الكفاءة السيكومترية لمقياس وصمة الارتباط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية

أ.د/ سيد أحمد الوكيل
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
جامعتي الفيوم بمصر والفجيرة بدولة الإمارات

د/شرين عبد الوهاب أحمد
مدرس علم النفس
كلية الآداب - جامعة الفيوم

أ/ يسرا راضي إبراهيم
باحثة دكتوراه - قسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة الفيوم

ملخص

استهدفت الدراسة الحالية التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس وصمة الارتباط The Affiliate Stigma Scale (ASS) إعداد: ماك وتشونج (Mak, & Cheung, 2008)، وصلاحيته للتطبيق على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في البيئة المصرية. وتكونت العينة من (٩٠) أماً من (أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بمحافظة الفيوم)، ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٢٧-٤٥) عاماً بمتوسط عمري قدره (٣٦,٩٣)، وانحراف معياري قدره (٥,٣٦)، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس وصمة الارتباط، وكشفت نتائج التحليل العاملي التوكيد عن تشبع المقياس على ثلاثة أبعاد رئيسية هي: (البعد الانفعالي، والبعد المعرفي، والبعد السلوكي)، كما كشف صدق المحكمون عن ارتفاع معاملات صدق المقياس حيث تراوحت نسب الاتفاق بين المحمكين على صلاحية المقياس لقياس ما وضع لقياسة ما بين (٨٠- ٩٠%) مما يُعبر عن صدق المقياس، كما تراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد الثلاثة والدرجة لكلية للمقياس ما بين (812.، 945.)، وبلغ معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ (٠,٩٣١)، وبطريقة أوميجا مكدونالد (٠,٩٣٣)، وبطريقة التجزئة النصفية (٠,٨٨٦)، وبشكل عام أشارت نتائج الدراسة إلى تمتع مقياس وصمة الارتباط بالكفاءة السيكومترية التي تجعله صالح للتطبيق على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في المجتمع المصري.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة السيكومترية، مقياس وصمة الارتباط، أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

الكفاءة السيكومترية لمقياس وصمة الارتباط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية

أ.د/ سيد أحمد الوكيل
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
جامعتي الفيوم بمصر والفجيرة بدولة الإمارات

د/شرين عبد الوهاب أحمد
مدرس علم النفس
كلية الآداب - جامعة الفيوم

أ/ يسرا راضي إبراهيم
باحثة دكتوراه - قسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة الفيوم

مقدمة:

يعود مصطلح الوصمة إلى الإغريق، الذين استخدموه للإشارة إلى العلامات والندوب التي تُميز أجساد المجرمين وذوي السمعة السيئة، ليتجنبهم الآخرون (Bos, et al., 2013, 3; Čolić, & Milačić–Vidojević, 2021, 501.)، ومنذ ذلك الحين تطور مفهوم الوصمة وأصبح أكثر انتشاراً، فلم يعد قاصراً على مجرد العلامات أو التشوهات الجسدية، بل يشتمل أية سمة داخلية تُقلل من مكانة صاحبها وينتج عنها الرفض الاجتماعي، والوصمة ظاهرة عالمية لا حدود لها، يمكن أن تؤثر على أي شخص في أي مكان (Picco, et al., 2016, 500; Chan & Leung, 2021, 528). والبشر يميلون إلى وصم أية فئة اجتماعية طالما أنهم يدركونهم مختلفين وغير مألوفين، والناس توصم على أساس النوع، والعرق، والدين، والمظهر، والمكانة الاجتماعية، والفروق الثقافية، وحالات الإعاقة(خالد البلاح، ٢٠١٨، ٤٨٦). فهؤلاء الأفراد يوصمون من قبل المجتمع بوصمة الاختلاف، وقد يتم الحكم عليهم بأحكام نمطية سلبية مما يؤثر على حياتهم بشكل سلبي(وائل الشاذلي، ٢٠١٨، ٣٤٩).

ويستخدم الباحثون مصطلح "الوصمة" ليس فقط لوصف التمييز، بل أيضاً لوصف إدراك الشخص للوضع الموصوم، والوصمة لها تأثير واسع النطاق، وينتج عنها عواقب سلبية على المدى الطويل(Čolić, & Milačić–Vidojević, 2021, 501). فالوصمة لها آثارها السلبية على الصحة النفسية، مما يتطلب بناء استراتيجيات مواجهة للتوافق معها(خالد البلاح، ٢٠١٨، ٤٨٦). وهناك تفاوت في إدراك وصمة الإعاقة من مجتمع إلى آخر، وبوجه عام يعاني الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم من الوصمة داخل المجتمع في المجتمعات النامية (Rohwerder, 2018, 5,6)

وتعاني أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية من الشعور القوي بالوصمة داخل المجتمع (Gray, 1993; Lutz, 2008; Farrugia, 2009; Gill & Liamputtong, 2011; Werner & Shulman, 2015; Zhang, et al., 2018)، فالوصمة لا تؤثر فقط على الأفراد ذوي الإعاقة، ولكنها تؤثر على أسرهم ومقدمي الرعاية لهم (Gill & Liamputtong, 2011, 711; Mak& Cheung, 2012, 270; Bos, et al., 2013, 5; Zhang, et al., 2018, 55; Oti-Boadi, et al., 2020,1392, Khanh, et al., 2023)، وخاصة الأمهات اللائي ينظر إليهن على أنهن أمهات سيئات أنجبن وربين طفل أقل من الطبيعي(Kayama & Haight, 2013, 24).

و تتعرض أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية للشعور بالوصمة داخل المجتمع بسبب قربهم البيولوجي من هؤلاء الأطفال. حيث يواجهون انتقادات ولوماً من الآخرين اعتقاداً منهم أن اضطراب طيف الذاتوية له أساس وراثي، وأن الأمهات لا يؤدون الدور المنوط بهم، مما ينعكس عليهن سلبياً، ويعرض صحتهن النفسية للخطر (Chan, & Leung, 2021, 528; Khanh, et al., 2023, 251, 252).

والشعور بالوصمة يرفع من مستوى الضغوط لدى الأمهات (Shin, et al., 2006; Lodder, et al., 2020, 4478) ويجعلهن أكثر عُرضة لمشاعر الإجهاد والضيق، ويصيبهن بالانفعالات السلبية كالخزي، وانخفاض تقدير الذات، والغضب (Mak& Cheung, 2012, 270; Sanjuán, et al., 2013, 710; Zhang, et al., 2018)، كما يزيد من شعورهن بالعزلة الاجتماعية، والقلق، والاكتئاب (Lutz, 2008; Čolić, & Milačić-Vidojević, 2021, 502; Chan & Leung, 2021, 528)، وينعكس الشعور بالوصمة سلبياً على جودة حياة الأمهات، وشعورهن بالسعادة والرفاهية النفسية (Sanjuán, et al., 2013, 710; Werner& Shulman, 2013; Zhang, et al., 2018)

ويُعد مجال القياس النفسي أحد المجالات الحيوية التي لا غنى عنها للباحثين في مجال العلوم الإنسانية والنفسية، وقد يكون افتقار بعض العلوم النفسية إلى تلك الأساليب الموضوعية في القياس في الماضي أحد أهم أسباب التباين الواضح والجدل المستمر حول تعريف المفاهيم والمصطلحات والقواعد المتعلقة بالظواهر التي تهتم بدراستها هذه العلوم. ويُعد علم النفس مثالاً جلياً لذلك، فدقة القياس وموضوعيته أسهمت بشكل كبير في تحديد المفاهيم وبلورة التفكير

مما أسهم في الفهم المستنير للظواهر، ودون ذلك لأضحت الدراسة العلمية لتلك الظواهر خاضعة للتأملات العقلية والخبرات الشخصية (صلاح علام، ٢٠٠٠، ١٣).

وتتجلى أهمية القياس النفسي أيضاً في كونه يستهدف توفير الاختبارات النفسية، التي تتوافر فيها المقومات الأساسية للاختبار السيكولوجي الجيد من (صدق، وثبات، وموضوعية) لإثراء بحوث علم النفس، وتحقيق التطور لكافة فروعه النظرية، والتطبيقية(عباس عوض، ١٩٩٨، ١٠، ١١).

وقد تحوي المكتبة العربية السيكولوجية بعض الاختبارات النفسية المُترجمة والتي لم يُجر عليها التطبيق لحساب معامل الكفاءة السيكومترية في البيئة المحلية، فإنه من الخطورة بمكان أن تُستخدم اعتماداً على ثباتها وصدقها في بيئتها الأصلية، وهنا يظهر دور القياس النفسي في توفير اختبارت ومقاييس نفسية تتمتع بخصائص الاختبار النفسي الجيد (عباس عوض، ١٩٩٨، ١٠، ١١).

ولهذا تظهر الحاجة الماسة إلى توافر المقاييس المناسبة للتحقق من وصمة الارتباط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والتي تتمتع بالكفاءة السيكومترية في المجتمع المصري، وتجدر الإشارة إلى أنه تم تطوير عدد من الأدوات لقياس وصمة الارتباط لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة استناداً إلى مجموعة من الأطر النظرية، ولكن غالبية هذه المقاييس لم يتم تطبيقها على نطاق واسع، كما أنها طُبقت على فئات أخرى من مقدمي الرعاية غير أمهات الأطفال ذوي اضطرب طيف الذاتوية، وبالتالي فهي تفتقر إلى التعميم أو صلاحية التطبيق على هذه الفئة، وهذا ما يستدعي العمل على التحقق من الكفاءة السيكومترية لتلك الأدوات وذلك للوثوق في نتائج القياس الخاصة بها وحتى يتم التقييم الدقيق لمستوى وصمة الارتباط لدى هذه الفئة المُعرضة لكم كبير من الضغوط والمشكلات النفسية نتيجة شعورهم بالوصمة داخل المجتمع، مما يُسهم في إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية اللازمة للحد من مخاطر الشعور بالوصمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

و مقياس وصمة الارتباط The Affiliate Stigma Scale (ASS) هو مقياس أعده كل من ماك وتشونج Mak, & Cheung (2008) بهدف التعرف على وصمة الارتباط (الوصمة المنسوبة) لأسرالأفراد المصابين (باضطرابات نفسية أو إعاقة ذهنية) بالصين. ومنذ ذلك الحين لاقى المقياس استخداماً واسعاً في العديد من الدراسات الأجنبية التي هدفت إلى

التحقق من وصمة الارتباط لدى مقدمي الرعاية للأفراد المصابين بإعاقات واضطرابات نفسية وعقلية مختلفة منها: اضطراب طيف الذاتوية كدراسة كل من Werner & Shulman (2015)، Papadopoulos, et al (2022) والإعاقة الذهنية كدراسة Werner & Shulman (2015) و صعوبات التعلم كدراسة Banga, & Ghosh, (2017) ، والإعاقات الجسمية كدراسة كل من Werner & Shulman (2015); Ma, & Mak (2016)، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة Charbonnier, et al (2019)، والأضطرابات النفسية كدراسة كل من Yun, et al (2018); Kumari, et al (2022) ، والخرف كدراسة كل من Chang, et al (2016); Saffari, et al (2019) ، وجميها كشفت عن تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة.

وعرف كل من Mak, & Cheung (2008) الوصمة على أنها " استيعاب آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتقييمات الآخرين السلبية تجاه أطفالهم، وما يتبعها من ردود فعل انفعالية، ومعرفية، وسلوكية تجاه أنفسهم وتجاه أطفالهم".

ويعتمد مقياس وصمة الارتباط على التقدير الذاتي لعباراته، ويتكون من (٢٢) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية هي:- البعد الانفعالي: ويتضمن ردود الفعل الانفعالية الناتجة عن استيعاب أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية للوصمة، وتتمثل في مشاعر الحزن، والقلق، وتدني احترام الذات، ومشاعر الخزي، والشعور بالدونية ، ويشتمل هذا البعد على (٧) عبارات من (١- ٧)، البعد المعرفي: ويشير إلى تصورات الأم الذهنية حول اضطراب طفلها، وإدراكها لتوجهات الآخرين نحوها ونحو طفلها، ونظرتها حول ذاتها وطفلها، ويشتمل على (٧) عبارات من (٨- ١٤)، البعد السلوكي ويتضمن هذا البعد تصرفات الأم تجاه تلك التصورات والمعتقدات والانفعالات الناتجة عن الشعور بالوصمة، فقد ينعكس ذلك عليها بالميل نحو العزلة، وقلة التفاعل الاجتماعي، وتجنب حضور المناسبات والتواجد في الأماكن العامة خاصة مع اصطحاب الطفل ،ويشمل ذلك البعد (٨) من (١٥- ٢٢).

ويتم تقدير الاستجابة على المقياس من خلال أربعة بدائل هي: لا أوافق تماماً (درجة واحدة)،لا أوافق (درجتان)، أوافق (٣ درجات)، أوافق تماماً (٤ درجات). وبهذا يبلغ الحد الأدنى للدرجة الكلية للمقياس (٢٢) درجة، والحد الأقصى (٨٨) درجة، إذ تُشير الدرجات

المرتفعة على بنود المقياس إلى مستوى أعلى من الوصمة المُدركة، في حين تُشير الدرجة الأقل إلى مستوى أقل من الوصمة المُدركة.

وتمتع المقياس في صورته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، حيث بلغت معاملات ثبات ألفا كرونباخ لدى مقدمي الرعاية لذوي الإعاقة الذهنية (٠,٩٥) ، و(٠,٩٤) لدى مقدمي للمصابين بأضطرابات نفسية، وكان معامل الارتباط الكلي لعبارات المقياس الـ (٢٢) مرتفع يتراوح ما بين (٠,٤٧- ٠,٧٨) (Mak, & Cheung, 2008).

من العرض السابق يتضح خطورة ما تُعانيه أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية من شعور بالوصمة داخل المجتمع، مما يستدعي أهمية تعريب المقاييس المناسبة لقياس مستوى الشعور بالوصمة لديهن، ومن المُلاحظ أن معظم الدراسات التي تناولت وصمة الارتباط لدى مقدمي الرعاية واعتمدت على مقياس وصمة الارتباط لماك وتشونج (٢٠٠٨) أجريت في بلاد أجنبية، وهذا يستدعي أهمية نقل المقياس إلى البيئة المصرية نظراً لما حققه من نتائج إيجابية في تقدير مستوى وصمة الارتباط لدى مقدمي الرعاية في العديد من البلدان والمجتمعات الأجنبية. ولهذا تأتي الدراسة الحالية التي تستهدف التحقق من مدى تمتع مقياس وصمة الارتباط لماك وتشونج بالكفاءة السيكومترية من خلال تطبيقه على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

مشكلة الدراسة:

يُعد مقياس وصمة الارتباط لماك وتشونج من المقاييس التي تتمتع بكفاءة سيكومترية جيدة، وقد تم تطبيقه والتحقق من كفاءته السيكومترية لدى فئات متنوعة من مقدمي الرعاية في كثير من البلدان والثقافات (Werner & Shulman, 2015; Ma, & Mak , 2016; Chang, et al 2016; Banga, & Ghosh, 2017; Yun, et al, 2018; Saffari, et al 2019; Charbonnier, et al, 2019; Papadopoulos, et al, 2022; Kumari, et al, 2022) ، إلا أنه لم يتم التحقق من كفاءته السيكومترية في المجتمع المصري لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية (وذلك في حدود اطلاع الباحثين) ومن المعروف أن المجتمع المصري يختلف عن المجتمع الصيني وعن غيره من المجتمعات الأجنبية بما فيها في ثقافته وعاداته وتقاليد.

وثمة جانب آخر لمشكلة الدراسة وهو معاناة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية مما وصفه كل من ماك وتشيونج بوصمة الارتباط، وهي الشعور الذاتي بالوصمة بسبب الارتباط بأحد الأقليات الموصومة(Mak, & Cheung, 2008) ، فوصمة الارتباط تُشير إلى الآثار السلبية الناتجة عن الارتباط بأحد الاشخاص الموصومين (Milačić-Vidojević, et al.,2014, 63) ، والشعور بالوصمة ينتج عنه معاناة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية من العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية، فهناك أدلة على تنوع مشكلات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، والعامل الرئيس لتفسير هذا التباين هو شعورهن القوي بالوصمة(Khanh, et al., 2023, 251). فالشعور بالوصمة يرتبط بتدهورالصحة البدنية والنفسية، وتدني نوعية الحياة، وانخفاض مستويات الأمل، واحترام الذات والكفاءة الذاتية، والتمكين وذلك لدى الأفراد الموصومين والمرتبطين بهم (Wong, et al., 2019, 415). وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية يشعرن بالحزن، والعجز نتيجة تعرضهن للوصمة، وبسبب الآثار المعرفية والانفعالية للوصمة تقوم الأمهات بإخفاء علاقتهن بالشخص الموصوم (الطفل) من خلال عدة سلوكيات منها إخفاء حالة الوصمة، وتجنب حضور المناسبات الاجتماعية، أو حتى القيام بفصل الشخص الموصوم عن أنفسهن(Khanh, et al., 2023, 252).

وعلي ذلك فمن الأهمية وضع وتقنين الأدوات اللازمة للكشف عن مستويات الشعور بالوصمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، مما يُسهم في وضع الخطط الإرشادية العلاجية المختلقة التي تساعد في الحد والتقليل من مخاطرها على صحتهن النفسية، وعلى ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل الرئيس التالي:

هل يتمتع مقياس وصمة الارتباط لماك وتشونج بالكفاءة السيكومتترية المناسبة التي تؤكد صلاحيته للتطبيق على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطرب طيف الذاتوية؟ ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

١- هل يتمتع مقياس وصمة الارتباط بدرجة مطمئنة من الاتساق الداخلي؟

٢- هل يتمتع مقياس وصمة الارتباط لمدركة بدرجة جيدة من الصدق؟

٣- هل يتمتع مقياس وصمة الارتباط بدرجة مناسبة من الثبات؟

أهمية الدراسة:

- تتحدد أهمية الدراسة الحالية في سعيها لتعريب أداة جيدة لتقدير وصمة الارتباط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والتحقق من كفاءتها السيكومترية، مما يُسهم في توفير مقياس يتمتع بكفاءة سيكومترية مناسبة لفئة مُهمة من فئات المجتمع، فضلاً عن إفادة الباحثين في استخدام هذا المقياس في بحوث مستقبلية. وبهذا يُعد هذ الإجراء إضافة إلى المكتبة النفسية المصرية لأن هذا المقياس لم يسبق تعريبه أو استخراج كفاءته السيكومترية في البيئة المصرية من قبل (وذلك في حدود اطلاع الباحثين).
- إلقاء الضوء على أحد المتغيرات وهي وصمة الارتباط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، ومحاولة التوصل إلى مزيد من الفهم حول هذا المفهوم.
- إن توفير أداة صالحة لقياس الشعور بالوصمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في المجتمع المصري تكشف عن مستوى شعورهم بالوصمة من شأنه أن يسهم في وضع الخطط والبرامج الإرشادية المختلقة لخفض مستوى الشعور بالوصمة لدى هذه الفئة. مما ينعكس بالإيجاب على توافق الأمهات النفسي والاجتماعي ، وقدرتهن على مواجهة الضغوط والتحديات الناتجة عن إعاقة الطفل.
- تعاني أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية من الشعور بالوصمة داخل المجتمع وذلك لارتباطهن بأفراد موصومين (Oti-Boadi,et al., 2020,1392; Chan, Yip, & Leung, 2022, 1) . وهذا ما يجعل الحاجة ماسة إلى قياس مستوى الوصمة لديهن حتى يتسنى وضع الخطط الإرشادية و البرامج العلاجية للتخفيف من حدتها.

أهداف الدراسة:

- محاولة إثراء التراث السيكولوجي بمقياس جديد لقياس وصمة الارتباط والتأكد من كفاءته السيكومترية.
- التحقق من مدى تمتع مقياس وصمة الارتباط بدرجة مُطمئنة من الاتساق الداخلي.
- التحقق من مدى تمتع مقياس ماك وتشونج بدرجة مطمئنة من الصدق.
- التحقق من مدى تمتع مقياس ماك وتشونج بدرجة مطمئنة من الثبات.

مفاهيم الدراسة وأطرها النظرية:

تضمن الدراسة الحالية المفاهيم التالية:

١) **الكفاءة السيكومترية:** وتتضمن الكفاءة السيكومترية لأي مقياس عمليتين أساسيتين هما:

- **الصدق Validity:**

ويعني أن يقيس الاختبار ما أعد لقياسه. والاختبارات تختلف في مستويات صدقها تبعاً لاقترابها أو ابتعادها عن السمة التي تهدف إلى قياسها. وتحقيق صد أداة القياس له أهمية كبيرة ولاشك من تحقيق الثبات فمن المحتمل أن يكون مقياس معين ثابت ولكنه غير صدق، ولكن من الصعب أن يحدث العكس فالمقياس الصادق غالباً ما يكون ثابت. وتتعدد أنواع الصدق، وتتفاوت في دقتها، فطبيعة البحث وأهدافه هو ما يحدد نوع الصدق المقبول ودرجته (مصطفى باهي، ١٩٩٩، ٢٣- ٢٤). وللتحقق من الصدق في الدراسة الحالية تم استخدام صدق المحكمين، والصدق العاملي التوكيدي.

- **الثبات Reliability:**

يعني أن المقياس موثوق به ويُعتمد عليه، ويعني أيضاً الاستقرار، حيث يُشير ثبات المقياس إلى اتساق درجات الأفراد على المقياس في مرات التطبيق المختلفة، ومعني ذلك أن وضع الفرد بالنسبة لجماعته لا يتغير جوهرياً في هذه الحالة، كما يعني ثبات المقياس الاستقرار بمعنى أنه لو تكررت عمليات قياس الفرد الواحد في مرات مُختلفة فإن درجته سوف تُظهر شيء من الاستقرار. ويُشير معامل الثبات إلى معامل الارتباط بين درجات الأفراد في مرات التطبيق المختلفة(مصطفى باهي، ١٩٩٩، ٥). وتم حساب الثبات في الدراسة الحالية عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية.

٢) **وصمة الارتباط Affiliated Stigma:**

عرف كل من ماك وتشيونج (Mak, & Cheung, 2008) وصمة الارتباط على أنها " استيعاب آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتقييمات الآخرين السلبية تجاه أطفالهم، وما يتبعها من ردود فعل انفعالية، ومعرفية، وسلوكية تجاه أنفسهم وتجاه أطفالهم".

وفيما يلي عرض لتعريف الوصمة وأنواعها، وأبعادها، وتأثير الوصمة على الصحة النفسية، والشعور بالوصمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

تعريف الوصمة:

عرف جوفمان (Goffman, 1963) الوصمة على أنها "الظاهرة التي يتم بموجبها رفض الفرد بسبب سمة يشوبها مجتمعه" (In: Watson, et al., 2014, 358; In: Zhang, et al., 2018, 55).

وعرفها قاموس ويبستر (Webster's, 1983) على أنها " شيء ينقص من شخصية أو سُمعة شخص أو جماعة ما"(In: Phelan, et al., 1998, 115).

وعرفها كل من ستافورد وسكوت (Stafford & Scott, 1986, 81) على أنها "سمة من سمات الأشخاص متعارضة مع المعايير الاجتماعية".

ومصطلح الوصمة يعني "نوعاً من الرفض الاجتماعي يترتب عليه آثار نفسية واجتماعية خطيرة كالتمييز العنصري والتحيز والعزلة الاجتماعية فضلاً عن الآثار السلبية التي تلحق بصورة الذات وتوقعات الفرد"(جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفافي، ١٩٩٥، ٣٧٣١).

و أشار كل من بيسكوسوليدو وآخرون (Pescosolido, et al., 2008,1) إلى أن الوصمة هي "علامة تفصل الأفراد عن بعضهم البعض بناءً على حكم اجتماعي يضعه شخص ما بأن بعض الأشخاص أو المجموعات ملوثون أوأقل من غيرهم"، وينتج عن الوصمة معتقدات وأفكار سلبية (أي الصور النمطية)، وتأييد تلك الصور النمطية على أنها حقيقة (أي التحيز)، والرغبة في تجنب وإبعاد الأشخاص الموصومين (أي التمييز)".

والوصمة تتضمن "وضع العلامات والقوالب النمطية والرفض والتمييز، والانفصال وفقدان الحالة وردود الفعل العاطفية السلبية" (Link& Phelan, 2001, 2; Kayama & Haight, 2013, 24).

وتُعرف الوصمة على أنها "مجموعة من الاتجاهات المضادة، والأفكار النمطية والسلوكيات التميزية والتكتلات الاجتماعية المتحيزة التي أقرتها مجموعة كبيرة على مجموعة فرعية" (Werner & Shulman, 2015, 272).

كما تُعرف على أنها "ظاهرة اجتماعية يتم من بموجبها التقليل من قيمة جماعة معينة مثل (المصابين باضطراب طيف الذاتوية) وذلك لاختلاف خصائصهم أو سلوكياتهم أو قيمهم عن الأغلبية"(Lodder, et al., 2020, 4477).

وعرف كل من كوليتش، وميلاتشيتش–فيدوجيفيتش (Čolić, & Milačić–Vidojević, 2021,501) الشعور بالوصمة بين آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية بأنها "معتقدات الآباء والأمهات حول المواقف السلبية لعامة الناس تجاه قدرات أطفالهم وسلوكياتهم وأسباب اضطرابهم، بالإضافة إلى معتقداتهم حول المواقف السلبية لعامة الناس تجاه كفاءة الوالدين في دورالأبوة والأمومة".

وعرف (أحمد أبو بكر ، ٢٠٢٢، ٨٢) الشعوربالوصمة لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على أنه " ما يُدركه آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية من أفكار ومعتقدات سلبية يكونها تجاههم المجتمع، والتي تحرمهم من التقبل الاجتماعي والتأكيد في المجتمع، جراء التمييز والأحكام النمطية والسخرية وفقدان القيمة الاجتماعية؛ بسبب قيام أطفالهم بسلوكيات غير سوية تتعارض مع قيم ومباديء المجتمع".

أنواع الوصمة:

يمكن القول أن هناك ثلاثة أنواع من الوصمة وهي:

(١) النوع الأول والأكثر شيوعاً هو الوصمة العامة Public Stigma، أو الوصمة الاجتماعية Social Stigma أو الوصمة المشروعة Enacted Stigma: وتعني "اتجاهات المجتمع العام تجاه الأشخاص الموصومين، وتحدث نتيجة للتصورات المسبقة والأحكام النمطية تجاه الأفراد الذين يختلفون عن أعضاء الجماعة، جسدياً أو سلوكياً، وتؤثر الوصمة العامة على الفرد و أصدقائه والمحيطين به وعائلته، مما يُعرضه للكثير من الصعوبات الحياتية، ويعرضه للتمييز من قبل الآخرين، ويقلل من تفاعله داخل المجتمع"(خالد البلاح، ٢٠١٨، ٤٩٤).

وينجم عن الوصمة العامة نوعين آخرين من الوصمة هما: وصمة الذات، والوصمة التابعة (Ma, et al., 2023, 2). وآباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية قد يتقبلون (الوصمة العامة) ويطبقونها على أنفسهم كوصمة ذاتية، مما يتسبب في معاناتهم من من المعتقدات الذاتية السلبية، وانخفاض تقدير الذات، ومشاعر الخزي، ولوم الذات، ويعرضهم لتشويه الذات، والانسحاب الاجتماعي Chan, et al., (2022, 1).

(٢) النوع الثاني وهو وصمة الذات Self– Stigma: وتشير إلى استيعاب واستدماج الأفراد لوجهات نظر المجتمع السلبية تجاه أنفسهم (Werner & Shulman, 2015, 272; Chan, & Leung, 2021, 528; Chan, et al., 2022, 1). و تُعرف على أنها "استدماج الفرد المنتمي لأحد الفئات الأقلية لوصمة الجماعة، والحكم في على نفسه في ضوئها "(وحمدي ياسين، زهرة العلا إسماعيل، ٢٠١٥، ٦).

وعرف جارج (Garg, 2019, 124) وصمة الذات بأنها" المشاعر والسلوكيات السلبية تجاه الذات السائدة لدى الفرد، والمصحوبة بالأفكار النمطية الشائعة الناتجة عن التجارب والتصورات وردود الأفعال المجتمعية السلبية.

كما عرفها كل من وونغ وآخرون (Wong, et al., 2019, 416) على أنها "تجربة ذاتية لتحول الهوية، يتبنى خلالها الأفراد الموصومين صوراً نمطية سلبية عن هويتهم الموصومة، ويختبرون مشاعر سلبية تجاه أنفسهم ويتصرفون بطرق تتفق مع الصور النمطية السلبية عن هويتهم الموصومة".

ويستدمج الكثير من آباء وأمهات الأطفال المصابين اضطراب طيف الذاتوية الوصمة العامة من خلال تطبيق التقييم الذاتي السلبي في التحكم في سلوك أطفالهم، وأيضاً إدراك مسؤوليتهم عن سلوك الطفل، ومن ثم يختارون العزلة وتجنب حضور النشاطات الاجتماعية، مما ينعكس على صحتهم النفسية(Khanh, et al., 2023, 257).

وعن آلية حدوث وصمة الذات أوضح كل من فونغ وآخرون (Fung, et al., 2007, 409) أنها تنشأ من وعي الفرد الموصوم بردود الفعل السلبية الصادرة من أفراد المجتمع (وصمة الجماعة)، وأنها تحدث على ثلاث مراحل هي:

١- تقبل الفرد للأفكار النمطية السائدة عنه بين أفراد المجتمع.

٢- تطابق تلك الأفكار النمطية والمعتقدات السلبية السائدة مع الذات.

٣- انخفاض مستوى تقدير الذات، وغيره من المشاعر السلبية .

(٣) النوع الثالث هو وصمة الرابطة Stigma by Association: وهي نظير لما وصفه جوفمان (Goffman, 1963) بوصمة المجاملة Courtesy Stigma وتعني الوصمة المُدركة بسبب الارتباط بشخص موصوم، فهي تنطوي على رد فعل المجتمع على المستويين الاجتماعي والنفسي تجاه الأفراد المرتبطين ارتباطاً وثيقاً بالشخص الموصوم (كأفراد الأسرة،

والأصدقاء)، بالإضافة إلى رد فعل هؤلاء الأفراد أنفسهم تجاه الارتباط بشخص موصوم، فهي تعني أن الأفراد المرتبطين ارتباطاً وثيقاً بالشخص الموصوم سوف يتعرضون للوصمة نتيجة لانتمائهم وارتباطهم بهذا الشخص وليس لسمة خاصة بهم (In: Gill & Liamputtong, 2011, 711; Bos, et al., 2013, 5, Lodder, et al., 2020, 4478; Khanh, et al., 2023, 251, 252).

فالوصمة المرتبطة بوجود أطفال من ذوي الإعاقة Affiliated Stigma تُشير إلى لآثار السلبية الناتجة عن الارتباط بشخص موصوم، وتؤثر على كل من لهم صلة وثيقة به. لذا لا يقتصر ضحايا الوصمة على ذوي الإعاقة فحسب، بل أيضاً عائلاتهم، وأصدقائهم، وجيرانهم، وأطبائهم، فالمجتمع ينظر إليهم على أنهم مختلفون ويعيشون تجارب مختلفة عن الأغلبية لمجرد علاقتهم بهؤلاء الأشخاص (Milačić–Vidojević, et al., 2014, 63).

وأحد الأمثلة عليها الوصمة الأسرية Family Stigma وهي الوصمة التي يعاني منها أحد أفراد الأسـرة نتيجة ارتباطه بأحد الأقارب الموصـومين (Werner & Shulman, 2015, 272).

وعرف كل من ماك وتشـونج (Mak, & Cheung, 2008) وصـمة الارتباط أو الوصـمة المنسـوبة على أنها "الشـعور الذاتي بالوصـمة بسـبب الارتباط بأحد الأفراد الموصومين".

وغالباً ما تعاني أسر الأفراد ذوي الإعاقة مما وصفه جوفمان (بوصمة المجاملة) وذلك نتيجة ارتباطهم بأفراد موصومين (Gray, 1993, 104; Kinnear, et al., 2020, 2016, 943)

وتمتد الوصمة إلى من هم على صلة وثيقة بالفرد الموصوم فيما يُعرف بوصمة المجاملة أو الوصمة العائلية، وهي تطال آباء وأمهات الأطفال المصابين اضطراب طيف الذاتوية، وتتجلى في اللوم، والانسحاب الاجتماعي، والرفض(Lodder,et al., 2020, 4477).

ويتعرض آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية للشعور بالوصمة داخل المجتمع، بسبب قربهم البيولوجي من هؤلاء الأطفال. ويواجهون انتقادات ولوماً من الآخرين الذين يعتقدون أن اضطراب طيف الذاتوية له أساس ورثي، وأنهم لا يؤدون الدور المنوط بهم

كآباء وأمهات، مما يؤثر سلبياً على الوالدين، ويعرض صحتهم النفسية للخطر. (Chan, & Leung, 2021, 528; Khanh, et al., 2023, 251, 252).

أبعاد الوصمة:

هناك ثلاثة أبعاد لعملية الوصم هي:

١- **توقعات الوصم Stigma expection:** وتعني تقديرات الفرد وتصوراته لما سيحدث له من سلوكيات سلبية من المحيطين به في المواقف الاجتماعية المختلفة.

٢- **خبرة الرفض الاجتماعي Social rejection:** يُقصد بها خبرات الرفض المباشرة من أفراد المجتمع نتيجة لما يتسم به الفرد من اختلاف مثل دخوله مصحة نفسية لتلقي العلاج.

٣- **خبرة الرفض الذاتي Personal experience:** وتعني الشعور بالخزي والدونية نتيجة تصديق الفرد لما يتعرض له من خبرات الرفض الاجتماعي

(Verhaeghe, et al., 2007, 188)

وأوضح كل من Mak, & Cheung (2008) أن الوصمة تتكون من ثلاث مكونات أو أبعاد هي:

١- **البعد المعرفي (الصور النمطية):** ويشتمل على المعتقدات والقوالب النمطية للوصمة، وهي منتشرة على نطاق واسع بين أعضاء الجماعة الواحدة، وهذه القوالب تعد الأساس الذي يستند علي في تجنب واستبعاد أي عضو من القوالب الفئوية.

٢- **البعد الانفعالي (التحيز):** الاستجابات الانفعالية السلبية القائمة على التعصب.

٣- **البعدالسلوكي (التمييز):**يقصد به التفرقة بين الأفراد وبعضهم البعض، ويحدث ذلك بسبب اختلاف أو عيب أو نقص يراه الأغلبية داخل المجتمع.

ويتكون مفهوم الوصمة من عدة أبعاد تتفاعل مع بعضها البعض مكونة هذا المفهوم وهي:

١- **التصنيف أو العنونة Labeling:** ويعني وضع تصنيف أو تسمية للشخص بناء على خصائص أوقدرات معينة أو نقص معين مقارنة بغيره.

٢- **الأحكام النمطية Stereotype:** وهي عملية إصدار أحكام مسبقة غير موضوعية على الفرد تستند على خصائصه الشخصية، والاعتقاد فيها بصورة معممة دون التحقق.

٣- **العزلة والسخرية Sarcasm:** على تصرفات وأنشطة الفرد الموصوم.

٤- **فقدان القيمة الاجتماعية Loss of social status والاستبعاد:** وتعني النظرة الدونية للفرد وضعف التقدير من الآخرين.

٥- **التمييز Discrimination:** ويقصد به التعامل مع الآخرين بشكل غير عادل لأنهم مختلفين عن غيرهم(أحمد أبوبكر، ٢٠٢٢، ٨٩، ٩٠).

وللوصمة ثلاثة مكونات هي:

١- **الصور النمطية Stereotypes:** ويُقصد بها المعتقدات السلبية المستخدمة لتصنيف مجموعة من الأفراد بمسميات سلبية تقلل من قيمتهم وهويتهم الاجتماعية.

٢- **التحيز Prejudice:** ويُقصد به ردود الفعل الانفعالية السلبية تجاه هذه المجموعات.

٣- **التباعد الاجتماعي Social distance:** ويعني السلوكيات التي تؤثر سلبياً على الأفرادالموصومين. وهذه السلوكيات تؤدي إلى حواجز (عوائق) في العلاقات، والشعور بالعزلة (Ohan, et al., 2013, 1270).

وهناك أربعة أبعاد للوصمة الأسرية هي:

١- **اللوم في البداية Blame for onset:** حيث يتم إلقاء اللوم على سلوك أفراد الأسرة في بداية مرض الطفل على اعتبار أن تلك السلوكيات هي المتسببة في مرض طفلهم.

٢- **عدم الكفاءة Incompetence:** ويقصد بذلك سوء المهارات الأسرية (مثل التربية الخاطئة للطفل)، حيث يُعتقد أن ذلك يتسبب في إصابة الطفل بالمرض العقلي.

٣- **إلقاء اللوم بالإزاحة Blame for offset:** وهنا يتم إلقاء اللوم على أفراد أسرة الطفل المصاب بمرض عقلي إذا لم يلتزم بالبرنامج العلاجي، أو في حالة حدوث انتكاسة.

٤- **التلويث (تشويه السمعة) Contamination:** بمعنى أن أفراد الأسرة المخالطون و المرتبطون بصلة بأفراد مصابون بمرض عقلي يصابون ببعض أعراضهم وإعاقتهم.
(Milačić–Vidojević, al.,2014, 64)

الوصمة وتأثيرها على الصحة النفسية:

هناك أدلة على تنوع مشكلات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، والعامل الرئيس لتفسير هذا التباين هو شعورهن القوي بالوصمة(Khanh, et al., 2023, 251).

فوفقاً للتحليل البعدي الذي أجراه كل من (Mak, et al., 2007) على (٨٠٨) بحثاً لمعرفة العلاقة بين الشعور بالوصمة والصحة النفسية في الفترة من (١٩٨٥) إلى (٢٠٠٥) كشفت النتائج عن تأثير الشعور بالوصمة على الصحة النفسية لدى عينات مختلفة من الأفراد

الموصومين حيث كشفت عن ارتفاع مستويات القلق، والاكتئاب وانخفاض مستويات الاستقلال الذاتي.

و يرتبط الشعور بتدهورالصحة البدنية والنفسية، وتدني نوعية الحياة، وانخفاض مستويات الأمل، واحترام الذات والكفاءة الذاتية، والتمكين وذلك لدى الأفراد الموصومين والمرتبطين بهم(Wong, et al., 2019, 415).

وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية يشعرن بالحزن، والعجز نتيجة تعرضهن للوصمة، وبسبب الآثار المعرفية والانفعالية للوصمة تقوم الأمهات بإخفاء علاقتهن بالشخص الموصوم (الطفل) من خلال عدة سلوكيات منها إخفاء حالة الوصمة، وتجنب حضور المناسبات الاجتماعية، أو حتى القيام بفصل الشخص الموصوم عن أنفسهن (Khanh, et al., 2023, 252).

كما تتسبب الوصمة الاجتماعية التي يشعر بها آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية في ارتفاع مستويات الضغوط، والإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية على رأسها الاكتئاب، وذلك مقارنة بغيرهم من آباء وأمهات الأطفال المصابين بإعاقات أخرى غير الذاتوية (Veroni, 2019,1).

ويعاني ضحايا الوصم من القلق والتوتر نتيجة المشاعر السلبية التي تحيط بهم وبهويتهم، وترتبط الوصمة إيجابياً بالاكتئاب وسلبياً بتقدير الذات، وهناك علاقة سلبية بين الوصمة ونوعية الحياة واحترام الذات (Khanh, et al., 2023, 254). والشعور بالوصمة له آثاره السلبية الكبيرة على أبعاد متعددة من الرفاهية النفسية(Wong, et al., 2019, 417).

من العرض السابق يتضح العلاقة الارتباطية السلبية بين الشعور بالوصمة والصحة النفسية، ولذا فمن المُهم إعداد برامج طويلة وقصيرة المدى تستهدف تمكين الأمهات من التعامل مع الوصمة المُدركة الناتجة عن إصابة أطفالهن باضطراب طيف الذاتوية (Khanh, et al., 2023, 257).

الشعور بالوصمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية:

لا تخلو حياة أي إنسان من المنغصات، التي قد تسبب له الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعيق تقدم حياته. ويُعد ظهور وتأصل الوصمة من منغصات الحياة لدى

أمهات الأطفال ذوي اضـطراب طيف الذاتوية، فالوصـمة شـائعة بين أسـر ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة الذاتوية لاسيما الأمهات.

فالشعور بالوصمة ومشاعر الذنب تُعد خبرات شائعة في أسر الأطفال ذوي الإعاقة، حيث أفاد الآباء والأمهات أنهم يتجنبون اصطحاب أطفالهم إلى الأماكن العامة تجنباً لنظرات الآخرين ومشاعر الرفض(Shin, et al., 2006, 749).

ويرتبط اضطراب طيف الذاتوية بوصمة قوية وواسعة الانتشار؛ فهو لا يؤثر على الطفل المصاب فحسب بل على أسرته بأكملها، والوصمة تُشكل دوراً رئيسياً في جعل حياة الوالدين صعبة؛ حيث تجعل الآباء والأمهات قلقين من معاملة أبنائهم بشكل مختلف، وتجعلهم يخجلون من حالة طفلهم ويحرصون على إخفائها، وترتفع ومعدلات الشعور بالوصمة لدى الأمهات مقارنة بالآباء(Veroni, 2019, 13).

فأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية يتعرضن للشعور بالوصمة داخل المجتمع وذلك لارتباطهن بأفراد موصومين (Oti-Boadi,et al., 2020,1392; Chan, Yip, & Leung, 2022, 1) وتمثل السلوكيات المرتبطة باضطراب طيف الذاتوية مثل الأعراض، والسلوكيات التخريبية نقطة البداية في عملية الشعور بالوصمة (Kinnear, et al., 2016, 943; Ma, et al., 2023; Khanh, et al.,2023, 531;) ، فتصرفات الطفل الغريبة وغير المتوقعة بجانب الغموض وعدم الفهم لطبيعة اضطرابه من أهم أسباب شعور الأمهات القوي بالوصمة داخل المجتمع(Farrugia, 2009).

وينظر أفراد المجتمع إلى سلوكيات الطفل المصاب باضطراب الذاتوية المعادية للمجتمع والمدمرة على أنها سلوكيات غير مهذبة وغير مُطيعة، ويعزون هذه السلوكيات إلى طريقة تربية الأمهات وليس إلى طبيعة الاضطراب، وعلى الرغم من أن المعرفة باضطراب طيف الذاتوية أصبحت أفضل مما سبق إلا أن عامة الناس لديهم معرفة قليلة عن اضطراب طيف الذاتوية، لذلك يواجه آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ردود فعل قاسية خاصة عندما يتصرف أطفالهم بشكل لا يتناسب مع معايير المجتمع (Khanh, et al., 2023, 257).

فغالباً ما يتم إلقاء اللوم على الأمهات على أنهن المسؤولات عن سلوك الطفل وعدم تدريبه بالشكل المناسب(Chan, et al., 2022, 1)، ولهذه النظرة جذورها التاريخية حيث

وصف برونو بتلهيم "Bruno Bttelheim" أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالأمهات الثلاجات، ووفقاً لهذ فانهن لم يتمكن من إقامة أية علاقة عاطفية مع أطفالهم أو أو رعايتهم بالشكل المناسب(Oti-.Boadi,et al., 2020,1392). ولذلك كلما برزت خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية في البيئة الاجتماعية، كلما تعرض الوالدين بصورة أكبر للوصمة العامة(Ma, et al., 2023, 3)

ووفقاً لنتائج دراسة جراي (1993) Gray فاضطراب طيف الذاتوية يصاحبه وصمة فريدة من نوعها وذلك بسبب الطبيعة التخريبية للاضطراب، والمظهر الجسدي الطبيعي للطفل بجانب نقص المعرفة العامة لطبيعة الاضطراب، كما كشفت النتائج أن الأمهات أكثر شعوراً بالوصمة من الآباء؛ فالأمهات مسئوليتهن الأساسية رعاية الطفل، وتلبية احتياجاته، وتقديمه للعالم الخارجي.

وكشفت نتائج دراسة كل من جيل وليامبوتونج (2011) Gill & Liamputtong أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية يُدركن أنفسهن على أنهن أكثر شعوراً بالوصمة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى (كالإعاقات الجسدية الشديدة)، حيث ذكرت بعض الأمهات أنه في بعض الحالات يكون من السهل رعاية الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية، حيث يتعاطف المجتمع معهم بدلاً من إدانتهم، كما ذكروا أن المجتمع سيكون أكثر تفهماً واستعداداً لتقديم الدعم والمساندة إذا كان الطفل كفيفاً أو أصماً أو يلازم كرسي متحركاً، وهذا على النقيض من الطفل المصاب باضطراب طيف الذاتوية الذي يبدو مظهره طبيعياً ولكنه يعاني من اضطرابات حسية ونفسية وسلوكية متعددة مما يجعل التعامل معه صعباً، وأشارت الأمهات أن المجتمع ينظر إليهن على أنهن أمهات سيئات بسبب ارتباطهن بالأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية، وأنهن غالباً ما يتعاملن مع الشعور بالوصمة بتجنب التجمعات والمواقف الاجتماعية لتفادي الإحراج من الغرباء.

وأظهرت نتائج دراسة كل من ويرنر وشولمان(2015) Werner & Shulman على عينة من مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقات النمائية (إعاقة عقلية، واضطراب طيف الذاتوية، وإعاقات جسدية) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة التابعة وفقاً لنوع اضطراب النمو، حيث أظهر مقدموا الرعاية للأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية

مستويات مرتفعة من الوصمة التابعة، يليهم مقدمو الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأخيراً مقدمو الرعاية للأطفال المصابين بإعاقات جسدية.

وأوضحت نتائج دراسة كل من كينير وآخرون Kinnear, et al (2016) انتشار الوصمة بين آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية، بسبب سلوكيات الطفل، كما أن للوصمة دور مهم في التنبؤ بصعوبات الحياة التي واجهها الوالدين.

وكشفت نتائج دراسة كل من أوتي- بوادي وآخرين Oti-Boadi, et al (2020) عن ارتفاع مستويات الشعور بالوصمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وأن التسامح يُعد مصدراً مهماً للتوافق لدى هؤلاء الأمهات.

وفي سياق مشابه كشفت نتائج دراسة كل من بابودي وآخرين Papoudi, et al (2021) ارتفاع مستويات الشعور بالوصمة لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية.

و كشفت دراسة كوليتش وميلاتشيتش-فيدوجيفيتش Čolić, & Milačić-Vidojević (2021) عن ارتفاع مستويات الوصمة المُدركة لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية مقارنة بآباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

وكشفت دراسة أجراها كل من تشان وآخرين Chan, et al (2022) ارتفاع مستوى الشعور بالوصمة الذاتية لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية، و العلاقة السلبية بين الشعور بالوصمة ورفاهية الوالدين، فقد تتسبب الوصمة فى ارتفاع مستويات الضغوط، والشعور بالضائقة في عملية الأبوة والأمومة.

واضحت دراسة كل من ما وآخرين Ma, et al (2023) أن الشعور بالوصمة شائع بين آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في المجتمع، نظراً لارتباطهم بالطفل المصاب بالذاتوية، وما يصدر عنه من سلوكيات غريبة وعدوانية، كما أن آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بحاجة إلى الدعم الاجتماعي والاندماج داخل المجتمع.

وكشفت دراسة كل من مبامبا وآخرين Mbamba, et al (2023) أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية يعانون من صعوبات مالية وانفعالية، وعزلة اجتماعية، وتمييز و مشاعر وصم. وكشفت دراسة كل من خانه وآخرين Khanh, et al (2023) انتشار وقسوة الشعور بالوصمة لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية،

وأوصت بأهمية إجراء المزيد من الدراسات التدخلية التي تعالج العوامل المتعلقة بالحد من الوصمة لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

الدراسات السابقة:

أجرى كل من ويرنر وشولمان (2015) Werner & Shulman دراسة استهدفت تقييم وصمة الارتباط لدى عينة من مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقات النمائية (إعاقة عقلية، واضطراب طيف الذاتوية، وإعاقات جسدية)، تكونت العينة من (١٧١) من مقدمي الرعاية (١٢٩) أمهات، (١٣) آباء، (٢٩) أفراد آخرين كالجدة ، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٣- ٦٣) عاماً، طُبق عيهم استبانة جمع البيانات الأولية وتضمنت معلومات عن (عمر مقدم الرعاية، وجنسه، وتعليمه، ودخله، وانتمائه الديني، و عمر الطفل، وجنسه، وتشخيصه)، ومقياس وصمة الارتباط إعداد (Mak, & Cheung, 2008) ، وتم التحقق من صدقه وثباته حيث تمت ترجمته إلى اللغة العبرية، وعُدّلت البنود لتناسب جميع ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك باستبدال مصطلح "فرد من الأسرة يعاني من مرض نفسي/إعاقة ذهنية" بمصطلح "طفل من ذوي الإعاقة"، ثم تم عرض المقياس على (٨) محكمين من الخبراء في مجال الإعاقة للتأكد من صلاحية المقياس من حيث الشكل، بعدها تم تطبيق المقياس على (٨) من مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة وطُلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول وضوح وملائمة كل بند من بنود المقياس، وذكر المشاركون أن جميع بنود في المقياس مُصاغة بعبارات سلبية. على سبيل المثال، وبالتالي أفاد مقدمو الرعاية في دراسة تجريبية أنهم واجهوا صعوبة في الإجابة على مقياس يتضمن فقط بنودًا سلبية، وبالتالي تم حذف ثلاثة بنود ذات أقل ثلاثة بنوداً تشبعاً وفقًا لمقياس ماك وتشيونغ (٢٠٠٨) في صورته الأصلية، وبالتالي أصبح عدد بنود المقياس (١٩) بنداً بدلاً من (٢٢) بنداً، وتمتع المقياس في الدراسة الحالية بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي هي (٠,٩٣)، و تراوحت ارتباطات البنود الـ (١٩) والدرجة الكلية للمقياس مابين (٠,٤٣، ٠,٧٦) وهي درجة مُرتفعة ، وكشف التحليل العاملي عن تشبع عبارات المقياس الـ (١٩) على عامل واحد، كما كشفت النتائج عن انخفاض الوصمة بالارتباط نسبياً بين أفراد العينة ،وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة الارتباط وفقاً لنوع اضطراب النمو، حيث أظهر مقدمو الرعاية للأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية مستويات مرتفعة من وصمة الارتباط، يليهم مقدمو الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأخيراً مقدمو الرعاية للأطفال

المصابين بإعاقات جسدية، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة المُدركة في اتجاه الأمهات.

و استهدفت دراسة كل من ما وماك Ma, & Mak (2016) التحقق من نموذجاً يتناول العلاقة بين الحالة الوظيفية للأطفال ذوي الإعاقة الجسدية، والقلق المتعلق بالرعاية، والوصمة بالارتباط، والضائقة النفسية لدى مقدمي الرعاية لهم، تكونت العينة من (١٣١) من مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة الجسدية في هونغ كونغ (بالصين) تراوحت أعمارهم ما بين (١٩– ٧٠) عاماً ، (٧٨,٦ %) منهم إناث طُبق عليهم عدة مقاييس لتقييم الحالة الوظيفية للطفل، والضائقة النفسية لمقدمي الرعاية، ومقياس لتقييم الدعم الاجتماعي المُدرك من ثلاث مصادر(الأسرة، والاصدقاء، والمجتمع)، ومقياس وصمة الارتباط إعداد: ماك وتشونج (٢٠٠٨)، ولأن المقياس وضع في صورته الأصلية لمقدمي الرعاية للأفراد المصابين باضطرابات نفسية أو إعاقة ذهنية تم تعديله ليتناسب مع عينة الدراسة الحالية باستبدال عبارة " المرض النفسي أو الإعاقة الذهنية" بـ "إعاقة الجسدية"، وبلغ الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) للمقياس ككل في الدراسة الحالية (٠,٨٩) وبلغت معاملات الاتساق للأبعاد الثلاثة للمقياس: البعد الانفعالي (٠,٧٧) ، البعد السلوكي (٠,٨٩) ، البعد المعرفي (٠,٧٤) وكشف مقدمو الرعاية للأطفال ذوي الحالة الوظيفية المنخفضة عن مستويات مرتفعة من القلق المتعلق بالرعاية وكان لوصمة الارتباط تأثير غير مباشر كبير وإيجابي على الضائقة النفسية من خلال زيادة القلق، ودعمت النتائج الآثار المباشرة وغير المباشرة للدعم الاجتماعي المُدرك في التخفيف من القلق، ووصمة الارتباط، والضائقة النفسية.

في حين استهدفت دراسة كل من تشانغ وآخرين Chang, et al (2016) التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس وصمة الارتباط لدى مقدمي الرعاية للمرضي المصابين بالخرف بتايوان، تكونت العينة من (٢٧١) من مقدمي الرعاية للمرضى المصابين بالخرف .أكمل كلٌّ منهم مقياس وصمة الارتباط ولأن المقياس طُور في الأصل لتقييم الوصمة لدى مقدمي لرعاية لأحد أفراد الأسرة المصابين بمرض نفسي و إعاقة ذهنية ، فقد تم استبدالهم بمصطلح "الخرف" ليتناسب مع عينة الدراسية الحالية، ومقياس عبء الرعاية، واستبيان الاكتئاب التايواني، ومقياس بيك للقلق، واستبيان منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة المكون من (٢٨) بندًا، تم تقييم البيانات من حيث الاتساق الداخلي والصدق التزامني، وحُللت باستخدام إحصاءات راش

Rasch statistics والتحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis (CFA)، كشفت نتائج إحصاءات راش والتحليل العاملي التوكيدي أن مقياس وصمة الارتباط يتضمن ثلاثة أبعاد أساسية أحادية العامل هي: (البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد السلوكي)، وتمتعت الأبعاد الثلاثة للمقياس بمعاملات ثبات جيدة تراوحت ما بين (٠,٨٥٥– ٠,٨٢٢)، وكشفت نتائج الصدق التزامني لمقياس الوصمة بالارتباط عن النتائج التالية: (٠,٦٢٨– ٠,٢٩٠) مع مقياس عبء الرعاية، و (٠,٣٩١– ٠,٦١٢) مع مقياس الاكتئاب، و(٠,٣٦٧–٠,٤٦٧) مع مقياس القلق، و(–٠,٥٩٠ إلى –٠,٣٦٥) مع مقياس جودة الحياة. وقدمت الدراسة عدة توصيات منها أن مقياس وصمة الارتباط يُعد أداةً واعدةً ذات خصائص سيكومترية جيدة لقياس وصمة الارتباط.

أما دراسة كل من بانجا وغوش فاستهدفت Banga, & Ghosh, (2017) التحقق من تأثير وصمة الارتباط على الصحة النفسية لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الهند، واختبار الدور الوسيط للعبء الذاتي، باستخدام نسخة مُعدلة من نموذج بيرلين للضغوط والتوافق، تكونت العينة من (١٠٠) أم لأطفال مصابين بصعوبات التعلم تراوحت أعمارهن بين(٣٠ –٥٠)عامًا، وتراوحت أعمار أطفالهن ما بين(١٠ –١٧)عامًا، طُبق عليهن مقاييس لتقييم العبء الذاتي، والرفاهية النفسية، ومقياس ماك وتشونج (٢٠٠٨) لقياس وصمة الارتباط، حيث تمت ترجمة المقياس إلى اللغة الهندية بواسطة متخصصين، مع استُبدال عبارة "فرد من العائلة يعاني من مرض عقلي/إعاقة ذهنية" بعبارة "طفل من ذوي الإعاقة"، وثم حساب الثبات للمقياس وكان (٠,٩١)، كشفت النتائج عن تنبؤ وصمة الارتباط التي تعاني منها الأمهات بشكل كبير بانخفاض مستويات الصحة النفسية لديهن ، كما توسط العبء الذاتي العلاقة بين وصمة الارتباط والصحة النفسية.

وأجرى كل من يون وآخرين Yun, et al (2018) دراسة استهدفت التحقق من الكفاءة السيكومتري لمقياس وصمة الارتباط (ASS) بين مقدمي الرعاية للمرضى المصابين باضطرابات نفسية في ماليزيا، تكونت العينة من (٣٧٢) من مقدمي الرعاية للأفراد المصابين باضطرابات نفسية مثل(الفصام، واضطراب المزاج، واضطراب القلق، والإعاقة الذهنية) ممن بلغت أعماره (١٨) عام فأكثر، طُبق عليهم مقياس (ASS) حيث تمت تُرجمته (ASS) إلى اللغة الملايوية من قِبل متخصصين، ثم قيّمت لجان الخبراء محتويات الاستبيان للتأكد

من ملاءمتها ثقافيًا للسكان الماليزيين، ثم خضعت النسخة النهائية باللغة الملايوية،–ASS) (M لاختبار مُسبق على (١٠) من مقدمي الرعاية لمرضى يعانون من اضطرابات نفسية للتحقق من وضوحها وفهمها، وطُلب من المشاركين الإجابة على الأسئلة والتعليق على صياغة الاستبيان وطريقة عرضه، وُجدت نتائج الاختبار المسبق جيدة، وبالتالي لم تكن هناك حاجة لأي تعديلات. تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الوصمة التابعة وكشف عن تشبعه على أربعة عوامل تتضمن (٢١) بنداً، مقارنة بالنسخة الأصلية من المقياس التي تتضمن ثلاثة عوامل تتضمن (٢٢) بنداً، ومعاملات ثبات مُرضية البعد الانفعالي (٠,٨٢٧)، البعد المعرفي (٠,٨٥٧)، البعد السلوكي (٠,٧٦٤)، وبهذا كشفت النتائج أن مقياس –ASS M ، مكون من أربعة أبعاد و(٢١) ، وأن لمقياس يمتع بخصائص سيكومترية جيدة فالمقياس صادق وثابت لقياس وصمة الارتباط لدى مقدمي الرعاية للمرضى المصابين باضطرابات نفسية في ماليزيا.

واستهدفت دراسة كل من صفاري وآخرون Saffari, et al (2019) التحقق من النسخة الفارسية لمقياس الوصمة التابعة لدى عينة من مقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بالخرف، تكونت العينة من (٥٤١) من مقدمي الرعاية لكبار السن المصابين بالخرف بإيران، طُبق عليهم عدة مقاييس لتقييم الكفاءة السيكومترية لمقياس الوصمة التابعة وهي مقابلة عبءالرعاية، ومقياس القلق والاكتئاب في المستشفى، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات، ومقياس الدعم الاجتماعي المُدرك متعدد الأبعاد، تم استُخدم التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي للتحقق من بنية العوامل المكونة لمقياس (ASS)، كما استُخدم نموذج راش لتقييم مدى صعوبة بنود المقياس، أكد التحليل العاملي التوكيدي الأبعاد الثلاثة للمقياس وهي(البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد السلوكي)، وتراوحت مُعاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس بطريقة ألفا كرونباخ ما بين (٠,٨٨ – ٠,٩٤) وهي معاملات ثبات مُرضية، كما تراوحت معاملات ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار ما بين(٠,٧٢ –٠,٨٩)، وتراوحت صعوبة البنود بشكل كبير بين(–٠,٦٦ – ٠,٨٩.)، وبالنسبة لصدق المقياس وُجدت علاقات إيجابية دالة بين مقياس الوصمة التابعة، ومقياس الاكتئاب، والقلق ،وعبء الرعاية، وبشكل عام كشفت النتائج أن مقياس (ASS) يُعد مقياسًا صالحًا نفسيًا لتقييم الوصمة التابعة لدى مقدمي الرعاية

الإيرانيين للأشخاص المصابين بالخرف، وأن هذه الأداة تستحق التطبيق على مقدمي رعاية آخرين في ثقافات ولغات لغات أخرى.

في حين استهدفت دراسة كل من Charbonnier, et al (2019) التحقق من ما إذا كانت أعراض الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تُمثل مصدراً للوصمة المرتبطة بالانتماء والتي تسهم بدورها في ظهور الضائقة النفسية لدى الأمهات، و التحقق من ما إذا كانت هذه العلاقة أقوى لدى أمهات الأطفال الذكور مقارنةً بأمهات الأطفال الإناث، تكونت العينة من (١٥٩) أمًا فرنسية لأطفال مصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٤-٥٧) عامًا بمتوسط عمري قدره (٣٨,٣٠)عامًا، وانحراف معياري قدره (٦,٤٨) عامًا، منهم (١٠٩) ذكور، (٥٠) إناث، بمتوسط عمري قدره (٩,٤٨) عامًا، وانحراف معياري قدره (٣,٣١). طُبق عليهن أربعة مقاييس لتقييم الضائقة النفسية هي (مقياس أعراض القلق، وأعراض الاكتئاب، ومقياس تقدير الذات، ومقياس الرضا عن الحياة)، وطُبق عليهن مقياس لتقييم أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال، ومقياس الوصمة التابعة إعداد: ماك وتشونج (٢٠٠٨) لتقييم الوصمة التابعة لدى الأمهات حيث تم استبدال كلمة "مرض نفسي" أو "إعاقة ذهنية" بكلمة "اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه" و بلغ مُعامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ (٠,٩١). وكشفت النتائج عن ارتباط ضائقة الأمهات ارتباطًا إيجابيًا بكلٍ من وصمة الانتماء وأعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال، ولكن هذا لم ينطبق إلا على أمهات الأطفال الذكور المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وتوسطت وصمة الانتماء العلاقة بين أعراض الأطفال وضائقة الأمهات النفسية.

وأجرى كل من Papadopoulos, et al (2022) دراسة استهدفت لتحقق من الكفاءة السيكومترية للنسخة اليونانية من مقياس الوصمة التابعة (ASS) إعداد ماك وتشونج (٢٠٠٨) بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية، تكونت العينة من (٥٣) أماً لأطفال مُشخصين حديثاً باضطراب طيف الذاتوية مقسمين إلى فترتين زمنيتين هما: الأولى من شهر إلى(٦) أشهر، والثانية بعد مرور (١٢) شهراً على التشخيص، تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٣١- ٤٩) عاماً، (٧٩,٢%) منهن متزوجات، وكان من بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (٤٢) ذكراً بنسبة (٧٩,٢%)، و(١١) أنثى بنسبة

(٢٠,٠٨%)، تراوحت شدة إصابة الأطفال ما بين متوسطة وعددهم (٢٣) طفلًا بنسبة (٤٣,٤%)، وشديدة وعددهم (١٦) طفلًا بنسبة (٣٠,٢%)، وتكونت المجموعة الضابطة من (٦٢) أمًا لأطفال ذوي نمو طبيعي، طُبق عليهم مقياس الوصمة التابعة حيث تمت ترجمة إلى للغة اليونانية وفقاً للمعايير الموضوعة لذلك بواسطة متخصصين، مع مراعاة استبدال مصطلح "المرض العقلي/الإعاقة الذهنية" بمصطلح "اضطراب طيف الذاتوية " وتم التحقق من ثبات المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ وكانت البعد المعرفي (٠,٨٣٣)، البعد الانفعالي (٠,٨٢٨)، البعد السلوكي (٠,٨٥٧)، و معامل الثبات ككل بطريقة ألفا كرونباخ يساوي (٠,٨٨٨) وهي نسبة مرضية، كما كشفت عن وجود ارتباطًا إيجابيًا مرتفعًا بين البنود والمجموع الكلي للمقياس، وبطريقة إعادة الاختبار باستخدام معامل بيرسون كانت البعد المعرفي (٠,٩٦٥)، و البعد الانفعالي(٠,٩٣٦)، و البعد السلوكي (٠٩٣١) والمقياس ككل (٠,٩٦٥) وهي معاملات ثبات مرضية. وكشف تحليل (ROC) Receiver operating characteristic أن النسخة اليونانية من مقياس ASS أظهرت صدق تمييزي لقياس مقدمي الرعاية الطبيعيين أو الموصومين، وفي في هذه الدراسة قُدِّرت نقاط الفصل المحسوبة بين اضطراب طيف التوحد ومجموعة الضبط بـ (٣١,٠٠) ، المساحة تحت المنحنى(٠,٨٤٩) ، من أصل درجة قصوى قدرها(٨٨,٠٠) نقطة مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بشكل جيد بين الفئات الموصومة وغير الموصومة.

واستهدفت دراسة Kumari, et al (2022) التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الوصمة التابعة (ASS) في الهند،، تمت ترجمة إلى اللغة الهندية بواسطة المتخصصين، طُبّق على (١٤٠) مُقدم رعاية لأشخاص مصابين باضطرابات نفسية تراوحت أعمار المشاركين ما بين (١٧ –٦٠) عامًا النسخة الهندية المُترجمة من مقياس (ASS)، وملخص جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، واستبيان الصحة العامة، ومقياس القلق والاكتئاب في المستشفيات، اتسمت النسخة الهندية من مقياس ASS باتساق داخلي كافٍ (٠,٩٣– ٠,٨٧) وثبات إعادة الاختبار(٠,٧٨) ، وكشف التحليل العاملي الاستكشافي عن ثلاثة أبعاد أساسية هي: (البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد السلوكي). وكشفت النتائج عن ارتفاع الصدق التزامني للمقياس، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين النسخة الهندية من مقياس ASS، و ملخص جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، واستبيان الصحة العامة، ومقياس القلق

والاكتئاب في المستشفيات بين(٠,٢٣ – ٠,٣٥). وبشكل عام أشارت النتائج أن النسخة الهندية من مقياس الوصمة التابعة (ASS) يعد أداة شاملة وفعالة لقياس وصمة الانتماء لدى مقدمي الرعاية للأفراد المصابين باضطرابات نفسية مختلفة. ونظرًا لأن الشكل الداخلي للوصمة يؤثر سلبًا على الصحة النفسية والرفاهية، فقد يكون هذا المقياس مفيدًا لفهم دور الوصمة في النتائج الصحية في البيئات السريرية والبحثية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق لبعض الدراسات التي فحصت الكفاءة السيكومترية لمقياس وصمة الارتباط يتضح مايلي:

- ارتفاع معاملات ثبات المقياس سواء باسخدام معادلة ألفا كرونباخ أو طريقة التجزئة النصفية.
- ارتفاع معاملات صدق المقياس سواء من خلال صدق المُحكمين، أوالصدق التلازمي وارتباطه إيجابيا بمقاييس كالقلق، والاكتئاب، وعبء الرعاية المُدرك، وارتباطه سلبياً بمقاييس تقدير الذات، والرضا عن الحياة، و جودة الحياة، والصحة العامة. بينما تناقضت نتائج الصدق العاملي التي اعتمدت على كل من الصدق العاملي الاستكشافي والتوكيدي.
- تم التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس على عينات مختلفة من مقدمي الرعاية منهم مقدمي الرعاية لذوي اضطراب طيف الذاتوية، والمصابين بإعاقة ذهنية، والمصابن بصعوبات تعلم، ووذوي الإعاقات الجسمية، وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والمصابين باضطرابات نفسية ومرضى الخرف.
- جميع الدراسات التي تم عرضها أجريت في بلاد أجنبية، ولا يوجد دراسة واحدة في المجتمع المصري (وذلك في حدود اطلاع الباحثة) مما يستدعي أهمية القيام بتعريب المقياس والكشف عن كفاءته السيكومترية لدى عينة مصرية.

منهج الدراسة وإجراءتها

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي للتحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس وصمة الارتباط.

ثانياً عينة الدراسة:

وتكونت العينة من (٩٠) أماً من (أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بمحافظة الفيوم)، ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٢٧-٤٥) عاماً بمتوسط عمري قدره (٣٦,٩٣)، وانحراف معياري قدره (٥,٣٦)، وتراوحت أعمار أطفالهن ما بين (٤- ١٢) عاماً بمتوسط عمري قدره (٨,٠٦) وانحراف معياري قدره (٢,٣٥).

مواصفات عينة الدراسة:

تم اختيار العينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية اللائي يُلحقن أطفالهن بمراكز وجمعيات رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الفيوم. ممن انطبقت عليهن الشروط التالية:

- تشخيص الطفل على أنه مُصاب باضطراب طيف الذاتوية، وتم التحقق من ذلك من خلال الاطلاع على السجلات والتقارير المُدونة بالمراكز والجمعيات القائمة على رعاية وتأهيل هؤلاء الأطفال.
- استمرار رابطة العلاقة الزوجية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية.
- عدم وجود أكثر من طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة.
- تراوحت الأعمار الزمنية للأمهات ما بين (٢٧- ٤٥) عاماً.
- تتراوح الأعمار الزمنية للأطفال ما بين (٤-١٢)عاماً.
- جميع الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية ذكور.
- لا توجد أمهات مُطلقات أو أرامل.
- المستويات التعليمية للأمهات تنوعت ما بين (متوسطة- مرتفعة).
- تنوعت إصابات الأطفال ما بين (متوسطة- وشديدة).

ثالثاً: أدوات الدراسة:

١- واستبانة جمع البيانات الأولية. إعداد: الباحثة.

واشتملت على مجموعة من البيانات والمعلومات الديموجرافية أهمها(عمر الأم، مستواها التعليمي، والمهني، والمستوى الاقتصادي للأسرة، وعمر الطفل، وشدة إعاقته، وعدد الأطفال المصابين في الأسرة، وعدد الأبناء).

٢- مقياس وصمة الارتباط . إعداد ماك وتشونج (Mak& Cheung, 2008) تعريب الباحثون.

وصف المقياس:

قام بإعداده كل من ماك وتشونج (2008) Mak & Cheung بهدف التعرف على الوصمة المنسوبة لأسر (آباء وأمهات) الأفراد المصابين (باضطرابات نفسية أو إعاقة ذهنية) في الصين. ومنذ ذلك الحين لاقى المقياس استخداماً واسعاً في العديد من الدراسات الأجنبية التي هدفت إلى التحقق من الوصمة المُدركة لدى مقدمي الرعاية للأفراد المصابين باضطرابات وإعاقات مختلفة منها (اضطراب طيف الذاتوية، والإعاقة الذهنية، و صعوبات التعلم، والإعاقات الجسمية، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والاضطرابات النفسية، والخرف) وجميها كشفت عن تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة) كما سبق وأشرنا في الدراسات السابقة.

و قام الباحثون بترجمة مقياس وصمة الارتباط ولأن عينة الدراسة الحالية تكونت من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، تم استبدال عبارة " أحد أفراد الأسرة المصاب بمرض نفسي/ إعاقة ذهنية" بعبارة "طفل مصاب باضطراب طيف الذاتوية".

وعُرفت الوصمة وفقاً لمقياس الدراسة على أنها: " استيعاب آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتقييمات الآخرين السلبية تجاه أطفالهم، وما يتبعها من ردود فعل انفعالية، ومعرفية، وسلوكية تجاه أنفسهم وتجاه أطفالهم".

ويعتمد المقياس على التقدير الذاتي لعباراته، ويتكون من(٢٢) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي:-

١- **البعد الانفعالي:** ويتضمن ردود الفعل الانفعالية الناتجة عن استيعاب أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية للوصمة، وتتمثل في مشاعر الحزن، والقلق، وتدني احترام الذات، ومشاعر الخزي، والشعور بالدونية ، ويشتمل هذا البعد على (٧) عبارات.

٢- **البعد المعرفي:** ويشير إلى تصورات الأم الذهنية حول اضطراب طفلها، وإدراكها لتوجهات الآخرين نحوها ونحو طفلها، ونظرتها حول ذاتها وطفلها، ويشتمل على (٧).

٣- **البعد السلوكي:** ويتضمن هذا البعد تصرفات الأم تجاه تلك التصورات والمعتقدات والانفعالات الناتجة عن الشعور بالوصمة، فقد ينعكس ذلك عليها بالميل نحو العزلة،

وقلة التفاعل الاجتماعي، وتجنب حضور المناسبات والتواجد في الأماكن العامة خاصة مع اصطحاب الطفل ،ويشمل ذلك البعد (٨) .

ويتم تقدير الاستجابة على المقياس من خلال أربعة بدائل هي: لا أوافق تماماً (درجة واحدة)،لا أوافق (درجتان)، أوافق (٣ درجات)، أوافق تماماً (٤ درجات).

وبهذا يبلغ الحد الأدنى للدرجة الكلية للمقياس (٢٢) درجة، والحد الأقصى (٨٨) درجة، إذ تُشير الدرجات المرتفعة على بنود المقياس إلى مستوى أعلى من الوصمة المُدركة، في حين تُشير الدرجة الأقل إلى مستوى أقل من الوصمة المُدركة.

تمتع المقياس في صورته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، حيث بلغت معاملات ثبات ألفا كرونباخ لدى مقدمي الرعاية لذوي الإعاقة الذهنية (٠,٩٥) ، و(٠,٩٤) لدى مقدمي للمصابين باضطرابات نفسية، وكان معامل الارتباط الكلي لعبارات المقياس الـ (٢٢) مرتفع يتراوح ما بين (٠,٤٧– ٠,٧٨).

خطوات تعريب المقياس:

- قام الباحثون بترجمة المقياس إلى اللغة العربية.
- تم عرض المقياس في صورته الاجنبية على متخصصين بالترجمة بمركز اللغات والترجمة جامعة الفيوم.
- وتمت المقارنة بين الترجمتين للتأكد من سلامة الترجمة ودقتها وأنها مطابقة للنص الأجنبي.
- تم عرض المقياس بعد التأكد من دقة وسلامة الترجمة إلى اللغة العربية على عدد من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية بلغ عددهم (١٠) للتأكد من وضوح الفقرات وحسن صياغتها وملائمتها لعينة الدراسة.
- تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.
- تم التحقق من صدق المقياس باستخدام صدق المحكمين، والصدق العاملي التوكيدي.
- تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، ومعامل أوميجا مكدونالد، وطريقة التجزئة النصفية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

السؤال الأول: هل يتمتع مقياس وصمة الارتباط بدرجة مطمئنة من الاتساق الداخلي؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس وصمة الارتباط باستخدام علاقة البند بالدرجة الكلية للأبعاد الثلاثة للمقياس (الانفعالي، والمعرفي، والسلوكي)، وكذلك باستخدام علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس، وعلاقة كل بُعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، ويتم اعتماد البند على أساس محك العلاقة التي تقدر بـ (٠,٣) فأكثر. وفيما يلي توضيح لنتائج تطبيق هذا الإجراء: –

(أ)– حساب العلاقة بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه: –

العلاقة بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

(١) البُعد الانفعالي:

جدول (١)

العلاقة بين بنود البعد الانفعالي والدرجة الكلية للبعد على مقياس الوصمة

البنود	1	2	3	4	5	6	7
الدرجة الكلية للبعد الانفعالي	.761	.582	.799	.689	.758	.711	.602

يتضح من الجدول السابق وجود درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي بين جميع البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، مما يدل على الاتساق الداخلي للبعد.

(٢) البُعد المعرفي:

جدول (٢)

العلاقة بين بنود البعد المعرفي والدرجة الكلية للبعد على مقياس الوصمة

العلاقة بين بنود البعد المعرفي والدرجة الكلية للبعد							
البند	8	9	10	11	12	13	14
الدرجة الكلية للبعد المعرفي	.692	.838	.756	.454	.766	.583	.799

يتضح من الجدول السابق وجود درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي بين جميع البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، مما يدل على الاتساق الداخلي للبعد.

(٣) البُعد السلوكي:

جدول (٣)

العلاقة بين بنود البعد السلوكي والدرجة الكلية للبعد على مقياس الوصمة

العلاقة بين بنود البعد السلوكي والدرجة الكلية للبعد								
البنود	15	16	17	18	19	20	21	22
الدرجة الكلية للبعد السلوكي	.836	.781	.754	.432	.740	.759	.804	.764

يتضح من الجدول السابق وجود درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي بين جميع البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، مما يدل على الاتساق الداخلي للبعد.

(ب)- حساب علاقة كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس وهذا ما يوضحه الجدول التالى:

جدول (٤)

علاقة كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس

بنود المقياس	الدرجة الكلية	بنود المقياس	الدرجة الكلية
1	.615	12	.765
2	.301	13	.608
3	.776	14	.729
4	.429	15	.832
5	.516	16	.776
6	.786	17	.699
7	.474	18	.447
8	.618	19	.747
9	.751	20	.685
10	.646	21	.703
11	.414	22	.695

يتضح من الجدول السابق وجود درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي بين جميع البنود والدرجة الكلية للمقياس باستخدام علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس، وتبدو أهمية هذه النتيجة في أنها تكشف ببساطة عن بنية متجانسة للمقياس، ومن ثم تؤكد التصور النظري الذي انبثق عنه كمقياس مستقل للشعور بالوصمة.

(ج)- حساب علاقة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٥)

علاقة البعد بالدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوصمة

علاقة البعد بالدرجة الكلية للمقياس			
	انفعالي	معرفي	سلوكي
الدرجة الكلية للمقياس	.812	.923	.945

يتضح من الجدول السابق وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بين جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وتبدو أهمية هذه النتيجة في أنها تكشف ببساطة عن بنية متجانسة للمقياس، مما يدل على الاتساق الداخلي له.

السؤال الثاني: هل يتمتع مقياس وصمة الارتباط بدرجة جيدة من الصدق؟

وللإجابة على هذا السؤال تم التحقق من الصدق بطريقتين هما:

- **صدق المحكمين:**

بعد ترجمة المقياس إلى اللغة العربية والتأكد من صحة وسلامة الترجمة تم عرضه على عدد من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية وعددهم (١٠) ملحق (١) وذلك لأخذ آرائهم وملاحظاتهم حول المقياس والتأكد من وضوح الصياغة اللغوية ومناسبتها لعينة الدراسة وانتماء العبارات للبعد الخاص بها. وبناء على هذا تم الإبقاء على جميع بنود المقياس، وقد تراوحت نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية بنود المقياس لقياس ما وضعت لقياسه ما بين (٨٠% و٩٠%) . مع إبداء بعض التعديلات على بعض البنود بهدف تسهيل وضوحها وفهمها ولتتناسب مع ثقافة المجتمع المصري.

- **الصدق التوكيدى:**

قامت الباحثة بالتأكد من بنية مقياس وصمة الارتباط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بحساب التحليل العاملي التوكيدي (CFA) ولتنفيذ هذا الإجراء استخدمت حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم أموس (AMOS) إصدار (٢٤)، للتأكد من جودة مطابقة أبعاد المقياس الثلاثة المكونة لوصمة الارتباط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية وهي: (البعد الانفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) ويعرض

الجدول (٦) الوزن الانحداري لكل مفردة من مفردات المقياس، وقيم ت والمتضمنة في الشكل رقم (١)، والجدول (٧) يوضح أدلة المطابقة للنموذج ثلاثي العامل.

جدول(٦)

الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشبعات المفردات

على العوامل الثلاثة لمقياس الوصمة

العامل ...البند		الوزن الانحداري المعياري	الون الانحدارى غير المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
الأول	a1	.663	1		
	a2	.342	0.408	0.14	**2.922
	a3	.859	1.465	0.216	6.771**
	a4	.439	0.681	0.181	3.775**
	a5	.562	0.646	0.136	4.74**
	a6	.806	1.465	0.227	6.457**
	a7	.499	0.432	0.101	4.261**
الثانى	a8	.667	0.669	0.097	3.723**
	a9	.920	2.034	0.273	7.447**
	a10	.707	1.465	0.244	6.004**
	a11	.219	1		
	a12	.572	0.972	0.196	4.96**
	a13	.337	0.583	0.194	2.999**
	a14	.869	1.875	0.262	7.146**
الثالث	a15	.828	1		
	a16	.758	1.12	0.137	8.181**
	a17	.655	0.666	0.099	6.723**
	a18	.338	0.309	0.098	3.145**
	a19	.699	0.787	0.108	7.318**
	a20	.717	0.958	0.127	7.551**
	a21	.783	1.449	0.169	8.56**
	a22	.705	0.862	0.116	7.412**

قيمة ت دال عند ٠,٠١)**.

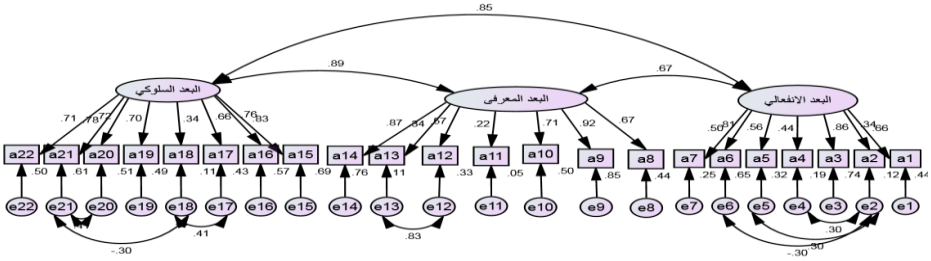
يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم (ت) دالة إحصائياً.

جدول(٧)

أدلة المطابقة للنموذج ثلاثي العامل لمقياس الوصمة

النموذج	أدلة المطابقة					
	CMIN/df	IFI	TLI	CFI	GFI	RMSEA
ثلاثى العامل	١,٩٧	٠,٩٤٥	٠,٩٤١	٠,٩٤٦	٠,٩١٢	٠,٠٥
المدي المثالي للمؤشر	١-٣	≥٠,٩٠	≥٠,٩٠	≥٠,٩٠	≥٠,٩٠	<٠,٠٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع أدلة المطابقة وصلت للمحك حيث بلغت قيم مؤشرات الملاءمة القيم القطعية المتفق عليها بين الباحثين بل وتجاوزته؛ مما يؤكد على مطابقة النموذج ثلاثي العامل لمقياس الوصمة لبيانات العينة مما يدل على الصدق البنائي للمقياس وصمة الارتباط. والشكل التالي يوضح النموذج البنائي للمقياس في صورته النهائية.



شكل (١)

النموذج لبنائي الثلاثي المفترض لمقياس الوصمة

السؤال الثالث: هل يتمتع مقياس وصمة الارتباط بدرجة مناسبة من الثبات؟

للإجابة على هذا السـؤال تم التحقق من معاملات الثبات بثلاث طرق هي: طريقة ألفا كرونباخ، وأوميجا مكدونالد، وطريقة التجزئة النصفية، وذلك على النحو التالي:

١- طريقة ألفا كرونباخ:

جدول (٨)

معاملات الثبات للأبعاد والمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ

م	الأبعاد والمقياس ككل	معاملات الثبات
١	البعد الانفعالي	٠,٨٢٠
٢	البعد المعرفي	٠,٨٣٢
٣	البعد السلوكي	٠,٨٧٥
٤	المقياس ككل	٠,٩٣١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات للأبعاد مرتفعة حيث تراوحت ما بين (٠,٨٢٠- ٠,٨٧٥)، ومعامل ثبات المقياس ككل بلغ (٠,٩٣١)، وهذه معاملات ثبات مرتفعة مما يُعبر عن ارتفاع معاملات ثبات المقياس.

٢- طريقة أوميجا مكدونالد:

جدول (٩)

معاملات الثبات للأبعاد والمقياس ككل بطريقة أوميجا مكدونالد

م	الأبعاد والمقياس ككل	معاملات الثبات
١	البعد الانفعالي	٠,٨٣٣
٢	البعد المعرفي	٠,٨٣٦
٣	البعد السلوكي	٠,٨٨٤
٤	المقياس ككل	٠,٩٣٣

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات للأبعاد مرتفعة حيث تراوحت ما بين (٠,٨٣٣-٠,٨٨٤) ، ومعامل ثبات المقياس ككل بلغ (٠,٩٣٣)، وهذه معاملات ثبات مرتفعة مما يُعبر عن ارتفاع معاملات ثبات المقياس.

٣ - طريقة التجزئة النصفية:

تم حســـاب الارتباط بين جُزأي المقياس ككل والأبعاد، ثم صُـــححت بمعاملات الارتباط بمعادلة جيتمان، وهذا ما يوضحه جدول التالي:

جدول (١٠)

معاملات الثبات للأبعاد والمقياس ككل بطريقة التجزئة النصفية

م	الأبعاد والمقياس ككل	معاملات الثبات
١	البعد الانفعالي	٠,٧٩٦
٢	البعد المعرفي	٠,٨٠٦
٣	البعد السلوكي	٠,٨٠٩
٤	المقياس ككل	٠,٨٨٦

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات للأبعاد مرتفعة حيث تراوحت ما بين (٠,٧٩٦- ٠,٨٠٩) ، ومعامل ثبات المقياس ككل بلغ (٠,٨٨٦)، وهذه معاملات ثبات مرتفعة مما يُعبر عن ارتفاع معاملات ثبات المقياس.

ويلاحظ من نتائج الجداول (٨، ٩، ١٠) مدى تمتع المقياس بدرجات جيدة من الثبات؛ حيث بلغت جميع قيم الثبات القيمة المحكية (0.7) أي أن قيم الثبات جميعها قيمة مُرضية لثبات المقياس.

مناقشة النتائج:

للتحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس وصمة الارتباط تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وكشفت النتائج عن وجود درجات مرتفعة من الاتساق الداخلي للمقياس وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Mak, & Cheung, 2008;Werner & Shulman, 2015; Mak, & Cheung, 2008; Chang, et al, 2016; Saffari, et al, 2019; Papadopoulos, et al, 2022; Kumari, et al, 2022)

كما كشفت نتائج التحليل العاملي التوكيدي عن تحقق الصدق البنائي للمقياس على عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية وكشفت النتائج عن تشبع المقياس على ثلاثة أبعاد أساسية هي: (البعد الانفعالي، والبعد المعرفي، والبعد السلوكي). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Mak, & Cheung, 2008; Chang, et al, 2016; Ma, & Mak, 2016; Saffari, et al; 2019; Papadopoulos, et al, 2022)

وتختلف مع دراسة كل من Werner & Shulman (2015) التي كشفت عن تشبع بنود المقياس ال (١٩) حيث تم حذف ثلاثة عبارات قبل التطبيق على العينة الاساسية لأسباب تتعلق بصياغة تلك العبارات. على عامل واحد، ودراسة كل من Yun, et al (2018) والتي كشفت عن تشبع المقياس على ٤ عوامل ب (٢١) بند

وكشفت النتائج عن تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات، وتم التحقق من ذلك عن طريق حساب الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ، ومعادلة أوميجا مكدونالد، وطريقة التجزئة النصفية، أي أن مقياس وصمة الارتباط يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات واتفقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة ومنها (Mak, & Cheung, 2008;Werner & Shulman, 2015; Ma, & Mak , 2016; Chang, et al 2016; Banga, & Ghosh, 2017; Yun, et al, 2018; Saffari, et al 2019; Charbonnier, et al, 2019; Papadopoulos, et al, 2022; Kumari, et al, 2022)

توصيات الدراسة:

وفي ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة من تمتع مقياس وصمة الارتباط بدلالات صدق وثبات جيدة، يمكن تقديم عدد من التوصيات هي:

- استخدم مقياس وصمة الارتباط في إطار البحث العلمي .
- ضرورة الاهتمام البحثي بأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، فهذه الفئة تعد من الفئات المهمشة بحثياً، ومن قبل الجهات المعنية برعاية الأمومة والطفولة بالرغم من معاناتها الكثير من المشكلات التي تستحق البحث والدراسة
- عمل نشرات توعوية بمخاطر الوصمة، وكيفية مواجهة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لها.
- إجراء مزيد من الدراسات المماثلة على عينات أخرى من مقدمي الرعاية في المجتمع المصري (كأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم، ونقص الانتباه وفرط الحركة، والصرع، والشلل الدماغي، والإعاقات الجسمية) للتحقق من معاملات صدق وثبات المقياس.
- إجراء أنواع أخرى من الصدق للتأكد من صدق المقياس (كصدق المحك، والصدق التمييزي).

أولاً: المراجع العربية:

أحمد سمير أبوبكر. (٢٠٢٢). الشفقة بالذات كمتغير وسيط بين الوصمة الاجتماعية والوالدية اليقظة عقلياً لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس، ٣٧(٢)*، ٦٩- ١٤٤.

جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي. (١٩٩٥). *معجم علم النفس والطب النفسي*. الجزء السابع. القاهرة: دار النهضة العربية.

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

صلاح الدين محمود علام. (٢٠٠٠). *القياس والتقويم التربوي والنفسي*. القاهرة. دار الفكر العربي.

عباس محمود عوض. (١٩٩٨). *القياس النفسي بين النظرية والتطبيق*. الأسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

مصطفى حسن باهي. (١٩٩٩). *المعاملات العلمية بين النظرية والتطبيق: الثبات والصدق الموضوعية والمعايير*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر والتوزيع.

وائل أحمد الشاذلي. (٢٠١٨). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تخفيف الوصمة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المطلقات من طالبات الدراسات العليا. *مجلة الثقافة والتنمية. جمعية الثقافة من أجل التنمية. ١٩(١٣٠)*، ٤٢٨- ٣٤٥.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Banga, G., & Ghosh, S. (2017). The impact of affiliate stigma on the psychological well-being of mothers of children with specific learning disabilities in India: The mediating role of subjective burden. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *30*(5), 958-969.

Bos, A. E., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and applied social psychology, 35(1),* 1-9.

Chan, K. K. S., & Leung, D. C. K. (2021). Linking child autism to parental depression and anxiety: The mediating roles of enacted and felt stigma. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*(2), 527-537.

Chan, K. K. S., Yip, C. C. H., & Leung, D. C. K. (2022). Longitudinal impact of self-stigma content and process on parental warmth and hostility among parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-9.

Chang, C. C., Su, J. A., & Lin, C. Y. (2016). Using the Affiliate Stigma Scale with caregivers of people with dementia: psychometric evaluation. *Alzheimer's research & therapy*, *8*, 1-8.

Charbonnier, E., Caparos, S., & Trémolière, B. (2019). The role of mothers' affiliate stigma and child's symptoms on the distress of mothers with ADHD children. *Journal of Mental Health*, *28*(3), 282-288.

Čolić, M., & Milačić-Vidojević, I. (2021). Perceived stigma among Serbian parents of children with autism spectrum disorder and children with physical disabilities: Validation of a new instrument. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*, 501-513.

Farrugia, D. (2009). Exploring stigma: Medical knowledge and the stigmatization of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Sociology of Health & Illness, 31(7)*, 1011-1027.

Fung, K. M., Tsang, H. W., Corrigan, P. W., Lam, C. S., & Cheng, W. M. (2007). Measuring self-stigma of mental illness in China and its implications for recovery. *International Journal of Social Psychiatry, 53(5)*, 408-418.

Garg, R., & Raj, R. (2019). A cross-sectional study of self-stigma and discrimination among patients with depression. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, *10*(2), 124-127.

Gill, J., & Liamputtong, P. (2011). Being the mother of a child with Asperger's syndrome: women's experiences of stigma. *Health Care for Women International, 32(8)*, 708-722.

Gray, D. E. (1993). Perceptions of stigma: The parents of autistic children. *Sociology of Health & Illness, 15(1)*, 102-120.

Kayama, M., & Haight, W. (2013). Disability and stigma: how Japanese educators help parents accept their children's differences. *Social work, 59(1)*, 24-33.

Khanh, T. L., Mai, T. L. A., & Hoang, P. A. (2023). Stigma among parents of children with autism: An integrative review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *27*(3), 530-548.

Kinnear, S. H., Link, B. G., Ballan, M. S., & Fischbach, R. L. (2016). Understanding the experience of stigma for parents of children with autism spectrum disorder and the role stigma plays in families' lives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(3), 942-953.

Kumari, R., Ranjan, J. K., Verma, S., & Asthana, H. S. (2022). Hindi adaptation and psychometric validation of the Affiliate Stigma Scale. *Indian journal of psychological medicine*, *44*(2), 167-172.

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

Lodder, A., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2020). SOLACE: A psychosocial stigma protection intervention to improve the mental health of parents of autistic children—A feasibility randomised controlled trial. *Journal of autism and developmental disorders*, *50*(12), 4477-4491.

Lutz, H. R. (2008). *Coping with autism during childhood and adulthood: Mothers' journeys towards adaptation.* (Doctoral dissertation, Widener University School of Nursing).

Ma, G. Y., & Mak, W. W. (2016). Caregiving-specific worry, affiliate stigma, and perceived social support on psychological distress of caregivers of children with physical disability in Hong Kong. *American Journal of Orthopsychiatry*, *86*(4), 436.

Ma, Y., Lee, L. Y., & Zhang, X. (2023). Affiliate stigma and related factors among parents of autism spectrum condition: A pilot study from mainland China. *Autism & Developmental Language Impairments*, *8*, 23969415231168567.

Mak, W. W., & Cheung, R. Y. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21(6),* 532-545

Mak, W. W., & Cheung, R. Y. (2012). Psychological distress and subjective burden of caregivers of people with mental illness: The role of affiliate stigma and face concern. *Community Mental Health Journal, 48(3),* 270-274.

Mak, W. W., Poon, C. Y., Pun, L. Y., & Cheung, S. F. (2007). Meta-analysis of stigma and mental health. *Social science & medicine*, *65*(2), 245-261.

Mbamba, C. R., Yeboaa, P. A., & Ndemole, I. K. (2023). Autistic children in the care of single mothers: opportunities and barriers to safeguarding the welfare of special needs children. *Vulnerable children and youth studies*, *18*(1), 46-57.

Milačić-Vidojević, I., Gligorović, M., & Dragojević, N. (2014). Tendency towards stigmatization of families of a person with autistic spectrum disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, *60*(1), 63-70.

Ohan, J. L., Visser, T. A., Moss, R. G., & Allen, N. B. (2013). Parents' stigmatizing attitudes toward psychiatric labels for ADHD and depression. *Psychiatric Services*, *64*(12), 1270-1273.

Oti-Boadi, M., Dankyi, E., & Kwakye-Nuako, C. O. (2020). Stigma and forgiveness in Ghanaian mothers of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*(4), 1391-1400.

Papadopoulos, A., Tafiadis, D., Tsapara, A., Skapinakis, P., Tzoufi, M., & Siafaka, V. (2022). Validation of the Greek version of the Affiliate Stigma Scale among mothers of children with autism spectrum disorder. *BJPsych Open*, *8*(1), e30.

Papoudi, D., Jørgensen, C. R., Guldberg, K., & Meadan, H. (2021). Perceptions, experiences, and needs of parents of culturally and linguistically diverse children with autism: a scoping review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, *8*(2), 195-212.

Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Lang, A., & Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: A framework integrating normative influences on stigma (FINIS). *Social science & medicine*, *67*(3), 431-440.

Phelan, J. C., Bromet, E. J., & Link, B. G. (1998). Psychiatric illness and family stigma. *Schizophrenia bulletin*, *24(1)*, 115-126.

Picco, L., Pang, S., Lau, Y. W., Jeyagurunathan, A., Satghare, P., Abdin, E., ... & Subramaniam, M. (2016). Internalized stigma among psychiatric outpatients: Associations with quality of life, functioning, hope and self-esteem. *Psychiatry research*, *246*, 500-506.

Rohwerder, B. (2018). Disability stigma in developing countries. *K4D Helpdesk Report*, *26*.

Saffari, M., Lin, C. Y., Koenig, H. G., O'Garo, K. G. N., Broström, A., & Pakpour, A. H. (2019). A Persian version of the Affiliate Stigma Scale in caregivers of people with dementia. *Health promotion perspectives*, *9*(1), 31.

Sanjuán, P., Molero, F., Fuster, M. J., & Nouvilas, E. (2013). Coping with HIV related stigma and well-being. *Journal of Happiness Studies*, *14(2)*, 709-722.

Santiago, C. F., Lelis, D. F., Ferreira, G. F. S., Pinto, A. L., Caldeira, I. P., Ribeiro, N. G., ... & Baldo, M. P. (2024). Mental health in mothers of children with autism spectrum disorder: a cross-sectional study. *Women & Health*, *64*(8), 636-647.

Shin, J., Nhan, N. V., Crittenden, K. S., Hong, H. T. D., Flory, M., & Ladinsky, J. (2006). Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research, 50(10)*, 748-760.

Stafford, M. C., & Scott, R. R. (1986). Stigma, deviance, and social control. *In The dilemma of difference* (pp. 77-91). Springer, Boston, MA.

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.

Veroni, E. (2019). The social stigma and the challenges of raising a child with autism spectrum disorders (ASD) in Greece. *Exchanges: The Interdisciplinary Research Journal*, *6*(2), 1-29.

Watson, A. C., Corrigan, P., & Kosyluk, K. (2014). Challenging stigma. *Early intervention in psychiatry: EI of nearly everything for better mental health*, 358-372.

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

Wong, C. C. Y., Knee, C. R., Neighbors, C., & Zvolensky, M. J. (2019). Hacking stigma by loving yourself: A mediated-moderation model of self-compassion and stigma. *Mindfulness*, *10*(3), 415-433.

Yun, Y. S., Jaapar, S. Z. S., Fadzil, N. A., & Cheng, K. Y. (2018). Validation of the Malay version of the Affiliate Stigma Scale among caregivers of patients with mental illness. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, *25*(6), 127.

Zhang, Y., Subramaniam, M., Lee, S. P., Abdin, E., Sagayadevan, V., Jeyagurunathan, A., ... & Chong, S. A. (2018). Affiliate stigma and its association with quality of life among caregivers of relatives with mental illness in Singapore. *Psychiatry research*, *265*, 55-61.

The Psychometric Properties of the Affiliate Stigma Scale Among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

by

Yousra Radi Prof. Sayed Elwakeel Dr. Sherine Abdel Wahab

Abstract:

The current study aimed to verify the psychometric Properties of the Affiliate Stigma Scale (ASS), prepared by Mak and Cheung (2008), and its suitability for use among mothers of children with autism spectrum disorder in the Egyptian context. The sample consisted of (90) mothers of children with autism spectrum disorder in Fayoum Governorate, whose ages ranged between (27-45) years with an average age of (36.93), and a standard deviation of (5.36). The study tools included the stigma scale, and the results of the confirmatory factor analysis revealed the saturation of the scale on three main dimensions: (the emotional dimension, the cognitive dimension, and the behavioral dimension). The validity of the arbitrators also revealed high validity coefficients of the scale, as the agreement rates between the arbitrators on the validity of the scale to measure what it was designed to measure ranged between (80-90%), which expresses the validity of the scale. The correlation coefficients between the three dimensions and the total degree of the scale ranged between (0.812, 0.945). The stability coefficient of the scale reached (0.931) by the Cronbach's alpha method, (0.933) by the McDonald's omega method, and (0.886) by the split-half method. In general, the results of the study indicated that the scale enjoyed The Stigma Attachment Scale has psychometric efficiency that makes it applicable to mothers of children with autism spectrum disorder in the Egyptian community.

Keywords: Psychometric Properties, Affiliate Stigma Scale (ASS), Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder