

التفكير التأملي كمتغير معدل للعلاقة بين المساندة الاجتماعية المفرطة

ووصمة الذات المدركة لدى عينة من المعاقين حركيا

أ.م.د. أحمد سيد عبد الرازق التلاوي^(*) & د. خلود محمد نجيب التلاوي^(**)

المخلص:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من المعاقين حركيا في التفكير التأملي، والمساندة الاجتماعية المفرطة، ووصمة الذات المدركة، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين التفكير التأملي وكل من المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة، ودور التفكير التأملي كمتغير معدل لهذه العلاقة. شملت عينة الدراسة (٦٣) معاقاً حركيا (٣٩ ذكور ، ٢٤ إناث) من مركز الخدمات المتكاملة لذوي الإعاقة بجامعة المنيا، تتراوح أعمارهم بين (١٩ : ٢٣) عاما. استخدم الباحثان ثلاثة أدوات لقياس التفكير التأملي، المساندة الاجتماعية المفرطة، ووصمة الذات المدركة من إعدادهما. أظهرت النتائج فروقا دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في التفكير التأملي في اتجاه الذكور، وكانت الفروق في وصمة الذات المدركة في اتجاه الإناث، بينما لم تكن الفروق دالة في المساندة الاجتماعية المفرطة. كما كشفت عن ارتباط سالب بين التفكير التأملي وكل من المساندة الاجتماعية المفرطة، ووصمة الذات المدركة، وأكدت النتائج أن التفكير التأملي يقلل من تأثير المساندة الاجتماعية المفرطة على وصمة الذات المدركة، مما يدعم دوره كمتغير معدل مهم.

Reflective Thinking as a Moderator of the Relationship Between Excessive Social Support and Perceived Self-Stigma Among a Sample of Physically Disabled

Abstract:

The study aimed to investigate gender differences among physically disabled individuals in reflective thinking, excessive social support, and perceived self-stigma. It also sought to examine the relationship between reflective thinking and both excessive social support and perceived self-stigma, as well as the moderating role of reflective thinking in this relationship. The sample comprised 63 physically disabled individuals (39 males and 24 females) recruited from the Integrated Services Center at Minia University, with ages ranging between 19 and 23 years. The researchers developed and utilized three tools to measure reflective thinking, excessive social support, and perceived self-stigma. The results indicated statistically significant gender differences in reflective thinking in favor of males, while differences in perceived self-stigma favored females. However, no significant gender differences were observed in excessive social support. Furthermore, the findings revealed a negative correlation between reflective thinking and both excessive social support and perceived self-stigma. Regression analysis confirmed that reflective thinking reduces the impact of excessive social support on perceived self-stigma, supporting its role as an important moderating variable.

(*) أستاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب جامعة المنيا

(**) مدرس علم النفس بكلية الآداب جامعة المنيا

مقدمة الدراسة:

يعد التفكير الأداة الأساسية التي تمكن الإنسان من فهم العالم والتفاعل مع تعقيداته بوعي وإدراك. ولا يقتصر التفكير على مجرد معالجة المعلومات أو اتخاذ القرارات اليومية، بل يتجاوز ذلك ليشمل التحليل، والتقييم، والتخطيط، مما يساهم في تطوير الذات وتحسين جودة الحياة بشكل مستمر. ومن بين أشكال التفكير التي تؤدي دوراً محورياً في حياة الإنسان، يبرز التفكير التأملي *Reflective Thinking* الذي يساعد الفرد على التوقف والتأمل بعمق في تجاربه وأفعاله. ولا يقتصر هذا النوع من التفكير على تقييم الماضي فحسب، بل يفتح آفاقاً جديدة لتحسين الأداء وحل المشكلات بطرق مبتكرة.

لذا فهذا النوع من التفكير أصبح أحد الركائز الأساسية للنشاط العقلي البشري، وأحد المفاهيم النفسية الحديثة التي حظيت باهتمام متزايد في مجال علم النفس خلال العقود الأخيرة؛ إذ أشارت بعض الدراسات إلى أن التفكير التأملي يساهم بشكل فعال في تحسين جودة حياة الأفراد، ومواجهتهم للتحديات والضغوط، باعتباره نشاطاً عقلياً منظماً يتطلب المهارة والخبرة والميل إلى التأمل العميق في مختلف المواقف. مما يجعله أداة فعالة لفهم أعمق وإدارة أكثر حكمة للتحديات الحياتية. فهو، كما أشار (شاهين رسلان، ٢٠١٠؛ هشام فتحي محمد، ٢٠٠٩)، لا ينشأ تلقائياً، بل يحتاج إلى ممارسة مستمرة وتدريب موجه لتعزيزه.

ومع التغيرات السريعة التي يشهدها العصر الراهن، تزداد الحاجة إلى تطوير مهارات التفكير المتقدمة، مثل التفكير التأملي. فقد أوضح Ariany, et al. (2023) أن هذا النوع من التفكير يساعد على تحليل السلوك والأفعال بشكل نقدي، ويساهم في التحسين المستمر للأداء، كما يعزز القدرة على تبني نهج التعلم مدى الحياة؛ فهو يعد أداة مهمة وفعالة للتعامل مع المواقف الحياتية المعقدة وتعزيز القدرة على التكيف معها.

ولا تقتصر أهمية التفكير على الأفراد الأصحاء جسدياً فحسب، بل تصبح أكثر ضرورة لفئة ذوي الإعاقة، الذين يواجهون تحديات نفسية واجتماعية متعددة تتطلب تفكيراً تأملياً للتعامل معها بفعالية. ويعد الاهتمام بدراسة هذا النمط من التفكير لدى ذوي الإعاقة أحد مؤشرات الرقي الحضاري، وأحد المتطلبات الأساسية التي تفرضها التطورات الثقافية والفكرية للمجتمعات، وذلك لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الشعور بتقدير الآخرين وتعزيز دورهم في المجتمع.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الفئة تمثل نسبة كبيرة من أفراد المجتمع، حيث بلغت نسبتهم في مصر ١٠.٥٪ عام ٢٠١٧، وارتفعت إلى ١١٪ عام ٢٠٢٢، وفقاً لتعداد الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

وتعد الإعاقة الحركية *Physically Disabled* من أبرز أشكال الإعاقة التي تتطلب رعاية خاصة، نظرا لتأثيرها على حركة الفرد وأدائه وتكيفه مع بيئته. وتتسم هذه الإعاقات بالتنوع، وتأثيرها السلبي الذي يشمل الجوانب الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والمهنية للشخص المعاق (حسن عبد المعطي، ٢٠٠٥، ٦٢). إذ تتخفف لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية القدرة على إدارة انفعالاتهم والتحكم بها، كما يعانون من فقدان السيطرة على أفكارهم اللاعقلانية حول أنفسهم، مما يزيد من شعورهم بالدونية، والهزيمة النفسية، والرفض الاجتماعي، وضعف القدرة على إدارة المواقف الاجتماعية. وينتج عن ذلك الانطواء، والانسحاب الاجتماعي، والاكتئاب، والحزن، والقلق، وعدم التوافق، وعدم الرضا عن الذات، والإحساس بالذنب (عبد الكريم المدهون، ٢٠١٠؛ McLaughlin, et al., 2004).

ويبلغ التأثير السلبي للإعاقة أقصى مدى له عندما يشعر المعاقين حركيا أن المجتمع قد صنفهم مختلفون عن باقي أفرادهم، وتعامل معهم على أنهم عاجزون. هنا يدرك المعاق ووصمة الذات *Self- Perceived Stigma* التي أوجدها المجتمع. فالبشر يميل إلى وصم أي فئة تختلف عن المعايير السائدة لأسباب تتعلق بالإعاقة، أو النوع، أو العرق، أو الدين، أو المظهر، أو المكانة الاجتماعية، أو الفروق الثقافية (خالد عوض البلاح، ٢٠١٨، ٤٨٦). هنا تكمن خطورة الشعور بوصمة الذات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية؛ إذ يستدمجون بداخلهم مشاعر الدونية والهزيمة النفسية، ويستبدلون هويتهم بهوية مرفوضة اجتماعيا، مما يعيق تفاعلهم الناجح الاجتماعي مع الآخرين، وتمنعهم من تحقيق ذاتهم.

وتحدث الوصمة عندما يستوعب الفرد تقييمات المجتمع المتدنية ونظراته السلبية؛ فيتصرف بناء عليها (Werner & Shulman, 2013). كما أن الشعور بالوصمة يعتمد على مدى وضوح دلالات النبذ المقنعة والصريحة الموجهة نحوه. وتبدأ آثار الوصمة بمشاعر الغضب والعداء تجاه الآخرين، لكنها سرعان ما تتحول تدريجيا إلى مشاعر سلبية تجاه الذات، ممزوجة بالاكتئاب، والشعور بالنقص، وانخفاض تقدير الذات، والدونية (رشا عبدالفتاح الديدي، مريم صالح حسن، ٢٠١٥). ويعتمد إدراك الوصمة على درجة وضوح التشوه أو الإعاقة للآخرين؛ إذ يكون الأشخاص ذوو الإعاقات الواضحة، مثل تشوهات الوجه أو القوام، أكثر عرضة للوصم (Bos, et al., 2013) وتظهر آثار الوصمة بوضوح عندما يستدمج الفرد أشكال التحيز ضده في تصوره الذاتي (Corrigan, et al., 1999).

ويمكن القول إن تأثير الوصمة ينبع من مظاهر النبذ وسمات الوصم، بالإضافة إلى الاتجاهات السلبية التي يتبناها المجتمع تجاه الفرد. ويتوقف حجم هذا التأثير على قدرة الفرد عند مواجهة المواقف المختلفة، وما يمتلكه من آليات دفاعية تحميه من استدماج المشاعر السلبية داخله.

علاوة على ذلك، هناك عوامل تحد من تأثير الوصمة، مثل البيئة الأسرية والاجتماعية الداعمة، التي تسهم في تعزيز الصحة النفسية للأفراد من خلال القبول، والتقدير، وتقديم المساندة المستمرة. وفي هذا الصدد، أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أهمية المساندة الاجتماعية من خلال ارتباطها بالخصائص الشخصية والنفسية. ومن بينها: الشعور بالكفاءة الذاتية (Kerpelman, et al., 2008; Luszczynska, et al., 2005). والرضا عن الحياة (Finch, et al., 1997). بالإضافة إلى إعادة التقييمات الإيجابية والمزاج الإيجابي (Bar-Kalifa & Rafaeli, 2013; High & Crowley, 2018).

أما فيما يتعلق بأهمية المساندة الاجتماعية بالنسبة لذوي الإعاقة الحركية، فقد أشارت دراستا محمود نور الدين قبيصي (٢٠١٩)؛ عبد الكريم إسماعيل، فردوس عبد الله (٢٠٢١) إلى أن المساندة الاجتماعية تسهل عملية التوافق والتكيف مع الصدمات، والتخفيف من الآثار السلبية للضغوط الحياتية التي يتعرض لها المعاقين حركيا، وتتيح لهم فرص ممارسة الهوايات، والتفاعل والاندماج مع الآخرين، وتعزيز الاعتماد على النفس والاستقلالية.

كما أنها تعزز الشعور بمعنى الحياة، وتقلل درجة الاحتراق النفسي، وتنمي الصمود النفسي والاتزان الانفعالي (محمد محمد السعيد، ٢٠٢٢؛ ألفت حسن بكر، ٢٠٢٣). وتسهم في خفض الأعراض الاكتئابية وتعزيز تقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية (هشام محمد طه وآخرون، ٢٠٢٣).

ويرى الباحثان أنه على الرغم من أهمية الدعم الذي يتلقاه الفرد من المحيطين به خلال الأوقات الصعبة، إلا أنه قد يؤدي إلى نتائج سلبية إذا كان أقل من المتوقع أو أكثر من المطلوب والمتوقع. لذلك، تتشابه مشكلات نقص تقديم المساندة مع مشكلات زيادتها عن الحد اللازم والمبالغ فيه. مما يبرز أهمية دراسة المساندة الاجتماعية المفرطة Excessive Social Support خاصة في ظل شعور مرتفع بالوصمة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وهو ما يستدعي دراسة المساندة الاجتماعية المفرطة في علاقته بوصمة الذات المدركة لدى المعاقين حركيا.

مشكلة الدراسة:

تظهر مشكلة الدراسة الحالية من خلال ملاحظات الباحثين أثناء تعاملهما مع ذوي الإعاقة الحركية داخل المؤسسات التعليمية والمراكز التأهيلية المختلفة؛ حيث لاحظا أن تفاعلات وسلوكيات الأفراد ذوي الإعاقة الحركية تعكس أفكارا ومعتقدات غير دقيقة حول كيفية رؤية الآخرين لهم ومدى تقبل المجتمع لهم وإعاقتهم.

كما لاحظا رفضهم لفكرة القصور أو العجز التي قد تدفعهم للشعور بالوصمة، لا سيما في ظل التصورات المجتمعية الخاطئة والتحيزات التي يواجهونها. كذلك عدم تقبلهم لمشاعر الشفقة عليهم أو تقديم الدعم والمساندة لهم بشكل زائد عن الحد. إذ أن هذه الممارسات تضعهم في موضع تمييز غير مرغوب فيه، وتعزز تصورهم كفئة مختلفة عن الأفراد العاديين. هذا الرفض يؤدي إلى ظهور مشكلات اجتماعية، مثل ضعف التعاون بين أفراد المجتمع، وقلة التسامح، وارتفاع معدلات العنف. ويرى الباحثان أن الشعور بالوصمة لدى المعاقين حركيا يزداد بسبب طبيعة هذه الإعاقة التي تكون ظاهرة للجميع، وما تسببه من تأثير مباشر على صورة الجسم لديهم.

وقد أكدت نتائج الدراسات أن الإفراط في تقديم المساندة يرتبط بنتائج سلبية أكثر من الإيجابية، وأن فجوة المساندة تظهر عندما يتلقى الفرد مقدارا أقل أو أكثر من المساندة الاجتماعية المتوقعة ويحتاجها فعليا (Williamson, et al., 2019).

وفي سعي الباحثان لإيجاد بعض المتغيرات النفسية التي قد تسهم في تعديل العلاقة والحد من الآثار النفسية السلبية للوصمة والمساندة الزائدة اقترحا أن يكون التفكير التأملي أحد هذه المتغيرات، خاصة مع إشارة (Korkmaz, & Toraman (2024) بأن أبحاث التفكير التأملي لا تزال مجال خصبا للدراسة، وتطوير البحث في المستقبل.

ومع البحث اكتشفا أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت التفكير التأملي لدى المعاقين حركيا. فقد توصلا إلى دراسة واحدة (كامل أحمد صبرى، وآخرون، ٢٠١٣) تناولت التفكير الناقد والابتكاري لدى المعاقين حركيا، ولم يكن هناك دراسات أخرى تناولت التفكير التأملي لدى هذه الفئة.

كما لا حظا أن باقي الدراسات التي تناولت التفكير التأملي تنوعت عيناتها من ذوي الإعاقة. فقد تناولت دراستا شعبان عبد العظيم أحمد (٢٠١٨)، (Fuad & Lina (2018) التفكير التأملي لدى المعاقين بصريا. بينما تناولته دراسات محمود محمد حسن، وآخرون (٢٠١٩)؛ الزهراء خليل أبو بكر (٢٠٢٢)؛ (Cheng, et al. (2016); Hammad & Awed (2023) لدى المعاقين سمعيا، في حين ركزت دراسة طاهر سالم عبد الحميد، بسمة محمد أحمد (٢٠٢٤) على التفكير التأملي لدى المعاقين عقليا.

وفيما يتعلق بالدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا، فقد كانت كثيرة ومتنوعة، ومن بينها دراسات محمود نور الدين قبيصي (٢٠١٩)؛ عبد الكريم إسماعيل، فردوس عبد الله (٢٠٢١)؛ محمد محمد السعيد (٢٠٢٢)؛ ألفت حسن بكر (٢٠٢٣). ومع ذلك لم يجد الباحثان - في حدود اطلاعهما - على أي دراسة عربية تناولت المساندة الاجتماعية المفرطة. في حين وجدا أن الدراسات الأجنبية التي تناولت هذا المفهوم محدودة، ومنها دراسات: Dehle, et al. (2001); Brock & Lawrence (2009); Bar-Kalifa & Rafaeli (2013); McLaren & High (2015); Faw, et al. (2018); High & Crowley (2018);

Williamson et al. (2019) وقد تبيننت نتائجها بين التأثير الإيجابي للمساندة المفرطة ، والتأثير السلبي، أو عدم وجود تأثير علي الإطلاق.

وانطلاقاً من ذلك، تبرز مشكلة الدراسة الحالية لسد فجوة بحثية واضحة في الدراسات العربية، حيث لم تتناول أي منها مفهوم المساندة الاجتماعية المفرطة، وذلك في ظل التباين الملحوظ في نتائج الدراسات الأجنبية حول هذا المفهوم وتأثيره. فعلى الرغم من حاجة الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المساندة والدعم، فإن تقديمها ينبغي أن يكون بشكل معتدل ومناسب، إذ إن الإفراط والمبالغة فيهما قد يساهمان في تعميق الشعور بالوصمة.

ويرى الباحثان أن العلاقة المتداخلة بين المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة تستدعي مزيداً من البحث، خاصة في ظل وجود متغيرات قد يكون لها دور في تعديل هذه العلاقة، مثل التفكير التأملي. وبناء على ما سبق يمكن صياغة أسئلة الدراسة فيما يلي:

- هل توجد فروق بين الذكور والإناث المعاقين حركياً في كل من التفكير التأملي، والمساندة الاجتماعية المفرطة، ووصمة الذات المدركة؟
- هل توجد علاقة بين التفكير التأملي وكل من المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة لدى عينة الدراسة من المعاقين حركياً؟
- هل يمكن للتفكير التأملي أن يساهم في تعديل العلاقة بين المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة لدى عينة الدراسة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من المعاقين حركياً في التفكير التأملي، والمساندة الاجتماعية المفرطة، ووصمة الذات المدركة، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين التفكير التأملي وكل من المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة، ودور التفكير التأملي كمتغير معدل لهذه العلاقة لدى المعاقين حركياً.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

- موضوع الدراسة: تتناول الدراسة دور التفكير التأملي كعامل معدل للعلاقة بين المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة، مما يضيف منظوراً جديداً لفهم هذه العلاقة. يهدف الموضوع إلى تسليط الضوء على التفكير التأملي كأداة لتفسير أثر المساندة الاجتماعية المفرطة على وصمة الذات المدركة.

- طبيعة أفراد عينة الدراسة: تركز الدراسة على عينة من الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، وهي فئة تواجه تحديات معقدة تتداخل فيها الجوانب النفسية والاجتماعية والبيئية. يعاني هؤلاء الأفراد من مشاعر الإحباط والقلق نتيجة التمييز المجتمعي والتقليل من قدراتهم وثقتهم بأنفسهم. لذلك، فإنهم بحاجة إلى دعم ومساندة مناسبة، بحيث يتم تقديمها بطريقة متزنة وغير مبالغ فيها. فالمساعدة المفرطة أو غير المدروسة قد تؤدي إلى تفاقم شعورهم بالعجز بدلاً من تعزيز استقلاليتهم وثقتهم بأنفسهم.
- إعداد وتصميم مقاييس نفسية جديدة تضاف إلى المكتبة العربية في مجال متغيرات الدراسة لدى المعاقين حركيا.
- من المتوقع أن تسهم الدراسة في تعزيز قدرة المعاقين حركيا على التكيف النفسي والاجتماعي، وذلك من خلال تصميم برامج التدريبية والإرشادية التي تعمل على تعزيز التفكير التأملي وتقليل الشعور بالوصمة. كما تسهم النتائج في رفع مستوى الوعي بأهمية تقديم المساندة الاجتماعية بشكل متوازن، مع تجنب السلوكيات التي قد تزيد من شعور ذوي الإعاقة بالدونية أو الاعتماد المفرط على الآخرين.

مفاهيم الدراسة:

- التفكير التأملي (Reflective Thinking): يعرف الباحثان بأنه "عملية عقلية منظمة تهدف إلى تحليل التجارب الشخصية والمواقف الحالية بشكل نقدي، من خلال مراجعة دقيقة للمعتقدات أو الأفعال استناداً إلى الأدلة والبراهين التي تدعمها بهدف الوصول لفهم أعمق للخبرات السابقة، وتعزيز القدرة على اتخاذ قرارات وأكثر فعالية في المستقبل؛ ويشمل هذا التعريف أربعة أبعاد هي:
- تحليل الخبرات أو التجارب (Analysis of Experiences): تشير إلى قدرة الفرد على مراجعة المواقف والتجارب السابقة بوعي ونقد لتحليل الأسباب والنتائج، وتقييم الأفعال بشكل يساعد على اكتساب فهم أفضل يمكنه من تحسينها أو تجنبها مستقبلاً.
- التفكير النقدي (Critical Thinking): يشير إلى قدرة الفرد على تقييم الأفكار والمعتقدات والمعلومات بعقلية تحليلية تعتمد على الأدلة، بهدف التحقق من صحة هذه الأفكار، ومدى منطقيتها ودقتها.
- التأمل الذاتي (Self-Reflection): هو عملية واعية يقوم فيها الفرد بمراجعة أفكاره وأفعاله ومشاعره لفهم تأثيرها على نفسه وعلى الآخرين، لتعزيز وعيه الذاتي وتحسين سلوكه.

- **المرونة والانفتاح (Flexibility & Openness):** تشير إلى استعداد الفرد لتعديل اتجاهاته أو أفعاله أو أفكاره بناء على أدلة جديدة، أو تحليلات أكثر عمقا، أو الاقتناع والإطلاع على وجهات نظر وأفكار المختلفة.
- **المساندة الاجتماعية المفرطة (Excessive Social Support):** يعرفها الباحثان بأنها أحد أشكال الدعم الاجتماعي والنفسي التي تقدم لذوي الإعاقة الحركة بشكل مفرط يتجاوز احتياجاتهم الفعلية، دون مراعاة لقدراتهم أو رغبتهم في الاعتماد على أنفسهم، وتشمل الدعم غير الضروري، التدخل الزائد، الحد من الاستقلالية والقدرات، التأثير على العلاقات الاجتماعية.
- **وصمة الذات المدركة (Self- Perceived Stigma):** يعرفها الباحثان بأنها عملية نفسية يدرك فيها المعاق حركيا المعتقدات والصور النمطية السلبية التي يحملها المجتمع تجاه الإعاقة والمعاقين؛ فيستدمجها بداخله لتؤثر على أفكاره ومشاعره وسلوكه تجاه ذات والآخرين والمجتمع.
- **المعاقين حركيا (Physically Disabled):** يعرفهم الباحثان بأنهم أولئك الأفراد الذين يعانون من محدودية أو صعوبات في الحركة نتيجة لمشكلة في الجهاز العضلي أو العصبي أو العظام، في طرف واحد أو أكثر، مما يحد من قدرتهم على أداء الأنشطة اليومية أو التفاعل مع بيئتهم بشكل طبيعي.

الإطار النظري لمتغيرات الدراسة:

أولا: التفكير التأملي:

تناول بعض الباحثين التفكير التأملي باعتباره قدرة الفرد على التعامل مع المواقف والأحداث بيقظة، وتحليلها بدقة وعمق، للوصول إلى اتخاذ القرار المناسب في الوقت والمكان المناسب، بهدف تحقيق الأهداف المرجوة منه (زياد أمين سعيد، ٢٠٠٥؛ Salido & Dasari، 2019) وتناوله آخرون كمهارة من مهارات التفكير عالية المستوى، تتطلب التعرف على المشكلة، والتفكير الفعلي في حلها، وتحليل ما تم القيام به سواء بشكل صحيح أو خاطئ، بهدف الوصول إلى حلول أفضل في المستقبل (Van der Schaaf, et al., 2013).

كما تناوله البعض الآخر باعتباره نشاط عقلي واعي يقوم به الفرد معتمدا على الرؤية البصرية للموضوعات والأفكار والمشكلات لتحليلها وتفسيرها والكشف عن ما بها من مغالطات للوصول إلى نتائج وحلول مقترحة (سعاد جابر محمود، ٢٠٢١، ٩١٩). كذلك تم تناول مفهوم التفكير التأملي باعتباره عملية عقلية مركبة ومتأنية تحدث عندما يكون الفرد مضطرا لإيجاد طرق جديدة لمواجهة موقف أو للتعامل مع صعوبة. وتتضمن هذه العملية: الدراسة والتحليل، التدقيق،

الاستبصار، الاستقصاء، وتوليد الأفكار. ويعمل التفكير التأملي على تحليل الموقف أو المشكلة إلى مجموعة من العناصر، ودراسة جميع الحلول المقترحة، والتحقق من صحتها للتوصل إلى حل صحيح للموقف (محمد بكر نوفل، وفاطمة هلال، ٢٠٠٧، ٦٠؛ Kim, 2005, 234).

ويري الباحثان أنه على الرغم من أن التعريفات المختلفة للتفكير التأملي تشترك في تحديد العمليات التي يتضمنها. مثل: الموضوعية، والتحليل الدقيق، وحل المشكلات. ومع ذلك، يواجه الباحثون صعوبة في وضع تعريف موحد وواضح لهذا المفهوم، نظرا لطبيعته المعقدة والمتعددة الأبعاد.

أهمية التفكير التأملي:

ينطوي استخدام التفكير التأملي على أهمية كبيرة بالنسبة للإنسان؛ فهو يقلل من الإجهاد، ويحسن من عملية التعلم وصنع القرار، ويعزز الأداء. كما يتيح الانتقال من التساؤل: "ماذا في ذلك؟" إلى: "كيف يمكنني استخدام هذا في الحاضر والمستقبل؟". بالإضافة إلى ذلك، فإنه يساهم في تخزين المعرفة في الذاكرة طويلة المدى (Kovalik & Olsen, 2010, 139).

ويعمل التفكير التأملي على تعزيز الكفاءة الذاتية، والوعي المعرفي، ومهارات حل المشكلات (Karaoglan-Yılmaz, et al., 2023)، ويساعد في تحديد نقاط القوة والضعف أثناء حل المشكلات. من خلال ذلك، يمكن للتفكير التأملي أن يدعم الأداء بشكل أفضل عبر فهم المعرفة، وتنظيمها، ونقلها، وتقييمها (Van Velzen, 2017) كما أنه يساعد على ربط المعرفة السابقة بالمعرفة الجديدة، وتطبيق استراتيجيات فعالة عند مواجهة مواقف غير مألوفة، وإعادة تشكيل الموضوعات، مما يؤدي إلى اكتساب خبرة في التعمق والتبصر في الأمور الحياتية (مساعد مرزوق المطيري، ٢٠٢٢، ١٨٠٧).

يرى الباحثان أن أهمية التفكير التأملي تكمن في تعزيز الاستقلالية الفكرية، وتطوير الاستبصار في التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة، مما يساهم في تقليل الإجهاد الناتج عن التحديات اليومية. علاوة على ذلك، يعد التفكير التأملي أداة فعالة في تعزيز الذاكرة طويلة المدى، حيث يساعد الأفراد على تخزين واسترجاع المعرفة بكفاءة أكبر. كما يمثل أداة محورية للنمو الشخصي والمهني، حيث لا يقتصر دوره على تحسين مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات، بل يمتد إلى تعزيز الكفاءة الذاتية والوعي المعرفي.

مراحل التفكير التأملي:

أشار كل من (Hmelo & Ferrari (1997); Korkmaz & Toraman (2024) إلى أن التفكير التأملي يمر بعدد من المراحل. حددها Dewey (1933) على النحو التالي:

- الشعور والوعي بالمشكلة: يتمثل في التأمل العميق والتأني لفهم طبيعة المشكلة والإحساس بها بوضوح.
- تحديد المشكلة وفهم خصائصها: إدراك المشكلة بشكل شامل، مع تحليل خصائصها وعناصرها الأساسية.
- تصنيف البيانات واكتشاف العلاقات: جمع البيانات وتنظيمها، والتعرف على الروابط والعلاقات التي تساعد في صياغة فرضيات ذات صلة بالمشكلة.
- تقييم الفرضيات: دراسة الفرضيات بعناية، وقبول الفرضيات الصحيحة التي تتوافق مع المشكلة، ورفض تلك غير الصحيحة.
- اختيار الحل التأملي المناسب: وتطبيق الحلول التي تم التوصل إليها، مع تقديم مقترحات فعالة لمعالجة المواقف الغامضة.

العوامل المؤثرة في التفكير التأملي:

يعد التفكير التأملي أداة حيوية في تطوير الذات وتحسين الأداء المهني والشخصي. ومع ذلك، يواجه الأفراد العديد من التحديات والعقبات التي تعيق قدرتهم على التفكير بفعالية، ويمكن تصنيف هذه العقبات إلى نوعين رئيسيين، هما:

العوامل النفسية والمعرفية:

تتمثل هذه العوامل النفسية في عدد من المتغيرات، منها: الخوف من النقد الذاتي؛ حيث أشارت (Hoy 2004) إلى أن النقد الذاتي يؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس ويبعد الأفراد عن الانخراط في عمليات التفكير التأملي. كذلك الانحيازات المعرفية تضعف من قدرة الفرد على التفكير النقدي والتأملي. أيضا يمثل الافتقار إلى المهارات التأملية أحد أهم العوامل النفسية المؤثرة في التفكير التأملي، ومنها التحليل النقدي، وإجراء المقارنات، وربط المعرفة الجديدة بالخبرات السابقة. أما فيما يتعلق بالعوامل المعرفية فيأتي في مقدمتها قلة المعرفة أو المعلومات: حيث أنها تعيق قدرة الفرد على التفكير التأملي. كذلك التشتت الذهني: خاصة في ظل هذا العصر؛ حيث يواجه الأفراد تحديا كبيرا يتمثل في تعدد المشتتات التي تعيق التركيز والتأمل، وفي هذا الصدد أشارت دراسة (Carr 2010) إلى أن استخدام التكنولوجيا بشكل مفرط يقلل من القدرة على التفكير العميق.

تأثير البيئة الاجتماعية أو الثقافية:

يشمل تأثير البيئة الاجتماعية الضغوط التي يتعرض لها الفرد من المجتمع والأقران، والتي تجعله يتجنب التفكير التأملي خوفا من الانتقادات أو رفض المجتمع لأفكارهم، وأشار Bandura

(1986) إلى أن العوامل الاجتماعية لها دور في تشكيل السلوك وثنى الأفراد عن التفكير التأملي. أيضا غياب الدعم الاجتماعي، يؤدي غياب البيئة الداعمة إلى افتقار الأفراد وفاعلية الذات، وإلتزام المرضي بالعلاج والتعافي. وأوضح (Dewey 1933) أن البيئات الداعمة تُعزز من عمليات التفكير النقدي والتأملي.

وعن تأثير البيئة الثقافية المحيطة فإن الاختلافات الثقافية تؤثر على استخدام التفكير التأملي؛ ففي بعض المجتمعات، يعتبر التفكير التأملي نوعا من تحدي السلطة أو التقاليد. وهذا ما أشار إليه Hofstede (2001) بأن المجتمعات ذات التوجه الجماعي تقلل من قيمة التفكير الفردي والتأملي. بالإضافة إلى ذلك هناك عنصرا آخر للبيئة الثقافية، النظرة إلى الأخطاء؛ حيث ينظر في بعض البيئات الثقافية للأخطاء على أنها فشل بدلاً من فرص للتعلم، مما يجعل الأفراد يتجنبون التفكير التأملي حتى لا يفهم خطأ. وقد بينت دراسة (Duckworth 2007) أن ثقافة التعلم من الأخطاء تُعزز التفكير التأملي.

الاتجاهات النظرية المفسرة للتفكير التأملي:

النظرية السلوكية:

تعتمد التفسيرات السلوكية المعاصرة للتفكير التأملي على أفكار Hull الأساسية المتعلقة بالتنظيم الهرمي والتفسير التجريبي للتفكير، حيث يتم تفسير التفكير ضمن إطار نظرية التعلم، وتؤكد هذه النظرية أن الإنسان يمتلك مجموعة واسعة من الاستجابات التي تكون في الغالب ناتجة عن تاريخ طويل من التعزيز، ويُنظر إلى التفكير التأملي وحل المشكلات على أنهما عملية انتقال للاستجابات من مستوى أدنى في التنظيم الهرمي إلى مستوى أعلى (أنور محمد الشرقاوي، ١٩٨٢، ٥٥). كما تفترض النظرية أن التفكير التأملي يرتبط بمرحلة النضج التي يصل إليها الفرد في خصائصه الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، بالإضافة إلى العوامل البيئية التي تشجعه على التفكير التأملي، مما يساهم في اكتساب الاتجاهات والمهارات المهنية الفعالة (زياد أمين سعيد، ٢٠٠٥، ١٠٤).

النظرية المعرفية:

يري أصحاب النظرية المعرفية أن التفكير التأملي عبارة عن عملية معرفية داخلية تتبثق من إعادة تنظيم المجال الإدراكي؛ مما يتيح للفرد استبصار العلاقات القائمة داخل الموقف وإدراكها. كما يعد التفكير التأملي عملية عقلية عليا تشمل قدرات مثل التنظيم، والتحليل، والتركيب، والاستدعاء، بالإضافة إلى إدراك العلاقة بين موقفين أو أكثر (Anderson, 2005, 47)، وتركز هذه النظرية على كيفية الحصول على المعلومات من البيئة المحيطة بالفرد، وطريقة معالجتها،

وكيفية استرجاعها أو استدعائها. وقد ركز مفكرو هذه النظرية على ثلاثة جوانب رئيسية مترابطة ومتشابكة تشكل عملية التفكير والاستدعاء، وهي: البناء الحسي، البناء المعرفي، والإدراك المعرفي (صالح محمد علي، ٢٠٠٩، ٢٢٠).

النظريتان السابقتان تقدمان رؤية تكاملية تعكس أبعادا متشابكة؛ إذ تربط النظرية السلوكية التفكير بالسلوك الملاحظ، بينما تركز النظرية المعرفية على العمليات العقلية الداخلية. هذا التكامل يبرز أهمية الجمع بين كلا النظريتين للوصول إلى فهم أعمق وأشمل لعملية التفكير التأملي. يستخلص الباحثان أن التفكير التأملي يعد عملية حيوية لتعزيز التعلم الذاتي وتطوير الأداء، ولكنه يواجه تحديات عدة تتعلق بالعوامل النفسية والمعرفية، بالإضافة إلى تأثير البيئة الاجتماعية والثقافية. وأن تجاوز هذه العقبات يتطلب تبني استراتيجيات داعمة، مثل تدريب الأفراد على مهارات التفكير التأملي، وتوفير بيئات تعليمية واجتماعية تشجع على النقد البناء والتأمل العميق. بهذه الطريقة، يمكن تعزيز التفكير التأملي كأداة فعالة لتحقيق النمو الشخصي والمجتمعي، خاصة لدى ذوي الإعاقة الحركية.

ثانيا: المساندة الاجتماعية:

للمساندة الاجتماعية أهمية كبرى في التخفيف من الآثار السلبية التي يتعرض لها الأفراد الذين يمرون بأحداث مؤلمة؛ حيث تتفاوت درجة استجابتهم السلبية لتلك الأحداث تبعاً لتوفر الدعم والمساندة لهم؛ فالإحساس الذي يتولد لدى الفرد بأنه يستطيع الاعتماد على الآخرين والثقة فيهم من شأنه تعزيز مستوي الصحة لديه (فدوي أنور وجدي، ٢٠٢٠).

وليس هذا أمراً مطلقاً، فقد تتغير أهميتها وتأتي بنتائج عكسية عندما يكون هناك فجوة بين ما يتوقعه متلقي المساندة وما يقدم له فعلاً، وكلما اتسعت الفجوة زيادة أو نقصان عما هو متوقع زاد التأثير السلبي لها.

يؤكد ذلك نتائج دراسات (Dehle, et al. (2001); Brock & Lawrence (2009); (2010) التي أشارت إلى أن الأفراد يرفضون المساندة المبالغ فيها، لأنهم يعتبرون ذلك تدخلاً في شؤونهم الخاصة، وتقليلاً منهم ومن إمكانياتهم، وشعوراً لديهم بالنقص والعجز وعدم الثقة، وعلى العكس من هذه النتائج أشارت دراسات (Siewert, et al. (2011); Bar-Kalifa & Rafaeli (2013); McLaren & High (2015); Faw, et al. (2018); High & Crowley (2018) إلى أن المساندة المفرطة لا تتسبب في أي ضرر أو مشكلة لمتلقيها، بل في أغلب المواقف تكون مفيدة ومهمة.

ولتجنب ذلك حددت دراسة Mayer et al. (2023) أهم الضوابط التي يجب مراعاتها عند تقديم الدعم الاجتماعي لذوي الإعاقة حتى تتحقق أقصى استفادة منها، ولا تأتي بنتائج عكسية، منها: القبول غير المشروط، عدم تضخيم حجم الإعاقة، كما لا تظهر الشفقة المفرطة، وأن تقلل من الشعور بالتحديات، وتشجع على الإفصاح بطريقة آمنة ومريحة، بالإضافة إلى حشد الدعم دون تحميل متلقيه أعباء الطلب.

وظائف المساندة الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية هي مقدار الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من المحيطين به، مثل الأسرة، الأصدقاء، الجيران، والزملاء، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم (أسماء محمد محمود، أماني عبد المقصود، ٢٠٠٠؛ آيت حمودة حكيمة، ٢٠١١). وهي الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم ضمن شبكة علاقاته الاجتماعية ويتركون لديه انطباعاً بأنهم يحبونه ويقدرونه، ويمكنه الاعتماد عليهم في مواقف الشدة (معتر سيد عبد الله، ٢٠٠١).

وفي هذا الصدد أشارت آيت حمودة حكيمة (٢٠١١) إلى أن وظائف المساندة الاجتماعية تنبع من الدور الذي تؤديه في حياة الأفراد، وأهميتها بالنسبة لهم، ومنها:

- حماية الذات: فللمساندة أثر مخفف لتأثيرات أحداث الحياة الضاغطة؛ حيث تتفاوت استجابات الأفراد السلبية وفقاً لمقدار المساندة والدعم المتاح.
- الوقاية من الاضطرابات والانفعالات: تساعد المساندة على تقليل التوتر الناتج عن مواجهة الأفراد للمواقف والأزمات الحياتية.
- إشباع حاجات الأفراد: ومساعدتهم نحو الوصول إلى التوافق النفسي مع المحيطين بهم.
- وظائف علاجية: حيث المحافظة على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية.
- وظائف وقائية: حيث التخفيف أو الوقاية من الآثار السلبية للأزمات وأحداث الحياة.

مصادر المساندة الاجتماعية:

تتنوع مصادر المساندة الاجتماعية وفقاً للمواقف التي يمر بها الفرد والمرحلة العمرية، ولضمان نجاح المساندة، يجب اختيار الوقت المناسب لتقديمها، وأن تتنوع وتتعدد مصادرها، ويراعي أن تكون مكانة مقدمها كبيرة لدى متلقيها. ولقد أشار جبران يوسف عاقل (٢٠١٥) إلى أن أول مصادر المساندة هي الأسرة، التي تعد البيئة الأولى التي يعتمد عليها الفرد في تلقي الدعم. يلي الأسرة الأصدقاء، ويكون لهم دور بالغ الأهمية في دعم الفرد لتجاوز المشكلات وتنمية المهارات والقدرات الشخصية. وقد أكدت نتائج دراسة سعيدة زرقان (٢٠٢٤) أن الأفراد الذين

تلقوا مساندة اجتماعية أسرهم وأصدقائهم أظهروا مستويات أعلى في تقبل الإعاقة مقارنة بالأفراد الذين لم يتلقوا دعماً أو رعاية من محيطهم الاجتماعي. إضافة إلى هذين المصدرين، يأتي مؤسسات المجتمع التي تساهم بشكل كبير في تقديم المساندة الاجتماعية للأفراد بكل أنواعها المادية والمعنوية. وتتميز هذه المؤسسات بأنها توفر دعماً أقوى من الذي تقدمه الأسرة أو الأصدقاء، نظراً للقوة الاجتماعية والاقتصادية التي تتمتع بها هذه المؤسسات.

أنواع المساندة الاجتماعية:

أشار (High & Steuber 2014) إلى أن هناك أكثر من شكل للمساندة الاجتماعية، وأن الأفراد يختلفون فيما بينهم في تفضيلات المساندة، وحدد معتز سيد عبد الله (٢٠٠١) أنواع المساندة الاجتماعية، على النحو التالي:

- **المساندة المادية:** تتضمن توفير المساعدات المالية، الإمكانات المادية، والخدمات والخبرات اللازمة لتخفيف أعباء الحياة.
- **المساندة النفسية:** تتمثل في الشعور بالتعاطف، والإحساس بالحب والرعاية والاهتمام.
- **المساندة المعلوماتية:** تتمثل في تزويد الفرد بالمعلومات والمعارف الضرورية، بالإضافة إلى التدريب على مهارات الحصول على الموارد.
- **المساندة التقييمية:** تشمل تقديم المساعدة في التعرف على نقاط القوة والضعف، وتصحيح الأخطاء، وتقييم الأداء.

ويضيف على عبد السلام على (٢٠٠٥) إلى الأنواع السابقة، كل من: المساندة الإجرائية، والمساندة الوجدانية، ومساندة التقدير. أما أسماء محمد محمود وأمني عبد المقصود (٢٠٠٠)، فقد قسّمت أنواع المساندة إلى: المساندة الانفعالية، مساندة شبكة العلاقات الاجتماعية، مساندة التقدير، المساندة الواضحة أو المحسوسة، والمساندة المعلوماتية. وتختلف أهمية هذه الأنواع من المساندة بالنسبة للفرد بناءً على نموذج الحياة الذي يعيش فيه، والمستوى المدرك من الضغوط التي يواجهها.

النظريات المفسرة لمفهوم المساندة الاجتماعية:

- **نظرية الإدراك الاجتماعي:** المفهوم المحوري لهذه النظرية هو توافر المساندة المدركة، أي اعتقاد الفرد بأن المساندة متاحة له عند الحاجة إليها. هذا الاعتقاد يمنح الفرد الثقة والطمأنينة، ويعزز أدائه النفسي وعلاقاته الشخصية التكيفية. وتركز هذه النظرية بشكل أقل على خبرات المساندة الحديثة التي مر بها الفرد، وتهتم بالمعتقدات الدائمة المتعلقة بمقدمي المساندة الاجتماعية (Lakey & Drew, 1997).

- **نظرية الضغوط والتكيف:** وفقاً لهذه النظرية فإن متطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد تؤدي إلى الكشف عن العجز في الموارد النفسية لديه. ويمكن أن تسهم المساندة الاجتماعية،

التشجيع والنصح والاهتمام والمساعدة العملية، في تعويض هذا العجز (Lakey & Cohen, 2000) وتركز هذه النظرية بشكل أكبر على خبرات المساندة الحديثة التي مر بها الفرد، وتفترض أن الأفراد الذين يتلقون المساندة يمكنهم التكيف بشكل أفضل مع الضغوط.

وتضيف صفاء اسماعيل مرسى (٢٠١٩) للنظريتين السابقتين، ما يلي:

- نظرية التبادل الاجتماعي: تفترض هذه النظرية أن الفرد يقيم الإشباع التي يحصل عليها من الجماعة بناء على محك المقارنة الشخصي، ومقارنة البدائل، حيث تتميز المساندة الاجتماعية بأنها علاقة تبادلية تفاعلية تتم بشكل إرادي، وفي ظل هذه العلاقة، يحصل الأفراد على فوائد عديدة تشمل المساندة، والتشجيع، والثقة بالنفس، والتقييم الإيجابي للذات.
- نظرية التعلق الوجداني: وتهتم هذه النظرية بالعلاقات بين الفرد والآخرين الذين تكون مهمتهم تقديم المساندة، وتركز هذه النظرية على الطريقة التي يفكر بها الأشخاص في علاقاتهم بالآخرين، حيث وجد أن الأفراد الذين ينتمون إلى النمط الآمن يبحثون عن المساندة في أوقات الحاجة إليها، وتكون الأسرة هي الداعم الأكبر لذلك.

ويستخلص الباحثان أن المساندة الاجتماعية تعد مفهوما يتأثر بالقيم الثقافية ويتشكل بناءً على إدراك الأفراد له. ورغم أهميتها، إلا أن إدراك الفرد للدعم الاجتماعي يلعب دوراً أكثر تأثيراً في تعزيز أثرها الإيجابي. وقد أشار إلى ذلك كل من Proescher et al. (2022); Onal et al. (2024) بأن الدعم والمساندة لهما دور مهم وفعال في تحسين جودة الحياة، وتعزيز مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا.

ثالثاً: وصمة الذات المدركة:

تترك الوصمة آثارها السلبية على الأفراد عامة والمعاقين بصفة خاصة؛ ولقد أشارت دراسات (Boyle (2013); Kato, et al. (2014) إلى أن الوصمة تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات، وتكوين مفهوم سلبي للذات، وضعف الفاعلية الذاتية، وعدم الرضا عن الحياة، وسوء التوافق الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، يترتب عليه صعوبة التعبير عن الرأي، وعدم القدرة على مطالبة الآخرين بتغيير سلوكياتهم وتصرفاتهم السلبية تجاههم، وانخفاض التوكيدية، وارتفاع مستويات القلق والاكتئاب. كذلك توصلت دراسة أحمد عبد الملك أحمد (٢٠٢٠) إلى أن ارتفاع مستوى وصمة الذات لدى المعاقين حركيا يرتبط طردياً بالتشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي، وأن الوصمة تنبأت بكل من التشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي.

والوصمة هي كل مشاعر الخزي التي يتصف بها شخص، وتولد لديه إحساس بأنه أقل شأناً من الآخرين (Bos, et al., 2013; Corrigan, et al., 2013). وهي اتجاه اجتماعي سلبي يمنحه المجتمع بشكل جماعي للأشخاص الذين يمتلكون صفة معينة أو ينتمون إلى فئة معينة ترتبط

بقصور في الجوانب العقلية أو البدنية أو الاجتماعية أو الحسية، وما يترتب على ذلك من تمييز غير عادل (Frost, 2011; Boyle, 2013).

لذا ترتبط وصمة الذات المدركة بالسياق الاجتماعي والثقافي، وتعد عملية ذاتية يتوقع فيها الفرد ردود أفعال المجتمع تجاهه بعد إدراكه لهويته الموصومة. (Vatanasin & Dallas, 2022). ويذكر (Mclaughlin, et al. (2004 أن وصمة الذات المدركة لدى المعاقين هي كل السمات السلبية المدركة أو الناتجة عن الإعاقة، والتي تتحرف عن المعدل الطبيعي، وعن توقعات غير المعاقين.

وتناول أحمد عبد الملك أحمد (٢٠٢٠) الوصمة المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية باعتبارها مفهوماً يشير إلى سيطرة مجموعة من الأفكار والمعتقدات السلبية السائدة في المجتمع والمرتبطة بالإعاقة على شخصية المعاق حركياً، وإقراره بمشروعيتها، واستدماجها ذاتياً، وما يترتب على ذلك من نقص في الفعالية الذاتية، وقصور في المهارات الاجتماعية، مع فقدان للهوية الأصلية واستبدالها بهوية جديدة غير مقبولة اجتماعياً تعزله عن مجتمعه وتعزز لديه فكرة الرفض الاجتماعي، فضلاً عن شعوره بالهزيمة النفسية.

يرى الباحثان أن جميع التعريفات تتفق على أن ثقافة المجتمع تعد السبب الرئيسي في وجود الوصمة، من خلال ما يتم إطلاقه، دون سند، من معايير وأحكام خاطئة وسلبية على فئة أو أكثر في المجتمع لمجرد اختلافهم عن العادي. وبمجرد إدراك أي فرد من هذه الفئات أنه يقع ضمن هذه الأحكام والمعايير، ويستدمجها بداخله، فإنها تسيطر عليه وعلى مشاعره وتفكير وتظهر في سلوكياته المنحرفة.

مكونات الوصمة المدركة للإعاقة:

حدد (Barkley (2015, 12 مكونات الوصمة المدركة للإعاقة على فيما يلي:

- المكون المعرفي: يشير إلى كافة الأفكار والمعتقدات الخاطئة، وردود أفعال المجتمع السلبية تجاه الإعاقة، ومدى إدراك المعاق لها.
- المكون الجانب الانفعالي: يشير إلى المشاعر السلبية التي تسيطر على المعاق، وتتمثل في اليأس والحزن، الميل إلى الوحدة، تدنى الثقة بالنفس، والإحباط والوهن النفسي.
- المكون الجانب الاجتماعي: يشير إلى تبني المجتمع اتجاهات اجتماعية سلبية تجاه الإعاقة، وما يترتب عليه من انطواء وانعزال المعاق عن المحيطين به.

- المكون الجانب السلوكي: يشير إلى رد الفعل أو الممارسات التي يتضح خلالها التمييز والعنصرية تجاه الإعاقة، ويظهر في التصرفات والایماءات والمعاملات غير العادلة مع المعاق.

أبعاد الوصمة التي تتعلق بالإعاقة:

حدد كل من سعاد كامل قرني (٢٠٢١); Peterson, et al. (2004); Mclaughlin, et al. (2004);

al. (2008); Watson, et al. (2014) أبعاد الوصمة المتعلقة بالإعاقة، كما يلي:

- الاضطراب: يشير إلى تأثير الإعاقة على التفاعلات الاجتماعية أو التواصل مع المحيطين.
- المصدر: يشير إلى مسؤولية الفرد عن سبب إعاقته.
- السمات الجسمية: تشير إلى تأثير الإعاقة على المظهر العام للمعاق،
- المسار: يشير إلى مدى استمرارية الإعاقة وطبيعتها.
- الإخفاء: يشير إلى درجة وضوح الإعاقة للآخرين.
- المخاطر: أي مدى التهديد الذي قد يشكله الفرد المعاق للآخرين.

ويضيف (Verhaeghe, al., (2007) للأبعاد السابقة ثلاثة أبعاد أخرى هي: توقعات

الوصم، وخبرة الرفض الاجتماعي، وخبرة الرفض الشخصي.

أنواع الوصمة:

أشار كل من (Werner & Shulman, (2013); Boyle (2013); Bos, et al. (2013);

Mitter, et al. (2018); (2013) إلى أن هناك تصنيفات مختلفة ومتنوعة للوصمة، منها:

- وصمة المجتمع: تتمثل في الاتجاهات العامة التي يتبناها المجتمع نحو فرد أو مجموعة معينة تمتلك صفات لا يقبلها المجتمع، وتعد أكثر أنواع الوصمة شيوع.
- الوصمة الأسرية: وتسمى أيضا، وصمة المصاحبة أو الارتباط. وتشير إلى المضايقات التي يتعرض لها أقارب الأفراد الموصومين من قبل المجتمع.
- الوصمة الذاتية: تتعلق بالشعور الذي يعايشه المعاق نتيجة لوجهات نظر المجتمع السلبية تجاهه، مما يؤدي إلى شعور بالخجل، والنقص الذاتي، والدونية، وردود الفعل السلبية.
- وصمة الذات المدركة: تشير إلى مدى إدراك الفرد المعاق أو المقربون منه للوصمة أو التمييز داخل المجتمع.

العوامل المؤثرة في الشعور بالوصمة المدركة للإعاقة:

يختلف إدراك الوصمة والشعور بها من شخص لآخر، نظرا لأنهم نتاج تفاعلات بين

العوامل الاجتماعية والشخصية، والمعتقدات الثقافية السائدة في المجتمع (France, et al.,

(2015)، حيث يتوقف الشعور بالوصمة على مدى إدراك الفرد للتمييز، ومدى تعرضه لمرض نفسي، أو لإصابة جسدية، أو إعاقة واضحة (Al-jiboori, 2010). كذلك يتوقف على وعي الفرد، وثقافته، وحالته الاجتماعية، وحجم أسرته، وتأثير الوالدين، وتباين المعاملة بين الإخوة. وكذلك يختلف الشعور بالوصمة تبعاً للنوع؛ فالإناث ممن لهن أخوة معاقين يكن أكثر إدراكاً لوصمة الإعاقة (Mitter, et al., 2018). أيضاً يتأثر الشعور بالوصمة بما يفرض على الأفراد الموصومين بالإعاقة من عزلة وتمييز، وفصل أو استبعاد، أو رفض. كما يتأثر بشدة الإعاقة، نوعها، ومدى ظهورها.

الآثار السلبية لإدراك وصمة الذات:

تعد وصمة الذات من العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر بشكل كبير على جودة حياة الأفراد، حيث تصل تأثيراتها إلى الصحة النفسية والجسدية، والعلاقات الاجتماعية، ومستوى الرفاهية. وقد تناولت العديد من الدراسات هذا الموضوع من زوايا متعددة، كاشفةً عن الأبعاد المختلفة للوصمة وآثارها السلبية على الأفراد والمجتمعات. وفيما يلي عرض لأهم النتائج التي توصلت إليها الأبحاث في هذا السياق.

أشارت دراسة Boyle & Fearon (2018) إلى أن ارتفاع مستوى وصمة الذات يزيد من الشعور بالضغط النفسي، ويخفض من مستوى الرعاية الصحية والبدنية. كما أوضحت دراسة نهلة فرج على (٢٠١٨) أن الوصمة تقلل من فرص العفو عن الآخرين، مما يعزز تأثيراتها السلبية على العلاقات الاجتماعية.

أما دراسة Thartori & Nordin (2019) فقد ربطت بين الوصمة وكلاً من انخفاض الرفاهية النفسية وتقدير الذات، ومنغصات الحياة، وتقليل التمكين، واليأس والأسى، وتجمد المشاعر، وزيادة الأعراض النفسية. علاوة على ذلك، توصلت دراسة Rose, et al. (2019) إلى أن الوصمة تؤثر بشكل سلبي على السعادة، والاستقلال الذاتي، والتمكين البيئي، والنمو الشخصي، والعلاقات الإيجابية وقبول الذات.

كما أكدت دراسة Kamei, et al. (2020) أن الوصمة تؤثر سلباً على احترام الذات، ونوعية الحياة، وفاعلية الذات، وإلتزام المرضى بالعلاج والتعافي. وتوصلت دراسة Eaton, et al. (2020) إلى أن الوصمة ترتبط بمستويات مرتفعة من الاكتئاب، والقلق، والإجهاد العاطفي، وتتنبأ بزيادة السلوكيات التجنبية، والخجل الذاتي، والخزي الاجتماعي، وفقدان المكانة، ولوم الذات. وأشارت دراسة Guerrero, et al. (2021) إلى أن وصمة الذات ترتبط بمتلازمة الإرهاق، وبالعواقب الصعبة على الصحة النفسية للوالدين. كذلك أوضحت دراسة Konradi (2021) أن الوصمة تشكل خطراً كبيراً في تكوين الهوية.

مما سبق، تتضح خطورة إدراك الوصمة على المستويين الشخصي والمجتمعي، وما يترتب على ذلك من آثار سلبية تصنف المجتمع إلى طبقات متميزة، بالإضافة إلى إحداث خلل في طلب المساندة والدعم من المحيطين.

الدراسات السابقة:

يعرض الباحثان الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية من خلال العلاقة فيما بينها، أو من خلال تناولها لدي المعاقين بشكل عام، والمعاقين حركيا بشكل خاص؛ فعن الدراسات التي تناولت التفكير التأملي وعلاقته بالوصمة أجري (Kao et al. (2017) دراسته بهدف التعرف على مدى الإسهام النسبي للتأمل الذاتي، وتقدير الذات، والصور النمطية، وأساليب المواجهة في مقاومة وصمة العار لدي عينة من (١٧٠) مرضى الفصام، وأظهرت النتائج الدور المهم لإعادة التفسير الإيجابي، والتأمل الذاتي كأحد أساليب المواجهة لمقاومة الوصمة والتخفيف من آثارها.

أما دراسة (Fuad & Lina (2018) فقد تناولت التفكير التأملي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المعاقين بصرياً، وتكونت العينة من (١٢٠) طالباً، مقسمين لمجموعتين (٦٠ إعاقة بصرية جزئية؛ ٦٠ إعاقة بصرية كلية)، وتوصلت النتائج إلى أن هناك فروق دالة بين الجنسين في التفكير التأملي، وذلك في اتجاه الإناث، كما أنه لا يوجد تأثير دال لتفاعل شدة الإعاقة والجنس على مستوى التفكير التأملي.

وفي محاولة لإستكشاف العلاقة بين أساليب التفكير ووصمة الذات لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أجرت مروة حسن فتوح (٢٠٢٢) دراستها على عينة من (١٠٠) مشارك، (٥٠ ذكور؛ ٥٠ إناث)، تراوحت أعمارهم بين (٢٣ : ٤٨) عاماً، وأشارت النتائج إلى أن أساليب التفكير الإيجابية تعمل على خفض وصمة الذات. وأن هناك فروق دالة في اتجاه الآباء مقارنة بالأمهات في متوسطات درجات أساليب التفكير ووصمة الذات، بالإضافة إلى إمكانية التنبؤ بمستوى وصمة الذات بناءً على أساليب التفكير.

كما هدفت دراسة (Chi et al. (2024) إلى الكشف عن العلاقة بين المعالجة المعرفية ووصمة العار المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية في نيوزيلندا، وذلك من خلال إجراء مقابلات منتظمة مع (١٦) حالة، وأشارت النتائج إلى أن هناك ست عمليات معرفية، هي: (إعادة التقييم، التفكير، المقارنة، إعادة التأكيد، الإفصاح، والتجنب) تتأثر بالسياقات الشخصية والاجتماعية للأفراد، وتعمل على تسهيل الدعم الاجتماعي الذي يحفز التفاعل الايجابي، ويخفف من أثر الوصمة.

وفيما يتعلق بالدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية؛ فقد أظهرت دراسة (Gordeles & Inci (2014) أن الوصمة تجعل الأفراد عاجزين عن طلب المساعدة النفسية، ويواجهون

صعوبة في التفاعل الاجتماعي ومشاركة الآخرين في الحياة الاجتماعية؛ مما يدفعهم إلى الانسحاب، وما يترتب على ذلك من انخفاض فاعليتهم الذاتية.

ويتفق مع هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة (Anderson 2014) بأن الوصمة تحد من طلب الدعم والمساعدة، بالإضافة إلى أنها تعد سببا في الشعور بالتمتر، والذنب، والإحراج، والعزلة الاجتماعية.

كذلك أجري سيد جارحي السيد (٢٠١٨) دراسته بهدف التعرف على العلاقة بين الوصمة المُدرّكة وكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وتكونت العينة من (٦٣) أمًا، وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية وكل من الوصمة المُدرّكة، ووجود فروق في مستويات الوصمة المُدرّكة والمساندة الاجتماعية تبعاً لمتغيرات العمر، والمستوى التعليمي، وعمر الطفل، وجنسه، كما أكدت النتائج على أهمية المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في خفض تأثير الوصمة المُدرّكة على الاكتئاب.

كما هدفت دراسة (Onal et al. 2024) إلى تحليل تأثير كل من الدعم الاجتماعي المدرك والاستبعاد الاجتماعي على جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة، وشملت العينة (٥٧٧) شخصاً من ذوي الإعاقة، تراوحت أعمارهم بين (١٨ : ٦٥) عاماً، وأظهرت النتائج أن زيادة الدعم الاجتماعي المدرك يؤدي دوراً مهماً في تقليل تأثير الاستبعاد الاجتماعي وتعزيز جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة، ومن ثم تقليل شعورهم بالوصمة.

أما دراسة (Wang et al. 2024) فحاولت الكشف عن الدور الوسيط لكل من الوصمة التابعة والدعم الاجتماعي المدرك في العلاقة بين التمييز المتصور والقلق الاجتماعي لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وتكونت العينة من (٣٩٦) من الآباء، وكشفت النتائج عن وجود علاقة قوية بين التمييز المتصور، الوصمة التابعة، والدعم الاجتماعي المدرك من جهة، والقلق الاجتماعي من جهة أخرى. وأظهرت الدراسة أن لكل من الوصمة التابعة والدعم الاجتماعي المدرك دوراً وسيطاً في تعزيز هذه العلاقة.

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، يمكن ملاحظة مساهمتها الكبيرة في إيضاح العلاقة بين التفكير التأملي والوصمة والمساندة الاجتماعية، سواء لدى المعاقين حركياً أو بشكل عام. تميزت هذه الدراسات بتقديم رؤى متنوعة حول كيفية تفاعل المتغيرات النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الأفراد ذوي الإعاقة.

حيث ركزت بعض الدراسات على الدور الإيجابي للتفكير التأملي كوسيلة لمقاومة الوصمة والتخفيف من آثارها، كما هو الحال في دراسة (Kao et al. 2017) التي أوضحت دور التأمل الذاتي في تحسين استراتيجيات المواجهة وتقليل الشعور بالوصمة لدى مرضى الفصام.

أما دراسة (Fuad & Lina (2018) فقد سلطت الضوء على اختلاف التفكير التأملي بين الجنسين لدى المعاقين بصرياً، مما يعكس أهمية السياق الاجتماعي والنوعي في فهم هذه العلاقة. كما أظهرت دراسة مروة حسن فتوح (٢٠٢٢) أهمية أساليب التفكير الإيجابية في خفض وصمة الذات، مع الإشارة إلى الفروق النوعية بين الآباء والأمهات في استراتيجيات التفكير. هذه النتائج تسلط الضوء على أهمية التفكير التأملي كأداة فعالة في تحسين الحالة النفسية وخفض الشعور بالوصمة.

كما قدمت الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية رؤى واضحة حول دورها كعامل وسيط أو مخفف لآثار الوصمة، حيث كشفت دراستا (Anderson (2014); Gordeles & Inci (2014) عن أن هناك علاقة عكسية بين الوصمة وطلب المساندة والدعم. مما يؤدي إلى العزلة وانخفاض الفاعلية الذاتية. أما دراسة سيد جارحي السيد (٢٠١٨) فقد أوضحت العلاقة العكسية بين المساندة الاجتماعية والوصمة المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، مع تأكيدها على أهمية المساندة الاجتماعية في تخفيف آثار الاكتئاب. كما أظهرت دراسة (Onal et al. (2024 أن الدعم الاجتماعي المدرك يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الحياة وتقليل تأثير الوصمة والاستبعاد الاجتماعي.

ويستخلص الباحثان أن هذه الدراسات تكشف عن ضرورة النظر إلى التفكير التأملي والمساندة الاجتماعية كمتغيرات مترابطة لها دور حيوي في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأفراد ذوي الإعاقة. كما تبرز وجود فجوة بحثية تتمثل في قلة الدراسات التي تناولت التفاعل بين هذه المتغيرات بشكل متكامل وشامل. بالإضافة إلى ذلك، لم تركز الدراسات على المعاقين حركياً بشكل خاص، وفي ضوء ما سبق عرضه، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المعاقين حركيا في كلا من التفكير التأملي والمساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير التأملي وكلا من المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة لدى عينة الدراسة من المعاقين حركيا.

- يسهم التفكير التأملي في تعديل العلاقة بين المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة لدى عينة الدراسة.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

منهج الدراسة: يعتمد الباحثان في هذه الدراسة على المنهج الوصفي؛ باعتباره المنهج الملائم الذي يمكن من تحقيق أهداف الدراسة، واختبار صحة فروضها.

عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من (٦٣) معاقاً حركياً، من المسجلين في مركز الخدمات المتكاملة لذوي الإعاقة بجامعة المنيا، منهم (٣٩ ذكور، ٢٤ إناث)، تتراوح أعمارهم ما بين (١٩ : ٢٣) عاماً، بمتوسط عمري (٢٠.٩) وانحراف معياري (١.٠٦). تشمل العينة (٣٧) معاقاً في الطرف السفلي، (٢٢) معاقاً في الطرف العلوي، و(٤) معاقين في الطرفين، سواء كانت الإعاقة ولادية أو مكتسبة.

أدوات الدراسة:

مقياس التفكير التأملي: إعداد الباحثان

وصف المقياس: يتكون المقياس من (٢١) عبارة، تقيس أربعة أبعاد للتفكير التأملي، وهي: **بعد تحليل الخبرات أو التجارب**، ويتكون من خمس عبارات (١ : ٥)، **بعد التفكير النقدي**، ويتكون من ست عبارات (٦ : ١١)، **بعد التأمل الذاتي**، ويتكون من خمس عبارات (١٢ : ١٦)، **وبعد المرونة والانفتاح**، ويتكون من خمس عبارات (١٧ : ٢١)، تتم الإجابة على عبارات المقياس وفق خمس اختيارات متدرجة: (دائماً = ٥)، (غالبا = ٤)، (أحيانا = ٣)، (نادراً = ٢)، (إطلاقاً = ١). وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٢١ : ١٠٥) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى الاعتماد على التفكير التأملي عند التعامل مع المواقف والأحداث.

الخصائص السيكومترية للمقياس: تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة من (٢٥٠) طالبا وطالبة من جامعة المنيا، منهم (١٥٣ ذكور؛ ٩٧ إناث)، يتشابهون مع أفراد العينة الأساسية من المعاقين حركياً في جميع الخصائص الديموجرافية، باستثناء الإعاقة الحركية.

- **صدق المقياس:**

قام الباحثان بالتأكد من صدق المقياس من خلال صدق المحتوى؛ فبعد الاطلاع على الأطر النظرية، الدراسات السابقة، والمقاييس التي تناولت التفكير التأملي تم صياغة العبارات الخاصة بالمقياس. بلغ عدد العبارات في الصورة الأولية للمقياس (٢٩) عبارة، وتم عرضها على السادة المحكمين. بناء على ملاحظاتهم، تم حذف (٣) عبارات لم تصل نسبة الاتفاق عليها إلى (٨٠٪) كما قام الباحثان بحساب الصدق البنائي للمقياس من خلال التحليل العاملي الاستكشافي، كما يوضحه الجدولان التاليان.

جدول (١)

تشبعات عبارات مقياس التفكير التأملي على العوامل قبل التدوير

البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
١	٠.٧١٢	٠.٢٠٤	٠.٠٩١	٠.٠٥٤
٢	٠.٧٦٨	٠.١٧٢	٠.٠٣١-	٠.٠٦٢
٣	٠.٤٥١	٠.٠٦٢	٠.١٠٩	٠.٠٩٨
٤	٠.٧٠٥	٠.٢٩٨	٠.٠٥٢-	٠.٠٧٣
٥	٠.٨٢١	٠.٠٩١-	٠.١٢٨	٠.٠٣٤-
٦	٠.٨٠٩	٠.١١٥	٠.٠٤٣	٠.٠٢٧-
٧	٠.١٩٤	٠.٨٤١	٠.٠٢٥	٠.٠٠٣-
٨	٠.١٩٨	٠.٨٢٢	٠.٠٤٣	٠.٠٢٨
٩	٠.٠٨٧	٠.٧٩٧	٠.٠١٤-	٠.٠٢٣
١٠	٠.٠٦١-	٠.٧٨٤	٠.٠٣١	٠.٠١٦
١١	٠.١٤٤	٠.٨٤٩	٠.٠٧٤	٠.٠٦٢-
١٢	٠.١٠٩	٠.٧٣٨	٠.٠٣٨-	٠.٠٨٥
١٣	٠.٠٦٢	٠.٠٥٣	٠.٨١٠	٠.١٣٢
١٤	٠.٠٧١-	٠.٠٢٤	٠.٧٩٠	٠.١٥٤
١٥	٠.١١٠-	٠.٠٤٥-	٠.٨٢٤	٠.١٠٤
١٦	٠.٠٧٨	٠.١١٧	٠.٧٣٨	٠.١٦٢
١٧	٠.٠٤٥	٠.٠٥٦	٠.٣٥١	٠.١٢٨
١٨	٠.١٨٢	٠.٠٨٥	٠.٤٠٢	٠.١٨٣
١٩	٠.٠١٢-	٠.٠٣٤	٠.٨٢٤	٠.١٦٥
٢٠	٠.١٥٤	٠.١٠٢	٠.١٠١	٠.٧٩٥
٢١	٠.٠٧٢	٠.٠٨٩	٠.١٢٤	٠.٧٨٠
٢٢	٠.٠٤١-	٠.٠٦٥-	٠.٠١٤	٠.٧١٣
٢٣	٠.١١٨-	٠.٠٤٩	٠.٠١٨-	٠.٨٠١
٢٤	٠.٠٣٨	٠.٠٢٨-	٠.١٩٥	٠.٣٢٥
٢٥	٠.٠٨٢	٠.٠٧٨	٠.١٨٤	٠.٧٨٨
٢٦	٠.١١١	٠.٠٥٣	٠.٠٩٣	٠.٤١١
الجزور الكامنة	٦.٧٢	٥.٨٠	٤.٩٢	٤.١٢
نسبة التباين	٢٥.٨٥	٢٢.٣١	١٨.٩٢	١٥.٨٥

يتضح من الجدول أن تشبعات عوامل مقياس التفكير التأملي قبل التدوير تظهر بنية عاملية قوية، حيث توزعت العبارات على أربعة عوامل رئيسة تفسر مجتمعة (٨٢.٩٣%) من التباين الكلي، وهي نسبة مرتفعة تشير إلى جودة المقياس. يفسر العامل الأول النسبة الأكبر من التباين بنسبة (٢٥.٨٥%)، يليه العامل الثاني بنسبة (٢٢.٣١%)، ثم العامل الثالث بنسبة (١٨.٩٢%)، وأخيراً العامل الرابع بنسبة (١٥.٨٥%) معظم العبارات تظهر تشبعات مرتفعة أكبر من (٠.٧٠) على العوامل المتوقعة، مما يعزز صدق البناء العملي. ومع ذلك، ظهرت بعض العبارات (٣، ١٧، ١٨، ٢٤، ٢٦) بتشبعات منخفضة أقل من (٠.٥٠)، مما يضعف ارتباطها بعواملها. بناءً

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- العدد العشرون (الجزء الأول)

على ذلك، يُوصى باستبعاد هذه العبارات لتحسين وضوح التشبعات، تقليل التداخل بين العوامل، وتعزيز تمثيل العبارات في العوامل المختلفة لضمان دقة المقياس.

جدول (٢)

تشبعات عبارات مقياس التفكير التأملي على العوامل بعد التدوير

البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	الاشتراكيات
١	٠,٨٠٤	٠,١٢٨	٠,٠٧٢	٠,٠٥١	٠,٦٩٢
٢	٠,٨٤٢	٠,١٠٥	-٠,٠٢٤	٠,٠٥٨	٠,٧٢٥
٤	٠,٧٩٩	٠,٢١٨	-٠,٠٤٥	٠,٠٦٧	٠,٦٨٩
٥	٠,٨٧١	-٠,٠٧٩	٠,١١٢	-٠,٠٢٨	٠,٧٦٣
٦	٠,٨٦١	٠,٠٨٩	٠,٠٣٨	-٠,٠٢٤	٠,٧٤٦
٧	٠,١١٥	٠,٨٧٠	٠,٠٢٢	-٠,٠٠٤	٠,٧٦٩
٨	٠,١٢٧	٠,٨٥٤	٠,٠٣٧	٠,٠٢٦	٠,٧٤٥
٩	٠,٠٦١	٠,٨١٠	-٠,٠١٥	٠,٠٢٢	٠,٦٧٨
١٠	-٠,٠٥٢	٠,٧٨٢	٠,٠٢٩	٠,٠١٤	٠,٦٣٩
١١	٠,١٢١	٠,٨٥٧	٠,٠٧٢	-٠,٠٥٦	٠,٧٤٤
١٢	٠,١٠٤	٠,٧٦٤	-٠,٠٢٩	٠,٠٧٨	٠,٦٢٩
١٣	٠,٠٥٨	٠,٠٥٢	٠,٨٢٦	٠,١٢٢	٠,٧٠٦
١٤	-٠,٠٦١	٠,٠٣١	٠,٧٩٨	٠,١٤٢	٠,٦٦٨
١٥	-٠,٠٩٣	-٠,٠٣٧	٠,٨٥٨	٠,٠٩٧	٠,٧٤٨
١٦	٠,٠٧٤	٠,١١٤	٠,٧٣٥	٠,١٥٦	٠,٥٩٦
١٩	-٠,٠١١	٠,٠٣١	٠,٨٥٦	٠,١٤٩	٠,٧٣٤
٢٠	٠,١٣٥	٠,٠٩٢	٠,٠٩٦	٠,٨٢٧	٠,٧٢٢
٢١	٠,٠٦٦	٠,٠٧٨	٠,١١٨	٠,٨١٨	٠,٦٩٩
٢٢	-٠,٠٣٣	-٠,٠٥٤	٠,٠١٩	٠,٧٤٢	٠,٥٦٢
٢٣	-٠,١٠١	٠,٠٤٢	-٠,٠١٤	٠,٨١٩	٠,٥٦٦
٢٥	٠,٠٧٧	٠,٠٧١	٠,١٧٤	٠,٧٨٧	٠,٦٣٩
الجنور الكامنة	٥.٩١	٥.٣٤	٤.٣٥	٤.٠٢	
نسبة التباين	٢٢.٧٣	٢٠.٥٤	١٦.٧٣	١٥.٤٦	

يتضح من الجدول أن عبارات المقياس توزعت على أربعة عوامل رئيسية تفسر (٧٥.٤٦%) من التباين الكلي، مما يؤكد قوة وصدق المقياس. تمثلت هذه العوامل في: العامل الأول "تحليل الخبرات" الذي يفسر (٢٢.٧٣%) من التباين، والعامل الثاني "التفكير النقدي" بنسبة (٢٠.٥٤%)، والعامل الثالث "التأمل الذاتي" بنسبة (١٦.٧٣%)، وأخيرا العامل الرابع "المرونة والانفتاح" بنسبة (١٥.٤٦%). أظهرت العبارات تشبعات مرتفعة على عواملها أكبر من (٠.٧٠). كما تراوحت الاشتراكيات بين (٠.٥٦٢ - ٠.٧٦٩)، مما يدل على تمثيل جيد للعبارات ويعكس صدق البناء العاملي المرتفع للمقياس.

- ثبات المقياس:

وللتأكد من ثبات المقياس، قام الباحثان باستخدام عدة معاملات للثبات. بلغت قيمة معامل ثبات إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين (٠.٨٥٠). كما وصلت قيمة معامل التجزئة النصفية

إلى (٠.٨٧٦) بعد إجراء معامل التصحيح باستخدام سبيرمان-براون. أما قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ فقد بلغت (٠.٨٨١). جميع هذه القيم تشير إلى معاملات ثبات مرتفعة، مما يعكس درجة عالية من الاتساق والثبات للمقياس.

مقياس المساندة الاجتماعية المفرطة: إعداد الباحثان

وصف المقياس: يتكون المقياس من (١٥) عبارة تقيس المساندة الاجتماعية المفرطة، والتي تتجاوز احتياجات ذوي الإعاقة الحركية بشكل مبالغ فيه. تتم الإجابة على عبارات المقياس وفق خمس اختيارات متدرجة: (دائما = ٥)، (غالبا = ٤)، (أحيانا = ٣)، (نادرا = ٢)، (إطلاقا = ١). وبذلك، تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (١٥ : ٧٥) درجة. تشير الدرجة المرتفعة إلى أن الشخص المعاق حركيا يحصل على مساندة ودعم مبالغ فيه من الآخرين بشكل يسبب له الضيق.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- صدق المقياس:

قام الباحثان بالتأكد من صدق المقياس من خلال صدق المحتوى؛ فبعد الإطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة والمقاييس التي تناولت المساندة الاجتماعية تم صياغة العبارات الخاصة بالمقياس بشكل يتضمن الدعم غير الضروري، التدخل الزائد، الحد من الاستقلالية والقدرات، والتأثير السلبي على العلاقات الاجتماعية، ووصل عددها في الصورة الأولية للمقياس (٢٤) عبارة، تعكس للدعم المفرط وغير الضروري، للتدخل الزائد، الحد من الاستقلالية والقدرات، التأثير على العلاقات الاجتماعية، وبعد العرض على السادة المحكمين تم حذف (٤) عبارات لم تصل نسبة الاتفاق عليها إلى (٨٠%). كما قام الباحثان بحساب الصدق البنائي للمقياس من خلال التحليل العاملي التوكيدي، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٣)

تشبيعات عبارات مقياس المساندة الاجتماعية المفرطة على العامل الرئيسي

قبل وبعد حذف التشبيعات الضعيفة

البنء	التشبيعات على العامل الرئيسي قبل حذف الضعيف	البنء	التشبيعات على العامل الرئيسي بعد حذف الضعيف	مربع التشبيع
١	٠,٧٨	١	٠,٧٨	٠,٦٠٨
٢	٠,٧٢	٢	٠,٧٢	٠,٥١٨
٣	٠,٨٠	٣	٠,٨٠	٠,٦٤٠
٤	٠,٧٦	٤	٠,٧٦	٠,٥٧٨
٥	٠,٣٠	٥	٠,٨١	٠,٦٥٦
٦	٠,٨١	٦	٠,٧٥	٠,٥٦٣
٧	٠,٢٥	٧	٠,٧٤	٠,٥٤٨
٨	٠,٧٥	٨	٠,٧٣	٠,٥٣٣
٩	٠,٧٤	٩	٠,٧٩	٠,٦٢٤
١٠	٠,٧٣	١٠	٠,٨٢	٠,٦٧٢
١١	٠,٧٩	١١	٠,٧٧	٠,٥٩٣
١٢	٠,٢٩	١٢	٠,٨٠	٠,٦٤٠
١٣	٠,٨٢	١٣	٠,٧٨	٠,٦٠٨
١٤	٠,٧٧	١٤	٠,٧٦	٠,٥٧٨
١٥	٠,٣٢	١٥	٠,٨١	٠,٦٥٦
١٦	٠,٨٠	مجموع مربعات التشبيع = ٨.٤١٥ متوسط التباين المستخرج (AVE) = ٠.٥٦١ الثبات الداخلي المركب (CR) = ٠.٩٥٣		
١٧	٠,٧٨			
١٨	٠,٢٠			
١٩	٠,٧٦			
٢٠	٠,٨١			

يتضح من الجدول أن عبارات مقياس المساندة الاجتماعية المفرطة قد تشبيع منها (١٥) عبارة على عامل رئيسي واحد، بينما تم استبعاد (٥) عبارات بسبب تشبيعاتها الضعيفة. بلغت قيمة متوسط التباين المستخرج (٠.٥٦١) وهي قيمة مقبولة تعكس قدرة العامل الكامن على تفسير نسبة كبيرة من التباين. كما بلغت قيمة الثبات الداخلي المركب (٠.٩٥٣)، وهو مؤشر مرتفع للاتساق بين العبارات. ويوضح الجدول التالي معايير جودة النموذج:

جدول (٤)

مؤشرات حسن التطابق لنموذج المساندة الاجتماعية المفرطة

المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المقبول
مدى خطأ النموذج RMSEA	٠.٠٤١	أقل من ٠.٠٨
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠.٩٧٠	أكبر من ٠.٩٠
مؤشر جودة المطابقة GFI	٠.٩٦٣	أكبر من ٠.٩٠
نسبة كا ^٢ (كا ^٢ / درجة الحرية)	٢.١٥١	أقل من ٥

يتضح من الجدول أن عبارات مقياس المساندة الاجتماعية المفرطة لذوي الإعاقة الحركية تطابق تماماً بيانات العينة، مما يؤكد تشعبات عبارات المقياس على عامل واحد، حيث كانت قيمة χ^2 (٢٠.١٥١) وهي غير أقل من (٥) وكانتم قيم (خطأ النموذج، ومؤشر المطابقة المقارن، وجودة المطابقة) مرتفعة إلى حد كبير، وبذلك يشير إلى ارتفاع الصدق البنائي للمقياس.

- ثبات المقياس:

وللتأكد من ثبات المقياس، قام الباحثان بحساب معامل ثبات إعادة التطبيق بفواصل زمني أسبوعين، وبلغت قيمته (٠.٨٩٠). كما بلغت قيمة معامل التجزئة النصفية (٠.٩٣٦) بعد إجراء معامل التصحيح سبيرمان - براون، بينما بلغت قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ (٠.٩١٨) وجميع هذه القيم تشير إلى معاملات ثبات مرتفعة، مما يعكس درجة عالية من الاتساق والثبات للمقياس.

• مقياس وصمة الذات المدركة للمعاقين حركيا: إعداد الباحثان

وصف المقياس: يتكون المقياس من (١٦) عبارة، يقيس وصمة الذات المدركة لدى ذوي الإعاقة الحركية. تتم الإجابة على عبارات المقياس وفق خمس اختيارات متدرجة: (دائماً = ٥)، (غالبا = ٤)، (أحيانا = ٣)، (نادرا = ٢)، (إطلاقا = ١). وبذلك، تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (١٦ : ٨٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى شعور المعاق بالوصمة، وإدراكه واستدماجه لنظرات ومعتقدات المجتمع السلبية تجاه الإعاقة والمعاقين، وتأثره بذلك.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- صدق المقياس:

قام الباحثان بالتأكد من صدق المقياس من خلال صدق المحتوى. بعد الاطلاع على الأطر النظرية، الدراسات السابقة، والمقاييس التي تناولت مفهوم الوصمة، تم صياغة العبارات الخاصة بالمقياس لتكوين صورة شاملة لوصمة الذات وتأثيراتها المتعددة على حياة ذوي الإعاقة الحركية؛ بحيث تعكس العبارات: الإدراك الذاتي للنظرة السلبية، استدماج المعتقدات السلبية، التأثير النفسي والسلوكي، والقلق والخوف من الأحكام. يعكس ذلك أيضاً التصورات والتقييم الذاتي، والقلق الاجتماعي، والاستجابة السلوكية. بلغ عدد العبارات في الصورة الأولية (٢٨) عبارة. تم عرض هذه العبارات على السادة المحكمين، وبناءً على ملاحظاتهم، تم حذف (٩) عبارات لم تصل نسبة الاتفاق عليها إلى (٨٠٪). كما قام الباحثان بحساب الصدق البنائي للمقياس من خلال التحليل العاملي التوكيدي، كما توضحه البيانات الواردة في الجدول التالي.

جدول (٥)

تشبعات عبارات مقياس وصمة الذات المدركة للمعاقين حركيا

على العامل الرئيسي قبل وبعد حذف التشبعات الضعيفة

البند	التشبعات على العامل الرئيسي قبل حذف الضعيف	البند	التشبعات على العامل الرئيسي بعد حذف الضعيف	مربع التشبع
١	٠,٨١	١	٠,٨١	٠,٦٥٦
٢	٠,٧٨	٢	٠,٧٨	٠,٦٠٨
٣	٠,٧٥	٣	٠,٧٥	٠,٥٦٣
٤	٠,٧٣	٤	٠,٧٣	٠,٥٣٣
٥	٠,٢٩	٥	٠,٧٩	٠,٦٢٤
٦	٠,٧٩	٦	٠,٧٦	٠,٥٧٨
٧	٠,٢٨	٧	٠,٧٤	٠,٥٤٨
٨	٠,٧٦	٨	٠,٧٧	٠,٥٩٣
٩	٠,٧٤	٩	٠,٨٢	٠,٦٧٢
١٠	٠,٧٧	١٠	٠,٧٨	٠,٦٠٨
١١	٠,٨٢	١١	٠,٨٤	٠,٧٠٦
١٢	٠,٣٠	١٢	٠,٧٩	٠,٦٢٤
١٣	٠,٧٨	١٣	٠,٨٥	٠,٧٢٣
١٤	٠,٨٤	١٤	٠,٨٠	٠,٦٤٠
١٥	٠,٧٩	١٥	٠,٨٣	٠,٦٨٩
١٦	٠,٨٥	١٦	٠,٧٧	٠,٥٩٣
١٧	٠,٨٠	مجموع مربعات التشبع = ٩.٥٧١		
١٨	٠,٨٣	متوسط التباين المستخرج (AVE) = ٠.٥٩٨		
١٩	٠,٧٧	الثبات الداخلي المركب (CR) = ٠.٩٦٢		

يتضح من الجدول أن عبارات مقياس وصمة الذات المدركة لذوي الإعاقة الحركية قد تشبع منها (١٦) عبارة على عامل رئيسي واحد، بينما تم استبعاد (٣) عبارات بسبب تشبعاتها الضعيفة. بلغت قيمة متوسط التباين المستخرج (٠.٥٩٨) وهي قيمة مقبولة تعكس قدرة العامل الكامن على تفسير نسبة كبيرة من التباين. كما بلغت قيمة الثبات الداخلي المركب (٠.٩٦٢)، وهو مؤشر مرتفع للاتساق بين العبارات. ويوضح الجدول التالي معايير جودة النموذج:

جدول (٦)

مؤشرات حسن التطابق لنموذج المساندة الاجتماعية المفردة

المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المقبول
مدى خطأ النموذج RMSEA	٠.٠٣٢	أقل من ٠.٠٨
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠.٩٨٠	أكبر من ٠.٩٠
مؤشر جودة المطابقة GFI	٠.٩٥١	أكبر من ٠.٩٠
نسبة كا ^٢ (كا ^٢ / درجة الحرية)	٢.٠٥٣	أقل من ٥

يتضح من الجدول أن عبارات مقياس وصمة الذات المدركة لذوي الإعاقة الحركية تطابق تماماً بيانات العينة، مما يؤكد تشبعات عبارات المقياس على عامل واحد، حيث كانت قيمة كاي^٢ (٢٠٠٥٣) وهي غير أقل من (٥) وكانت قيم (خطأ النموذج، ومؤشر المطابقة المقارن، وجودة المطابقة) مرتفعة إلى حد كبير، وبذلك يشير إلى ارتفاع الصدق البنائي للمقياس.

- ثبات المقياس:

وللتأكد من ثبات المقياس، قام الباحثان بحساب معامل ثبات إعادة التطبيق بفواصل زمني أسبوعين، وبلغت قيمته (٠.٩١٠). كما بلغت قيمة معامل التجزئة النصفية (٠.٩٢٧) بعد إجراء معمل التصحيح سبيرمان - براون، بينما بلغت قيمة معمل ثبات ألفا كرونباخ (٠.٩٤٦) وجميع هذه القيم تشير إلى معاملات ثبات مرتفعة، مما يعكس درجة عالية من الاتساق والثبات للمقياس.

النتائج ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أن "هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المعاقين حركيا في كل من التفكير التأملي، المساندة الاجتماعية المفرطة، ووصمة الذات المدركة." وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين. وأظهرت النتائج ما يلي:

جدول (٧)

اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة

(التفكير التأملي، المساندة المفرطة، ووصمة الذات المدركة) لدى المعاقين حركيا

مستوي الدلالة	قيمة (ت)	الإناث (ن = ٢٤)		الذكور (ن = ٣٩)		المتغير
		الانحرا	المتوسط	الانحرا	المتوسط	
٠,٠٥	٢,٢١	٣,٣٤	١٦,٨٨	٣,٤٥	١٨,١٢	تحليل الخبرات أو التجارب
٠,٠٥	٢,٤٥	٣,٨٧	٢٠,٤٥	٤,٢١	٢٢,٣٤	التفكير النقدي
٠,٠٦	١,٩٥	٣,١٥	١٧,٨٩	٣,٣٢	١٨,٩٠	التأمل الذاتي
٠,٠١	٢,٦٥	٢,٩٨	١٨,٢٢	٣,١٢	١٩,٧٨	المرونة والافتتاح
٠,٠١	٢,٧٥	٧,٩٨	٧٣,٨٩	٨,٤٥	٧٩,١٤	الدرجة الكلية للتفكير التأملي
٠,١١	١,٦٢	٦,١٨	٤٤,٦٧	٦,٤٥	٤٢,١٥	المساندة الاجتماعية المفرطة
٠,٠١	٣,١٢	٧,٤٥	٥٧,٨٩	٨,٩٠	٥١,٣٤	وصمة الذات المدركة

تشير نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة إلى تحقق الفرض بشكل جزئي؛ حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في بعض أبعاد التفكير

التأملي، حيث أظهر الذكور متوسطات أعلى مقارنة بالإناث في كل من: تحليل الخبرات والتجارب، التفكير النقدي، المرونة والانفتاح، والدرجة الكلية للتفكير التأملي، مما يشير إلى استخدام الذكور التفكير التأملي بنسب أعلى من الإناث ذوي الإعاقة الحركية. كما أظهرت النتائج أن الإناث لديهن شعور أكبر بوصمة الذات من الذكور، ولم تصل الفروق بين الذكور والإناث إلى مستوي الدلالة في كل من: التأمل الذاتي كأحد أبعاد التفكير التأملي، والمساندة الاجتماعية المفرطة.

ففيما يتعلق بتفوق الذكور على الإناث في أبعاد التفكير التأملي (تحليل الخبرات والتجارب، التفكير النقدي، المرونة والانفتاح، والدرجة الكلية) فهذه النتائج تختلف مع نتائج دراسة زياد أمين سعيد (٢٠٠٥)؛ (Fuad & Lina (2018) التي لم تجد فروقاً دالة إحصائياً بين الجنسين في التفكير التأملي.

يفسر الباحثان هذا التفوق لدى الذكور في ضوء النظرية المعرفية التي ترى أن التفكير التأملي يعتمد على التفاعل بين الخبرات الحياتية والمعالجة المعرفية، وبحكم الأدوار المجتمعية التقليدية، قد يتعرض الذكور لتحديات ومواقف تتطلب التحليل النقدي والمرونة، مما يعزز تطوير هذه المهارات لديهم. كما يدعم الإطار النظري أهمية المهارات التأملية في التعامل مع التحديات الحياتية، وهي مهارات ربما يجد الذكور فرصاً أكبر من الإناث لتطويرها.

ويتفق ذلك مع نتائج دراستنا (Mezirow (2018); Van der Schaaf, et al. (2013) بأن التفكير التأملي يعتمد على البيئة المحفزة للتعلم، والتي قد تكون أكثر توفراً للذكور مقارنة بالإناث، خاصة في المجتمعات التقليدية. علاوة على ذلك، فإن مهارات مثل تحليل التجارب والمرونة والانفتاح تتطلب مواقف حياتية متنوعة، مما يعزز من قدرة الذكور على التفاعل معها باستخدام التفكير التأملي.

أما فيما يتعلق بعدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية المفرطة؛ فهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة عبد الكريم اسماعيل، فردوس عبد الله (٢٠٢١)، وتختلف مع نتائج دراسة سيد جارحي السيد (٢٠١٨)، ودراسة مروة حسن فتوح (٢٠٢٢) التي أشارت لوجود فروق دالة بين الذكور والإناث في وصمة الذات.

ويفسر الباحثان ذلك في ضوء نظرية فجوة المساندة (Dehle, et al., 2001) والتي أشارت إلى أن المساندة المفرطة تعتمد بشكل أكبر على احتياجات الفرد المدركة وليس على نوعه. إذ قد تكون المساندة المفرطة موجهة لجميع الأفراد ذوي الإعاقة بغض النظر عن الجنس، وذلك نظراً لتصوير المجتمع أنهم بحاجة ماسة إلى الدعم. وقد أوضحت الدراسات Siewert, et al. (2015); McLaren & High (2011) أن المساندة المفرطة يمكن أن تفسر بشكل متباين؛ ففي

بعض الحالات قد يتم تقديمها بشكل مفرط دون التفرقة بين الجنسين، مما يؤدي إلى آثار سلبية مشتركة مثل تعزيز الاعتمادية وتقليل الشعور بالكفاءة الذاتية.

وبشأن ارتفاع وصمة الذات المدركة لدى الإناث مقارنة بالذكور المعاقين حركيا؛ فإن ذلك يأتي متسقا مع تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية على إدراك الوصمة؛ فالإناث غالبا ما يكن أكثر حساسية للمعايير الاجتماعية التي تحكم سلوكهن ومظهرهن (Bos, et al., 2013). كذلك، إن الوصمة الذاتية المدركة تتأثر برود الفعل المجتمعية، خاصة لدى الفئات التي تعاني من إعاقات ظاهرة، مثل الإعاقة الحركية.

كما أشارت دراسات أحمد عبد الملك أحمد (٢٠٢٠)؛ Verhaeghe, et al. (2007); Frost (2011); Corrigan, et al. (2013) إلى أن النساء غالبا ما يعانين من استدماج أعمق للوصمة بسبب تأثير الثقافة المجتمعية، والتحيزات للنوع، مما يضعهن في مواضع ضعف نفسي. كما أن ردود الفعل المجتمعية التي تتسم بالشفقة أو التمييز السلبي تزيد من حدة شعورهن بالوصمة الذاتية، مما يحد من تفاعلهن الاجتماعي ويزيد من القلق والاكتئاب لديهن.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أن "هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير التأملي وكلا من المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة لدى عينة الدراسة من المعاقين حركيا. وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (٨)

معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين التفكير التأملي وكلا من

المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة لدى المعاقين حركيا (ن = ٦٣)

مستوي الدلالة	معامل الارتباط		المتغير
	وصمة الذات المدركة	المساندة الاجتماعية المفرطة	
٠,٠١	٠,٣٢	٠,٣٥	تحليل الخبرات أو التجارب
غير دال	٠,١٦	٠,١٨	التفكير النقدي
٠,٠١	٠,٤٤-	٠,٤٩-	التأمل الذاتي
٠,٠١	٠,٣٧-	٠,٤٣-	المرونة والانفتاح
٠,٠١	٠,٤١-	٠,٤٧-	الدرجة الكلية للتفكير التأملي

تشير النتائج الواردة بالجدول إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين تحليل الخبرات كأحد أبعاد التفكير التأملي وكلا من المساندة المفرطة ووصمة الذات المدركة، ووجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين التأمل الذاتي والمرونة والانفتاح وكلا من المساندة المفرطة ووصمة

الذات المدركة. كما تشير النتائج إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين التفكير النقدي والمساندة المفرطة ووصمة الذات المدركة.

هذه النتائج تختلف مع دراستا مروة حسن فتوح (٢٠٢٢)، (Kao et al. (2017) التي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة عكسية بين التفكير التأملي أو الناقد ووصمة الذات، ويرى الباحثان أن هذا الاختلاف يُعزى إلى تباين مستوي المساندة الاجتماعية في الدراسة الحالية، باعتباره مستوي مبالغ فيه، ويتسبب في الضيق للمعاقين حركياً.

وتتفق مع نتائج دراسة Corrigan et al., (1999) التي أوضحت أن الأفراد ذوي الإعاقة الحركية الذين ينخرطون بعمق في تحليل تجاربهم قد يدركون أكثر مظاهر التمييز أو الدعم المفرط، مما يعزز إدراكهم للوصمة. وتتفق مع دراسة Williamson et al., (2019) التي أشارت إلى أن الدعم المفرط قد يؤدي إلى شعور المعاقين بالاعتماد الزائد على الآخرين، مما يضعف من استقلاليتهم ويزيد من شعورهم بالوصمة.

ويفسر هذه ما أشار إليه Dewey (1933) بأن التفكير التأملي يبدأ بالشعور بالمشكلة وتحليل التجارب السابقة لفهمها. ومع ذلك، فإن التركيز المفرط على تحليل الخبرات قد يجعل الأفراد أكثر وعياً بالحواجز التي يواجهونها، مثل الدعم الزائد أو التصورات السلبية، مما يزيد من حساسيتهم تجاهها.

وفيما يتعلق بعدم وجود علاقة دالة بين التفكير النقدي والمساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة، فإن ذلك يعكس طبيعة التفكير النقدي، الذي يركز على التقييم العقلاني للمواقف بدلاً من الانفعالات أو التفاعلات الاجتماعية. ويدعم ذلك توصل إليه Kim (2005) بأن التفكير النقدي يتعامل مع التحليل المنطقي والموضوعي، مما يجعله أقل تفاعلاً مع المشاعر المرتبطة بالدعم المفرط أو الوصمة. ويتفق ذلك مع دراسة High & Crowley (2018) التي أشارت إلى أن التفكير النقدي قد يكون أقل تأثيراً في تقليل الضغوط النفسية الناتجة عن الوصمة أو الدعم المفرط، حيث يركز على تحسين كفاءة الحلول بدلاً من معالجة الجوانب العاطفية.

كذلك تشير النتائج إلى وجود علاقة عكسية دالة بين (التأمل الذاتي، المرونة، والانفتاح) وكل من المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة. ويمكن تفسير ذلك من خلال دور التأمل الذاتي في تعزيز الوعي الذاتي وتنظيم الانفعالات. وهذا ما أشارت إليه دراسة Mezirow (2018) بأن الأفراد الذين ينخرطون في التأمل الذاتي يميلون إلى مراجعة تصوراتهم الذاتية وتطوير استراتيجيات تكيف فعالة، مما يقلل من تأثير الوصمة أو الدعم المفرط" أما بالنسبة للمرونة والانفتاح، فإنها تتيح للأفراد القدرة على التكيف مع المواقف الاجتماعية والنفسية المعقدة، ويتفق

ذلك مع ما توصلت إليه دراستا (2015) McLaren & High; (2013) Bos et al. بأن المرونة والانفتاح يعززان من تقبل الذات وتطوير نظرة إيجابية نحو المواقف الاجتماعية السلبية، مما يقلل من تأثير الوصمة.

أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة بين الدرجة الكلية للتفكير التأملي وكل من المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة. ويشير ذلك إلى الدور الوقائي للتفكير التأملي، حيث يعزز القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي من خلال تقليل التأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة. توصلت إليه دراسات (2015) McLaren & High; (2018) Faw, et al.; High & Crowley (2018) إلى أن الأفراد الذين يعتمدون على التفكير التأملي يتمتعون بقدرة أعلى على تحليل المشكلات، وتقبل الذات، واستخدام استراتيجيات تكيف إيجابية، مما يقلل من تأثير الوصمة والدعم المفرط.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على أن "التفكير التأملي يسهم في تعديل العلاقة بين المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة لدى عينة الدراسة". وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل تحليل المسار، وجاءت نتائجه كالتالي:

جدول (٩)

معاملات الانحدار اللامعيارية لتأثير التفكير التأملي كمتغير معدل للعلاقة بين

المساندة الاجتماعية المفرطة، ووصمة الذات المدركة لدى المعاقين حركيا (ن = ٦٣)

المسارات	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوي الدلالة
المساندة الاجتماعية المفرطة	٠.٤٥	٠.١٠	٤.٥٠	٠.٠٠١
وصمة الذات المدركة لدى المعاقين حركيا	-٠.٣٨	٠.١٠	-٣.٨٠	٠.٠٠١
التفاعل بين التفكير التأملي والمساندة المفرطة	-٠.٢٩	٠.٠٩	-٣.٢٢	٠.٠٠١

يتضح من الجدول أن قيمة معامل الانحدار بين المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة بلغت (٠.٤٥)، وهو ما يشير إلى وجود علاقة طردية بينهما تجعل الإفراط في تقديم المساندة الاجتماعية يسهم بشكل كبير في تعزيز إدراك وصمة الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية. يمكن تفسير هذه العلاقة من خلال نظرية فجوة المساندة، التي تؤكد أن الدعم الزائد عن الحد يمكن أن يفهم من قبل ذوي الإعاقة الحركية على أنه تدخل مفرط أو علامة على عدم كفاءتهم

وأنهم أقل استقلالية، مما قد يدفعهم إلى الاعتماد على الآخرين بشكل مطلق، ويعزز شعورهم بالعجز ويزيد من وصمة الذات المدركة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه سيد جارحي السيد (٢٠١٨)، Williamson et al. (2019) بأن المساندة المفرطة ترتبط بزيادة الشعور بالوصمة، خاصة عندما ينظر إلى هذا الدعم على أنه يعزز الفروق بينهم وبين الأفراد العاديين. كما تدعم دراسة McLaren & High (2015) الفكرة القائلة بأن المساندة الاجتماعية قد تؤدي إلى آثار سلبية عند تجاوزها للحد المقبول. ومع ذلك، تختلف هذه النتيجة مع بعض الدراسات؛ Anderson (2014); Siewert, et al. (2011); Gordeles & Inci (2014); McLaren & High (2015); Faw, et al. (2018); High & Crowley (2018) التي وجدت أن المساندة الاجتماعية المفرطة قد تكون مفيدة في بعض الحالات، خاصة إذا كانت تقدم بطريقة تراعي احتياجات الفرد.

كما بينت النتائج أن قيمة معامل الانحدار بين التفكير التأملي ووصمة الذات المدركة بلغت (-٠.٣٨)، وهو ما يشير إلى وجود علاقة عكسية بينهما؛ فإدراك المعاقين حركيا للوصمة من خلال التفكير التأملي وإعادة تحليل المواقف والتجارب التي يمرون بها بشكل واعٍ ونقدي يساعدهم على فصل تصوراتهم عن آراء المجتمع السلبية، ويعزز كفاءتهم الشخصية، مما يقلل من تأثير الوصمة عليهم؛ فالتفكير التأملي يعزز من قدرة الأفراد على استيعاب المواقف وفهمها بعمق، مما يساعدهم على تجاوز المشاعر السلبية المرتبطة بتجاربهم السابقة. ويأتي ذلك متسقاً مع تأكيد Dewey (1933) على أهمية التفكير التأملي في تعزيز المرونة النفسية والتكيف مع التحديات الحياتية. هذه النتيجة تبرز أهمية تضمين مهارات التفكير التأملي في برامج تأهيل ذوي الإعاقة الحركية، حيث يمكن أن تسهم في تحسين جودة حياتهم وتقليل آثار الوصمة النفسية والاجتماعية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه سيد جارحي السيد (٢٠١٨)؛ مروة حسن فتوح، (٢٠٢٢)؛ Onal et al. (2024); Chi et al. (2024) بأن التفكير، إعادة التقييم، إعادة التأكيد، المقارنة، الإفصاح، والتجنب مهارات تسهل عملية المساندة الاجتماعية، ويخفف من أثر الوصمة، وأن زيادة الدعم الاجتماعي المدرك يؤدي دوراً هاماً في تقليل تأثير الاستبعاد الاجتماعي وتعزيز جودة حياة، ومن ثم تقليل الشعور بالوصمة لدى الأفراد ذوي الإعاقة.

كما أوضحت النتائج إلى أن قيمة معامل الانحدار لتفاعل التفكير التأملي مع المساندة المفرطة وعلاقته بوصمة الذات المدركة لدى المعاقين حركيا بلغت (-٠.٢٩)، وهو ما يشير إلى أن التفكير التأملي يخفف من العلاقة الإيجابية بين المساندة الاجتماعية المفرطة ووصمة الذات المدركة، حيث يعمل التفكير التأملي كآلية وقائية تقلل من التأثير السلبي للمساندة الاجتماعية المفرطة؛ بحيث أن ذوي الإعاقة الحركية ممن يمتلكون مستويات مرتفعة من التفكير التأملي

يكونون أكثر قدرة على تحليل المساندة التي يتلقونها وفهم دوافعها، مما يقلل من استجاباتهم السلبية تجاه الدعم الزائد.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره Ariany et al. (2023) حول دور التفكير التأملي في تحسين الكفاءة الذاتية وتقليل الآثار النفسية السلبية، وما أشار إليه McLaren & High (2015) عن أهمية التفكير التأملي كآلية لفهم المساندة الاجتماعية بشكل إيجابي، كما تتفق النتائج مع العديد من الدراسات السابقة التي تؤكد أن التفكير التأملي يعد أداة فعالة في تحسين الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد؛ حيث أشارت دراسة Tican & Taspinar (2015) إلى دور التفكير التأملي في تعزيز مهارات حل المشكلات والوعي الذاتي، وهو ما يتماشى مع النتائج الحالية التي أظهرت دوره في تقليل وصمة الذات المدركة.

يرى الباحثان أن الدراسة الحالية تعد إحدى الدراسات التي تبحث في العوامل التي تساعد على مقاومة الوصمة لدى ذوي الإعاقة، حيث تشير الدراسات إلى أن تطوير المعتقدات المقاومة للوصمة قد يعزز القدرة على مواجهة متطلبات الحياة بشكل إيجابي وفعال. كما تقدم الدراسة إطاراً لفهم دور التفكير التأملي كأداة فعالة في تحسين حياة ذوي الإعاقة الحركية. بالإضافة إلى ذلك، تسلط الضوء على أهمية تعديل أنماط الدعم الاجتماعي لتجنب الآثار السلبية الناتجة عن المساندة المفرطة، مما يساعد الأفراد على تقليل إدراكهم للوصمة وتعزيز شعورهم بالكفاءة الذاتية، خاصة في ظل التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهونها. كما تقدم الدراسة تحليلاً للفروق بين الجنسين في المتغيرات المدروسة، مما يبرز أبعاداً جديدة لفهم التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية وتأثيراتها المختلفة.

ويوصي الباحثان بضرورة دمج مهارات التفكير التأملي في برامج التأهيل النفسي الموجهة لذوي الإعاقة الحركية، لما له من دور فعال في تحليل التجارب وتنظيم الانفعالات، مما يساهم بشكل كبير في تقليل إدراك الوصمة وتحسين التكيف النفسي والاجتماعي. كما يشددان على أهمية توعية مقدمي الدعم الاجتماعي، سواء من الأسر أو المجتمع، بضرورة تقديم المساندة بطريقة متوازنة تدعم استقلالية ذوي الإعاقة بدلاً من تعزيز التبعية، بما يساهم في تعزيز شعورهم بالكفاءة الذاتية والقدرة على مواجهة التحديات الحياتية.

المراجع:

أحمد عبد الملك أحمد (٢٠٢٠). وصمة الذات كمنبئ بالتشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي لدى المعاقين حركيا. *المجلة التربوية، جامعة سوهاج، (٧٢)*، ١٢٥ - ١٩١.

أسماء محمد محمود، أماني عبد المقصود (٢٠٠٠). المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقون وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ١٠ (٤٤)*، ١٩٦- ٢٤٤.

ألفت حسن بكر (٢٠٢٣) *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصمود النفسي والالتزان الانفعالي لدى المعاقين حركيا المشاركين بالأنشطة الرياضية بمدينة المنيا*. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.

أنور محمد الشرقاوي (١٩٨٢). التعلم والشخصية. *مجلة عالم الفكر، ١٣ (٢)*، ٣٥٧ - ٤٠٦.

آيت حمودة حكيمة (٢٠١١). أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطل. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢ (٢)*، ١ - ٣٦.

جيران يوسف عاقل (٢٠١٥). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي دراسة مقارنة بين مرحلتى التعليم الثانوي والتعليم الجامعي في مدينة طرطوس*. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة دمشق.

الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (٢٠١٧). *الكتاب الإحصائي السنوي*. القاهرة.

الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (٢٠٢٢). *النشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات*. القاهرة.

حسن عبد المعطي (٢٠٠٥). *الإعاقة الجسمية*. ط١، القاهرة: زهراء الشرق.

خالد عوض البلاح (٢٠١٨). الوصمة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية وتقبل الاقران لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، *مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٩ (١١٣)*، ٤٨٥ - ٥٣٦.

رشا عبدالفتاح الديدي، مريم صالح حسن (٢٠١٥). العلاقة بين الوصمة الذاتية وتأخر طلب العلاج والتحسين العلاجي والمتغيرات الديموجرافية لدى عينة من الذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا بالمؤسسات العلاجية، *مجلة كلية الآداب، جامعة الزقازيق، (٧٢)*، ٤٦-١

الزهراء خليل أبو بكر (٢٠٢٢). أثر تدريس العلوم بالقصص الرقمية المعززة بلغة الإشارة على اكتساب المفاهيم العلمية وتنمية مهارات التفكير التأملي والانخراط في التعلم لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية المعاقين سمعيا. *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، (١٠٤)*، ١٤٧ - ١٩٨.

زياد أمين سعيد (٢٠٠٥). العلاقة بين التفكير التأملي والتحصيل لدى عينة من الطلاب الجامعيين وطلاب الثانوية العامة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، جامعة البحرين، ٦ (٤)، ٩٧ - ١٢٦.

سعاد جابر محمود (٢٠٢١). فاعلية نموذج تدريسي قائم على نظرية ما بعد البنائية في تنمية مهارات الكتابة والتفكير التأملي والتحصيل لدى الطالبات المعلمات بكلية التربية بالمجمعة. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، كلية التربية، جامعة الفيوم، ١٥ (٨)، ٩٠٢-٩٦٧.

سعاد كامل قرني (٢٠٢١). فعالية الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تحسين الشفقة بالذات وأثره على وصمة الذات لطلاب الجامعة المعاقين حركياً. *المجلة التربوية*، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٩١ (٩١)، ٢٤٢٢-٢٣٥٧.

سعيدة زرقان (٢٠٢٤). دور المساندة الاجتماعية في تقبل الإعاقة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة. *مجلة أفكار وآفاق*، ١٢ (٣)، ٨٥ - ١٠٥.

سيد جارحي السيد (٢٠١٨). الوصمة المدركة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. *دراسات نفسية*، ٢٨ (٣)، ٤٩٩ - ٥٥٦.

شاهين رسلان (٢٠١٠). *العمليات المعرفية للعاديين وغير العاديين*. القاهرة: الأنجلو المصرية. شعبان عبد العظيم أحمد (٢٠١٨). استخدام استراتيجيات نظرية العبء المعرفي في تدريس علم النفس لتنمية مهارات التفكير التأملي والاحتفاظ بها وتقدير الذات لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية. *مجلة كلية التربية*، جامعة أسيوط، ٣٤ (٥)، ٤١ - ١٠٧.

صالح محمد علي (٢٠٠٩). *علم النفس التربوي*. الأردن: دار المسرة للنشر والتوزيع. صفاء اسماعيل مرسي (٢٠١٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والوحدة النفسية لدى المسنين من النوعين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٩ (١٠٢)، ٢٨٨-٢٣١.

طاهر سالم عبد الحميد، بسمة محمد أحمد (٢٠٢٤). برنامج مقترح قائم على منحنى الرياضيات الواقعية لتنمية مهارات التفكير التأملي والفهم العميق لدى التلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية. *مجلة كلية التربية*، جامعة المنوفية، ٣٩ (٢)، ١ - ١٢٠.

عبد الكريم اسماعيل، فردوس عبد الله (٢٠٢١). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من المعاقين حركيا في محافظة ذمار. *مجلة الآداب للدراسات النفسية والتربوية*، كلية الآداب، جامعة زمار، ١٢ (١٢)، ٧ - ٥٨.

عبد الكريم المدهون (٢٠٠٤). المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقون حركيا بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (١٨)، ١٣٧-١٧٤.*

على عبد السلام على (٢٠٠٠). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الاجتماعية: لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية. *مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٤ (٥٣)، ٦ - ٢٣.*

فدوي أنور وجدي (٢٠٢٠). وصمة الذات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وتاخر طلب العلاج النفسي لدى المرضى النفسيين المترددين على مستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بالمنيا. *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، (٧٦)، ٩٧٣ - ١٠٤٦.*
كامل أحمد صبرى، منى حسن، أسماء توفيق (٢٠١٣). تنمية مهارات التفكير الابتكاري والتفكير الناقد لدى الأطفال المعاقين حركيا في المرحلة الابتدائية. *مجلة العلوم التربوية، ٢١ (١)، ٤٣٩ - ٤٦٣.*

محمد بكر نوفل، فاطمة هلال (٢٠٠٧). تطبيقات عملية فى تنمية التفكير باستخدام عادات العقل. *مجلة التطوير التربوي، وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان، ٨ (٥٢)، ٦٠ - ٦٢.*

محمد محمد السعيد. (٢٠٢٢). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاحترق النفسي وجودة الحياة للرياضيين المعاقين حركيا. *مجلة بحوث التربية الشاملة، جامعة الزقازيق، ١٢ (٢٤)، ٢٩ - ١.*

محمود محمد حسن، عوض حسين، حمدي محمد، حمادة سعيد (٢٠١٩). استخدام استراتيجية شبكات التفكير البصري (VTN) في الرياضيات لتنمية مهارات التفكير التأملية لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الثاني الإعدادي. *مجلة دراسات في التعليم العالي، ١٥ (١٥)، ١ - ٣٤.*

محمود نور الدين قبيصي (٢٠١٩). المساندة الاجتماعية كمتغير في التخطيط لتحسين نوعية حياة المعاقات حركيا: دراسة مطبقة على مركز التأهيل الشامل للفتيات المعاقات حركيا بأسسوط. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، (١٤)، ٧٥٨ - ٨١٦.*

مروة حسن فتوح (٢٠٢٢). أساليب التفكير وعلاقتها بوصمة الذات لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. *مجلة كلية الآداب، جامعة الوادي الجديد، ٨ (١٦)، ٨٥٩ - ٩٠٢.*

مساعدة مرزوق المطيري (٢٠٢٢). أثر استخدام استراتيجية بوست وبرينان في تدريس الدراسات الاجتماعية على التحصيل المعرفي وتنمية بعض مهارات التفكير التأملية لدى تلاميذ

- المرحلة المتوسطة. *المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج*، ٩٣ (٩٣)، ١٧٨٥ - ١٨٣٩.
- معتز سيد عبد الله (٢٠٠١). الأبناء والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للانضمام للجماعة. *مجلة علم النفس، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب*، ١٥ (٥٧)، ٩٨ - ١٣٣.
- نهلة فرج على (٢٠١٨). وصمة الذات كمنبئ بالعمو عن الآخرين لدى المراهقين الصم. *مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق*، ٢٥ (١) ٢٩٦ - ٣٤٥.
- هشام فتحي محمد (٢٠٠٩). نمذجة العلاقات بين مداخل تعلم الإحصاء ومستويات التفكير التأملي والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الجامعية. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، ٣٣ (٢)، ٤٥ - ٩١.
- هشام محمد طه، محمد النوبي، مدحت عبد المحسن (٢٠٢٣). المساندة الاجتماعية المدركة وتقدير الذات وعلاقتها ببعض الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية. *مجلة التربية، جامعة الأزهر*، ٤٢ (١٩٧)، ١٧٩ - ٢١٧.
- Al-Jiboori, S. (2010). The frequency of self-stigma among patients with psychiatric disorders. *Tikrit Medical Journal*, 16(2), 124–128.
- Anderson, J. (2005). *Cognitive psychology and its implications* (6th ed.). Worth Publishers.
- Anderson, J. (2014). The impact of family structure on the health of children: Effects of divorce. *The Linacre Quarterly*, 81(4), 378–387.
- Ariany, R. L., Rosjanuardi, R., & Juandi, D. (2023). Self-efficacy and reflective thinking skills attributes of preservice mathematics teachers. *Mosharafa: Jurnal Pendidikan Matematika*, 12(1), 81–88.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bar-Kalifa E., & Rafaeli, E. (2013). Disappointment's sting is greater than help's balm: Quasi-signal detection of daily support matching. *Journal of Family Psychology*, 27, 956–967.
- Barkley, C. A. (2015). *Learning disabilities: Assessing stereotypes, metastereotypes, and stigma consciousness* (Unpublished honors thesis). Georgia Southern University.
- Bos, A., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35, 1–9.
- Boyle, M. P. (2013). Assessment of stigma associated with stuttering: Development and evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(5), 1517–1529.

- Boyle, M. P., & Fearon, A. N. (2018). Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 56, 112–121.
- Brock R. L., Lawrence E. (2009). Too much of a good thing: Underprovision versus overprovision of partner support. *Journal of Family Psychology*, 23, 181–192.
- Brock, R. L., & Lawrence, E. (2010). Support adequacy in marriage: Observing the platinum rule. In K. T. Sullivan & J. Davila (Eds.), *Support processes in intimate relationships* (pp. 3–25). Oxford University Press.
- Carr, N. (2010). *The shallows: What the Internet is doing to our brains*. W. W. Norton & Company.
- Cheng, S., Zhang, L. F., & Hu, X. (2016). Thinking styles and university self-efficacy among deaf, hard-of-hearing, and hearing students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), 44–53.
- Chi, D., de Terte, I., & Gardner, D. (2024). Cognitive processing of HIV stigma and its association with posttraumatic growth: A reflexive thematic analysis. *Australian Psychologist*, 59(4), 377-390.
- Corrigan, P. W., Kosyluk, K. A., & Rusch, N. (2013). Reducing self-stigma by coming out proud. *American Journal of Public Health*, 103(5), 794–800.
- Corrigan, P. W., River, L., Lundin, R. K., Wasowski, K. U., Campion, J., & Mathisen, J. (1999). Predictors of participation in campaigns against mental illness stigma. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(6), 378–380.
- Dehle, C., Larsen, D., & Landers, J. E. (2001). Social support in marriage. *The American Journal of Family Therapy*, 29(4), 307–324.
- Dewey, J. (1933). *How we think: A restatement of the relation of reflective thinking and the educational process*. D.C. Heath.
- Duckworth, A. L. (2007). Grit: The power of passion and perseverance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(6), 1087–1101.
- Eaton, K., Stritzke, W. G. K., Corrigan, P. W., & Ohan, J. L. (2020). Pathways to self-stigma in parents of children with a mental health disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 29(6), 1732–1744.
- Faw M. H., Harvey J., Feng H. (2018). Replication of Xu & Burleson (2001) “Effects of sex, culture, and support type on perceptions of spousal social support: An assessment of the ‘support gap’ hypothesis in early marriage”. *Communication Studies*, 69(3), 314–325.
- Finch J. F., Barrera M., Okun M. A., Bryant W. H. M., Pool G. J., Snow-Turek A. L. (1997). The factor structure of received social support: Dimensionality and the prediction of depression and life satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 16(3), 323–342.

- France, N. F., Macdonald, S. H., Conroy, R. R., Byrne, E., Mallouris, C., Hodgson, I., & Larkan, F. (2015). "An unspoken world of unspoken things": A study identifying and exploring core beliefs underlying self-stigma among people living with HIV and AIDS in Ireland. *Swiss Medical Weekly*, 145, 14113.
- Frost, D. M. (2011). Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(11), 824–839.
- Fuad, A., & Lina, M. (2018). Level of reflective thinking and its relationship with some variables among the visually impaired. *International Education & Research Journal*, 4(8), 1- 5.
- Gordeles, B. N., & Inci, F. (2014). Comparison of trait anxiety levels and state anxiety levels of mothers with disabled children. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(2), 84–89.
- Guerrero, S., Bentein, K., & Garcia-Falieres, A. (2021). Countering the effects of occupational stigma on emotional exhaustion and absences with idiosyncratic deals. *International Journal of Stress Management*, 28(2), 130–140.
- Hammad, M. A., & Awed, H. S. (2023). Thinking styles and their relationship with self-efficacy among deaf and hard-of-hearing adolescent students. *Current Psychology*, 42(29), 25880–25893.
- High A. C., Crowley J. L. (2018). Gaps among desired, sought, and received support: Deficits and surpluses in support when coping with taboo marital stressors. *Communication Research*, 45(3), 319–338.
- High A., Steuber K. (2014). An examination of support (in)adequacy: Types, sources, and consequences of social support among infertile women. *Communication Monographs*, 81(2), 157–185.
- Hmelo, C. E., & Ferrari, M. (1997). The problem-based learning tutorial: Cultivating higher order thinking skills. *Journal for the Education of the Gifted*, 20(4), 401-422.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hoy, A. W. (2004). Self-efficacy in college teaching. *Essays on Teaching Excellence*, 15(7), 1–2.
- Kamei, H., Okada, T., Murase, Y., & Isohata, Y. (2020). Association between autistic symptoms and self-stigma in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2553–2561.
- Kao, Y.-C., Lien, Y.-J., Chang, H.-A., Tzeng, N.-S., Yeh, C.-B., & Loh, C.-H. (2017). Stigma resistance in stable schizophrenia: The relative contributions of stereotype endorsement, self-reflection, self-esteem, and coping styles. *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(10), 735–744.

- Karaoglan-yılmaz, F. G., Ustun, A. B., Zhang, K., & Yılmaz, R. (2023). Metacognitive awareness, reflective thinking, problem solving, and community of inquiry as predictors of academic self-efficacy in blended learning: A correlational study. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 24(1), 20-36.
- Kato, A., Takada, M., & Hashimoto, H. (2014). Reliability and validity of the Japanese version of the Self-Stigma Scale in patients with type 2 diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 179.
- Kerpelman J., Eryigit S., Stephens C. (2008). African American adolescents' future education orientation: Associations with self-efficacy, ethnic identity, and perceived parental support. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(8), 997-1008.
- Kim, Y. (2005). *Cultivating reflective thinking: The effects of a reflective thinking tool on learners' learning performance and metacognitive awareness in the context of on-line learning*. (Doctoral dissertation) The Pennsylvania State University.
- Konradi, A. (2021). Stigma and psychological distress among pediatric participants in the FD/MAS Alliance Patient Registry. *BMC Pediatrics*, 21, 1 – 10.
- Korkmaz, G., & Toraman, C. (2024). Reflective thinking: A bibliometric analysis of four decades of research and insights for future studies. *International Journal of Education in Mathematics, Science, and Technology (IJEMST)*, 12(4), 1053-1070.
- Kovalik, S., & Olsen, K. (2010). *Kid's Eye View of Science: A Conceptual Integrated Approach to Teaching Science K-6*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social support theory and selecting measures of social support. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientists* (pp. 29-52). New York, NY: Oxford University Press.
- Lakey, B., & Drew, J. B. (1997). A social-cognitive perspective on social support. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 107-140). New York, NY: Plenum Press.
- Luszczynska A., Mohamed N., & Schwarzer R. (2005). Self-efficacy and social support predict benefit finding 12 months after cancer surgery: The mediating role of coping strategies. *Psychology, Health & Medicine*, 10(4), 365-375.
- Mayer, Y., Shalev, M., Nimmon, L., Krupa, T., Bulk, L. Y., Battalova, A., ... & Jarus, T. (2023). Social support experiences of students and clinicians with disabilities in health professions. *Advances in Health Sciences Education*, 28(2), 477-497.

- McLaren, R. M., & High, A. C. (2015). The effect of under- and over-benefited support gaps on hurt feelings, esteem, and relationships. *Communication Research*, 42(3), 375–397.
- McLaughlin, M. G., Bell, J. A., & Stringer, D. T. (2004). Stigma and acceptance of persons with disabilities. *Group & Organization Management*, 29(3), 302–333.
- Mezirow, J. (2018). Transformative learning theory. In K. Illeris (Ed.), *Contemporary theories of learning* (2nd ed., pp. 114–128). New York, NY: Routledge.
- Mitter, N., Ali, A., & Scior, K. (2018). Stigma experienced by family members of people with intellectual and developmental disabilities: Multidimensional construct. *BJPsych Open*, 4(5), 332–338.
- Onal, O., Gublu, M., Akyol, M. H., Kisioglu, A. N., & Uskun, E. (2024). The impact of perceived social support and social exclusion on the quality of life of individuals with disabilities: A moderation analysis. *Psychology Research on Education and Social Sciences*, 5(1), 1-11.
- Peterson, D., Hotere-Barnes, A., & Duncan, C. (2008). *Fighting shadows: Self-stigma and mental illness*. Mental Health Foundation of New Zealand.
- Proescher, E., Aase, D. M., Passi, H. M., Greenstein, J. E., Schroth, C., & Phan, K. L. (2022). Impact of perceived social support on mental health, quality of life, and disability in post-9/11 US military veterans. *Armed Forces & Society*, 48(1), 115-135.
- Rose, A. L., Atkey, S. K., Flett, G. L., & Goldberg, J. O. (2019). Self-stigma and domains of well-being in high school youth: Associations with self-efficacy, self-esteem, and self-criticism. *Psychology in the Schools*, 56(8), 1344–1354.
- Salido, A., & Dasari, D. (2019). The analysis of students' reflective thinking ability viewed by students' mathematical ability at senior high school. *Journal of Physics: Conference Series*, 1157(2), 022121.
- Siewert, K., Antoniow, K., Kubiak, T., & Weber, H. (2011). The more the better? The relationship between mismatches in social support and subjective well-being in daily life. *Journal of Health Psychology*, 16(4), 621-631.
- Thartori, V., & Nordin, M. S. (2019). Structural equation modeling and relationships between mental wellbeing, resilience, and self-stigma. *Research in World Economy*, 10(2), 129–135.
- Tican, C., & Taspinar, M. (2015). The effects of reflective thinking-based teaching activities on pre-service teachers' reflective thinking skills, critical thinking skills, democratic attitudes, and academic achievement. *Anthropologist*, 20(1–2), 111–120.

- Van der Schaaf, M., Baartman, L., Prins, F., Oosterbaan, A., & Schaap, H. (2013). Feedback dialogues that stimulate students' reflective thinking. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 57(3), 227-245.
- Van Velzen, J. H. (2017). Measuring senior high school students' self-induced self-reflective thinking. *The Journal of Educational Research*, 110(5), 494-502
- Vatanasin, D., & Dallas, J. C. (2022). Factors predicting self-stigma among youths receiving substance abuse treatment. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(1), 78–89.
- Verhaeghe, M., Bracke, P., & Bruynooghe, K. (2007). Stigmatization in different mental health services: A comparison of psychiatric and general hospitals. *The journal of behavioral health services & research*, 34, 186-197.
- Wang, S., Wu, T., Liu, J., & Guan, W. (2024). Relationship between perceived discrimination and social anxiety among parents of children with autism spectrum disorders in China: The mediating roles of affiliate stigma and perceived social support. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 111, 102310.
- Watson, A. C., Corrigan, P. W., & Kosyluk, K. (2014). Challenging stigma. In P. Byrne & A. Rosen (Eds.), *Early intervention in psychiatry: Early intervention in nearly everything for better mental health* (pp. 358–372). John Wiley & Sons.
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4103–4114.
- Williamson, J. A., Olinger, C., Wheeler, A., & O'Hara, M. W. (2019). More social support is associated with more positive mood but excess support is associated with more negative mood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(11-12), 3588-3610.