرؤية المشوهة للواقع (٠.٨٩٩)، والدرجة الكلية للمقياس (٠.٨٧٧) وجميعها دالة عند مستوى ٠.٠٠١ .
ب) طريقة ألفا لكرونباخ: تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا حيث بلغت للدرجة الكلية (٠.٥٤٣) مما يشير لمستوى ثبات مناسب.
الصورة النهائية للمقياس:

يتكون مقياس خداع الذات لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة وذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقة الفكرية في صورته النهائية من (٤٤) مفردة. تتوزع على خمسة أبعاد رئيسة كالتالي: البعد الأول، الغموض وعدم الثقة (٨) مفردات، وتتراوح درجاته بين (٨-٤٠) درجة. البعد الثاني، التلاعب (٧) مفردات، وتتراوح درجاته بين (٧-٣٥) درجة. البعد الثالث، ميكانيزمات الإنكار والانتكاس (١١) مفردة، وتتراوح درجاته بين (١١-٥٥). البعد الرابع، النفاق وعدم الشفافية التواصلية (٩) مفردات، وتتراوح درجاته بين (٩-٤٥) درجة. البعد الخامس، الرؤية المشوهة للواقع (٩) مفردات، وتتراوح درجاته بين (٩-٤٥) درجة. ويتم الاجابة علي المقياس باختيار إجابة واحدة وفق سلم خماسي التقدير (تتطبق على دائماً- تتطبق على كثيراً- تتطبق على أحياناً- نادراً ما تتطبق على - لا تتطبق على أبداً) وتحصل على الدرجات (١-٢-٣-٤-٥) لكل إجابة على التوالي، وبذلك يكون أقل درجة للمقياس (٤٤) وأعلى درجة (٢٢٠)، حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى خداع الذات لدى عينة الدراسة والعكس صحيح .

رابعاً- خطوات البحث:

- 1- تم الاطلاع على الدراسات والأطر النظرية التي تناولت التحيزات المعرفية وخداع الذات .
- 2- تصميم واختيار أدوات البحث المتمثلة في مقاييس التحيزات المعرفية وخداع الذات.
- 3- اختيار أفراد عينة البحث .
- 4- تطبيق مقاييس التحيزات المعرفية وخداع الذات على عينة البحث .
- 5- تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة والحصول على النتائج وتفسيرها واقتراح والبحوث المقترحة.

خامساً- المعالجة الإحصائية:

تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة عبر برنامج (SPSS) الإحصائي، وشملت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار واختبار "ت" واختبار تحليل التباين للمجموعات المستقلة.

نتائج البحث :

الفرض الأول: ينخفض مستوى خداع الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة وذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة الفكرية البسيطة عن المتوسط.
للتعرف على مستوى خداع الذات وأبعادهم الفرعية لفئات البحث، تمّ حساب المتوسطات الحقيقية الفعلية الملاحظة والانحرافات المعيارية، وكات النتائج كالتالي:

جدول (٣) مستويات الأداء على مقياس خداع الذات لأمهات ذوي اضطراب طيف

التوحد والإعاقة الفكرية واضطراب اللغة

المتغيرات	الإعاقة الفكرية (ن ٥٠)			اضطراب طيف التوحد (ن ٦١)			اضطراب اللغة (ن ٤٣)		
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأداء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأداء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأداء
الغموض	٢٧.٢٦٠	٤.٦٣٢	منخفض	٢٦.٠٨٢	٥.٧٨٣	منخفض	٢٣.٦٠٤	٦.٦٧٣	منخفض
التلاعب	١٦.٣٠٠	٣.٥٥٨	منخفض	١٣.٩١٨	٣.٨٣٠	منخفض	١٤.٦٧٤	٣.٢٣٤	منخفض
ميكانيزمات الإنكار	٣٦.٢٦٠	٧.٣٧٢	متوسط	٣٠.٩٥٠	٧.١٣٥	منخفض	٢٦.٦٢٧	٦.٣٠٥	منخفض
النفاق وعدم الشفافية التواصلي	٢٢.٤٠٠	٤.٦٧٧	متوسط	٢٢.٣٦٠	٤.٥٩٧	متوسط	١٨.٣٩٥	٤.٣٧٦	منخفض
الرؤية المشوهة للواقع	٢٦.٢٤٠	٤.٢١١	متوسط	٢٥.٠١٦	٤.٣٤٩	متوسط	٢٤.٩٥٣	٥.٨٠٢	متوسط
الدرجة الكلية	١٢٨.٤٦٠	٢٠.٢٨٦	متوسط	١١٨.٣٢٧	٢١.٠٦٠	متوسط	١٠٨.٢٥٥	٢١.٨٠٠	متوسط

يتضح من جدول (٣) أن مستوى أداء أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس خداع الذات كان متوسطاً في الدرجة الكلية وفي أبعاد ميكانيزمات الإنكار والنفاق وعدم الشفافية التواصلي، والرؤية المشوهة للواقع، ومنخفضاً في أبعاد الغموض والتلاعب. بينما كان مستوى أداء أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس خداع الذات متوسطاً في الدرجة الكلية وفي أبعاد النفاق وعدم الشفافية التواصلي والرؤية المشوهة

للوابع، ومنخفضا في أبعاد الغموض والتلاعب وميكانيزمات الانكار. أما مستوى أداء أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة فكان متوسطا في الدرجة الكلية وأبعاد الرؤية المشوهة للواقع، وكان منخفضا في أبعاد النفاق وعدم الشفافية التواصلية وميكانيزمات الانكار والتلاعب والغموض، مما يعني عدم تحقق صحة الفرض جزئيا .

الفرض الثاني: ينخفض مستوى التحيزات المعرفية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة وذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة الفكرية البسيطة عن المتوسط.

للتعرف على مستوى التحيزات المعرفية وأبعادهم الفرعية لفئات البحث، تمّ حساب المتوسطات الحقيقية الفعلية الملاحظة والانحرافات المعيارية، وكات النتائج كالتالي:

جدول (٤) مستويات الأداء على مقياس التحيزات المعرفية لأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية واضطراب اللغة

الأبعاد	الإعاقة الفكرية (ن ٥٠)			اضطراب طيف التوحد (ن ٦١)			اضطراب اللغة (ن ٤٣)		
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأداء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأداء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأداء
الفقر للاستنتاجات	٢٨.٧٠٠	٣.٦٤٩	متوسط	٢٥.٧٢١	٤.٠٣٧	متوسط	٢٤.٥٥٨	٤.٣٠٠	متوسط
جمود المعتقدات	١٦.٧٦٠	٢.٩٩٣	متوسط	١٤.٩١٨	٣.٢٧٢	متوسط	١٦.٠٤٦	٣.٩٩٩	متوسط
التحيز للمهددات	٢١.٢٦٠	٣.٢٦٢	متوسط	١٩.٧٨٦	٣.١٩٤	متوسط	١٩.٠٠٠	٣.٠٧٨	متوسط
العزو الخارجي	١٩.٧٦٠	٤.٣٥٤	متوسط	١٧.٠٠٠	٤.٧١٥	متوسط	١٥.١٣٩	٣.٣٢٧	متوسط
التحيزات في معالجة المعلومات	٨٦.٤٨٠	١٠.٨٢١	متوسط	٧٧.٤٢٦	١١.٨٣٧	متوسط	٧٤.٧٤٤	١٠.١١٦	متوسط
المشكلات الاجتماعية	٢١.٢٤٠	٣.٩٨٧	متوسط	١٧.٣١١	٤.٢٨٣	متوسط	١٥.٦٢٧	٣.٧٦٧	متوسط
المشكلات الذاتية	١٩.٣٦٠	٢.٩١٢	متوسط	١٦.٨٨٥	٣.٨٣٤	متوسط	١٥.٢٧٩	٤.١٢٤	متوسط
المحددات المعرفية	٤٠.٦٠٠	٦.٠٦٧	متوسط	٣٤.١٩٦	٧.٤٢٩	متوسط	٣٠.٩٠٧	٧.٠٧٣	متوسط
السلوكيات الآمنة	١٦.٥٢٠	٣.٤١٢	متوسط	١٣.٥٠٨	٣.٥٦٦	منخفض	١٣.٩٣٠	٥.١٤٧	منخفض
الدرجة الكلية	١٤٣.٦٠٠	١٨.٣٧٥	متوسط	١٢٣.٢١٣	٢٤.٧٧١	متوسط	١١٩.٥٨١	١٧.٧٨٤	متوسط

يتضح من جدول (٤) أن مستوى أداء أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس التحيزات المعرفية كان متوسطا في الدرجة الكلية وفي أبعاد الفقر الي الاستنتاجات وجمود

المعتقدات وتحيز الانتباه للمحددات وتحيز العزو الخارجي والتحيزات في معالجة المعلومات والمشكلات المعرفية الذاتية والمحددات المعرفية والسلوكيات الآمنة. وكان مستوى أداء أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد متوسطا في الدرجة الكلية وفي أبعاد القفز الي الاستنتاجات وجمود المعتقدات وتحيز الانتباه للمحددات وتحيز العزو الخارجي والتحيزات في معالجة المعلومات والمشكلات المعرفية الذاتية والمحددات المعرفية بينما كان منخفضا في بعد السلوكيات الآمنة. وكان مستوى أداء أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة متوسطا في الدرجة الكلية وفي أبعاد القفز إلي الاستنتاجات وجمود المعتقدات وتحيز الانتباه للمحددات وتحيز العزو الخارجي والتحيزات في معالجة المعلومات والمشكلات المعرفية الذاتية والمحددات المعرفية في حين كان منخفضا في بعد السلوكيات الآمنة. مما يعني عدم تحقق صحة الفرض جزئيا .

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة وذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة الفكرية.

للتحقق من صحة هذا الفرض إحصائيا تم حساب معاملات الارتباط الخطي لبيرسون بين درجات أطفال العينة على مقاييس التحيزات المعرفية وخداع الذات، وكانت كالتالي:

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات التحيزات المعرفية و خداع الذات لدى عينة البحث

اضطراب طيف التوحد (ن ٦١)				الإعاقة الفكرية (ن ٥٠)				اضطراب اللغة (ن ٤٣)				المتغيرات
الدجة الكلية	المحددات المعرفية	معالجة المعلومات	السلوكيات الآمنة	الدجة الكلية	المحددات المعرفية	معالجة المعلومات	السلوكيات الآمنة	الدجة الكلية	المحددات المعرفية	معالجة المعلومات	السلوكيات الآمنة	
.٤٤٨ **	.٣٨٣ *	.٤٧٦ **	.٢٥٩	*.٢٨٢	.٣٨٨ **	.١٩١	١٢٤.	.٦٠٧ **	** .٣٩٠	** .٥٦٨	.٥٨٩ **	الغموض
.٦٨٥ **	.٥٤٣ **	.٤٢٤ **	.٦٣٠ **	.٣٩٩ **	.٤٤٥ **	.٤٧٧ **	.٤٩١ **	.٦٨٤ **	** .٤٤١	** .٦٩٣	.٦٣٥ **	التلاعب
.٥٥٣ **	.٤٥٥ **	.٤٠٩ **	.٤٥٥ **	.٥٤٦ **	.٤٥٥ **	.٤٧١ **	.٧٧٨ **	.٨٢٩ **	** .٥٩٢	** .٧٩٠	.٧٧٨ **	ميكانيزمات الإنكار
.٣٢٠ *	.٢٢٦	*.٣٥٣	.٢٠١	.٦٥٢ **	.٤٣٨ **	.٤٩٧ **	.٦٤٤ **	.٧١٤ **	** .٥١٤	** .٧٢٣	.٦٤٤ **	عدم الشفافية
.٧٣٩ **	.٦٢٥ **	.٦٣٩ **	.٥٣٥ **	.٥٣٨ **	.٦٣٥ **	.٦٣٥ **	.٦٣٦ **	.٦٤٩ **	** .٤٩٠	** .٥٥٧	.٦٣٦ **	الرؤية المشوهة
.٦٥٩ **	.٥٤١ **	.٥٦٨ **	.٤٨٧ **	.٦٢٦ **	.٥٢٠ **	.٥٢٣ **	.٨٠٩ **	.٨٥٩ **	** .٦٠٢	** .٨٢١	.٨٠٩ **	الدرجة الكلية

**دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، * دالة عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول (٥) لذوي الإعاقة الفكرية:

-وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين خداع الذات على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية (الغموض - التلاعب - ميكانيزمات الإنكار - النفاق وعدم الشفافية التواصلي - الرؤية المشوهة للواقع) مع التحيزات المعرفية في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية (التحيزات في معالجة المعلومات - المحددات المعرفية - السلوكيات الآمنة) .

يتضح من الجدول (٥) لذوي اضطراب التوحد:

-وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين خداع الذات على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية (الغموض - التلاعب - ميكانيزمات الإنكار - النفاق وعدم الشفافية التواصلي - الرؤية المشوهة للواقع) مع التحيزات المعرفية في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية (التحيزات في معالجة المعلومات - المحددات المعرفية - السلوكيات الآمنة) .

الآمنة). وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعد الغموض في خداع الذات مع أبعاد التحيزات في معالجة المعلومات والمحددات المعرفية في متغير التحيزات المعرفية . يتضح من الجدول (٥) لذوي اضطراب اللغة:

-وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الدرجة الكلية لخداع الذات وأبعاد (التلاعب- ميكانيزمات الإنكار- النفاق وعدم الشفافية التواصلية-الرؤية المشوهة للواقع) مع الدرجة الكلية للتحيزات المعرفية وأبعاد(التحيزات في معالجة المعلومات- المحددات المعرفية- السلوكيات الآمنة). بينما وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين بُعد الغموض مع السلوكيات الآمنة، وبين بُعد عدم الشفافية والمحددات المعرفية والدرجة الكلية. وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعد الغموض مع التحيزات في معالجة المعلومات والدرجة الكلية للتحيزات المعرفية، وبين بُعد عدم الشفافية ومعالجة المعلومات والسلوكيات الآمنة. ومن خلال ما سبق عرضه من نتائج يمكن قبول الفرض الثاني وتحقق صحته .

الفرض الرابع: يمكن التنبؤ بالتحيزات المعرفية من خلال خداع الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة وذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة الفكرية.

للتحقق من هذا الفرض تم إجراء تحليل الانحدار الخطوي "المتدرج Step-Wise " Regression (بعد التأكد من تحقق شروط استخدامه من وجود علاقة خطية وطبيعية واعتدالية توزيع البيانات في نموذج الدرجات في مستوى التحيزات المعرفية كمتغير تابع، وأبعاد خداع الذات كمتغيرات مستقلة)، حيث تدخل المتغيرات واحدة تلو الأخرى على أساس ارتباطها بالمتغير التابع من جانب والمتغيرات المستقلة الأخرى من جانب آخر، ففي كل خطوة يتم اختيار أعلى المتغيرات المستقلة ارتباطاً بالمتغير التابع بأسلوب حذف أثر ارتباطها بالمتغيرات المستقلة الأخرى، وكانت النتائج الدالة لكل مستوى من مستويات خداع الذات والدرجة الكلية لها ممثلة في الجدول التالي:

جدول (٦) نتائج تحليل التباين لمتغيرات التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى عينة البحث

معامل التحديد R ²	الدلالة	القيمة (ف) F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصد التباين
٠.٥٣٢	b.٠٠٠	٣٣.٦٩٧	٢٣٥٤.٣٧٩	٥	١١٧٧١.٨٩	المنسوب للانحدار
			٦٩.٨٦٨	١٤٨	١٠٣٤٠.٥	المنحرف عن الانحدار

يتضح من جدول (٦) وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) للمتغير المستقل خداع الذات على درجات المتغير التابع (الدرجة الكلية للتحيزات المعرفية) وكانت قيمة معامل التحديد ((R² تساوي (٠,٥٣٢)؛ وهذا يعني أن العوامل المستقلة التي تتمثل في أبعاد خداع الذات مجتمعة تفسر حوالي ٥٣,٠٪ من التغيرات الحادثة في متغير التحيزات المعرفية؛ حيث بلغت قيمة "ف" للنموذج حوالي ٣٣,٦٩٧ وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ لذلك فإن حوالي (٥٣,٠٪) من التباين الكلي للتحيزات المعرفية يمكن تفسيره من خلال المتغير المستقل خداع الذات .

جدول (٧) نتائج تحليل الانحدار الخطوي لمتغيرات التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى عينة البحث

الدلالة	قيمة (ت)	معامل بيتا	الخطأ المعياري معامل البي	معامل البي B	المتغيرات المستقلة
٠.٠٠١	٩.٨٧٩	٠.١٩٧	٣.٩٧٧	٣٩.٢٨٣	ثابت الانحدار
٠.٠٠١	٢.٦٣٩	٠.٢٤٤	٠.١٥٣	٠.٤٠٥	الغموض
٠.٠٠١	٣.٠٦٣	٠.٤٦٩	٠.٢٥٩	٠.٧٩٢	التلاعب
٠.٠٠١	٥.١٣٦	٠.١٩	٠.١٣٩	٠.٧١٣	الإنكار
٠.٠٠١	٢.٨٩	٠.١٩٥	٠.٢١١	٠.٥٤٦	عدم الشفافية
٠.٠٠١	٣.٥٣٣	٠.١٩٥	٠.١٩٥	٠.٦٨٩	الرؤية المشوهة

يتضح من جدول (٧) وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) للمتغير المستقل خداع الذات على درجات المتغير التابع (الدرجة الكلية للتحيزات المعرفية)؛ حيث كانت قيمة "ت" دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ وبالتالي يمكن كتابة معادلة التنبؤ الخاصة بالتحيزات المعرفية على النحو التالي :

$$\text{التحيزات المعرفية} = ٣٩.٢٨٣ \text{ (ثابت)} + ٠.٤٠٥ \text{ (غموض)} + ٠.٧٩٢ \text{ (تلاعب)} + ٠.٧١٣ \text{ (انكار)} + ٠.٥٤٦ \text{ (نفاق)} + ٠.٦٨٩ \text{ (رؤية)}$$

أي أنه كلما ارتفعت درجات خداع الذات ارتفعت الدرجة الكلية للتحيزات المعرفية. وتشير هذه النتائج إلى أن هناك إسهامًا نسبيًا دالًا إحصائيًا لأبعاد خداع الذات (غموض- تلاعب- إنكار- نفاق- رؤية) في التنبؤ بالتحيزات المعرفية.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة احصائية وفقاً لمتغير نوع الإعاقة (اضطراب اللغة- اضطراب طيف التوحد- الإعاقة الفكرية)، ومتغير نوع الطفل (ذكور/إناث) والتفاعل بينهما في متغيري التحيزات المعرفية وخداع الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة الفكرية.

للتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم حساب تحليل التباين (٢×٣) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياسي التحيزات المعرفية وخداع الذات، وكانت على النحو التالي:

جدول (٨) الاحصاء الوصفي وفقاً لفئة الإعاقة والنوع في متغيرات التحيزات المعرفية

وخداع الذات لعينة البحث

جنس	الإعاقة	ن	التحيز المعرفي		خداع الذات	
			المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
ذكر	إعاقة فكرية	٢٥	١٤١.١٢	١٨.٤٣٩٨١	١٢٧.٨٤	١٨.٩٣٣٣٩
	اضطراب طيف التوحد	٤٥	١٢٢.٤٢٢٢	١٩.١٧٠٨٧	١١٥.٩٥٥٦	٢٠.٨٤٢٤٣
	اضطراب اللغة	٣٠	١٢١.٧	١٦.٤٢٧٧٩	١١٢.٩٣٣٣	١٨.٧٨٥٤٢
	الاجمالي	١٠٠	١٢٦.٨٨	١٩.٨٢٩٢١	١١٨.٠٢	٢٠.٤٣٢١٩
انثى	إعاقة فكرية	٢٥	١٤٦.٠٨	١٨.٣٤٦٠٣	١٢٩.٠٨	٢١.٩٣١٥٦
	اضطراب طيف التوحد	١٦	١٢٥.٤٣٧٥	٣٧.٠٠٢٦٥	١٢٥	٢٠.٨٧١٠٣
	اضطراب اللغة	١٣	١١٤.٦٩٢٣	٢٠.٤٣٨٤٦	٩٧.٤٦١٥	٢٥.٠٩١٨٨
	الاجمالي	٥٤	١٣٢.٤٠٧٤	٢٨.٥٣٦٣٢	١٢٠.٢٥٩٣	٢٥.٥٨٥٣٦
الكلية	إعاقة فكرية	٥٠	١٨.٣٧٥٨٩	١٤٣.٦	١٢٨.٤٦	٢٠.٢٨٦٩٣
	اضطراب طيف التوحد	٦١	٢٤.٧٧١٠٣	١٢٣.٢١٣١	١١٨.٣٢٧٩	٢١.٠٦٠٨
	اضطراب اللغة	٤٣	١٧.٧٨٤٧٣	١١٩.٥٨١٤	١٠٨.٢٥٥٨	٢١.٨٠٠٠٦
	الاجمالي	١٥٤	٢٣.٣١٣٢٨	١٢٨.٨١٨٢	١١٨.٨٠٥٢	٢٢.٣١٦٨٢

جدول (٩) نتائج تحليل التباين الثنائي لتأثير كل من فئة الاعاقة والنوع في التحيزات المعرفية وخداع الذات لعينة البحث

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة
التحيز المعرفي	جنس	٣.٤٠٥	١	٣.٤٠٥	٠.٠٠٨	٠.٩٣٠
	اعاقة	١٦٠.٣٣.٣٥	٢	٨٠.١٦.٦٧٥	١٨.٠٣٥	٠
	جنس * اعاقة الخطأ اجمالي	٨٢٥.٥٢٦ ٦٥٧٨٦.٤٧ ٢٦٣٨٦٥٢	٢ ١٤٨ ١٥٤	٤١٢.٧٦٣ ٤٤٤.٥٠٣	٠.٩٢٩	٠.٣٩٧
خداع الذات	جنس	٩٧.٨٥٧	١	٩٧.٨٥٧	٠.٢٢٨	٠.٦٣٤
	اعاقة	١١٤٧٦.٠٠ ٨	٢	٥٧٣٨.٠٠٤	١٣.٣٥٦	٠
	جنس * اعاقة الخطأ اجمالي الارتباط الكلي	٣١٤٦.٠٥٤ ٦٣٥٨٤.٢٠ ٩ ٢٢٤٩٨٦٠ ٧٦٢٠٠.١٥ ٦	٢ ١٤٨ ١٥٤ ١٥٣	١٥٧٣.٠٢٧ ٤٢٩.٦٢٣	٣.٦٦١	٠.٠٢٨

يتضح من الجدول (٩) ما يلي:

- عدم وجود تأثير دال إحصائياً للنوع (ذكور- إناث)، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين النوع (ذكور- إناث) وفئة الإعاقة (إعاقة فكرية- اضطراب طيف التوحد- اضطراب اللغة) في التحيزات المعرفية وخداع الذات حيث كانت قيم "ف" غير دالة إحصائياً .
- وجود تأثير دال إحصائياً لفئة الإعاقة (إعاقة فكرية- اضطراب طيف التوحد- اضطراب اللغة) في التحيزات المعرفية وخداع الذات حيث كانت قيم "ف" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١؛ ولتحديد اتجاه هذه الفروق لصالح أي من هذه الفئات تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة.

جدول (١٠) نتائج اختبار شيفيه لتأثير فئة الاعاقة في التحيزات المعرفية وخداع الذات

المتغير	إعاقه (أ)	إعاقه (ب)	متوسط الفروق (أ-ب)	Std. Error	الدلالة	٩٥٪ فترة الثقة	
						الحد الأدنى	الحد الأعلى
التحيزات المعرفية	إعاقه	توحد	*٢٠.٣٨٦٩	٤.٠٢٢٠٦	٠	١٠.٤٤١٤	٣٠.٣٣٢٤
	فكرية	لغة	*٢٤.٠١٨٦	٤.٣٨٤٩	٠	١٣.١٧٥٩	٣٤.٨٦١٣
	اضطراب طيف	فكرية	*-٢٠.٣٨٦٩-	٤.٠٢٢٠٦	٠	-٣٠.٣٣٢٤	-١٠.٤٤١٤
	التوحد	لغة	٣.٦٣١٧	٤.١٩٨١٢	٠.٦٨٨	-٦.٧٤٩١-	١٤.٠١٢٥
	اضطراب	فكرية	*-٢٤.٠١٨٦-	٤.٣٨٤٩	٠	-٣٤.٨٦١٣	-١٣.١٧٥٩
	اللغة	توحد	-٣.٦٣١٧-	٤.١٩٨١٢	٠.٦٨٨	-١٤.٠١٢٥	٦.٧٤٩١
خداع الذات	إعاقه	توحد	*١٠.١٣٢١	٣.٩٥٤١٧	٠.٠٠٤	٠.٣٥٤٥	١٩.٩٠٩٧
	فكرية	لغة	*٢٠.٢٠٤٢	٤.٣١٠٨٨	٠	٩.٥٤٤٥	٣٠.٨٦٣٨
	اضطراب	فكرية	*-١٠.١٣٢١-	٣.٩٥٤١٧	٠.٠٠٤	-١٩.٩٠٩٧	-٣٥٤٥.-
	طيف التوحد	لغة	١٠.٠٧٢١	٤.١٢٧٢٥	٠.٠٠٤	-١٣٣٥.-	٢٠.٢٧٧٦
	اضطراب	فكرية	*-٢٠.٢٠٤٢-	٤.٣١٠٨٨	٠	-٣٠.٨٦٣٨	-٩.٥٤٤٥-
	اللغة	توحد	-١٠.٠٧٢١-	٤.١٢٧٢٥	٠.٠٠٤	-٢٠.٢٧٧٦	٠.١٣٣٥

يتضح من الجدول (١٠):

- وجود فروق دالة احصائياً بين فئة الإعاقه الفكرية وفئة اضطراب طيف التوحد وفئة اضطراب اللغة في التحيزات المعرفية وخداع الذات حيث كانت قيم "ف" شيفيه دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ في اتجاه فئة ذوي الاعاقه الفكرية .

المناقشة والتفسير :

تُشير نتائج الفرض الأول إلى أن مستوى أداء أمهات الأطفال ذوي الإعاقه الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب اللغة على مقياس خداع الذات (مقياس ذات وجهة سلبية) متوسطاً في الدرجة الكلية، مما يُشير إلى وجود قدر من الإنكار لازال موجود مع عدم الشفافية التواصلي وخصوصاً الرؤية المشوهة للواقع في اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقه الفكرية ثم اضطراب طيف التوحد ثم اضطراب اللغة. بما يُشير إلى أن حجم المشكلة وإدراكها بها تشويش سواء من حيث درجة الإعاقه والآثار السلبية المترتبة عليها

أو إمكانية التحسن ودرجته في المستقبل. وبالتالي هناك شكل من أشكال خداع الذات والهروب من الواقع ونقص القدرة على الوضوح ومصارحة الذات نتيجة لاعتبارات عديدة منها حجم الآلام الناتجة عن وجود مستوى من مستويات الإعاقة لأبنائهم فضلا عن الضغوط اليومية سواء على مستوى الوقت والجهد والتكلفة المادية والبحث عن سبل علاج أفضل... والتي يختلف في إحساسها بين أفراد الأسرة ما بين الأب والأم من ناحية وبين الأخوة الذكور والإناث من ناحية أخرى .

ويمكن تفسير المستوى المتوسط في خداع الذات، في ضوء وصمة العار التي يتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بسبب السلوك غير المناسب اجتماعيًا لأطفالهن، حيث يمكن أن يؤدي إلى شعورهن بالإهانة في العديد من المواقف الاجتماعية (Farrugia,2009) مما يضطرهن إلى استخدام آليات وأساليب كالإنكار والرفض للتغلب والتكيف مع هذا الوضع، بهدف التمكين الشخصي والاستقلال الذاتي لرعاية طفلهن (Guerra et al.,2015). ويمكن للذات أن تكون مخادعة ومخدوعة في نفس الوقت، من خلال تفكك العمليات العقلية، بما في ذلك الذكريات والمواقف الواعية مقابل اللاواعية، والعمليات التلقائية مقابل العمليات الخاضعة للرقابة. ونظرًا لتنوع أساليب خداع الآخرين، فلا ينبغي أن يكون مفاجئًا أن يظهر خداع الذات في عدد من العمليات النفسية المختلفة (Von Hippel & Trivers,2011).

أما على مستوى الأبعاد الفرعية فكان الأداء على بُعد الغموض منخفضًا، فجميعهم يدرك حجم وطبيعة مشكلة أبنائهم من حيث طبيعة الإعاقة والقصور الذي يعانيه أبنائهم فالأمر بالنسبة لهم واضح لا لبث فيه وأن مستوى الثقة بالنفس متوازن ما بين الخوف من المستقبل وإمكانية الوصول بأبنائهم إلى مستوى أفضل وما بين ملازمة هذه التحديات لهن طوال حياتهن. وكان بُعد التلاعب منخفضًا لدى الأمهات في العينات الثلاث، ففكرة تضليل الآخرين أو الابتزاز أو الكذب عليهم هي أفكار لا تتسم بها الأمهات وإنما يقابلها أفكار المصارحة وتلمس المساعدة الحقيقية من الآخرين لمساعدة أبنائهم. وكان بُعد الإنكار متوسطًا لأمهات ذوي الإعاقة الفكرية ومنخفضًا لدى الأمهات في العينات الأخرى، ويمكن تفسير ذلك بأن محاولة تبرير الأخطاء والتهرب من المواجهة والتقليل من

المهددات والمواقف الضاغطة ورفض انتقادات الآخرين ظهرت بمستوى متوسط ولكن أعلى هنا؛ وربما يرجع ذلك إلى أن الإعاقة الفكرية هي الأكثر صعوبة وأكثر وضوحا من الفئات المقارنة في البحث الحالي، مما يعكس مستوى مشكلات للأطفال أعلى وبالتالي مستوى ضغوط للأمهات أعلى ومن ثم ارتفاع نسبي لمستوى الإنكار، في حين أن أمهات ذوي اضطراب التوحد واضطراب اللغة لا يرون أن لديهم أخطاء ارتكبوها فأسباب هذه الإعاقات غير معروف على وجه التحديد ومن ثم فمستوى الإنكار لديهم منخفض. وكان بُعد عدم الشفافية التواصلية (النفاق) متوسطا لأمهات ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد ومازال منخفضا لدى أمهات ذوي اضطراب اللغة، حيث تظهر هنا سيطرة عدم التواصل الشفاف سواء مع النفس بتبرير الأخطاء والذي يصل إلى تفنيد المبررات التي تدعم هذا التبرير أو بتضليلها أو تبني أفكار وأوهام غير حقيقية مثل إمكانية الشفاء والشفاء التام من أوجه القصور لدى الأطفال، أو تضليل الآخرين عبر سرد أحداث زائفة لتجارب إيجابية لم يتم المرور بها، أو إظهار الحب لبعض الناس رغم الكراهية لهم. وأخيرا، كان بُعد الرؤية المشوهة للواقع متوسطا لدى الأمهات في العينات الثلاث، حيث توهم حقائق مخالفة للواقع سواء عن النفس أو طبيعة وحجم المشكلة لدى الطفل ذو الإعاقة، بأن الأمر ناتج عن أخطاء الآخرين، أو عدم تقدير صعوبة الموقف وأبعاده على تماسك الأسرة والتظاهر بأن الأمر على ما يرام، أو أنى على دراية كافية بكل شيء يحدث حولي، أو تبني طرق غير ملائمة للتعامل مع المواقف.

وتشير نتائج الفرض الثاني إلى أن مستوى أداء أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب اللغة على مقياس التحيزات المعرفية (ذات وجهة سلبية) متوسطاً في الدرجة الكلية. مما يُشير إلى وجود مستوى من التحيز في معالجة المعلومات وخصوصا في المحددات المعرفية مع بعض السلوكيات الآمنة وذلك لصالح أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد ثم الإعاقة الفكرية ثم اضطراب اللغة. وتتفق هذه النتيجة جزئيا مع دراسات (أسماء مريني، شوقي ممدى، ٢٠٢٢؛ محمد شعبان، إيناس سيد، ٢٠٢١). (Atkinson, et al., 1995; Naci & Koletsi, 2021).

وتشير بذلك هذه النتيجة إلى أن مستوى التشويه في الإدراك يرتبط بتفسيرات غير منطقية ينتج عنه نمط من الانحراف في الحكم على الأمور، وكذلك أخطاء في التفكير ومعالجة المعلومات لدى الأفراد حينما يفسرون العالم من حولهم، مما يؤدي إلى السرعة في اتخاذ القرارات وضعف عملية إصدار الأحكام. وهو ما أشارت إليه دراسة محمد شعبان، إيناس سيد (٢٠٢١) بأن أمهات الأطفال ذوى الإعاقة يعتمدن على معلومات غير دقيقة، ويميلن إلى البحث عن المعلومات التي تتفق مع رغباتهن وتوقعاتهن، ويرفضون المعلومات التي لا تتوافق مع النتائج التي يريدون الوصول إليها. وفي نفس السياق أكد (Craig et al., 2020) أن أمهات الأطفال ذوى الإعاقة يستخدمن استراتيجيات مواجهة تركز على تجنب أكثر من أمهات الأطفال العاديين، ولا بد من استكشاف آليات تساعد على تعزيز استراتيجيات التكيف الإيجابية

ويظهر هذا التوصيف التحيزات المعرفية بمستوى أعلى لدى أمهات ذوى اضطراب طيف التوحد والذي يمكن تفسيره بسلامة الجانب الجسمي لأبنائهن لدرجة تبدو عليها الوسامة أحيانا والخلو من أية عيوب جسمية وشكلية، فضلا عن سلامة الجانب العقلي لدرجة تصل بهم إلى الموهبة، ومن ثم يحدث لديهم تضارب وتشتت لديهن الأفكار ما بين السواء في الجانب الجسمي العقلي والقصور في مجالات التفاعل الاجتماعي، والاهتمامات الضيقة والسلوكيات المتكررة، وأحيانا التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي؛ فتتجاز الأمهات أحيانا إلى السواء في بعض جوانب شخصية أبنائهم وتتجاز أحيانا أخرى إلى اللاسواء في مجالات تشخيص اضطراب طيف التوحد سواء التفاعل والتواصل الاجتماعي أو الاهتمامات الضيقة والسلوكيات المتكررة. ثم يقل قليلا هذا التحيز والتشويه في الأفكار لدى أمهات ذوى الإعاقة الفكرية نتيجة لوجود إعاقة صريحة تمثل تضرر في الجانب الأهم في الشخصية وهو الجانب العقلي بحيث يتسم الأمر بالوضوح. ثم يقل التحيز لدى أمهات ذوى اضطراب اللغة حيث يدركون أن أبنائهن عاديون جسميا وعقليًا وينقصهم مشاكل اللغة ويتلمسون السبل في محاولة تخفيض هذه الاضطرابات .

أما على مستوى الأبعاد الفرعية فكان الأداء متوسطا في البعد الأول التحيزات في معالجة المعلومات ومكوناته الفرعية ومنها، القفز للاستنتاجات والذي يُشير إلى والخروج

باستنتاجات حول المواقف اليومية تقترن بالسرعة والانحياز لهذه الاستنتاجات حتى وإن كانت غير صحيحة. وجمود المعتقدات، والذي يُشير إلى عدم مرونة التفكير فهناك مشكلة ولها حل وحيد ولا داعي للبحث عن بدائل أو تضييع وقت. والتحيز للمهددات، والذي يُشير إلى توجيه الانتباه نحو أنواع معينة من المعلومات والفرضيات دون غيرها ويميل فيها الظن إلى الشك وعدم الثقة في الآخرين. والعزو الخارجي والذي يُشير إلى إرجاع السبب الرئيس في حالته الانفعالية إلى مصادر خارجية وهم الآخرين المحيطين بهم، وقد يكون هم وراء الأحداث السلبية التي تحدث. ومن ثم فإن توسط مستوى التحيز في معالجة المعلومات لدى أمهات الفئات الثلاث يُشير إلى معانتهن من الأفكار السلبية التي تسيطر على طريقة تفكيرهن نتيجة لظروف الإعاقة التي يعاني منها أطفالهن وهو أمر طبيعي، لكن لم يصل هذا المستوى من التفكير إلى مستوى مرضي ومرتفع يعيق حياتهن ويمنع استمرارها.

وكان مستوى أداء أمهات الأطفال في الفئات الثلاث متوسطا في البعد الثاني وهو المحددات المعرفية ومكوناته الفرعية ومنها، المشكلات المعرفية الاجتماعية، والتي تُشير إلى قصور في فهم الآخرين ودوافعهم وأفكارهم ومشاعرهم فهي بين تناقض واتساق من حين لآخر، وفي المجمل يصعب فهم لماذا يتعامل الناس بهذه الطريقة. والمشكلات المعرفية الذاتية، والتي تُشير إلى البطء والتشتت وقلة التركيز عند مواجهة المشكلات. ومن ثم فإن توسط مستوى المحددات المعرفية لدى أمهات الفئات الثلاث يُشير إلى معانتهن من قصور معرفي بدرجة أو بأخرى عند مواجهة المشكلات الحياتية المختلفة نتيجة لمحاولة تلمس المساعدة لأطفالهن من المتخصصين وفي كثير من الأحيان لا يجدوا إجابة شافية، فضلا عن المدى الزمني الكبير والوقت والمجهود الذي يحتاجه التدخل السلوكي لمعالجة مشكلات هؤلاء الأبناء، لكن مع التأكيد مرة أخرى بأنه لم يصل هذا المستوى من المحددات المعرفية إلى مستوى مرضي يسبب الانهيار لحياتهن.

وكان مستوى أداء أمهات الأطفال في الفئات الثلاث متباينا في البعد الثالث وهو السلوكيات الآمنة، والتي تُشير إلى الابتعاد عن الأخطار المحتملة ويسود معها السلوكيات التجنبية، مثل تجنب الذهاب إلى المطاعم وأماكن التسوق أو التعامل مع الرغباء وهكذا.

حيث كان مستوى الأداء متوسطا لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية ومنخفضا لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الاضطرابات اللغوية. ويمكن تفسير ذلك بأن مرد التباين يرجع لاختلاف طبيعة الإعاقة فذوي الإعاقة الفكرية لديهم قصور واضح في قدراتهم العقلية وهو الجانب الأهم في الشخصية وبالتالي يتوقع منهم الكثير من الأخطاء في تصرفاتهم وسلوكياتهم داخل وخارج المنزل، في حين أن ذوي اضطراب طيف التوحد الكثير منهم ذوي أداء وظيفي عقلي مرتفع فيتوقع منهم التعامل بشكل أفضل وإن كان يتسم بالانعزالية، كذلك فإن ذوي اضطراب اللغة هم أطفال عاديون من الناحية العقلية والجسمية والمشكلة لديهم فقط في اللغة. وبالتالي يتضح أن الإعاقة الفكرية تتيح سببا مباشرا لتوسط مستوى تجنب الأمهات بالمقارنة بانخفاض هذه السلوكيات لدى الأمهات في فئات اضطراب طيف التوحد واضطراب اللغة .

ويشير الفرض الثالث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة لدى الأمهات في الفئات الثلاث بشكل عام في خداع الذات على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية (الغموض- التلاعب- ميكانيزمات الإنكار- النفاق وعدم الشفافية التواصلية- الرؤية المشوهة للواقع) مع التحيزات المعرفية في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية (التحيزات في معالجة المعلومات- المحددات المعرفية- السلوكيات الآمنة). ويمكن تفسير هذه العلاقة الموجبة في أغلبها في ضوء المستويات المتوسطة من خداع الذات والتحيز المعرفي لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد واضطراب اللغة. حيث اتصف كل من خداع الذات والتحيز المعرفي بمستويات متوسطة، مما يُشير إلى وجود مستوى من خداع الذات فيما يخص بعض الأفكار المثالية حول الشفاء التام لأطفالهن من مستويات الإعاقة التي يعانون منها، ومن ثم يتصفون بالتحيزات المعرفية عبر تبنيهم أفكار لا عقلانية وإصدار أحكام غير صحيحة حول الشفاء التام لأبنائهم وليس التحسن في سلوكيات أبنائهم عبر متابعة أساليب تدخل متخصصة ومكثفة وعلى مدى زمني طويل. مما يزيد من احتمال أن إقناع الآخرين باعتقاد خاطئ قد يكون أكثر قابلية للتحقيق بعد إقناع النفس أولاً، فتعزيز الذات Self-enhancement هو أكثر أشكال خداع الذات توثيقاً، كما يدل على أن تفضيل الترحيب بالمعلومات غير مرغوب بها بطريقة تعكس أهدافنا أو دوافعنا غالباً ما

يتم رفضها باعتبارها كسلاً معرفياً *cognitive laziness* بدلاً من المعالجة الخادعة للذات. (Butterworth et al.,2022)

فأمهات الأطفال ذوو الإعاقة، أكثر عرضة لخطر التدهور المعرفي، ولديهم عدم مرونة في التفكير الذي يمنعهم عن التفكير بطرق سليمة وواقعية، كما أنهم يبالغون في زيادة الاحتمالية بين الأشياء والأحداث، وقد يعزو أفكارهم وحالتهم الانفعالية إلى مصادر خارجية. فأمهات الأطفال ذوي الإعاقة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين أكثر عرضة لخطر الشيخوخة المعرفية بسبب ارتفاع مستويات التعرض للتوتر، وغالبًا ما تواجه هؤلاء الأمهات مواقف أكثر إجهادًا مزمنًا بسبب إعاقات أطفالهن وحاجتهن إلى الرعاية والدعم، وقد وجد في الأبحاث السابقة أن الإجهاد المزمن يؤدي إلى انخفاض الذاكرة والتحفيزات المعرفية وانخفاض الأداء المعرفي بشكل عام. (Song et al.,2016) وأن التحيزات المعرفية تتوسط العلاقة بين أعراض الاكتئاب الأمومي ومشاكل استيعاب الطفل. (Bray,2023) كما يمكن تعديل التحيز المعرفي لدى الوالدين باستخدام تدخل تدريبي يحد من أعراض القلق الاجتماعي لدى أطفالهم. (Lau et al.,2013)

وتظهر هذه العلاقة بوضوح لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية حيث يوجد ارتباط ايجابي بين خداع الذات بأبعاده والتحيز المعرفي بأبعاده. وتظهر الأفكار اللاعقلانية لديهم بإمكانية الشفاء التام من الإعاقة العقلية والحقيقة غير ذلك؛ ويبدو ذلك في ملاحظات التعامل مع هؤلاء الأسر تحديدًا، حيث يتقبلون تعديل سلوكيات أبنائهم واكتساب سلوكيات ايجابية بترحاب كبير حتى وإن كانت المهارة المتعلمة بسيطة؛ ويمكن تفسير ذلك بالتناقض المعرفي المتاح لديهم عبر المختصين بأن الإعاقة الفكرية لا شفاء منها وتترك آثارها السلبية على كل جوانب الشخصية الجسمية والاجتماعية والانفعالية بكل تفاصيلها ويحتاج الأمر إلى التدريب على تعلم كل مهارة صغيرة ثم التدريب على تعميم ونقل أثر التعلم على المواقف المشابهة، لكن تظل المشكلة قائمة وهي أن إمكانية التعامل بنجاح مع المواقف الجديدة تظل محدودة نظرًا لطبيعة الإعاقة الفكرية التي تعكس تضرر الجانب الأهم والمحرك لباقي جوانب الشخصية وهو الجانب العقلي في الشخصية. وفي هذا السياق تؤكد دراسة حنان فوزى (٢٠٢٢) على أهمية إشباع الحاجات النفسية لدى أمهات

الأطفال ذوي الإعاقة كالحاجة إلى الشعور بقيمة الذات وأهميتها والشعور بالكفاءة والجدارة والفائدة من الحياة واستبصار المعنى، وتعليمهم كيفية إدارة المواقف بمرونة بعيداً عن التحيز والجمود في التفكير، بالإضافة إلى تنمية الشعور بالكفاءة الشخصية، وأن يتحدثوا عن أنفسهم بطريقة ايجابية ولكنها ليست خادعه أو مبالغه أو مخالفة للواقع، بالإضافة إلى أهمية تنمية الإحساس لدى هؤلاء الأمهات بتقبل الذات، وتنمية الثقة بالنفس لديهم، وتقدير قيمة القدرات والمواهب التي تمتلكها كل أم، وذلك من خلال تدعيم قدرتها على الحديث الايجابي مع الذات، وأن تركز على جوانب القوة والتميز في شخصيتها وتستثمرها، وأن يكون لديها استبصار بالواقع لإدراك أن المعاناة والضغط التي تمر بها لا بد من تقبلها ومحاولة التعامل معها وتحديها، وتحديد البدائل والحلول الممكنة.

ويمكن تفسير عدم وجود علاقة دالة إحصائية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد بين بُعد الغموض مع كل من التحيزات في معالجة المعلومات والتحيزات المعرفية. بأن مستوى الغموض في خداع الذات كان منخفضاً مما يعني أن الأمهات تدرك حجم وطبيعة مشكلة أبنائهن وملازمة هذه التحديات لهن طوال حياتهن؛ ومن ثم لا يرتبط مستوى الغموض ارتباطاً ايجابياً بالمستوى المتوسط من التحيزات في معالجة المعلومات ومكوناته الفرعية، سواء القفز للاستنتاجات حتى وإن كانت غير صحيحة. وجمود المعتقدات بعدم جدوى البحث عن بدائل وأنه تضييع وقت، والتحيز للمهددات والشك في الآخرين، والعزو الخارجي بأن الآخرين المحيطين هم وراء الأحداث السلبية. وكذلك الحال في بُعد المحددات المعرفية ومكوناته الفرعية، سواء المشكلات المعرفية الاجتماعية والمتمثلة في صعوبة فهم لماذا يتعامل الناس بهذه الطريقة، أو المشكلات المعرفية الذاتية المتمثلة في التشتت وقلة التركيز عند مواجهة المشكلات .

ويمكن تفسير عدم وجود علاقة دالة إحصائية لدى أمهات ذوي اضطراب اللغة بين بُعد عدم الشفافية وبين بُعد معالجة المعلومات وبُعد السلوكيات الآمنة، بأن مستوى عدم الشفافية في خداع الذات كان منخفضاً مما يعني وضوح طبيعة المشكلة أمام الأمهات. ومن ثم لا يرتبط مستوى عدم الشفافية ارتباطاً موجباً بالمستوى المتوسط من التحيزات في معالجة المعلومات ومكوناته الفرعية، سواء القفز للاستنتاجات غير الصحيحة، جمود

المعتقدات، الشك في الآخرين، وعزو المشكلات للأشخاص الآخرين. وهو ما يؤكد بأنه يجب على الذين يتعاملون مع الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات اللغوية أن يأخذوا في الاعتبار الأمهات اللاتي تأثرت صحتهم النفسية سلبًا، بسبب صعوبة علاج طفل مصاب باضطراب لغوي، كما ينبغي أخذ التدابير اللازمة لتحسين حالة الأم الصحية بعين الاعتبار، بما في ذلك الاستشارات والمساعدات الذاتية، فمن المؤشرات المهمة للصحة النفسية الإيجابية الشاملة للأمهات الأطفال مضطربي اللغة هو مدى الدعم الكافي الذي يساعدن على تربية أطفالهم. (Grässel et al.,2007)

ويمكن تفسير عدم وجود علاقة دالة إحصائية لدى أمهات ذوي اضطراب اللغة بين بُعد عدم الشفافية وبين بُعد السلوكيات الآمنة. بأن مستوى عدم الشفافية (النفاق) كان منخفضا لدى أمهات ذوي اضطراب اللغة، مما يعني تدني مستوى المشاعر السلبية في عدم التواصل الشفاف سواء مع النفس بتبرير الأخطاء أو بتضليلها، أو تضليل الآخرين وغيرها من السلوكيات السلبية. ومن ثم لا يرتبط مستوى عدم الشفافية ارتباطا موجبا بالمستوى المتوسط من السلوكيات الآمنة والذي ينطوي على ممارسة السلوكيات التجنبية، مثل تجنب الذهاب إلى المطاعم وأماكن التسوق وغيرها. كما يمكن تفسير عدم الارتباط هنا بأن، أمهات ذوي اضطراب اللغة لديهم مستوى منخفض من عدم الشفافية التواصلية لأن طبيعة المشكلة أخف حدة من فئات الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد، فضلا عن أنهم يحاولون التخلص من التحيز لأي فكرة والبحث عن بدائل ووسائل يستطيعون من خلالها إكساب أبنائهم مهارات اللغة، كما يستبعدون سلوكيات التجنب بل على العكس يحاولون إدماج وتواجد أبنائهم في أي تجمعات أو دوائر اجتماعية لأنها تمثل البيئة الحاضنة والمثالية لاكتساب واستخدام اللغة.

ويشير الفرض الرابع إلى إمكانية التنبؤ بالتحيزات المعرفية من خلال خداع الذات، وأن هناك إسهامًا نسبيًا دالًا إحصائيًا لأبعاد خداع الذات (الغموض- التلاعب- الإنكار- النفاق- الرؤية المشوهة) في التنبؤ بالتحيز المعرفي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة وذوي اضطراب التوحد وذوي الإعاقة الفكرية. ويمكن تفسير هذا التنبؤ في ضوء العلاقة الموجبة بين خداع الذات والتحيز المعرفي سواء على مستوى الدرجة الكلية أو

الأبعاد الفرعية في أغلبها لدى أمهات الفئات الثلاث، حيث يتوافر مستوى متوسط فيكل من من خداع الذات والتحيز المعرفي ويرتبط كل منهما بالآخر ارتباط موجب، بما يعني تزامن وتلازم المظاهر السلوكية لكليهما معا في نفس الوقت لدى أمهات عينة البحث، مما يتيح إمكانية التنبؤ بالتحيز المعرفي لبعض الأفكار عبر توافر مظاهر وسلوكيات خداع الذات، بحيث يكتمل التوصيف بأنه كلما ارتفعت درجات خداع الذات ارتفعت الدرجة الكلية للتحيزات المعرفية .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من (Gino & Ariely, 2012; Norton et al., 2004) التي أوضحت بأن هناك بعض الأفراد يميلون إلى رؤية أنفسهم من خلال نظارات وردية اللون لتعزيز ذاتهم، حيث يقوموا بتضخيم تصورهم بشأن سمات إيجابية، بالإضافة إلى التقييمات الذاتية المتحيزة والتي تُعد الدافع وراء المبالغة في تقدير قدراتهم أو رؤية أنفسهم أفضل مما هم عليه، ويتجاهلون أو يبررون المعلومات السلبية عن أنفسهم والمشكلات التي تحيط بهم للحفاظ على صورة إيجابية عن أنفسهم وأمام الآخرين، ويستخدمون الاستدلال كدافع لتفسير المعلومات الغامضة بطرق تؤكد معتقداتهم ومواقفهم الإيجابية عموماً تجاه أنفسهم، كما يُظهرون إبداعاً في تبرير السلوكيات والقرارات المشكوك فيها.

وفي هذا السياق هناك تنبؤ بأن التحيزات المعرفية التي تُخدم الذات ترتبط بخداع الذات، فالأفراد الذين صنفوا المسألة اللفظية التي نجحوا فيها على أنها أكثر أهمية من المسألة اللفظية التي فشلوا فيها، يميلون إلى الغش في سلسلة المسائل والمهام الرياضية، ولأن هناك علاقة بين التحيز لخدمة الذات والغش فقد تمكنوا من تبرير الغش لأنفسهم، وهو ما يسلب الضوء على أهمية خداع الذات في هذه العملية، علاوة على ذلك ظهرت هذه التأثيرات على الرغم من حقيقة أن مقياس التقرير الذاتي لخداع الذات لم يتنبأ بالميل إلى الغش سواء في مهام الغش الواعية أو الخادعة للذات، إلا أن النتائج وفرت أدلة تؤكد على وجود عنصر خداع للذات في التحيزات التي تُخدم الذات (von Hippel et al., 2003). ولقد تعددت وجهات نظر الباحثين حول مفهوم خداع الذات، فعند تحليله نجد أن هناك تناقض متمثل في أنه لا يمكن للمرء أن يخدع نفسه للاعتقاد بشيء ما بينما

يعرف في الوقت نفسه أنه خطأ. فالأفراد يقنعون أنفسهم عن عمد بحقيقة كذبهم، فالتصرف بطرق تجعل الشخص غير مطلع على المعلومات غير المرغوب فيها هو خداع للذات، كما إن التصرف بطرق متحيزة ومضللة *biasing and misinforming ways* بشكل انتقائي هو تحيز للذات (self-bias Bandura,2011)). ويمكن أن يكون خداع الذات معززاً ذاتياً أو يتضاءل ذاتياً، فقد أشارت عدة دراسات إلى أن خداع الذات قد ينشأ من الدافع لرؤية الذات والعالم بشكل إيجابي، حيث يُظهر بعض الأفراد قدرة مذهلة على خداع الذات، وتشويهه سوء السلوك لانعكاس ذلك بشكل إيجابي على أنفسهم، فهم يعتقدوا بأن أداءهم المتضخم يعكس قدرتهم الحقيقية (Chance et al.,2011; Chance et al., 2015)، وقد تظهر عليهم ثقة مفرطة تؤدي إلى تكاليف شخصية واجتماعية (Schwardmann & Van der Weele,2019)، بالإضافة إلى أن خداع الذات هو سلاح يستخدم أكثر في الظروف النادرة والقاسية (Butterworth et al.,2022)، كل هذا يمكن تفسيره بأن أمهات الأطفال ذوى الإعاقة يلجؤون إليه كوسيلة تساعدهن في انخفاض مستوى القلق والتوتر لديهم بشأن مستقبل أطفالهن. وعلى الجانب الآخر فالتحيزات المعرفية هي تصرفات أو ميول معرفية منهجية في التفكير والاستدلال البشري والتي غالباً لا تتوافق مع مبادئ المنطق، وهذه الميول البديهية واللاواعية هي أساس الحكم البشري واتخاذ القرار والسلوك (Korteling & Toet, 2022). كما تؤثر بعض التحيزات على الانتباه؛ ويؤثر البعض الآخر على عملية صنع القرار *decision-making* أو الحكم على الاحتمالية *judgment of likelihood* أو السببية *causality*، بينما يؤثر البعض الآخر على استدعاء الذاكرة *memory recall* أو التحفيز *motivation*، كما تبين أنها لا تتأثر بقدرة المعالجة *the processing* أو *capacity*، ولكن تظهر العملية المعرفية انحرافاً قوياً *a strong deviation* في الحكم، مما قد يؤدي أحياناً إلى تشويه الإدراك الحسي *perceptual distortion*، أو التفسير غير المنطقي *illogical interpretation*، أو ما يُعرف على نطاق واسع باللاعقلانية (irrationality (van der Gaag et al.,2013)). وهذا التداخل بين التحيز المعرفي وخداع الذات وغيرهما من المشاعر والسلوكيات السلبية التي تسيطر على كثير

من أمهات ذوي الإعاقة، يستتبعه ضرورة التركيز على تاريخ أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وتتبعهم منذ اكتشاف إعاقة طفلهم حتى عملية النقل، مما يؤدي إلى ترسيخ ممارسة الرعاية التي تركز على الأم، وإجراء العديد من الممارسات والبرامج التي تعمل على تعزيز الشخصية وزيادة الاستقلالية في رعاية الأطفال، بهدف عملية إعادة التأهيل والاندماج في المجتمع. (Guerra et al.,2015)

ويشير الفرض الخامس إلى وجود تأثير دال إحصائياً لفئة الإعاقة (الإعاقة الفكرية- اضطراب طيف التوحد-اضطرابات اللغة) في التحيزات المعرفية وخداع الذات في اتجاه الإعاقة الفكرية. وتختلف هذه النتيجة جزئياً مع دراسة (محمد شعبان، إيناس سيد، ٢٠٢١). ويمكن تفسير الفروق في خداع الذات والتحيز المعرفي في اتجاه أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، بأن هذه الإعاقة هي الأكثر وضوحاً بالمقارنة بالفئات الأخرى بالبحث الحالي، وأن نوع الإعاقة هنا والآثار السلبية المترتبة عليها أشد تأثيراً، وأن إمكانية التحسن ودرجته في المستقبل أقل بالمقارنة بالفئات الأخرى. وبالتالي هناك فروق في مستوى خداع الذات ومن ثم التحيز المعرفي نتيجة لحجم المعاناة والضغط بأنواعها النفسية والاجتماعية والمالية والجسمية التي تعاني منها أسر هؤلاء الأطفال بشكل عام والأمهات بشكل خاص فهي الأكثر معاشية لهذا الضغط وصاحبة الوزن النسبي الأكبر في معاناة الأطفال ذوي الإعاقة داخل الأسرة. ويتفق هذا التفسير مع دراسة كل من هيفاء الكندري، نورة العاتى (٢٠٢٤) بأن ضغوطات الأمومة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة عالية مع أهمية الدعم الاجتماعي المقدم لهن.

كما يُشير الفرض الخامس إلى عدم وجود تأثير وفروق دالة إحصائياً في التحيزات المعرفية وخداع الذات للأمهات في ضوء نوع أبنائهم ذوي الإعاقة سواء من الذكور أو الإناث، أو للتفاعل بين النوع وفئة الإعاقة. وهو ما يتفق مع دراسة هيفاء الكندري، نورة العاتى (٢٠٢٤) بعدم وجود فروق واضحة لضغوطات الأمومة وفقاً لمتغير نوع الطفل. ويمكن تفسير ذلك بأن المستوى المتوسط من سلوكيات خداع الذات عبر أبعاد الغموض والتلاعب والإنكار وعدم الشفافية التواصلية، وكذلك سلوكيات التحيز المعرفي عبر التحيزات في معالجة المعلومات والمحددات المعرفية والسلوكيات الآمنة، لدى الأمهات

ارتبطت بنوع الإعاقة سواء إعاقة فكرية أو اضطراب طيف التوحد أو اضطراب اللغة وتأثيرها السلبي على شخصية وسلوكيات الأبناء بشكل عام أكثر من ارتباط الأمر بنوع الطفل سواء ذكر أو أنثى. فكلا النوعين سواء من الذكور أو الإناث يشتركا في الآثار السلبية الناتجة عن نوع الإعاقة وإن اختلفت درجتها، ويشتركا بنفس القدر في حجم الضرر النفسي والبدني... الذي تسببه إعاقة الأبناء على الأمهات.

يتضح بشكل عام وفي ضوء نتائج البحث الحالي، أن الأفراد الذين يعانون من ضائقة نفسية أو يواجهون صعوبات وتحديات يظهرون نمطا من التحيزات في معالجة المعلومات، وهو ما ينطوي على أن التحيز المعرفي هو خطأ منهجي في التفكير يمكن أن يجعلنا نتخذ قرارات خاطئة، بقدر ما نود أن نعتقد أن قراراتنا منطقية وعقلانية، إلا أن الأمر ليس كذلك لأنه لا يوجد سوى قدر محدود من المعلومات التي يمكن لعقلية الفرد معالجتها، مما يجعله يعتمد على قواعد أساسية، أو الاستدلال لجعل عملية اتخاذ القرار أكثر بساطة في الحياة اليومية، وفي حين أن التفكير القائم على الاكتشاف قد يكون أسلوبًا مفيدًا لتبسيط معالجة المعلومات اليومية، فإن التحيزات المعرفية الناتجة عنه تجعلنا نتخذ قرارات دون المستوى الأمثل. كما أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من العديد من المشاعر المتضاربة كالضيق الانفعالي ومشاعر الغموض، والتخلي، والحزن، والاستسلام، والذنب، والتعاطف الذاتي، والاعتقادات الخاطئة، والإحباط، فهم في حاجة إلى القدرة على التغلب والتكيف مع تجربة رعاية طفل معاق، وأهمية التمكين الشخصي والاستقلال الذاتي لدى تلك الأمهات لرعاية أطفالهن وتأهيلهم ومن ثم إدماجهم في المجتمع.

وأن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة لديهم شعور بالتفضيلات المعرفية ناتجة عن تحيزات تمت بها معالجة المعلومات، وتؤدي إلى انحراف في تقييم المعلومات وإصدار الأحكام حول المثريات، وتشوه في الإدراك، والتفسيرات غير المنطقية أو اللاعقلانية لديهم، مما يُشكل لديهم نزعة لتبني معتقدات قد تكون زائفة تخدم ظروفهم وتستوعب رغباتهم، فتلجأ إلى استخدام طرق لاعقلانية في تفسير الأحداث والتنبؤ بها، والخروج باستنتاجات حولها، مع تشكيكهم في المعلومات ومصادرها وهو ما يُظهر التحيزات المعرفية لديها، ولجؤها إلى خداع ذاتها لإنكار وتشويه الواقع حولها، وهو ما يدل على أهمية إجراء دراسات مستقبلية

حول هذه الفئة من الأمهات، لفهم طريقة تفكيرهم وتقديم الرعاية اللازمة لهم، ومن ثم تحسين مستوى رفاهية أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وتعزيز رعايتها على المدى الطويل.

توصيات البحث:

- توجيه المزيد من الاهتمام من البحوث نحو أسر ذوي الإعاقة وخصوصا الأمهات.
- عقد ورش عمل مستمرة لتوعية الأمهات بكيفية التعامل مع إعاقة أطفالهن عبر كل مرحلة عمرية.
- تسليط الضوء عبر الإعلام وعبر مؤسسات المجتمع المدني على معاناة أسر ذوي الإعاقة.
- توجيه الرأي العام عبر وسائل التواصل المختلفة لتقديم أوجه الدعم المختلفة لأسر ذوي الإعاقة.
- بناء وتصميم البرامج العلاجية المختلفة للحد من المشكلات النفسية والمعرفية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- العمل على خفض التحيزات المعرفية والتركيز على استراتيجيات تدريبية تسهم في تنمية المرونة والموضوعية وتعديل التشوهات والتحيزات والأفكار اللاعقلانية، وتعزيز قيم الرضا والتقبل لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- الاهتمام بالتوجيه والإرشاد النفسي بإقامة دورات تدريبية ومحاضرات وندوات توعوية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة لتوضيح أهمية التقليل من الأفكار المتحيزة واللاعقلانية، وخطورة خداع الذات وتوضيح أثارها الضارة على المجتمع.
- التقصي والبحث عن الأسباب الكامنة وراء اللجوء إلى خداع الذات كوسيلة دفاعية لحماية الذات، والآثار السلبية المحتملة ووضع برامج تدريبية وعلاجية للمساعدة في الحد منها.
- التوعية بطرق التعامل مع التحديات والضغط التي تواجه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بطرق صحيحة، وإيجاد الحلول المناسبة بدلاً من التهرب وتزييف الحقيقة.

بحوث مقترحة:

- برنامج إرشادي لخفض سلوكيات خداع الذات لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب اللغة.
- برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض التحيز المعرفي لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب اللغة.
- برنامج تدريبي لتحسين استراتيجية مواجهة الضغوط لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب اللغة.
- النموذج البنائي للعلاقة بين أبعاد التحيزات المعرفية وخداع الذات ووصمة العار لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- البناء النفسي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب اللغة مرتفعي ومنخفضي خداع الذات.
- بعض المتغيرات المعرفية واللامعرفية وعلاقتها بخداع الذات لدى عينات أخرى من فئات التربية الخاصة غير عينة البحث .

المراجع العربية

- أسماء مريني، شوقي ممدى (٢٠٢٢). دراسة مستوى مهارات ما وراء المعرفة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد-دراسة ميدانية استكشافية بمدينة الوادي. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٨(١)، ٩٩-١١٨.
- أيمن منير حسن الخصوصي (٢٠١٨). التنبؤ بالخداع الذاتي من التفكير الاخلاقي ووجهة الضبط لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم التربوية، ٢٦(٤)، ٤٠٣-٤٨٥ .
- إيناس سيد علي جوهر (٢٠٢١). الشفقة بالذات كمدخل لخفض الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. مجلة الطفولة والتربية، جامعة الإسكندرية، ٤٨(٣)، ٤٥١-٤٩٩ .
- حنان فوزى ابو العلا دسوقي (٢٠٢٢). فعالية العلاج السلوكي الجدلي فى خفض الشعور بالاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره على الرضا عن الحياة لديهن. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٨(١٢)، ١-٧٠.
- ريماء حسين ال سفران، وحمود هزاع الشريف (٢٠٢٣). الخصائص السيكومترية لمقياس خداع الذات لدى عينة من السعوديين المصابين بأمراض مزمنة. مجلة كلية التربية. بنها، ٣٤(١٣٤)، ٢٩-٦٢.
- سميرة بنت محارب العتيبي (٢٠٢١). استراتيجيات التنظيم الانفعالي كمنبئات بالتحيزات المعرفية لدى معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية بمكة المكرمة. مجلة جامعة الجوف للعلوم التربوية، جامعة الجوف، ٧(٢)، ١٩-٥٣.
- السيد الفضالي عبد المطلب، ميمي السيد أحمد (٢٠١٩). الدور الوسيط لقلق المستقبل في العلاقة بين التحكم الانتباهي والتحيزات المعرفية لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام. مجلة كلية التربية بالأزهر، ٣٨(١٨٤ ج٢)، ١٣٩-١٨٩.
- عبد النعيم عرفه محمود (٢٠١٩). علاقة خداع الذات بالسعادة النفسية والتكؤ الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ٣٨(٣)، ٢١٥-٣٠٢.
- فراس أحمد الحموري (٢٠١٧). التحيزات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك وعلاقتها بالجنس والتحصيل الأكاديمي. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة اليرموك، ١٣(١)، ١-١٤.
- محمد شعبان أحمد، إيناس سيد علي جوهر (٢٠٢١). النموذج البنائي للعلاقة بين التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المدركة وجود الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ١٥(١٤)، ٧٦٢-٨٤٥.

- مرفت النجا، سمية المهدي (٢٠٢١). الرأفة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية في محافظات غزة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. ١٢ (٣٦). ١٧٨-١٩٨.
- مصطفى خليل محمود (٢٠٢١). فعالية التدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي في خفض التحيزات المعرفية لدى المراهقين المكفوفين ذوي اضطراب القلق الاجتماعي. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، ٣ (٦)، ٢٥٩٩-٢٦٥٦.
- مصطفى فارس مصطفى حنون، وعبد الناصر موسى إسماعيل القرالة (٢٠٢٢). الشفقة بالذات وعلاقتها بالتمكين المعرفي لدى أسر ذوي الإعاقة الفكرية المشخصين حديثا. مجلة كلية التربية بالأزهر، ٤١ (١٩٤)، ٣٦٥-٣٩٥.
- هيفاء الكندري ونورة العاتي (٢٠٢٤). ضغوطات الأمومة والديموغرافيا الثقافية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية، ٥٢ (١)، ٣٦٣-٣٣٨.
- سلام حافظ هاشم، سماهر مكي هادي (٢٠٢٣). خداع الذات لدى النزليات المحكومات قضائيا. مجلة نسق، ٣٧ (٢)، ١٠٨٤-١١٠٧.

المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of Mental disorders(5th ed). DSM-V, Washington, DC: Author.
- Agahheris, M., Ezzati, K., Dousti, A., & Pallooji, A. (2019). Effectiveness of cognitive-behavior training on modifying self and other-deception among females with irrational beliefs. International Journal of Applied Behavioral Sciences, 6(2), 10-18.
- Al-Ajeely, S. A., Al-Amrat, M. G. R., Khasawneh, M. A. S., & Alkhalwaldeh, M. A. (2023). Problems with Thinking and Daily Habits among Mothers of Children with Autism in Saudi Arabia. Migration Letters, 20(S3), 1105-1114.
- Al-Yagon, M., & Margalit, M.(2009). Positive and negative affect among mothers of children with intellectual disabilities. The British Journal of Development Disabilities, 55(109), 109-127.
- Ariely, D. (1998). Predictably irrational: the hidden forces that shape our decisions. Ebook, Revised and.
- Ash, A. C., Christopoulos, T. T., & Redmond, S. M. (2020). “Tell me about your child”: A grounded theory study of mothers' understanding of language disorder. American Journal of Speech-Language Pathology, 29(2), 819-840.
- Atkinson, L., Scott, B., Chisholm, V., Blackwell, J., Dickens, S., Tam, F., & Goldberg, S. (1995). Cognitive coping, affective distress, and maternal sensitivity: Mothers of children with Down syndrome. Developmental psychology, 31(4), 668.



-
- Aziz, A., & Saleh, O. (2019). Cognitive Bias and Its Relation to the Level of Ambition among University Students. *Journal of Tikrit university for humanities*, 26(10), 272-249.
 - Bandura, A. (2011). Self-deception: A paradox revisited. *Behavioral & Brain Sciences*, 34(1).
 - Behrani, P., & Shah, P. (2016). The coping patterns of fathers and mothers of children with disability: A comparative study. *Indian Journal of Health and wellbeing*, 7(5), 535.
 - Brandi, M. E. (2020). An Examination of Parental Locus of Control, Stress, Social Support, and Depressive Symptoms and Depression Among Parents of Children of Children and Adolescents with Intellectual Disabilities, The University of Southern Mississippi, 1-66.
 - Bray, A. J. (2023). Communication of Cognitive Biases Through Parent-Child Reminiscing Conversations: Associations with Child Internalising Problems (Doctoral dissertation, ResearchSpace@ Auckland).
 - Brock, S. A. M. (2017). The experiences of women who mother children with disabilities: Maternity, relationality, subjectivity (Doctoral dissertation).
 - Butterworth, J., Trivers, R., & von Hippel, W. (2022). The better to fool you with: Deception and self-deception. *Current opinion in psychology*, 47, 101385.
 - Cervellione, K. L., Lee, Y. S., & Bonanno, G. A. (2009). Rasch modeling of the self-deception scale of the balanced inventory of desirable responding. *Educational and Psychological Measurement*, 69(3), 438-458.
 - Chance, Z., Gino, F., Norton, M. I., & Ariely, D. (2015). The slow decay and quick revival of self-deception. *Frontiers in psychology*, 6, 125-427.
 - Chance, Z., Norton, M. I., Gino, F., & Ariely, D. (2011). Temporal view of the costs and benefits of self-deception. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(supplement_3), 15655-15659.
 - Clark, D. A., & Steer, R. A. (1996). Empirical status of the cognitive model of anxiety and depression.
 - Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Research in developmental disabilities*, 98, 103571.
 - Cummins, R. A., & Nistico, H. (2002). Maintaining life satisfaction: The role of positive cognitive bias. *Journal of Happiness studies*, 3, 37-69.
 - Darling, R. B. (2003). Toward a model of changing disability identities: A proposed typology and research agenda. *Disability & society*, 18(7), 881-895.
 - Deweese-Boyd, I. (2006). Self-deception.



-
- Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., & Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. *Pediatrics*, 134(2), e454-e463.
 - Eer, T. V. (2022). Emotion, beliefs, and self-deception: The influence of emotional devotion in a belief on self-deception (Master's thesis).
 - Erickson, W. M. (2001). Employment, parenting, and well-being among mothers of children with disabilities. *Mental retardation*, 39(4), 297-309.
 - Farrugia, D. (2009). Exploring stigma: Medical knowledge and the stigmatisation of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Sociology of health & illness*, 31(7), 1011-1027.
 - Fisher, K. L., & Statman, M. (2000). Cognitive biases in market forecasts. *Journal of Portfolio Management*, 27(1), 72-81.
 - Ford, C. V. (2004). Lying and self-deception in health and. *Emotional Expression and Health: Advances in Theory, Assessment and Clinical Applications*, 9.
 - Friedman, C. (2019). Family members of people with disabilities' explicit and implicit disability attitudes. *Rehabilitation psychology*, 64(2), 203.
 - Fu, W., Pan, Q., Zhao, M., Ji, C., & Peng, P. (2024). Understanding positive parenting style and parenting efficacy in parents having children with disabilities in China: The mediating role resilience. *Current Psychology*, 43(3), 2731-2744.
 - Gawęda, Ł., Staszkiwicz, M., & Balzan, R. P. (2017). The relationship between cognitive biases and psychological dimensions of delusions: The importance of jumping to conclusions. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 56, 51-56.
 - Gigerenzer, G., & Goldstein, D. G. (1996). Reasoning the fast and frugal way: models of bounded rationality. *Psychological review*, 103(4), 650.
 - Gino, F., & Ariely, D. (2012). The dark side of creativity: original thinkers can be more dishonest. *Journal of personality and social psychology*, 102(3), 445.
 - Grässel, E., Bock, V., & Rosanowski, F. (2007). Critical factors for subjective burden of mothers of children with developmental language disorders. *HNO*, 55, 575-582.
 - Guerra, C. D., Dias, M. D., Filha, M. D. O., Andrade, F. B., Reichert, A. P. D., & Araújo, V. S. (2015). From the dream to reality: experience of mothers of children with disabilities. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24, 459-466.
 - Hallion, L. S., & Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the effect of cognitive bias modification on anxiety and depression. *Psychological bulletin*, 137(6), 940.
 - Haselton, M. G., Nettle, D., & Andrews, P. W. (2015). The evolution of cognitive bias. *The handbook of evolutionary psychology*, 724-746.



- Hastings, R. P., Allen, R., McDermott, K., & Still, D. (2002). Factors related to positive perceptions in mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 15(3), 269-275.
- Helitzer, D. L., Cunningham-Sabo, L. D., VanLeit, B., & Crowe, T. K. (2002). Perceived changes in self-image and coping strategies of mothers of children with disabilities. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 22(1), 25-33.
- Hirsch, C. R., Meeten, F., Krahe, C., & Reeder, C. (2016). Resolving ambiguity in emotional disorders: The nature and role of interpretation biases. *Annual review of clinical psychology*, 12, 281-305.
- Ho, K. M., & Keiley, M. K. (2003). Dealing with denial: A systems approach for family professionals working with parents of individuals with multiple disabilities. *The Family Journal*, 11(3), 239-247.
- Hoorens, V. (1993). Self-enhancement and superiority biases in social comparison. *European review of social psychology*, 4(1), 113-139.
- Irani, L. C., Hidayah, N., Ramli, M., & Eva, N. (2024). Mothers of children with disabilities: harnessing cognitive flexibility to promote parental mental health. *Journal of Public Health*, 46(1), e157-e158.
- Jackson, S. Z., Pinto-Martin, J. A., Deatrick, J. A., Boyd, R., & Souders, M. C. (2024). High depressive symptoms, Low Family Functioning, and low self-efficacy in mothers of children with Autism Spectrum Disorder compared to two control groups. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 30(2), 300-312.
- Jiménez, M. D. L. V. M., & Ruiz, C. S. (2014). Evaluation of self-deception: Validation of the IAM-40 inventory. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 203-216.
- Kahneman, D. (2013). A perspective on judgment and choice: Mapping bounded rationality. *Progress in Psychological Science around the World. Volume 1 Neural, Cognitive and Developmental Issues.*, 1-47.
- Kahnemann, D., Slovic, P., & Tversky, A. (Eds.). (1982). *Judgment Under Uncertainty: Heuristic and Biases*. Cambridge University Press.
- Karadeniz, G. (2024). Unrealistic Parental Optimism. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(4), 723-730.
- Kazrit, F. (2023). The level of self-esteem among mothers of people with special needs, a field study in the state of Ghardaia. In *Forum de l'enseignant* (pp. 694-707).
- Khalil Arjmandi, F., Kashani Vahid, L., & Vakili, S. (2024). Development of a structural model of psychological well-being of mothers with children with intellectual disabilities based on the core of self-evaluation with the mediation of inferiority feeling. *Journal of Psychological Science*, 23(134), 381-396.



-
- Kilp, A. (2011). The Positive and Negative Functions of Perceptual Bias in International Relations. *KVÜÖA toimetised*, (14), 56-73.
 - Klein, A. M., Salemink, E., de Hullu, E., Houtkamp, E., Papa, M., & van der Molen, M. (2018). Cognitive bias modification reduces social anxiety symptoms in socially anxious adolescents with mild intellectual disabilities: a randomized controlled trial. *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 3116-3126.
 - Kolesnyk, D., de Jong, M. G., & Pieters, R. (2021). Gender gaps in deceptive self-presentation on social-media platforms vary with gender equality: A multinational investigation. *Psychological science*, 32(12), 1952-1964.
 - Korteling, J. E., & Toet, A. (2022). Cognitive biases. *Encyclopedia of Behavioral Neuroscience*, 610-619.
 - Langdon, P. E., Clare, I. C., & Murphy, G. H. (2010). Measuring social desirability amongst men with intellectual disabilities: The psychometric properties of the Self-and Other-Deception Questionnaire—Intellectual Disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1601-1608.
 - Lau, J. Y., Pettit, E., & Creswell, C. (2013). Reducing children's social anxiety symptoms: Exploring a novel parent-administered cognitive bias modification training intervention. *Behaviour Research and Therapy*, 51(7), 333-337.
 - Leung, C. J., Yiend, J., Trotta, A., & Lee, T. M. (2022). The combined cognitive bias hypothesis in anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 89, 102575.
 - Li, A., & Bagger, J. (2006). Using the BIDR to distinguish the effects of impression management and self-deception on the criterion validity of personality measures: A meta-analysis. *International Journal of Selection and Assessment*, 14(2), 131-141.
 - Luecken, L. J., Tartaro, J., & Appelhans, B. (2004). Strategic coping responses and attentional biases. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 23-37.
 - Lynn, C. D., Pipitone, R. N., & Keenan, J. P. (2014). To thine own self be false: Self-deceptive enhancement and sexual awareness influences on mating success. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 8(2), 109.
 - Ma, M., Gao, R., Wang, Q., Qi, M., Pi, Y., & Wang, T. (2023). Family adaptability and cohesion and the subjective well-being of parents of children with disabilities: The mediating role of coping style and resilience. *Current Psychology*, 42(22), 19065-19075.
 - Makowski, D., Pham, T., Lau, Z. J., Raine, A., & Chen, S. A. (2023). The structure of deception: Validation of the lying profile questionnaire. *Current Psychology*, 42(5), 4001-4016.
 - McGuire, B. K., Crowe, T. K., Law, M., & VanLeit, B. (2004). Mothers of children with disabilities: Occupational concerns and solutions. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 24(2), 54-63.



-
- Mei, D., Ke, Z., Li, Z., Zhang, W., Gao, D., & Yin, L. (2023). Self-deception: Distorted metacognitive process in ambiguous contexts. *Human Brain Mapping*, 44(3), 948-969.
 - Metcalfe, J. (2013). Cognitive optimism: Self-deception or memory-based processing heuristics?. In *Metacognition* (pp. 100-110). Psychology Press.
 - Mitchell, J. (2000). Living a lie: Self-deception, habit, and social roles. *Human Studies*, 23(2), 145-156.
 - Naci, E., & Koletsi, M. (2021). The relationship between cognitive distortions, hopelessness, and depression in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder in Albania. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*, 4(2), 81-90.
 - Nicholson, A. (2007). Cognitive Bias, Intentionality and Self-Deception. *Teorema: Revista Internacional de Filosofía*, 45-58.
 - Norton, M. I., Vandello, J. A., & Darley, J. M. (2004). Casuistry and social category bias. *Journal of personality and social psychology*, 87(6), 817.
 - Pugliese, V., Aloï, M., Maestri, D., De Filippis, R., Gaetano, R., Pelizza, L., ... & De Fazio, P. (2022). Validation of the Italian version of the Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (DACOBS) in a sample of schizophrenia spectrum disorder patients and healthy controls. *Rivista di psichiatria*, 57(3), 127-133.
 - Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(8), 741-756.
 - Robins, R. W., & Beer, J. S. (2001). Positive illusions about the self: short-term benefits and long-term costs. *Journal of personality and social psychology*, 80(2), 340.
 - Rodriguez, C. M., & Murphy, L. E. (1997). Parenting stress and abuse potential in mothers of children with developmental disabilities. *Child Maltreatment*, 2(3), 245-251.
 - Roth, D. L., & Ingram, R. E. (1985). Factors in the Self-Deception Questionnaire: Associations with depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 243.
 - Sandi, C. (2013). Stress and cognition. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 4(3), 245-261.
 - Schwardmann, P., & Van der Weele, J. (2019). Deception and self-deception. *Nature human behaviour*, 3(10), 1055-1061.
 - Sirvent, C., Herrero, J., Moral, M. D. L. V., & Rodríguez, F. J. (2019). Evaluation of self-deception: Factorial structure, reliability and validity of the SDQ-12 (self-deception questionnaire). *PloS one*, 14(1), e0210815.
 - Song, J., Mailick, M. R., Greenberg, J. S., Ryff, C. D., & Lachman, M. E. (2016). Cognitive aging in parents of children with disabilities. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(5), 821-830.



-
- Thibodeau, R., & Finley, J. R. (2017). On associative stigma: Implicit and explicit evaluations of a mother of a child with autism spectrum disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 843-850.
 - Trivers, R. (2000). The elements of a scientific theory of self-deception. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 907(1), 114-131.
 - Tsermentseli, S., & Kouklari, E. C. (2021). Impact of child factors on parenting stress of mothers of children with autism spectrum disorder and intellectual disability: A UK school-based study. *Early Child Development and Care*, 191(10), 1555-1566.
 - Tunali, B., & Power, T. G. (1993). Creating satisfaction: A psychological perspective on stress and coping in families of handicapped children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 34(6), 945-957.
 - van der Gaag, M., Schütz, C., Ten Napel, A., Landa, Y., Delespaul, P., Bak, M., ... & De Hert, M. (2013). Development of the Davos assessment of cognitive biases scale (DACOBS). *Schizophrenia Research*, 144(1-3), 63-71.
 - Von Hippel, W., & Trivers, R. (2011). The evolution and psychology of self-deception. *Behavioral and brain sciences*, 34(1), 1-16.
 - von Hippel, W., Shakarchi, R. J., & Lakin, J. L. (2003). Self-serving bias and self-deception. *Australian Journal of Psychology*, 55, 66-99.
 - Warfield, M. E., Krauss, M. W., Hauser-Cram, P., Upshur, C. C., & Shonkoff, J. P. (1999). Adaptation during early childhood among mothers of children with disabilities. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 20(1), 9-16.
 - Yokota, S., & Tanaka, M. (2024). Less negative implicit attitudes toward autism spectrum disorder in university students: A comparison with physical disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(1), 182-192.
 - Yoosefi lebni, J., Ziapour, A., Khosravi, B., & Rahimi khalifeh kandi, Z. (2021). Lived experience of mothers of children with disabilities: a qualitative study of Iran. *Journal of Public Health*, 29, 1173-1179.