مركزأ. د. أحمد المنشاوى
للنشر العلمى والتميز البحثى
مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي
======

الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد

إعداد

ا.د/ شعبان عبدالعظيم أحمد
أستاذ المناهج وطرق تدريس علم النفس
بكلية التربية – جامعة اسيوط

ا.د / مصطفى عبد المحسن الحديبي
أستاذ بقسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة اسيوط

ا/ صفاء سلطان عبد الحميد سلطان
أخصائية بمركز كيان بمحافظة أسيوط
وباحثة ماجستير ، التربية الخاصة، بكلية التربية، جامعة أسيوط

﴿المجلد الثامن □ العدد الأول □ يناير ٢٠٢٥م﴾
https://dapt.journals.ekb.eg
Your username is: ali_salah790@yahoo.com
Your password is: ztu6y8qupw

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية التحقق من الوصمة الذاتية والإجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، وأجريت الدراسة على المشاركات للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الذاتية والإجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بلغ قوامهن(٦٥) أماً من أمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد، ممن تتراوح أعمار أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد بين (٤-٩) أعوام ، بمتوسط عمري ٨٠,٥٧ شهراً لأطفالهن، وانحراف معياري ٢٤,٣٣ واستخدمت الدراسة مقياس الوصمة الذاتية والإجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد (إعداد صفاء سلطان عبد الحميد ٢٠٢٤)، واستخدم الباحثة التحليل العامليFactorial Analysis وذلك بعد تطبيق المقياس في صورته الأولية على الأفراد المشاركين بالدراسة للتحقق من الخصائص السيكومترية، تم حساب التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis للتحقق من الصدق البنائي لمقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد عن طريق إخضاع مصفوفة الارتباطات بين عبارات الاستبيان(٤٢عبارة) لدى المشاركين بالدراسة للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس (٦٥) أماً لأطفال اضطراب التوحد بواسطة برنامج SPSS 0.16 For Windows بطريقة المكونات الأساسية Principle Component لـ Hotelling، وقد أسفر التحليل العاملي بعد تدوير المحاور تدويرًا متعامدًا بطريقة الفاريماكس Varimax لـــ Kaiser عن وجود أربعة عوامل قابلة للتفسير، وهذه العوامل الأربعة جذورها الكامنة Eigenvalues أكبر من الواحد الصحيح، ومحك التشبع الجوهري للفقرة بالعامل ≤ ٣٠,٠، ومحك جوهرية العامل هو أن يحتوى على ثلاثة بنود جوهرية على الأقل (فؤاد أبو حطب، وأمال صادق، ٢٠١٠)، وفسرت مجتمعة ٣٨,٨٣٨٪ من التباين الكلي لعبارات المقياس، مما يشير الي ارتفاع قيم معامل ثبات مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد وأبعاده الفرعية الثلاث بطريقتي ألفا كرونباخ وجتمان للتجزئة النصفيى؛ مما يشير إلى تمتع المقياس ككل وأبعاده بدلالات ثبات مناسبة، تفي بأغراض الدراسة الحالية، وما توصلت إليه نتائج البحث يمثل مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس وأبعاده وصلاحيته للتطبيق في البيئة المصريه، وهذا يدل علي أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية، ضغوط أحداث الحياة اليومية، أمهات أطفال اضطراب التوحد.

Psychometric characteristics of the self-stigma and social scale in mothers of children with autism disorder

Prof. Shaaban Abd El , Azim Ahmed

Professor of Curriculum and Methods of Teaching Psychology, Faculty of Education, Assiut University

Prof. Mustafa Abdul mohsen Alhudaibi

Professor and Head of the Department of Mental Health Faculty of Education – Assiut University

MS. Safaa Sultan Abdul Hamid Sultan

Specialist at Kayan Center in Assiut Governorate M.Sc., Special Education, Faculty of Education, Assiut University

summary:

The current study aimed to verify the self- and social stigma among mothers of children with autism disorder. The study was conducted on participants to verify the psychometric properties of the self- and social stigma scale among mothers of children with autism disorder. The participants consisted of (65) mothers of children diagnosed with autism disorder, whose children with autism spectrum disorder were between (4-9) years old, with an average age of 80.57 months for their children, and a standard deviation of 24.33. The study used the self- and social stigma scale among mothers of children with autism disorder (prepared by Safaa Sultan Abdul Hamid 2024). The researcher used factorial analysis after applying the scale in its initial form to the individuals participating in the study to verify the psychometric properties. Exploratory factor analysis was calculated to verify the structural validity of the self- and social stigma scale for mothers of children with autism disorder by subjecting

the correlation matrix between the questionnaire phrases (42 phrases) among the study participants to verify the properties. Psychometrics of the scale (65) mothers of children with autism disorder using the SPSS 0.16 For Windows program using the Hotelling Principle Component method. The factor analysis after rotating the axes orthogonally using the Kaiser Varimax method resulted in the presence of four interpretable factors. These four factors have latent roots Eigenvalues greater than one, and the criterion of the essential saturation of the paragraph with the factor is ≥ 30.0, and the criterion of the essentiality of the factor is that it contains at least three essential items (Fouad Abu Hatab and Amal Sadek, 2010). Together, they explained 38.838% of the total variance of the scale's statements, indicating high values of the stability coefficient of the self- and social stigma scale for mothers of children with autism disorder and its three sub-dimensions using the Cronbach's alpha and Guttman split-half methods; This indicates that the scale as a whole and its dimensions have appropriate stability indications that meet the purposes of the current study. The research results represent a good indicator of the stability of the scale and its dimensions and its suitability for application in the Egyptian environment. This indicates that the scale has a high degree of stability and validity

Keywords: psychometric characteristics, stress of everyday events, mothers of children with autism disorder.

مقدمه :

تمثل الإعاقة إحدى القضايا الهامة التي تواجه المجتمعات في الوقت الحالي؛ لما تسببه من أعباء ومشكلات تعيق تطور وتقدم هذه المجتمعات، وقد زاد الاهتمام بتوفير الرعاية والعلاج لأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. وبهذه الطريقة يمكنهم الاندماج في المجتمع و تخفف الاعباء على أسرهم.

من الفئات التي حظيت بالاهتمام في السنوات الأخيرة فئة اضطراب التوحد. حيث تعتبر من الإعاقات التي لا تزال محل اهتمام الكثير من المختصين فى التربية الخاصة لأنها تؤثر على مستوى التكيف النفسي والاجتماعي للأفراد المصابين باضطراب التوحد (العثمان وآخرون، ٢٠١٤).

إن إصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الاضطرابات من أبرز العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للضغط، وقد حظيت الضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقة باهتمام العديد من الباحثين، والأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل، والتي توفر له الأمان ومصدرالثقة، ولها دور فعال في تنميه قدرات أطفالهم وتلبية احتياجاتهم، كما أنها تساعدهم من الناحية البيولوجية والنفسية على تكوين بنيتهم الشخصية والاجتماعية وتساعدهم على بناء قدراتهم، وأصبحت مهمة الأسر أكثر تعقيدا عن ذي قبل، خاصة مع زيادة الأعباء الأسرية، والأطفال لا يحتاجون فقط إلى تلبية احتياجاته الأساسية، ولكن يجب تزويدهم بالوسائل اللازمة للتفاعل بنجاح لكي يصبحوا أفراداً نافعين لأنفسهم ولمجتمعهم (وائل ماهر محمد،٢٠١٥).

ومن المشاكل الاجتماعية التي تواجه أسر الأطفال المصابين بالتوحد، وخاصة الأمهات غير المؤهلات ضعف الكفاءة الاجتماعية؛ عندما يولد طفل مصاب بالتوحد يتركز اهتمام الأسرة على مستقبل الطفل وينسون أنه طفل من حقه أن يعتني به كغيره من الأطفال. ويبدأ الأمر عندما يكتشف الوالدان حالة طفلهما، وهذا يعد سلسلة طويلة من الضغوط والجهود، بالإضافة إلى شعور الأسرة بالصدمة المصحوبة بمشاعر قلق، وذنب، وارتباك، وعجز، وغضب، وعدم تصديق، مع اعتقاد بعض الأسر أن إصابة أحد أبنائها بالتوحد أمراً مخجلاً ويجب التكتم علية، و يعتقدون أن هذا التكتم تجنبهم نظرة الشفقة والعطف من الآخرين، ورأت أسر أخرى أن الإفصاح عن وجودهم يولد الحذر والخوف من التفكير في الاقتران بشقيقاتهم؛ خشية وراثة الإعاقة، ويرجع تجاهل بعض الأسرعلاج طفلها المتوحد إلى ثقافة العيب وانعدام الوعي لديها، وانعكس هذا بدورة سلباً على أبنائهن التوحديين، لذلك فإن الأسرة بأمس الحاجة للدعم و الإرشاد.

إن الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد لدى بعض الأسر تؤدى الي الخجل الاجتماعي، وشعورالفرد بالذنب والخزى والعار والرفض من الآخرين وقد ينتج عنها عزل الفرد، لأنه موصوم اجتماعيا، ويتم مضايقته والتقليل من شأنه والتمييز ضده فى مجالات الحياة (الدراسة، العمل، العلاقات، السكن)، لذلك فإن الوصمة تشكل أهم العوائق الرئيسة التي تحرم هؤلاء الأطفال من الحصول على العلاج التأهيلي المناسب، وتقضي على حقهم في التمتع بالحياة العامة أسوة بأقرانهم من الأسوياء (Corrigan, 2004, Byrne 2000).

مشكلة الدراسـة :

تعاني أسر أطفال اضطراب التوحد من مشكلات عدة؛ فهم دائما فى حالة قلق وخوف من مواجهة العالم الخارجى وأكثر شعورا بالخجل؛ كل هذا يجعلهم يؤثرون العزلة الإجتماعية، وتجنب الآخرين، ومما لا شك فيه أن العبء الأكبر فى المجتمع من المعاناه الناتجة عن وجود طفل اضطراب التوحد بالأسرة يقع على الأم؛ لأنها تعانى معاناه شديدة على امتداد مراحل نمو طفلها، وكثير يلقي عليها اللوم من قبل الزوج والأقارب والمجتمع (إيمان فؤاد محمد الكاشف ٢٠١٢).

ويتسق ذلك مع ما أوضحته نتائج عدد من الدراسات كدراسة Drew & Nortonm (1994, 22) بأن وجود طفل اضطراب التوحد في الأسرة يضاعف الضغوط، وتصبح بداية لسلسلة من الهموم والازمات النفسية التي لا تحتمل، وتبادلاً للاتهامات، ولوم الذات والأخرين، ويزيد من التشاؤم، والانكسار النفسي، وتحطيم الثقة في الذات، فوجود طفل توحدى يهدد الاستقرار الانفعالي للأسرة ككل، فالأسرة التي تحوي طفل توحدي ينبغي عليها التأقلم مع كم هائل من الضغوطات المتعلقة بأمور التواصل والتفاعل الاجتماعي الضعيفة لدي هذه الفئة من الاطفال علاوة علي السلوك غير المتوقع الذي ينتظرونه والروتين اليومي الصلب صعب التغير، وما أشارت إليه زينب محمود شقير (٢٠٠٢ ،١٢٠) بأن وجود طفل معاق في الاسرة يؤدي الي مشكلات وعلاقات اكثر تعقيدا قد يكون له أثر كبير في إحداث تغير في التكيف في الاسرة وخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لأفردها بغض النظر عن درجة تقبل الاسرة لهذا الطفل.

وأكدت نتائج بعض الدراسات ذات الصلة علي زيادة مستوي الضغوط لدي امهات اطفال ذوي اضطراب التوحد (ياسمين باشا ،٢٠١٦؛إيمان فؤاد محمد ،٢٠١٢؛ عبير عرفة عبد العزيز ،٢٠١٦؛ Khaled ,2013)، فأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد يعانين من ضغوط تفوق ضغوط أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى (Kobasa&Puccetti,1983).

إضافة إلى ما سبق فإنه على الرغم من توافر الأدلة على وجود وصمة ذاتية واجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، وتزايد الضغوط وآثارها السلبية على جوانب حياة الأمهات، مما أدى إلى وجود عادات واتجاهات غير مرغوبة نحو الطفل التوحدى، واتخاذ قرارات غير سليمة تجاه الطفل التوحدى، ووجود الخجل الإجتماعي أدى إلى حرمان هؤلاء الأطفال من الحصول على العلاج التأهيلي المناسب، إلا أن الوصمة الذاتية والإجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد لم تحظى بالاهتمام الكافي بين الباحثين بالبيئة المصرية باعتباره ظاهرة نفسية اجتماعية، إضافة إلى ندرة الدراسات العربية التي تناولت دراسة استخدام برنامج SCERTS لتخفيف الوصمة الذاتية والإجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في البيئة المصرية، إضافة إلى ما يمثله كونه موضوعاً محورياً، وما يتسم به من جدة وحداثة كأحد الموضوعات البحثية الحديثة والمعاصرة نسبياً، إلا أنه لم ينل حقه من الدراسة والبحث واهتمامات الباحثين بما يتناسب مع أهميته وخطورته في التشخيص بالبيئة العربية بصفة عامة، ولذلك يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات) لمقياس الوصمة الذاتية والإجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحثة).

هدف الدراسة:

يتمثل الهدف من الدراسة في التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الذاتية والإجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحثة).

أهمية الدراسة :

تأتى أهمية الدراسة من أهمية موضوعها؛ فالوصمة الذاتية والإجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد مشكلة وحقيقة ملموسة لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، كما أن هذه الدراسة توفر أداة مقننة لقياس الوصمة الذاتية والإجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بالبيئة المصرية، وتمثل إضافة جديدة يمكن الإفادة منها في مجال الدراسات والبحوث ذات الصلة بفئة اضطراب التوحد بالبيئة العربية بصفة عامة، وفئة اضطراب التوحد بالبيئة المصرية بصفة خاصة.

الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للبحث:

تمثل الوصمة إدراك الفرد وشعوره بالذنب والخزى والعار والرفض من الآخرين نتيجة لمرضه العقلى، وقد ينتج عنهاعزل الفرد، لأنه موصوم اجتماعيا، ويتم مضايقته والتقليل من شأنه والتمييز ضده فى مجالات الحياة (الدراسة، العمل، العلاقات، السكن) *(Corrigan , 2004,)*

وأشار Jones and Corrigan (2014, 9) إلى أن الوصمة في مجال الأمراض النفسية وتشمل التعصب والتمييزمن قبل أفراد المجتمع تجاه الأشخاص المصابين بمرض نفسي، بحيث لا يعانون الأشخاص المصابون بمرض نفسي من أعراض المرض فحسب، بل أيضًا يعانون من النفى أو الإستبعاد الاجتماعي. ولذلك يجب على المريض أن يواجه أعراض المرض ونظرة المجتمع، التى تجعل المريض يشعربالخجل والعار وتشويه السمعة. تؤكد الآراء والمعتقدات الاجتماعية أن المرضى النفسيين غير قادرين على التنبؤ بافعالهم، ويشكلون خطراً على المجتمع، ويحتاجون إلى رعاية مثل الأطفال، وغالباً ما يكونون منعزلين، ويفتقرون إلى المهارات الاجتماعية.

١- وصمة الذات Self-Stigma:

تشير وصمة الذات إلى تقبل الفرد لحكم المجتمع السلبى الصادر بشأنه، وإدماجه بنظامه القيمى؛ كما يذهب(2007). Fung et al إلى أن وصمة الذات تؤثر سلباً على إمتثال ذوى الحالات المرضية، ويتفق هذا الرأى مع ما أشار إليه من إحتواء وصمة الذات بالضرورة على: إدراك التعرض للوصم، وإستدماج المعتقدات السلبية السائدة، والشعور بجُملة من المشاعر السلبية؛ الأمر الذى يعنى أن وصمة الذات تنجم عن الوعى بوصمة الجماعة.

٢- الوصمة الإجتماعية Social Stigma:

الوصمة الاجتماعية هى إلصاق نعت أو مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين، إلى نحو يحرم هذا الفرد من التقبل الاجتماعي أوتأييد المجتمع له، ولأن في هذاالشخص صفات تختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع (1963) (Goffman) والوصمة الاجتماعية تعني قلة الاحترام لشخص ما، والنظرة السلبية والرفض الاجتماعي، والموقف المخجل، وتشير أيضا إلى وجود مؤشرات جديه تكشف عن كل ما هو غير عادي وسيء من الناحية الأخلاقية. والضرورة تتطلب من أفراد المجتمع تجنب هؤلاء والابتعاد عنهم وخاصة في الأماكن العامة، وعدم مخالطتهم، أوالزواج من بناتهم.

ويبدو أن تأثير الضغوط النفسية علي الأمهات يختلف وفقاً لمجموعة من العوامل والمتغيرات منها ما يتعلق بخصائص الأم وخصائص الطفل، ومنها ما هو مرتبط بأعراض التوحد، مما قد يؤثر بالسلب والإيجاب ليس علي الأم فحسب ولكن علي الاسرة ككل، وأن تحديد ودراسة الضغوط النفسية ومستواها لدي أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد، يرسم صورة واضحة للأمهات قد تسهم في تخفيف آثار الوصمة الذاتية والإجتماعية ليس علي الام فحسب بل علي الأسرة كاملة .

يشير Nolcheva&Trajkovski (2015) إلي أهمية تقديم الدعم للوالدين من المجتمع المحيط بهما، حيث من شانه يخفض مستوي الوصمة لديهما، يعد الدعم الذي يقدم للأم من العوامل الهامة جداً، والمؤثرة في مستوي الوصمة لدي أم الطفل ذوي اضطراب التوحد، حيث ان أمهات الاطفال ذوي الاعاقة بوجه عام وأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد بوجه خاص بحاجة إلي تلقي الدعم والمساندة والعون، وتكمن الفائدة في ان الأم تشعر بان الأمهات الاخريات لديهن المشاعر والمعناه نفسها، إضافة إلي الحصول علي العون والمساندة من أمهات لديهن تجارب مشابهة، فالمعلومات تكون واقعية وقابلة للتطبيق، بالإضافة الي تكوين صداقات حميمية معهن والتخلص من الشعور بالعزلة والوحدة.

أن مستوي الضغط النفسي لدي الفرد يتوقف علي طريقة تفسيره وتقييمه للحدث والموقف، فالتقييم الايجابي للموقف واعتباره تحديا للفرد يساعده علي استخدام أساليب إيجابية للتعامل مع الموقف الضاغط مما يقلص الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد في حين أن التقييم السلبي للحدث يزيد من الضغط النفسي ويؤثر سلبياً علي صحة الفرد النفسية والجسدية، تقييم الفرد للموقف يخضع لمجموعة من العوامل فمنها اجتماعي، ومنها ما هو نفسي، لذلك فان تقييم الام لحدث الاعاقة وظروف طفلها يؤثر في مستوي الضغوط النفسية لديها، فالأم التي لديها تقييم إيجابي ومعاني إيجابية نحو إعاقة الطفل هي أكثر قدرة علي التعامل بنجاح مع الضغوط والصعوبات وأكثر قدرة على التواصل مع المجنمع، ومن المعاني الايجابية لدي الام النظر إلي إعاقة الطفل بأنها حدث ساعدها علي فهم معني التحدي والشجاعة، أما الام التي تقييم الاعاقة تقييما سلبيا وتعتبر أن طفلها المعاق مشكلة وحدث سيء في حياتها فهي أكثر عرضة للقلق والتوتر والانعزال ومعاناة الضغوط المتنوعة، ومن المعاني السلبية لدي ألام أن الله يعاقبني، لماذا أنا التي تنجب طفلا معاقاً، لماذا طفلي مختلف عن الاطفال العاديين، وبالتالي فان تقييم الام للموقف ومعني ودلالة الإعاقة بالنسبة لها يساهم في درجة الوصمة ومستواها لدي الام، وفي قدرتها علي التعامل مع هذه الضغوط، فان تقييم إفراد الاسرة لحدث إعاقة الطفل هي عامل إساسي في قدرة الاسرة علي منع حدوث الازمة وتحقيق التوافق والاتزان داخل الاسرة (Shapiro, 1989,169-172)

- **قدرة الأم علي حل المشكلات :**

فأن إدراك الأم وثقتها بأنها قادرة علي حل المشكلات يرتبط بصورة وثيقة بمستوي الضغوط لديها وبقدرتها علي التكيف والتفاعل مع المجتمع، فعندما تزيد ثقة الأم بنفسها وبقدرتها علي مواجهة المشكلات فأنها تصبح أكثر قدرة علي اختيار أساليب صحيحة للتعامل مع المشكلة بدلا من استخدام أساليب الهروب والتجنب واللوم والتي أكثر الاساليب انتشارا بين أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد (Noojin, Wallander, 1997,416)أن تناول المتغيرات المؤثرة في مستوي الوصمة لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل ولا

يمكن حصر جميع هذه المتغيرات لأنها متعددة ومتنوعة ومن الصعب الإلمام بها جميعا ، كما أن لكل فرد خصوصيته من حيث الشعور بالوصمة واستجابته لها، وكذلك أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يمكن اعتبارهن فئة متجانسة، فلكل أم خصوصيتها وشخصيتها المميزة، وبالتالي لايمكن حصر جميع المتغيرات المؤثرة في مستوي الوصمة لدي الامهات.

الدراسات ذات الصلة:

من خلال المراجعة للدراسات ذات الصلة حول الخصائص السيكومترية السيكومترية لمقياس الوصمة الذاتية والإجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد؛ اتضح أنه لا توجد دراسات سابقة في البيئة العربية المصرية – في حدود ما تم اطلاع الباحثة عليه في هذا الموضوع؛ لذلك تم عرض بعض الدراسات ذات الصلة بهذا الميدان، يمكن الإفادة منها في صياغة فروض الدراسة الحالية ومناقشة نتائجها عن الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الذاتية والإجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد.

فهدفت دراسة وعد عبد الكريم المطيري (٢٠٢٤) التعرف على طبيعية وأهداف الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، وعلى نوع الخدمات الإرشادية المقدمة لهن في مراكز الرعاية النهارية الخاصة في المدينة المنورة، ولتحقيق الأهداف المذكورة اتبعت الباحثة المنهج النوعي الكيفي الإجرائي الذي يقوم على تحليل البيانات الوصفية، وقامت بإعداد بطاقة ملاحظة مقننة، ومقابلة اكلينيكيه، وتم تحليل البيانات بطريقة كيفية(وصفية)، وتكونت عينة الدراسة من خمس حالات من أمهات أطفال اضطراب التوحد في مراكز الرعاية النهارية الخاصة في المدينة المنورة، وكشفت النتائج أن أربع حالات من عينة الدراسة يعانين من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية وحالة لديها مستوى متوسط من الضغوط النفسية، وأن الخدمات الإرشادية المقدمة لهن تتمثل في: (تقديم الدعم النفسي، ودورات توعية، ومعلومات عن حالة الطفل وطرق التعامل معه بشكل صحيح). وبناء على نتائج الدراسة أوصت الباحثة بضرورة الاهتمام بنوع الخدمات الإرشادية المقدمة لأمهات أطفال اضطراب التوحد، وضرورة تدريبهم على استراتيجيات وفنيات ومهارات خفض الضغوط النفسية، بالإضافة إلى تكثيف البرامج الإرشادية التي تستهدف الأمهات وأسر أطفال اضطراب التوحد والعاملين معهم أيضا.

وهدفت دراسة فايزة يحياوي (٢٠٢١) معرفة معاناة أمهات أطفال اضطراب التوحد من الضغط النفسي، وتكونت عينة الدراسة من ٥ أمهات، تم تطبيق مقياس الضغط النفسي، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن أمهات أطفال اضطراب التوحد تعانين من ضغط نفسي مرتفع، من خلال البكاء، والقلق، والتوتر، والخوف، وضغط نفسي متوسط من خلال نبرات الصوت.

وهدفت دراسة يثرب محمد عبد المعتمد وأخرون (٢٠٢١) التعرف علي الأمل والمرونة النفسية وعلاقتهما بالضغوط المدركة لأمهات أطفال اضطراب التوحد المدمجين في مدارس التعليم العام، أجريت الدراسة علي عينة مكونة من (٦٠) أم، (٣٠) أم لأطفال ذوي اضطراب التوحد، (٣٠) أم لأطفال عاديين، تتراوح أعمارهم بين ٢٥-٤٥ عام، وتم تطبيق أدوات الدراسة التي تشمل علي (مقياس الأمل ، مقياس المرونة النفسية ، مقياس الضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية) وتوصلت النتائج إلي: وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات أطفال اضطراب التوحد لصالح أمهات أطفال العاديين علي مقياس الأمل، كما أشارت النتائج إلي وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال اضطراب التوحد لصالح أمهات أطفال العاديين علي مقياس المرونة النفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات أطفال التوحد علي مقياس الضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لصالح أمهات أطفال التوحد، وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الضغوط المدركة وابعدها والأمل وأبعاده لدي عينة أمهات أطفال العاديين، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الضغوط المدركة وبعدها والمرونة النفسية وأبعادها لدي عينة أمهات أطفال العاديين.

هدفت دراسة وائل ماهر محمد (٢٠١٥) التعرف على الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٦٠) أم، (٣٠) أم لأطفال ذوي اضطراب التوحد، (٣٠) أم لأطفال عاديين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ – ٤٨ عام بمتوسط عمري قدره (٣٥,٧٦) عام أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال التوحديين في الضغوط النفسية وفي بعد التفاعل السلبي على مقياس مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تأتي لصالح أمهات الأطفال التوحديين بنسبة ١٨,٤ درجة، وفي التصرفات السلوكية والتفاعل الإيجابي لصالح أمهات الأطفال العاديين، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في أبعاد الالتزام، والتحدي، والتحكم على مقياس الصلابة النفسية بنسبة ٤٣,٢، ٤٣,٣، ٤٠,٣ على الترتيب لصالح أمهات الأطفال العاديين، كما أشارت إلى وجود فروق على مقياس المساندة الاجتماعية تأتي لصالح أمهات الأطفال العاديين بنسبة ١٤٨,٩ درجة، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط وأساليب مواجهتها بالصلابة النفسية وأبعادها لدى

عينة أمهات الأطفال العاديين، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط وأساليب مواجهتها بالمساندة الاجتماعية وأبعادها لدى عينة أمهات الأطفال العاديين.

كما هدفت دراسة (Khaled (2013 معرفة مستوي الضغوط النفسية والمرونة لدي أباء وأمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد في قطاع غزة، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتم اختيارعينة مكونه من (١٦٠) أب و أم لديهم اطفال مسجلين في مراكز التأهيل النفسي المجتمعي، وقد تم تشخيص هؤلاء الاطفال حسب الدليل التشخيصي الرابع باضطرابات طيف التوحد، حيث تم اختارهم بطريقة عشوائية طبقية داخل كل محافظة في قطاع غزة وأشارت النتائج الي وجود مستوي من الضغوط النفسية والمرونة لدي الاباء والامهات حين بلغ الوزن النسبي لهما علي التوالي ٦٣,٥٧ ، و٧٨,٤٧ ، وكذلك بين وجود علاقة دالة احصائيا عكسية بين مستوي الضغوط المرونة، كما اشارت النتائج إلي عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائيا بين مستوي الضغوط لدي الاباء والامهات ومتغير العمر والمستوي التعليمي لهم، كما يوجد اختلاف في مستوي الضغوط بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات.

منهج وإجراءات الدراسة:

١- منهج الدراسة :

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي؛ لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة.

٢- المشاركون بالدراسة :

اختارت الباحثة عددًا من أمهات أطفال اضطراب التوحد ليمثلوا أفراد الدراسة الاستطلاعية؛ بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية، وقد اشتملت هذه العينة على ٦٥ من أمهات الأطفال الذين تم تشخيص أطفالهم باضطراب التوحد بالمراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط (مركز ابتسم للحياة للتخاطب وتنمية المهارات بأبوتيج محافظة اسيوط، وجمعية كيان منفلوط للأشخاص ذوي الإعاقة محافظة اسيوط ، والجمعية الشرعية لتعاون العاملين بالكتاب والسنة (مركز خاتم المرسلين) بمنفلوط محافظة اسيوط، وجمعية كيان أسيوط للأشخاص ذوي الإعاقة، وقد تراوحت أعمار أطفالهن ذوي اضطراب التوحد بين (٤-٩) أعوام، بمتوسط عمري ٨٠,٥٧ شهراً لأطفالهن، وانحراف معياري ٢٤,٣٣، ويوضح جدول (٢) الخصائص الديموجرافية للأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية.

جدول (٢)

الخصائص الديموجرافية للمشاركين بالدراسة (ن= ٦٥)

م	المراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد				إجمالي المشاركين
		قبل ٦ سنوات (٤-٦ سنوات)		بعد ٦ سنوات (٧-٩ سنوات)		
		الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	
١	مركز ابتسم للحياة للتخاطب وتنمية المهارات بأبوتيج محافظة اسيوط	٧	٢	٥	٢	١٦
٢	وجمعية كيان منفلوط للأشخاص ذوي الإعاقة محافظة اسيوط	٠	٠	٤	٣	٧
٣	لتعاون العاملين بالكتاب والسنة بمنفلوط (مركز ختام المرسلين) محافظة اسيوط	٦	٩	١٠	٩	٣٤
٤	وجمعية كيان أسيوط للأشخاص ذوي الإعاقة محافظة اسيوط	٣	٢	٣	٠	٨
	إجمالي المشاركين بالدراسة	١٦	١٣	٢٢	١٤	٦٥

ثالثًا – أداة الدراسة " مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد"

قام الباحثون بإعداد مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أفراد العينة وأهداف الدراسة وطبيعتها، حيث تمت ترجمة ما أسفر عنه الاستقراء لمصطلحات الدراسة الحالية –وعبارات إجرائية قابلة للقياس، حيث تمت صياغة فقرات المقياس في صورتها الأولية بما يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية وأهدافها؛ لتعبرعن طبيعة مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد، حيث لا يوجد مقياس للوصمة الذاتية والإجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد– في ضوء ما تم اطلاع الباحثة عليه – في البيئة العربية، حيث صممت المقاييس في البيئة العربية لقياس التدفق بشكل عام في جميع مجالات الحياة وتم تقنينها على عينات مغايرة لعينة الدراسة الحالية، ووجود المقاييس الأجنبية غير ملائمة لطبيعة وخصائص عينة الدراسة الحالية؛ مما يجعلهما غيرمناسبين للدراسة الحالية؛ لاختلاف طبيعة المتغيرات ذات الصلة بالسمة المقاسة " الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد "، واختلاف مكوناتها لدى العينة نفسها، واختلاف أهدافها، وطبيعة عينتها.

إن المستقرئ لما سبق يتضح له مدى الحاجة لبناء مقياس يعتمد على عوامل ترتبط بالوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد بشكل مباشر، وقد مر بناء المقياس بالخطوات الآتية:

الخطوة الأولى: تحديد بنية مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد

بالاعتماد على أدبيات القياس الحديث في تطوير المقاييس النفسية بشكل عام، تم تحديد مفهوم الوصمة الذاتية والإجتماعية تحديدًا إجرائيًا بشكل واضح يمكن قياسه، بالإفادة من بعض الكتابات النظرية والدراسات العربية والإنجليزية – كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة

- تم الإفادة من الإطار النظري لبعض الدراسات ذات الصلة عن الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد (Livingston and Boyd 2010)، B، (Stinar , 2014) (Stiner , 2014: 17)، استينر(9-11 :، Major Bonfine , 2013 (KStinar , 2014)، and O'Brien (2005)، و Yang et al. (2007)، Shrivastova, . A. (2011)

الخطوة الثانية: صياغة الفقرات وإعداد الصورة الأولية لمقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد

- في ضوء ما جاء بالخطوة الأولى تم الاطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية كمقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون (دكتور غادة عبدالعال أحمد عبد العال٢٠٢١؛ مقياس الضغط المدرك Levenstein &all,1 ، ومقياس ليبوتز للقلق الاجتماعي) والذي قننة في البيئة العربية (إبراهيم الشافعي، ٢٠٠٨)، ومقياس الضغط المدرك

- تم ترجمة ما أسفر عنه الاستقراء للإطار النظري للدراسة الحالية والمقاييس العربية الأجنبية إلى أهداف وعبارات إجرائية قابلة للقياس، تتفق مع التعريف الإجرائي لمقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد، وتمثلت في (٤٢) عبارة تمثل الصورة الأولية للمقياس، ورُوعي في صياغة الفقرات بأن تتناسب مع خصائص وسمات أمهات أطفال اضطراب التوحد، إضافة إلى ذلك رُوعي بأن يكون محتوى العبارة واضح؛ مما يُظهر سهولة الصياغة لتلك العبارات؛ فيحقق سهولة التطبيق على المشاركين من الأمهات.

- اعتمد المقياس على التدرج الخماسى، حيث كانت الاستجابة لكل عبارة موزعة على خمس مستويات، هي:(دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا)، وتم تحديد الأوزان وإعطاء الدرجات لعبارات الاستبيان (٤، ٣، ٢، ١، ٠)، دائما(أربعه درجات)، غالبا(ثلاث درجات)، أحيانا(درجتين)، نادرا(درجة واحدة)، أبدا(صفر).

نتائج الدراسة وتفسيرها :

١ـ نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه: " يتصف الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد بمؤشرات صدق كما في التراث النفسي ".

وللتحقق من صدق Validity مقياس إدمان الهاتف المحمول للمراهقين في الدراسة الحالية قام الباحثون بحساب صدقه باستخدام ما يلي :

أـ الصدق المنطقي (صدق المحكمين) Logical Validity

تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس التربوي والقياس النفسي والصحة النفسية بلغ عددهم (٩)؛ بهدف التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد، أو غير مناسبتها لطبيعة وأهداف الدراسة ، وفى ضوء آراء المحكمين ثم تعديل ثلاث (٣) عبارات، وحذف (١) عبارة واحدة لعدم مناسبتها للمفهوم الإجرائي الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد، والتي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين(٨٠٪ ـ ١٠٠ %)، حيث أصبح المقياس في صورته الأولية يشتمل على (٤٢) عبارة، وتم تطبيقه على المشاركين بالدراسة للتحقق من الخصائص السيكومترية له؛ للاستقرار على الصورة النهائية له، ويوضح جدولا (٤)، و(٥) العبارات التي تعديلها، والأخرى التي تم حذفها.

جدول (٤)

العبارات التي تم تعديل صياغتها لمقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد

م	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
١	أتجنب التحدث مع الآخرين حرصا من سخريتهم مني.	أتجنب التحدث مع الآخرين حرصا من عدم سخريتهم مني.
٢	أتجنب دعوة الأصدقاء والأقارب للبيت حتى لا يروا ابني/ ابنتي.	أتجنب دعوة الأصدقاء والأقارب للبيت حتى لا يسخروا من أعراض التوحد على طفلي.
٧	أشعر بالخجل عند الخروج فى الشارع.	أخجل عندما أخرج بطفلي التوحدى إلى الشارع.
١٦	يعتقد الكثيرون أن التوحد مرض معدي.	يعتقد الكثيرون أن التوحد مرض معدي وهذا يسبب لى الضيق.

جدول (٥)

العبارات التي تم حذفها لاستبيان الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد

م	العبارات التي تم حذفها
٤	امنع ابني/ ابنتي من اللعب مع أولاد الجيران.
٩	وسائل الإعلام تظهر أطفال التوحد على أنهم أشخاص خطرين.

ب- صدق البناء Construct Validity:

تم التحقق منه باستخدام التحليل العاملي Factorial Analysis وذلك بعد تطبيق المقياس في صورته الأولية على الأفراد المشاركين بالدراسة للتحقق من الخصائص السيكومترية، تم حساب التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis للتحقق من الصدق البنائي لمقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد عن طريق إخضاع مصفوفة الارتباطات بين عبارات الاستبيان(٤٢عبارة) لدى المشاركين بالدراسة للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس (٦٥) أماً لأطفال اضطراب التوحد بواسطة برنامج SPSS 0.16 For Windows بطريقة المكونات الأساسية Principle Component لـ Hotelling، وقد أسفر التحليل العاملي بعد تدوير المحاور تدويرًا متعامدًا بطريقة الفاريماكس Varimax لـــ Kaiser عن وجود أربعة عوامل قابلة للتفسير(*)، وهذه العوامل الأربعة جذورها الكامنة Eigenvalues أكبر من الواحد الصحيح، ومحك التشبع الجوهري للفقرة بالعامل ≤ ٠,٣٠، ومحك جوهرية العامل هو أن يحتوى على ثلاثة بنود جوهرية على الأقل (فؤاد أبو حطب، وأمال صادق، ٢٠١٠)، وفسرت مجتمعة ٣٨,٨٣٨٪ من التباين الكلي لعبارات المقياس، ويوضح جدول (٦) مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax وحذف التشبعات الأقل مـــــن ٠,٣ لعبارات.

مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد.

(*) عند إجراء التحليل العاملي تم استخدام أحد خيارات برنامج SPSS فيما يتعلق بعدد العوامل، حيث تم تحديد عدد العوامل بأربعة عوامل فقط، أي الاقتصار على أربعة عوامل.

جدول (٦)

مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax وحذف التشبعات الأقل من ٠,٣ لعبارات مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد (ن = ٦٥)

م	العبارات	العوامل بعدالتدوير			قيم الشيوع
		الأول	الثاني	الثالث	
٣٢	أتجنب التحدث مع الآخرين حرصا على عدم سخريتهم مني.	٠,٧١٩			٠,٦٤٢
٢٥	أتجنب دعوة الأصدقاء والأقارب للبيت حتى لا يسخروا من أعراض التوحد على طفلي.	٠,٧١٥			٠,٥٥٨
٢٣	أخجل من نظره الآخرين لي بسبب إعاقه طفلي.	٠,٦٩٣			٠,٦٤٦
٣٧	أتجنب اصطحاب طفلي التوحدى في الزيارات العائلية التى أقوم بها.	٠,٦٧٠			٠,٥٣٠
٣٠	أشعر بعدم المساواة مع الأخرين بسبب إعاقة ابنى التوحدى.	٠,٦٥٦			٠,٥٧٨
٢٦	لدى تقدير ذات منخفض وسط الأخرين.	٠,٦٥٢			٠,٥٩٨
٣٥	أخجل عندما أخرج بطفلي التوحدى إلى الشارع.	٠,٦٤٩			٠,٥١٠
٣٩	علاقاتى الاجتماعية محدودة للغاية.	٠,٦٤٢			٠,٤١٦
٢٢	أرفض مشاركة الاحتفالات التي يقوم بها أصدقائي.	٠,٦١٥			٠,٤٦١
٢٠	أرى أن الأخرين لا يفهمون معاناتي تجاه طفلي التوحدى.	٠,٦٠٩			٠,٤١٣
٢٤	أشعر بالألم عندما يسأل الأخرون عن سبب إعاقة ابنى التوحدى.	٠,٦٠٦			٠,٦٠٧
٣١	أفضل عدم ظهور طفلي التوحدى أمام الأخرين.	٠,٥٩٧			٠,٥١٣
٢٨	احساس الشفقه من الأخرين يشعرنى بالألم.	٠,٥٩٥			٠,٣٩٨
١٥	لدى شعور بالألم وعدم القدرة على مواجهة الحياة.	٠,٥٨١			٠,٥٤٧
٦	وجود طفلي التوحدى يمثل عبئا نفسيا على.		٠,٥٧٩		٠,٤٩٢
٢	يعتقد الكثيرون أن التوحد مرض معدي وهذا يسبب لي الضيق.		٠,٥٦٣		٠,٣٩٣
٥	أخجل عندما يسألني أحد عن ظروف وأحوال طفلي التوحدى.		٠,٥٦٠		٠,٣٩٩
٤	اشعر بالحرج مما يفعله طفلي التوحدى أمام الضيوف.		٠,٥٤٤		٠,٣٣٤
١٧	أرى أن أبنائي الأخرين سيتعرضون لمشكلات فى حياتهم بسبب أخيهم التوحدى.		٠,٥٣٤		٠,٤٨٣
١٤	المحيطون بي يقللون من شأنى بسبب طفلي التوحدى.		٠,٥١٢		٠,٥١٧
١٢	أؤمن بأنني السبب في إصابه ابنى باضطراب التوحد.		٠,٤٨٧		٠,٣١٩
١٨	نظرتي تجاه طفلي التوحدى تشعرني باليأس.		٠,٤٦٠		٠,٣٦٢
١	أجد صعوبة في مواجهة صعوبات الحياة مع وجود طفلي التوحدى.		٠,٤٤٣		٠,٣٦٩

م	العبارات	العوامل بعدالتدوير			قيم الشيوع
		الأول	الثاني	الثالث	
٣	نظرتي للحياة مليئة بالتشاؤم.		٠,٤٤٢		٠,١٩٥
٢٩	أخاف من سخرية الأقارب لى عند رونيتهم لابنى التوحدى.		٠,٤٢٦		٠,٣٩٩
٧	أشعر أن حياتي تحطمت بسبب قدوم ابنى المصاب بالتوحد.		٠,٤٢١		٠,٢٢٤
٢٧	أعتقد أن وجود طفل توحدى فى الأسر يعد كارثة كبيرة لها.		٠,٤٠٥		٠,٣٤٧
٤٢	انفعل عندما يخاف الأخرين على أولادهم من طفلي التوحدى.		٠,٣٩٩		٠,٢٣٤
٣٨	أقلق على مستقبل طفلى التوحدى بعد موتي.			٠,٧٦٢	٠,٢٩٨
٣٦	يتجنب الجيران التعامل مع طفلى التوحدى.			٠,٧٣٩	٠,١٣٠
٩	الأصدقاء يعاملون أسرتي بأسلوب سيئ.			٠,٧٢٨	٠,١٩٦
١١	تفقد أسرتي التواصل مع الأخرين لما تراه من سخرية بسبب طفلى التوحدى.			٠,٧١٦	٠,٦٥٩
١٣	تعجز أسرتي عن تحقيق أهدافها لوجود طفل توحدى.			٠,٧٠٩	٠,٤٥١
٣٣	ترفض أسرتى الإفصاح عن وجود طفل توحدى.			٠,٦٦٨	٠,٤٥٥
٤١	تعاني الأسرة من مشكلات اقتصاديه خاصة بتوفير احتياجات طفلى التوحدى.			٠,٦٥٣	٠,٣٠١
١٩	أقلق بشان مستقبل أسرتي بسبب إعاقة طفلي.			٠,٦١١	٠,٢٥١
١٠	تعيش أسرتي حياة غير طبيعية.			٠,٥٨٩	٠,١١٩
٨	أرفض الذهاب إلى أي مكان حفاظا على مكانة أسرتى.			٠,٥١٢	٠,١١٨
٤٠	تفقد أسرتي مكانتها الاجتماعية بين المجتمع.			٠,٤١٥	٠,٥٠٤
٢١	يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب ابننا المصاب بالتوحد.			٠,٤٠٥	٠,٢٤٨
٣٤	يؤلمنى ضياع حق ابنى المعاق اجتماعيًا.			٠,٣٦٩	٠,٣١٦
١٦	يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفلى التوحدى.			٠,٣٦٥	٠,٠٨١
الجذر الكامن		٦,٩٣٢	٥,٣٧٤	٤,٠٠٦	١٦,٣١٢
النسبة المئوية للتباين		١٦,٥٠٥	١٢,٧٩٥	٩,٥٣٨	٣٨,٨٣٨
التباين العاملي		٤٢,٤٩٧	٣٢,٩٤٥	٢٤,٥٥٨	% ١٠٠

يتضح من جدول (٦) أن جميع عبارات مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد قد تشبعت بقيم ≤ ٠,٣٠، الأمر الذي يؤكد أن المقياس في صورته النهائية مشتملًا على (٤٢) عبارة، وقد فُسر العامل الأول ١٦,٥٠٥ % من حجم التباين في أربع

عشرة عبارة، والمستقرئ لها يتضح له أنها تتمحور أعلى تشبعاتها حول الحرص على حضور الجلسات، والاستمتاع الجلسات ومحتواها العلمي، وتدوين ملاحظات جيدة داخل الجلسة، ولهذا يمكن تسمية هذا العامل بـــــ :" المنظور الاجتماعي للوصمة الاجتماعية"، في حين فُسر العامل الثاني ١٢,٧٩٥٪ من حجم التباين في أربع عشرة عبارة، تتمركز أعلى تشبعاتها في المحاولة لإيجاد طرق لجعل الجلسة ذات صلة بجوانب الحياة، وموضوعات الجلسات تكون مثيرة للاهتمام، وتطبيق موضوعات الجلسة في حياتي، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ " المنظور النفسي للوصمة الاجتماعية ".

وقد فُسر العامل الثالث ٩,٥٣٨ % من حجم التباين في أربع عشرة عبارة، ومن خلال فحص تلك العبارات يلاحظ أن جميعها تتمركز حول طرح الأسئلة عند عدم فهم الشرح، والمشاركة في المناقشات الجلسات، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ " المنظور الأسري للوصمة الاجتماعية " .

والمستقرئ لعوامل مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد وأبعاده الفرعية الثلاث، يتضح له أنها تتسق مع طبيعة الوصمة الاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد وأبعاد التعريف الإجرائي المحدد له بالدراسة.

٢ـ نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه : " يتصف مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد بمؤشرات ثبات كما في التراث النفسي ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، اعتمد الباحثون فى حساب ثبات المقياس Reliability على ما يلي :

ـ طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method:

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباك (صفوت فرج، ٢٠٠٧) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (٧) قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد وأبعاده الثلاث.

ـ طريقة جتمان للتجزئة النصفية Guttman Split- Half :

استخدمت الباحثة جتمان للتجزئة النصفية Guttman Split- Half بين نصفي كل بعد من أبعاد المقياس، ونصفي المقياس ككل ، ويوضح جدول (٧) قيم معامل الثبات مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد وأبعاده الثلاث.

جدول (٧)

قيم معامل ثبات مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد وأبعاده بطريقتي ألفا كرونباخ وإعادة تطبيق الاختبار (ن= ٦٥)

م	أبعاد مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد وأبعاده الثلاث	قيم معامل الثبات	
		طريقة جتمان	ألفا كرونباك
١	العامل الأول: المنظور الاجتماعي للوصمة الاجتماعية	٠,٦٦٤	٠,٧٦٨
٢	العامل الثاني: المنظور النفسي للوصمة الاجتماعية	٠,٧١٥	٠,٧٩٤
٣	العامل الثالث: المنظور الأسري للوصمة الاجتماعية	٠,٧٧٣	٠,٨٣٦
مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد		٠,٨٥١	٠,٩١٠

يتضح من جدول (٧) ارتفاع قيم معامل ثبات مقياس الوصمة الذاتية والاجتماعية لأمهات أطفال اضطراب التوحد وأبعاده الفرعية الثلاث بطريقتي ألفا كرونباخ وجتمان للتجزئة النصفيى؛ مما يشير إلى تمتع المقياس ككل وأبعاده بدلالات ثبات مناسبة، تفي بأغراض الدراسة الحالية.

المراجع :

عبير عرفة عبد العزيز (٢٠١٦). الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الامارات العربية المتحدة ، رسالة ماجيستير ، كلية التربية ، جامعة الامارات العربية المتحدة .

إيمان فؤاد محمد الكاشف (٢٠١٢). استراتيجية مقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرية، مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، جامعة الزقازيق، (٢) ،يناير ، ١٣-٣١.

العثمان، إبراهيم عبدالله، إيهاب الببلاوي، لمياء جميل بديوي(٢٠١٤). مدخل الى اضطرابات التوحد، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

زينب محمود شقير(٢٠٠٢). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة الدمج الشامل– التدخل المبكر– التأهيل المتكامل، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

صالح، هيام فتحي مرسى (٢٠٢١). واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد، المجلة العلمية، كلية التربية - جامعه أسيوط، المجلد السابع والثلاثون- يناير ٢٠٢١ص ٢١٩

فايزة يحياوي (٢٠٢١). الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، رسالة ماجستير، كلية العلو الإنسانية والاجتماعية، جامعة يحي فارس بالمدية.

وائل ماهر محمد (٢٠١٥). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، مجلة الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، العدد ٤٤، ديسمبر، ٣٠١-٣٦١.

وعد عبد الكريم المطيري (٢٠٢٤). الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء الخدمات الإرشادية المقدمة لهن في المدينة المنورة، مجلة العلوم التربوية والنفسية،٨ (٧)، ٩٧ – ١١٤.

يثرب محمد عبد المعتمد عبد المولي (٢٠٢١). برنامج للعلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وأثره في خفض الضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لدى أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين بمدارس التعليم العام بأسيوط، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط .

ياسمين باشا (٢٠١٦). فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي: دراسة حالة ، *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية* ، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع : الجزائر، (٨) ، ٣١٩-٣٠٥.

المراجع الأجنبية:

Ablon, Joan (2002).The nature of stigma and medical conditions. Epilepsy & Behavior journal, 3. Elsevier Science, USA.

Bonfine, N. (2013) : Stigma, Self – Concept and Stigma resistance among individuals with mental illness. Dissertation submitted to Kent state university in Partial Fulfillment of the Degree Requirement for the Degree of Doctor philosophy.

Drew, C. & Norton, P. (1994). Autism and potential family Stressors.The American Journal of Family Therapy, 22 (1), 67-75.

Khaled, S .(2013) .Psychological stress and resilience among parents of autistic children in Gaza Strip, College of Education, The Islamic University of Gaza.

Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 45(4), 839–850.

Kliewer, W. & sandler, I.N., (1992): Locus of control and self – esteem as moderators of stressor – symptom relations in children and adolescents. Journal of Abnormal Child Psychology.Vol. 20, No. 4, pp. 393-413.

Corrigan. P. (2004): How stigma Interferes with mental health care American Psychologist, 50 (7), 614 – 625.

Frith ,U. ,Hill. E. L. (2003). Autism: mind and Brain. Oxfof prehumen beord University press Inc. ,New York.

Goffman, E. (1963) Stigma Notes on the management of Spoiled identity. Englewood Cliffs, N: Prentice- Hall.

Nolcheva, M., & Trajkovski, V. (2015). Exploratory Study: Stress, Coping and Support among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. The Journal of Special Education and Rehabilitation, 16(3), 84-100.

Prizant, B. M., Wetherby, A.M., Rubin, E. & Laurent A. C.(2003). The SCERTS model: Atransaction, famile-centered approach to enhancing communication and socioemotional abilities of children with autism spectrum disorder. Infants & young Children, 16(4),296-316.

Prizant, B. M., Wetherby, A . M ., Rubin, E., Laurent, A. C., & Rydell, P. J.(2004). The SCERTS Model: Enhancing communication and socioemotional abilities of children with autism spectrum disorder. Paul H. Brookes publishing.

Prizant, B. M., Wetherby, A . M ., Rubin, E., Laurent, A., & Rydell, P.(2006). The SCERTS Model A Comprehensive Education Approach for Children with Autism Spectrum Disorders. Baltimore: Brookes.

Shrivastova, . A. (2011) : Origgin and impact of Stigma and Discrimination in Schizophrenia – Patients , Perception : Mumbai Study. Stigma Research and Action, Vol., No1. pp. 67-72.

Stainar, L.(2014) : Effects of Facial effects Recognition, Self- Stigna and Self – esteem on Coping in Severe and Persistent Men illness Dissertation Submitted, in partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Doctor Philosophy Seattle Pacific Universities

Jones. N. and Corrigan, P. (2014): Understanding Stigma in P. W. Corrigan (Ed), the Stigma of Disease and Disability: Understanding Causes and Overcoming in Justices (pp 9-34), Washington, American Psychological Association .

Jones, C.P (1987): Stigma : Tattooing and branding in Craeco – Roman Antiquitry. Journal of Romon Studies, 77. 139 – 155. doi: 10, 2307/300578.