خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها وعلاقتها بالتغيرات الوالدية الإيجابية لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية: دراسة تنبؤية

د.أحمد السيد فهمي
مدرس علم النفس جامعة الإسكندرية

الملخص

الهدف: هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى العلاقة بين خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، والتغيرات الوالدية الإيجابية لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية (التوحد، والإعاقة العقلية، والتأخر النمائي، واضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط).

العينة: تكونت عينة الدراسة من ١٦٩ من مقدمات الرعاية، واستخدم الباحث أداتين للدراسة من إعداد ساركر (Sarker, 2010)، بعد أن ترجمهما وعربهما، وتحقق من خصائصهما السيكومترية، وهما: مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، ومقياس التغيرات الوالدية الإيجابية.

النتائج: بينت الدراسة عدم وجود فروق بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية فى كل من خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها وأبعادها، والتغيرات الوالدية الإيجابية وأبعادها، كما كشفت عن ارتباط سالب دال بين أبعاد مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها وأبعاد مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، وقد نبأت درجات بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات بدرجات بعد تأثير الوصمة، بنسبة إسهام قدرها ١٢,١%، كما نبأت درجات بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات بدرجات بعد خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية بنسبة إسهام بلغت ١٦%، واشتركت درجات بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات، مع درجات بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الحياة بدرجات (ودرجات) بعد خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية بنسبة إسهام قدرها ٢٠,١%، وتنبأت درجات بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات بدرجات بعد خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية بنسبة إسهام بلغت ٤,٨% من نسبة التباين الكلية. وأخيرا كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية فى خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، وفق المتغير الديموجرافى للمستوى المعيشى والفروق، فى صالح مقدمات الرعاية منخفضات المستوى المعيشي.

Experiencing Stigma and its Impact on and Relationship to the Positive Parenting Changes of Caregivers of Children with Developmental Disorders: A predictive study

Aims: This Study aims to identify the relation between the Experience of Stigma along with its Impact and the positive parenting changes from the Perspective of Caregivers (Mothers or who act on their behalf) of the children suffering from developmental disorders (Autism, Mental Disability, Developmental Delay, Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder).

Sample: The sample in the study consists of 169 caregivers. The Researcher used two tools in the study whereas the same were prepared by (Sarker, 2010), after the Researcher translated and localized both tools and verified the psychometric properties thereof. These tools are the Scale of Experience of Stigma along with its Impact, and the Positive Parenting Changes Scale.

Results: The Study has demonstrated that there are not differences between the Caregivers of Children suffering from Developmental Disorders in the Experience of Stigma, its Impact& dimensions and in the Positive Parenting Changes. The Study further demonstrated the existence of a significant negative correlation between the dimensions of the Scale of Experience of Stigma along with the Impact thereof and the dimensions of the Scale of Positive Parenting Changes regarding the caregivers of children suffering from developmental disorders. The degrees of the dimension of the positive changes in Self- perception predicted the degrees of the Stigma Effect dimension with a percentage of contribution 12.1%. Moreover, the degrees of the dimension of the positive changes in Self- perception predicted the degrees of the Social Stigma Experience dimension with a percentage of contribution 16%. The degrees of the dimension of the positive changes in Self- perception participated with the degrees of the dimension of the positive changes in Perception- of- Life in the degrees of the Social Stigma Experience Dimension with a percentage of contribution 20.1%. The degrees of the dimension of the positive changes in Self- perception predicted the degrees of the Social Stigma Experience dimension with a percentage of contribution 4.8% from the Total Covariance percentage. The Study has finally demonstrated the statistically significant differences between the caregivers of children with developmental disorders in Stigma Experience and its impact as per the demographic variable of the standard of living, and the differences have been verified to be in favor of the caregivers with a low standard of living.

مقدمة:

تعد الأسرة أولى الجماعات الاجتماعية التي تؤدي دورا حاسما في نشأة الطفل ونموه، وذلك في الجوانب الوجدانية والمعرفية والنفسية. ومع ذلك، فإن نظام الأسرة يتغير بالكامل حينما يولد لها طفل يعاني من الاضطرابات النمائية؛ فميلاد طفل من ذوي الاضطرابات النمائية يعد من أخطر الأحداث الضاغطة التي قد تمر بها تلك الأسر، ومن أهم تلك الضغوط خبرة شعورهم بالوصمة ومدى تأثير ذلك فيهم وفي نوعية حياتهم؛ فقد يضطرهم ذلك إلى إعادة ترتيب النظام الأسري، ويظهر لديهم واقع جديد وتوقعات جديدة قد تؤثر في سلوكهم واتجاهاتهم بشكل سلبي أو إيجابي.

وجدير بالذكر أن قد تنامت بحوث العلوم الاجتماعية في موضوع الوصمة تناميا شديدا خلال العقدين الأخيرين، ولاسيما في ميدان علم النفس الاجتماعي؛ إذ ألقى الباحثون الضوء على الطرق التي يقوم بها البشر تصنيفات معرفية، ويربطون هذه التصنيفات بقناعات منمطة. ولمفهوم الوصمة آثار في فهم كثير من القضايا الأساسية المتعلقة بمبحث الوصمة نفسه، وهي قضايا تراوح من تعريف المفهوم إلى الأسباب التي تجعل الوصمة في بعض الأحيان تمثل مأزقا شديد اللجاجة في حياة الأشخاص المتأثرين به، ونظرا لوجود كثير من الأوضاع الموصومة، ولأن العمليات الواصمة يمكن أن تؤثر في مجالات متعددة من حياة البشر، قد يكون للوصم أثر شديد فى حياة من يصابون بالمرض النفسى (بروس وجو، ٢٠٢٠).

والاضطراب عصابي كان أم عقلي أم كان ينتمى للإعاقات النمائية أو أيا كانت صفته، غالبا ما يرتبط باعتقادات غير صحيحة، وقد لا يرتبط بأمراض أخرى كارتفاع ضغط الدم أو السكري؛ وذلك لكونه ذا أصول عضوية، وأسبابه خارجة عن إرادة المريض، لا سوء خلق أو ضعف روح كما يظن بعضهم، فينظرون إلى المريض النفسى نظرة ازدراء ودونية، يوصم بسببها المريض وصمة عار تقوده إلى الصمت والإنكار، مع أن أمراض النفس لا تختلف عن تلك التى تعترى البدن، وعلى الرغم من أنه ليس هناك أى مرض نفسى ينتقل بالعدوى مثلما تنتقل أمراض بدنية كثيرة، فإن الثقافات السائدة فى عديد من المجتمعات تجعل كثيرا من الناس يرونها عارا لا ينمحي، وينفرون من المصاب بها، فلا يتعايش المرضى وأهلوهم مع المرض النفسى فقط، بل مع خبرة الوصمة التى قرنت به كذلك (نبار، ٢٠١٨).

وللتمييز ضدهم تأثير سلبى كبير فى احترامهم لذواتهم وثقتهم بأنفسهم؛ إذ يمكن أن يزيد من عزلتهم عن المجتمع، ويعزز من مشاعر الإقصاء والانسحاب الاجتماعى لديهم، ويقلل من احترامهم لذواتهم، ويسلبهم كثيرا من الفرص الاجتماعية المتاحة لغيرهم من غير المصابين بالأمراض والاضطرابات النفسية، كما يرفضون اجتماعيا مقارنة بغيرهم؛ فلا ينالون من المجتمع تقديرا، وربما أنتج هذا أن يعانوا مما يعرف بخبرة الوصمة الذاتية أو الوصمة الداخلية؛ جراء الصور النمطية التى يتبناها عامة الناس عن المرض العقلى والمرضى العقليين (Parle, 2012).

وأشار ليونس وهوبلى وهوروكس (Lyons; Hopley& Horrocks, 2009)، إلى أن هؤلاء غالبا ما يبلغون عن خبرة ممارسة التمييز الاجتماعى ضدهم، وتكون لهم روايات عن تعرضهم لتعد جسدى ولفظى من الغرباء والجيران، أو تخريب ممتلكاتهم، أو منعهم من المتاجر والحانات. ومن يعانون منهم من إدمان أو مرض ذهانى يذوقون وبال تلك التجربة أكثر من أولئك الذين يعانون من مرض غير ذهاني. وأوضح ليون أن التقارير المتعلقة بهم تضمنت (أيضا) أمثلة على التحدث إليهم كما لو كانوا أغبياء أو أطفالا، وفى بعض الحالات، يتجه الناس بالأسئلة إلى مرافقيهم لا إليهم.

وأوضح أوفرتون ومدينا (Overton and Medina 2008) أن الوصمة المقترنة بالمرض العقلى تخلق حواجز عدة، بين المرضى ومن حولهم؛ كيف لا، وهم يقصون عليك ألوانا مما يتعرضون إليه من أوجه التمييز والتحيز، تضاف إلى مشكلاتهم المتعلقة بالصحة العقلية، وسوء الخدمات التى تقدم لهم؟ لا شك فى أن هذا مما يؤثر فى إدراكهم لحياتهم؛ لأنه بمجرد شعورهم بأنهم مختلفون عن الآخرين وأدنى منهم اجتماعيا، يشرعون فى توجيه طاقتهم نحو إستراتيجيات الحماية؛ مما يقلل من الطاقة البناءة لشخصياتهم، وسعيهم لتحقيق أهدافهم وخططهم فى الحياة (مصطفى، ٢٠٢٠).

والوصمة لا تؤثر فى الشخص المنبوذ وحده، بل فيمن لهم به صلة كذلك، كأفراد الأسرة، أو مقدمات الرعاية، أو الأصدقاء. وقد أشار مارتينسا وبونيتا وأندراديا وألبوكيركا وشافيسا (Martinsa; Bonitoa; Andradea; Albuquerquea and Chavesa, 2015) إلى أن نظام الأسرة التى يولد لها طفل يعانى من الإعاقة يتغير بالكامل؛ إذ تضطرهم إعاقته تلك إلى إعادة ترتيب ذلك النظام، فى ضوء تصور جديد للواقع وتوقعات جديدة؛ مما يؤدى إلى تغيير دورة حياة الأسرة بصورة بالغة، كما يتسبب فى درجات كبيرة من الاضطراب والتشوش فى أثناء عملية إعادة التنظيم والتأهيل تلك.

وهناك دراسات أبرزت نتائجها ارتباطات إيجابية متسقة بين الوصمة المكتسبة والضغوط والأعباء التى يواجهها مقدموا الرعاية، وكذلك ارتباطات سلبية بين الوصمة المكتسبة والرفاهية النفسية (Mak& Kwok 2010) والصحة العقلية (Chiu; Yang; Wong; Li& Li, J. 2013)، والإدراكات الإيجابية المتعلقة بتقديم الرعاية مثل السعادة والاكتفاء والقوة والتقارب الأسرى والنمو الشخصى.(Mak& Cheung 2008)

وأكد ماك راى (MacRae, 1999) فى دراسة كيفية له عن خبرة الشعور بالوصمة لدى أفراد عائلات المصابين بمرض ألزهايمر أن كلا من مقدمى الرعاية الأساسيين وأفراد الأسرة الآخرين يعانون من خبرة الشعور بالوصمة، بالرغم من زعم عدد كبير من أفراد الأسرة الذين تمت مقابلتهم أنهم لم يتعرضوا لوصمة العار، ولا يبدو أنهم قلقون بشأن محاولة تجنبها.

وغالبا ما يشعر أفراد أسر الأطفال ذوى الإعاقة بما أسماه جوفمان (Goffman, 1963: 31) "الوصمة المهذبة أو وصمة اللطافة أو المجاملة Courtesy Stigma"، التى يشار إليها أحيانا بوصمة الصلة أو الارتباط Stigma of Association، ويشعر بها من على صلة بتلك الفئة الموصومة (Farrugia 2009; Gray 1993, 2002)، ويوصمون بها بسبب ارتباطهم بشخص آخر موصوم بالعار لديهم.

وللتمييز بين الوصمة المهذبة* Courtesy Stigma التى قال بها جوفمان والوصمة المتبناة أو التى يشعر بها أفراد الأسرة وينسبونها لأنفسهم، أطلق ماك وشيون (Mak& Cheung, 2008)، مصطلح "الوصمة المكتسبة"؛ لتقابل الوصمة المهذبة؛ وللتمييز بين إدراكات الوصمة لدى العامة بشأن مقدمات الرعاية الأسرية، وتبنى أفراد الأسرة لهذه الآراء واعتناقهم لهذه النظرة.

ويشير مصطلح الوصمة المتبناة أو المكتسبة إلى مدى الوصم الذاتى الذى يشعر به من هم على صلة بالأفراد المستهدفين، وما ينجم عنه من استجابات نفسية لديهم، ومعنى هذا أن يتبنى أفراد الأسرة تقييما ذاتيا سلبيا، يشعرون معه بمستويات مرتفعة من الانفعالات السلبية، بالإضافة إلى الانسحاب من الناحية السلوكية وإخفاء حالة الوصمة لديهم عن الآخرين (Corrigan& Watson, 2002).

وعلى عكس ما تقدم، أشار هيويت (Hewitt, 2006)، إلى أنه من المفترض أن تكون أسر المصابين بإعاقة أو اعتلالات مزمنة أكثر عرضة لضعف التوافق النفسى مقارنة بأسر الأصحاء، وأن أسر أولئك المصابين بالإعاقات ترتفع نسبة مواجهتهم لمشكلات شتى، إلا أن بعض أفراد تلك الأسر يرون أن هذه الخبرة (خبرة الشعور بالوصم الذاتي) ليست بالضرورة خبرة سيئة، وأنهم شهدوا تغيرات والدية إيجابية (In: Sarker, 2010). أكد هذا كيرنى وجريفن (Kearney and Griffin, 2001)، حين قالا بوجود تأثير إيجابى لا سلبى للوصمة، وأشارا إلى أن بعض الآباء (على الرغم

* الوصمة المهذبة: هي تلك التي يشعر بها كل من له صلة بأفراد موصومين اجتماعيًا، كالوصمة التي يشعر بها الوالدان لإصابة أحد أبنائهم باضطراب نفسي أو عقلي. وجوفمان (Gofman, 1963) هو من أطلق هذا المصطلح لأول مرة عام ١٩٦٣، في كتابه "وصمة العار" وتجدر الإشارة هنا إلى أن خبرة الشعور بالوصمة ليس من الضروريّ أن تكون على شكل سخرية أو استهجان مثلاً، بل قد يستشعرها الوالدان في نظرات الناس بإشفاق إلى أبنائهم، أو عندما يطلب أحدهم من الوالدين الحضور إلى مناسبة على الرغم من علمه المسبق بعزوف الوالدين عن حضورها خشية مما يمكن أن تسببه تصرفات ابنهم في أثنائها. ومن الممكن أن تكون في شكل الدعاء.

من تعبيرهم عن مشاعر الأسى والمعاناة) عبروا فى المقابل عن آثار إيجابية لكون أبنائهم من ذوى الإعاقات العقلية، ومن ذلك: الشعور بالأمل والحب والقوة والبهجة.

وبين كورو ليونبيرج وباسينج (Koro, Ljungberg& Bussing, 2009) فى دراسة كيفية قاما بها، أن آباء الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وأمهاتهم، يتفاعلون مع التوقعات الخارجية التى تطرحها شبكات المجتمع المختلفة، لكنهم يستجيبون للشعور الداخلى بالمسئولية فى إطار الأسرة، مما قد يسهم فى الحد من خبرة الشعور بوصمة العار المجتمعية. والنتيجة نفسها انتهت إليها دراسة ياهودا وماركوفا (Jahoda and Markova, 2004)، حين قالا إن أسر المصابين بإعاقات ذهنية واجهوا خبرة الوصمة، وكانوا على دراية بآثارها، وعدوا أنفسهم جزءا من أقلية ترفض التحيز، وتحاول أن تنأى بنفسها عن توابع وصمة العار.

مشكلة الدراسة:

راجع الباحث عددا من الدراسات السابقة عن البيئة العربية والمحلية والغربية، فيما يخص أبعاد خبرة الشعور بالوصمة– تأثير الوصمة، وخبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية، وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية– التى تكتسبها أو تتبناها مقدمات الرعاية للأطفال الذين لديهم إعاقات النمو الآتية: التوحد، والإعاقة العقلية، والتأخر النمائي، واضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط.

كما راجع الدراسات السابقة المتعلقة بأبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية (التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات، وفى القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية، وفى الحياة المهنية، وفى النظرة إلى الحياة)، التى قد تتبناها مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الإعاقات النمائية السابق ذكرها، بما قد يمكن من تقبلهم لإعاقة الطفل النمائية، وهذه الدراسات (على وجه الخصوص) بها ندرة جلية في الدراسات المصرية والعربية على وجه الخصوص.

وقد تبين للباحث (فى ضوء ما أتيح له من قراءات للدراسات السابقة) أن هناك ندرة فى الأبحاث والدراسات فى موضوع الدراسة الحالية، ولاسيما عن عينات الدراسة المتباينة من مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

ورغم أهمية الدراسات التى أجريت لبحث الوصمة المكتسبة أو التى تتبناها أسر الأطفال الذين يعانون من وصمتهم ووصمة أبنائهم بالمرض العقلى أو النفسي، وأنها أكدت جميعها وجود خبرة الوصمة، وتأثيرها، فإن الدراسات التى بحثت خبرة الوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى العجز النمائى بها قصور تسعى الدراسة الحالية لسده، لاسيما فى البيئة العربية والمحلية. كما ستركز الدراسة على بحث أبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية لدى مقدمات الرعاية، وهذه إضافة للتراث النفسي، يرجو الباحث بها أن يكون فى طليعة من يتناولها.

وفى هذا الصدد، أشار جراى (Gray, 1993, 2002) إلى أن معظم هذه الدراسات اعتمدت على المناهج الوصفية أو الكيفية دون الكمية أو السيكومترية، ولم تتناول مفهوم خبرة الوصمة المكتسبة من قبل أسر الأطفال ذوى العجز النمائى بشكل محدد. وكما أشير من قبل، ثلة من الدراسات عن بيئات أجنبية دون العربية (في حدود ما اطلع عليه الباحث) هى التى تعرضت بشكل محدد لخبرة الوصمة التى تتبناها أسر الأطفال فى حالات العجز النمائي، ومن هذه الدراسات دراسة ماك وشيون (Mak& Cheung 2008) التى ركزت على مقدمات الرعاية الأسرية للمصابين بالإعاقة الذهنية أو الاعتلال العقلي، فى حين ركزت دراسة ماك وكوك (Mak& Kwok, 2010) على أفراد أسر المصابين باضطرابات طيف التوحد، وهناك دراسة شيو وآخرين (Chiu et.al. 2013)، التى ركزت على أفراد أسر المصابين بالإعاقة الذهنية، وقد اعتمدت هذه الدراسات جميعها على المنهج الكمي، واستخدمت مقياس الوصمة المكتسبة (Mak& Cheung, 2008)؛ بغرض تقييمها لدى عدد من أسر الأطفال المصابين باضطرابات نمائية.

وعلى ضوء ما تقدم يضع الباحث التساؤلات الآتية:

١. هل توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد خبرة الشعور بالوصمة (تأثير الوصمة، وخبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية، وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية)، وأبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية (التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات، وفى القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية، وفى الحياة المهنية، وفى النظرة إلى الحياة) لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية.
٢. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق حالة الاضطراب النمائى (طيف التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي، اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط) فى أبعاد خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها.
٣. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق حالة الاضطراب النمائى (طيف التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي، اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط) فى أبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية.
٤. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق حالة الاضطراب النمائى (طيف التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي، اضطراب قصور الانتباه وفرط خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها يعزى للمتغيرات الديموجرافية الآتية (التعليم، مستوى المعيشة، الحالة الاجتماعية، مهنة الأم).
٥. هناك متغيرات يمكن أن تتبئ بخبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق حالة الاضطراب النمائى (طيف التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي، اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط).

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى ما يأتي:

١. العلاقة بين أبعاد خبرة الشعور بالوصمة (تأثير الوصمة، وخبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية، وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية)، وأبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية (التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات، وفى القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية، وفى الحياة المهنية، وفى النظرة إلى الحياة) لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية.
٢. الفروق الدالة إحصائيا بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق حالة الاضطراب النمائى (طيف التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي، اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط) فى أبعاد خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها.
٣. الفروق الدالة إحصائيا بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية وفق حالة الاضطراب النمائى (طيف التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي، اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط) فى أبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية.
٤. الفروق الدالة إحصائيا بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق حالة الاضطراب النمائى (طيف التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي، اضطراب قصور الانتباه وفرط فى خبرة الشعور بالوصمة)، وتأثيرها يعزى للمتغيرات الديموجرافية الآتية: (التعليم، مستوى المعيشة، الحالة الاجتماعية، مهنة الأم).
٥. المتغيرات المحددة التى يمكن أن تتبئ بخبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق حالة الاضطراب النمائى (طيف التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي، اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط).

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية للدراسة: تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية، فيما يأتي:
أ. توفير أداتين تستخدمان (لأول مرة) بالبيئة المصرية والعربية (في حدود ما اطلع عليه الباحث) هما مقياسا خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، ومقياس التغيرات الوالدية الإيجابية بعد التحقق من كفاءتهما السيكومترية.
ب. الدراسة الحالية إحدى الدراسات المصرية والعربية القليلة التى بحثت أبعاد

خبرة الوصمة وتأثيرها فى علاقتها بالتغيرات الوالدية الإيجابية لدى أربع عينات متباينة من أسر الأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية موضوع الدراسة.

ج. الدراسة الحالية إحدى الدراسات القليلة التى بحثت الفروق فى أبعاد خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها وأبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية، وذلك على عينات الدراسة الحالية موضوع الدراسة.

ب. الأهمية التطبيقية:

أ. لفت انتباه القائمين على رعاية هذه الفئات من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية، سواء من الأسر أم ذوى الصلة بالشخص الموصوم إلى تأثير خبرة الشعور بالوصمة، وأن هذا التأثير قد يتباين بتباين نوع الاضطراب النمائى الذى يعانى منه الطفل والأسرة التى ينتمى إليها.

ب. ضرورة إعداد برامج سلوكية هدفها تعديل سلوك مقدمات الرعاية أو الأسر التى ترعى الأطفال ذوى الاضطرابات النمائية موضوع الدراسة، وتشعر بالخجل والوصمة من جراء وجود طفل ذوى إعاقة نمائية لديهم.

ج. ضرورة إعداد برامج توعوية وإرشادية هدفها تقديم الدعم وتقليص تأثير الشعور بالوصمة لدى مقدمات الرعاية، أو الأسر التى ترعى الأطفال ذوى الاضطرابات النمائية موضوع الدراسة.

د. ضرورة إعداد برامج توعوية وإرشادية هدفها تنمية مفهوم التغيرات الوالدية الإيجابية وتعزيزه لدى مقدمات الرعاية أو الأسر التى ترعى الأطفال ذوى الاضطرابات النمائية موضوع الدراسة.

ه. من المهم (أيضا) السعى إلى مزيد من التطوير لمقاييس الوصمة؛ من أجل الإلمام بتلك الطبيعة المتعددة الأبعاد لمفهوم الوصمة.

مفاهيم الدراسة:

- خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها: ويقصد بها الخبرة الشعورية بالوصم الذاتى أو المكتسب الذى يشعر به من هم على صلة بالموصومين، ويتبنونه، وما ينجم عن هذا من استجابات نفسية لديهم تؤثر فى نوعية حياتهم، وفى صلاتهم الاجتماعية وعلاقاتهم الأسرية وكذلك تقديرهم لذواتهم.

وتعرف إجرائيا بأنها: الدرجة التى يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها المستخدم فى الدراسة الحالية.

- التغيرات الوالدية الإيجابية: والمقصود بها هنا مجموعة التغيرات الوالدية الإيجابية المرتبطة بوجود أبناء يعانون من الإعاقات، والتى تشمل التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات، والقيم الروحية والعلاقات الاجتماعية، والإيجابية فى الحياة المهنية، وفى النظرة إلى الحياة.

وتعرف إجرائيا بأنها: الدرجة التى يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية المستخدم فى الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة:

أمكن تقسيم الدراسات السابقة على النحو التالي:

- الدراسات التى بحثت خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمى الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية:

١. بينت نتائج دراسة كل من مارتينسا وبونيتا وألبوكيركا وأندراديا أولبوكيركا وتشافيزا (Martinsa, Bonitoa; Andradea; Albuquerquea, and Chavesa, 2015)، التى أجريت على عينة قوامها ٩٦ من آباء الأطفال المصابين وأمهاتهم الذين تم تشخيص أطفالهم بالتوحد، أن متوسط تأثير تشخيص التوحد لدى الوالدين كان معتدلا، كما عبر الآباء والأمهات، خاصة أولئك الذين لم يتجاوزوا بعد مرحلة الصدمة من التشخيص عن قلقهم البالغ إزاء مستقبل أبنائهم، وكشفت النتائج عن أن تأثير التشخيص بالتوحد فى الوالدين يتسبب فى تغيير دورة الحياة الأسرية بشكل عميق، مع حدوث اضطرابات خطيرة فى إعادة التنظيم والتكيف مع هذا الواقع الجديد، وكشفت النتائج فى هذا الصدد عن أن الآباء والأمهات الذين يعانون من صعوبات أقل مقارنة بغيرهم ممن أثر فيهم تشخيص أطفالهم بالتوحد، هؤلاء يحدث لهم تغير فى المستوى الاجتماعى ويمكنهم التكيف مع الظروف الاجتماعية الجديدة.

٢. أما دراسة ويرنر وشولمان (Werner and Shulman, 2015) والتى أجريت بهدف الإجابة عن التساؤل الآتي: هل نمط الإعاقة النمائية أو نوعها يحدث فروقا فى الوصمة المكتسبة أو المتبناه لدى عينات من مقدمى الرعاية الأسرية الإسرائيليين التى قوامها (ن= ١٧١) للأفراد المصابين بالإعاقات النمائية التالية: الإعاقات الذهنية واضطرابات طيف التوحد والإعاقات الجسمية، فقد بينت نتائجها أن الوصمة المكتسبة منخفضة نسبيا فى هذه العينات، إلا أنها كانت أعلى بين مقدمى الرعاية للأفراد المصابين باضطرابات طيف التوحد مقارنة بمقدمى الرعاية للأفراد المصابين بالإعاقات الذهنية والإعاقات الجسمية.

٣. وكشفت نتائج دراسة (ابوليفة، ٢٠١٧) والتى أجريت على عينة عشوائية قوامها ١٤٠ من أمهات أطفال التوحد، عن عدد من النتائج من أهمها أن نسبة الشعور بخبرة الوصمة كانت متوسطة وبوزن نسبى بلغ ٥٨%، بالإضافة إلى وجود مشكلات نفسية واجتماعية لدى عينة الدراسة بوزن نسبى بلغ ٦٤% بالإضافة إلى ذلك وجود علاقة إيجابية دالة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية.

٤. وبينت نتائج دراسة (الشواشرة والرياحنة، ٢٠١٩) التى سعت إلى الكشف عن مستوى انتشار الوصمة الاجتماعية ومستوى التوافق الأسري لدى أسر أطفال متلازمة داون (ن= ١٣٣ أسرة، منهم ١٣٣ من الآباء و١٣٣ من الأمهات) أن مستوى انتشار الوصمة الاجتماعية كان متوسطا من وجهة نظر آباء الأطفال وأمهاتهم، وكان مستوى التوافق الأسري لديهم مرتفعا من وجهة نظرهم الآباء والأمهاتهم، وبينت النتائج (أيضا) أن العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والتوافق الأسري من وجهة نظر كل من آباء وأمهات أطفال متلازمة داون قد كانت علاقة عكسية.

- الدراسات التى بحثت خبرة الشعور بالوصمة لدى عائلات من غير أطفال الاضطرابات النمائية:

١. كشفت نتائج دراسة جوابره (Jawabreh, 2013) التى سعت إلى بيان تأثير الوصمة فى مرضى الفصام وعائلاتهم، والتى أجريت على ١٥٠ مريضا يعانون من المرض النفسى و١٥٠ عضوا من أفراد عائلاتهم عن عدد من النتائج المتنوعة، حيث أظهرت النتائج الكمية أن معظم الحالات من وصمة المرض النفسى كانت متوسطة بما نسبته ٤٨%، كما بينت الدراسة (أيضا) أن انتشار وصمة المرض بين أفراد الأسرة جاءت بالمعتدلة والمنخفضة بما نسبته ٢١,٣% و٤٠,٦% على التوالي، وأفادت النتائج وجود توزيع طبيعى حول تأثير خبرة الوصمة فى العائلات؛ حيث إن نسبته على العائلات أقل من نسبته على المرضى أنفسهم. وكشفت النتائج النوعية عن أن تأثير وصمة المرض النفسى يتمحور حول: عدم وجود الدعم، وعبء الرعاية وقلة المعرفة. وخلصت الدراسة إلى أن مرضى الفصام الشخصى وعائلاتهم يواجهون وصمة المرض النفسى فى مناحى الحياة كافة؛ مما يؤدى إلى التأثير السلبى فى نوعية الحياة.

٢. وكشفت نتائج دراسة آليربى وآخرين (Allerby, et.al., 2015)، التى سعت إلى التعرف إلى خبرة الوصمة لدى عدد من أقارب الأشخاص المصابين بالفصام (ن= ٦٥)، أن أكثر من نصف الأقارب ٥٣% ذكروا أن قريبهم المريض تعرض للوصم، وأفاد ١٨% (ن= ١١) منهم أنهم ذاتهم تعرضوا للوصم، وأقر خمس الأقارب ٢٣% بأنهم تجنبوا المواقف التى قد تؤدى إلى الشعور بالوصمة، وبينت النتائج أن الشعور بخبرة الوصمة له تأثير فى كل

من جودة الحياة الشخصية للأقارب ونوعية حياة الأسرة، وأن هذا يرتبط بشكل كبير بالعبء الكلى لخبرة الشعور بالوصمة، ومما أشارت إليه النتائج أن زيادة الوعى بين مقدمى الخدمات أو الرعاية للمرضى قد يقلل من تأثير الشعور بالوصمة على أقارب المرضى.

٣. أما دراسة (بدر وسهيل، ٢٠١٨) فقد قامت باستقصاء الترابط بين مختلف أنواع الوصمة التى يعانى منها المريض النفسي، وتبنى الباحثان المماثلة المتعددة فى دراسة الحالة، حيث تم مقابلة عشرة من المرضى النفسيين من خلال مقابلات معمقة وشبه منظمة، كما تم الاعتماد على التحليل المواضيعى للبيانات التى تم الحصول عليها، والتى أظهرت أن الوصمة تمت من قبل عامة الناس والمقربين ومن المرضى أنفسهم، كما أظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين الوصم من قبل عامة الناس والمقربين وبين الوصم الذاتى للمرضى النفسيين؛ ومن ثم فإن الوصم الذاتى يزيد من مستوى الشعور بالضعف والفشل واتباع أساليب التوافق غير الفاعل.

- الدراسات التى تناولت خبرة الشعور بالوصمة لدى غير المصابين بالاضطرابات النمائية وأسرهم:

١. كشفت نتائج دراسة لى وميلف وبيك (Lee; Milev& Paik, 2015) الميدانية المستعرضة والتى أجريت على عينة من المرضى الكوريين (ن= ٢١٤) والكنديين (ن= ٥١) الذين يعانون من الاكتئاب والاضطراب ثنائى القطب، عن فروق جوهرية دالة عند مستوى ٠,٠٥ فى خبرة الشعور بالوصمة لدى الكنديين مقارنة بالكوريين، كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فى خبرة الشعور بالوصمة لدى المرضى الذين يعانون من الاضطراب ثنائى القطب مقارنة بمرضى الاكتئاب، إضافة إلى ذلك كان لدى المرضى الذين يعانون من الاضطراب ثنائى القطب درجات أعلى بشكل ملحوظ فى كل من خبرة الشعور بالوصمة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية مقارنة بالمرضى الذين يعانون من الاكتئاب. وبشكل عام كشفت النتائج عن وجود مستوى أعلى من خبرة الشعور بالوصمة وتأثيراتها لدى السكان الكنديين مقارنة بالسكان الكوريين. بالإضافة إلى ذلك بينت النتائج أن مرضى الاضطراب ثنائى القطب يعانون من الوصمة بشكل أكبر وتأثيرا أعلى مقارنة بمرضى الاكتئاب.

٢. وبينت نتائج دراسة محمد وخضير (Mohammed and Khudair, 2014)، التى سعت إلى استكشاف وصمة المرض النفسى لدى مرضى الفصام (ن= ١٠٠) أن مرضى الفصام يعانون من مستوى معتدل لوصمة المرض النفسي، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة دالة بين وصمة المرض النفسى والحالة الاجتماعية ومدة المرض.

٣. ومن منظور أن التهاب الكبد "بي" و"سي" مرضان مزمنان لهما تأثيرات نفسية واجتماعية يمكن أن يؤديان إلى تردى نوعية الحياة، كشفت نتائج دراسة مستعرضة قام بها (رفيق وآخرون، ٢٠١٤) على عينة قوامها ١٤٠ من مرضى التهاب الكبد "بي" و"سي"، أن ٧٥% من المرضى ذكروا أنهم اضطروا إلى تغيير نمط حياتهم؛ وكان ذلك لدى الذكور أكثر من الإناث بشكل ملحوظ. وكانت الوصمة واضحة فيما يتعلق بانتقال المرض، حيث إن ٦٦% من المرضى لديهم خشية من احتمال نقل العدوى إلى الآخرين، وذكر ١٩% منهم أن أفراد الأسرة كانوا يتجنبون مشاركتهم فى المناشف والصابون وأوانى الأكل والشرب. وقد تأثرت العلاقات الزوجية لدى ٥١% من المرضى المتزوجين الذين أخبروا أزواجهم. وأظهرت تعليقات المرضى إحساسا بالتفرقة الأسرية والمجتمعية أدى بهم إلى الشعور بالإحباط والعزلة.

٤. ومن منظور أن مرض الفصام بوصفه مرضا عقليا مزمنا، يعد أحد أكثر الأمراض تعرضا للوصمة، وأن تجربة الفصام لا تنحصر فى أعراض المرض نفسه، بل يصاحبها (أيضا) ردود أفعال البيئة الاجتماعية والوصمة المرتبطة بهذا الاضطراب، توصلت نتائج الدراسة الوصفية التى قام بها شحاتة وعبدالعزيز (Shehata and Abd El Aziz, 2015) على عينة قوامها ٨٠ من مرضى الفصام إلى وجود درجة تراوحت بين معتدلة إلى حادة من الشعور بخبرة الوصمة الذاتية، وكشفت الدراسة عن ارتباطات إيجابية ذات دلالة إحصائية بين خبرات الشعور بالوصمة الذاتية للمشاركين بالدراسة وكل من شدة الأعراض السلبية للمريض والأداء الاجتماعى له.

٥. أما دراسة كل من سويتاج وجرايجل وكروستيك ونواك وكيوركا وآنشفيسكا (Świtaj; Grygiel; Chrostek; Nowak; Wciórka& Anczewska, 2017)، التى استعرضت المصابين بأمراض عقلية (ن= ٢٢٩)، فبحثت العلاقة بين الشعور بالوصمة الداخلية أو الباطنية Internalized التى تشير إلى تقبل الفرد للمعتقدات السالبة ووجهات النظر غير المرغوب فيها تجاه الأشخاص (الموصومين) وجودة الحياة، فقد خلصت نتائجها إلى أن الشعور بالوصمة الداخلية الأكثر حدة يرتبط بتدنى تقدير الذات، ويرتبط بضعف الشعور بالتماسك، والذى يرتبط بدوره بالشعور بأنهم يعيشون جودة حياة سيئة، كما كشفت النتائج عن أن تقدير الذات والشعور بالتماسك يعملان بوصفهما متغيرات وسيطة تمنع من حدوث الآثار الضارة للوصمة الداخلية والتى تؤثر بدورها فى نوعية أو جودة حياة الأشخاص الذين يتلقون العلاج النفسي.

المنهج:

استخدم البحث المنهج الوصفى الارتباطى المقارن؛ لأنه الأنسب لموضوع لدراسة الحالية وأهدافها.

العينة:

تكونت عينة البحث النهائية من ١٦٩ من مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، ممن تراوحت أعمارهن بين (٢٣- ٧٠) عاما، بمتوسط عمرى قدره ٣٨,٠٤ عاما، وانحراف معيارى قدره ٩,١١ والأطفال جميعهم شخص حالتهم طبيا فى ضوء DSM-5 طبيبا أطفال متخصصين فى الأمراض العصبية للأطفال، وذلك بالأماكن الآتية المؤسسة الوطنية للإرشاد النفسى بالإسكندرية، ومركز إسكندرية لرعاية الطفل بدمنهور، ومؤسسة رؤية جديدة بالإسكندرية، ووزعت العينة على النحو الآتي:

- توزيع العينة وفق متغيرى النوع والتشخيص:

جدول (١) توزيع العينة وفق متغيرى النوع والتشخيص

النوع	ك	%	التشخيص	ك	%
ذكور	١٢٣	٧٢,٨	توحد	٤٥	٢٦,٦
إناث	٤٦	٢٧,٢	إعاقة عقلية	٥١	٣٠,٢
المجموع	١٦٩	١٠٠	فرط النشاط وقصور الانتباه	٣٤	٢٠,١
			تأخر نمائي	٣٩	٢٣,١
			المجموع	١٦٩	١٠٠

تشير بيانات الجدول السابق إلى توزيع العينة وفق متغير نوع الطفل المضطرب نمائيا؛ إذ شملت الذكور والإناث، وبلغت نسبة الذكور ٧٢,٨% وبلغت نسبة الإناث ٢٧,٢%. كما يوضح الجدول توزيع العينة وفق تصنيف أفراد عينة الدراسة تشخيصيا بنسبة ٢٦,٦% للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، و٣٠,٢% من الأطفال المعوقين عقليا، و٢٠,١% من الأطفال ذوى اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه، و٢٣,١ من الأطفال متأخرى النمو.

- توزيع العينة وفق متغيرى المستوى التعليمى والحالة الاجتماعية لمقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية:

جدول (٢) توزيع العينة وفق متغيرى المستوى التعليمى والحالة الاجتماعية لمقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية

المستوى التعليمي	ك	%	الحالة الاجتماعية	ك	%
أقل من ثانوي	٤١	٢٤,٣	متزوجة	١٤٧	٨٧,٠
ثانوى وتعليم فني	٢٧	١٦,٠	مطلقة	٨	٤,٧
فوق متوسط	٢٧	١٦,٠	أرملة	١٢	٧,١
جامعي	٦٧	٣٩,٦	منفصلة	٢	١,٢
فوق جامعي	٧	٤,١	المجموع	١٦٩	١٠٠
المجموع	١٦٩	١٠٠			

وتشير نتائج الجدول السابق إلى توزيع مقدمات الرعاية وفق متغير المستوى التعليمي، وقد تساوى عددا مقدمات الرعاية الحاصلات على تعليم ثانوى وفوق متوسط، وبلغت نسبة كل منهما ١٦%، وكانت نسبة الحاصلات على تعليم أقل من الثانوى ٢٤,٣%، وبلغت نسبة الحاصلات على تعليم جامعى وما فوقه (٣٩,٦%، ٤,١%) على التوالي، كما يوضح الجدول توزيع العينة وفق الحالة الاجتماعية، حيث بلغت نسبة المتزوجات ٨٧% ونسبة المطلقات ٤,٧%، أما الأرامل فبلغت نسبتهن ٧,١%، فى حين بلغت نسبة المنفصلات ١,٢%.

- توزيع العينة وفق متغيرى المستوى المعيشى والحالة المهنية لمقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية:

جدول (٣) توزيع العينة وفق متغيرى المستوى المعيشى والحالة المهنية لمقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية

المستوى المعيشي	ك	%	الحالة المهنية	ك	%
منخفض	٢٦	١٥,٤	ربة منزل	١٣١	٧٧,٥
متوسط	١٢٨	٧٥,٧	موظفة بدوام جزئي	٢٠	١١,٨
مرتفع	١٥	٨,٩	موظفة بدوام كامل	١٨	١٠,٧
المجموع	١٦٩	١٠٠	المجموع	١٦٩	١٠٠

وتشير نتائج الجدول السابق إلى توزيع مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير المستوى المعيشي؛ إذ بلغت نسبة اللاتى مستواهن المعيشى منخفض ١٥,٤%، وبلغت نسبة من مستواهن المعيشى متوسط ٧٥٠٧%، بينما بلغت نسبة من مستواهن مرتفع ٨,٩%، كما يوضح الجدول توزيع العينة وفق الحالة المهنية، وبلغت نسبة ربات المنازل ٧٧,٥%، والموظفات بدوام جزئى ١١,٨%، والموظفات بدوام كامل ١٠,٧%.

أداتا الدراسة:

استخدم الباحث أداتى الدراسة الحالية فى دراسة سابقة (تحت النشر)، وتحقق من خصائصهما السيكومترية، وفيما يأتى عرض لهما على النحو الآتي:

- مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها:

١. وصف المقياس: أعد هذا المقياس ساركر (Sarker, 2010)، وهو مقتبس من بطارية خبرات الوصمة The Inventory of Stigmatizing Experiences التى أعدها ستيوارت وميليف وميشيل (Stuart; Milev and Michelle, 2005)، للتطبيق على المرضى العقليين وعدل ساركر (Sarker, 2010)، بنود المقياس ليصلح للتطبيق على مقدمات الرعاية للبالغين من ذوى الإعاقات العقلية، والمقياس فى صورته الحالية يتكون من جزئين، هما:

أ. الجزء الأول: مقياس خبرة الشعور بالوصمة، وهو يتكون من سبعة بنود.

ب. الجزء الثاني: مقياس تأثير الوصمة، وهو معد للتعرف إلى تأثير الوصمة في مقدمات الرعاية فى المجالات الأربعة الآتية: (نوعية الحياة، العلاقات الاجتماعية، العلاقات الأسرية، تقدير الذات).

- الأسرة فى المجالات الثلاثة الآتية نوعية الحياة والعلاقات الاجتماعية والعلاقات الأسرية؛ ومن ثم يكون مجموع بنود هذا الجزء سبعة.

ويشير الباحث إلى أن بطارية خبرات الوصمة التى أعدها ستيوارت وميليف وميشيل (Stuart; Milev and Michelle, 2005)، لها خصائص سيكومترية مقبولة إحصائيا فى الدراسة الأصلية، وفى كثير من الدراسات الأجنبية والعربية التى استخدمتها على عينات متباينة، بعد تعديل بنود المقياس بما يتلاءم وطبيعة تلك العينات. ومن الدراسات التى استخدمت فيها بطارية خبرات الوصمة فى البيئة الأجنبية، دراسة بيوتر وباول وأنا وإيزابيلا وجاك ومارتا آنشفيسكا &(Świtaj; Grygiel; Chrostek; Nowak; Wciórka Anczewska, 2017)، التى طبقت على عينة من المصابين بأمراض عقلية، شخصت بالفصام أو الاضطرابات الوجدانية بوارسو، بولندا، ودراسة لى وميلف وبيك (Lee; Milev& Paik, 2015) التى طبقت على عينة من الكوريين والكنديين المصابين بالاكتئاب والاضطراب الوجدانى ثنائى القطب، ودراسة ليفينجستون وروسيتى (Livingston and Rossiter, 2011)، التى طبقت على المصابين بأمراض عقلية بكندا. ومن الدراسات التى استخدمت بطارية خبرات الوصمة فى البيئة العربية، دراسة شحاتة وعبدالعزيز (Shehata, and Abd El Aziz, 2015) التى طبقت على مرضى الفصام المزمن بمستشفى العباسية للصحة النفسية بالقاهرة، ودراسة العتيق والهادى والداود والخلف (Alateeq; Alhadi; Aldaoud; and Alkhalaf, 2018)، التى طبقت على عينة من مرضى الاضطرابات المزاجية السعوديين بالمدينة الطبية بجامعة الملك سعود.

وقد عدل الباحث فى دراسته هذه بنود المقياس بما يتلاءم والتطبيق على عينة الدراسة الحالية من مقدمات الرعاية (الأمهات أو من يقوم مقامهن) للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية.

٢. تصحيح مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها فى الدراسة الحالية:

أ. مقياس خبرة الشعور بالوصمة: مقياس خبرة الشعور بالوصمة مقياس معنى بقياس خبرة الشعور بالوصمة المكتسبة لدى مقدمات الرعاية (الأمهات أو من يقوم مقامهن) للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، وهو يتكون من سبعة بنود، صممت أربعة منها (البنود من الأول إلى الرابع) لتكون الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت Likert الخماسى المتدرج، على النحو الآتي: أبدا- نادرا- أحيانا- غالبا- دائما، ومن أمثلة هذه البنود:

- هل تعتقدين أن الناس ينظرون نظرة دونية لأصحاب الاضطرابات النمائية؟
- هل تعتقدين أن الأشخاص العاديين يخافون فى العادة من الشخص المصاب باضطراب نمائي؟

ثم ترميز هذه البنود ضمن متغيرات مزدوجة Binary Variables؛ لتدل على وجود- أو غياب- تجربة أو خبرة الشعور بالوصمة، وذلك على النحو الآتي: "أبدا- نادرا- أحيانا" تعطى صفرا، بحيث تدل على عدم وجود خبرة الشعور بالوصمة. تعطى استجابتا "غالبا ودائما" درجة واحدة؛ لتدل على وجود خبرة الشعور بالوصمة.

أما البنود الثلاثة الباقية (من الخامس إلى السابع)، والتى من أمثلتها:

- هل حالت الوصمة بين أسرتك واكتساب الأصدقاء أو الاحتفاظ بهم؟
- هل أثرت الوصمة فى قدرتك على التفاعل مع أقاربك الآخرين؟

وصححت باستخدام فئات الاستجابة "نعم- لا- غير متأكدة"، وأعيد ترميزها على النحو الآتي: (غير متأكدة- لا)، تعطى صفرا، وتعنى غياب خبرة الشعور بالوصمة (نعم) تعطى درجة واحدة، وتعبر عن وجود خبرة الشعور بالوصمة.

ثم تجمع استجابات مقدمات الرعاية على البنود السبعة، بحيث تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين صفر وسبع درجات.

وعدلت الاستجابات على مقياس خبرة الشعور الوصمة بحيث تكون ثنائية فقط، وبحيث تقيم على النحو الآتي: الدرجة (صفر) تعنى عدم وجود الوصمة، والدرجة من واحد إلى سبعة تعنى وجود الوصمة، أما درجة الوصم، فيمكن التعرف إليها لاحقا باستخدام مقياس تأثير الوصمة Stigma Impact Scale.

- مقياس تأثير الوصمة:

١. وصف المقياس: يهدف مقياس تأثير الوصمة Stigma Impact Scale إلى قياس مقدار شدتها، ويتكون من سبعة بنود، من أمثلتها:

أ. على مقياس متدرج من صفر إلى عشرة، حددى مدى تأثير الوصمة فيك شخصيا. من فضلك ضعى دائرة حول الرقم الذى يعبر بدقة عن هذا الأثر فى المجالات الآتية: (نوعية الحياة، العلاقات الاجتماعية، العلاقات الأسرية، تقدير الذات).

ب. على مقياس متدرج من صفر إلى عشرة، حددى مدى تأثير الوصمة فى أسرتك بوجه عام. من فضلك ضعى دائرة حول الرقم الذى يعبر بدقة عن هذا الأثر فى المجالات الآتية: (نوعية الحياة، العلاقات الاجتماعية، العلاقات الأسرية).

٢. تصحيح مقياس تأثير الوصمة فى الدراسة الحالية: تقدر بنود مقياس تأثير الوصمة فى مقياس متدرج، من صفر (لا تأثير) إلى عشرة (أقصى تأثير)، وتجمع درجات البنود جميعا، بحيث تعطينا درجة كلية تتراوح ما بين صفر وسبعين درجة.

- مقياس التغيرات الوالدية الإيجابيةParental Changes Subscale: اشتق ساركر (Sarker, 2010) بنود هذا المقياس بعد تعديلها من الدراسة المسحية التى قام بها سكورجى وسوبسى (Scorgie& Sobsey, 2000)؛ بهدف التعرف إلى التغيرات الإيجابية التى قد تحدث للوالدين اللذين لديهما أطفال من ذوى الإعاقات بشكل عام، وقد صاغ ساركر (Sarker, 2010) بنود المقياس بما يتلاءم والتطبيق على عينة من مقدمات الرعاية للبالغين من ذوى الاضطرابات العقلية.

ويستخدم الباحث فى دراسته الحالية هذا المقياس، بعد تعديل بنوده؛ بهدف التعرف إلى التغيرات الوالدية الإيجابية لدى مقدمات الرعاية (الأمهات أو من يقوم مقامهن) للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية.

ويتكون هذا المقياس من ثمانية عشر بندا، تكون الاستجابة عليها وفق مقياس ليكرت خماسى الاستجابة، كالآتي: أعارض بشدة وتعطى درجة، وأعارض وتعطى درجتين، وغير متأكد وتعطى ثلاث درجات، وأوافق وتعطى أربع درجات، وأوافق بشدة وتعطى خمس درجات.

ومن أمثلة بنود هذا المقياس:

- تعلمت أن أتحدث إلى الآخرين عن طفلي.
- تعلمت أننى قادرة على الإنجاز بدلا من الشعور بالعجز.
- أصبحت أكثر رأفة بالآخرين.

١. تصحيح مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية فى الدراسة الحالية: تجمع استجابات أفراد عينة الدراسة على كل بند، بحيث تتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس ما بين ١٨ و٩٠ درجة، وتجدر الإشارة إلى أن البند الثامن عشر تتوزع عليه الدرجة على النحو الآتي: (صفر- ١- ٢- ٣- ٤- ٥)، ويعطى صفرا إذا كانت من تقدم الرعاية غير متزوجة، وفى هذه الحالة تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين ١٧ و٩٠ درجة.

٢. الخصائص السيكومترية لأداتى الدراسة الحالية: تحقق الباحث فى دراسة سابقة (تحت النشر بمجلة دراسات نفسية (رانم))، من الخصائص السيكومترية لأداتى الدراسة، بعد ترجمة المقياسين ترجمة عكسية على عينة من مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية (ن= ١٦٩)، مع حساب التحليل العاملى الاستكشافى للمقياسين بطريقة المكونات الأساسية؛ لتحديد العوامل مع إجراء تدوير متعامد بطريقة الفاريماكس. وبالنسبة للمقياس الأول (خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها) استخرج ثلاثة عوامل نقية مستقلة تشبع عليها أربعة عشر بندا، وبلغت نسبة التباين الارتباطى الكلى للعوامل ٦٤,١١٥%، تشبع على العامل الأول منها ثمانية بنود، وأطلق عليه اسم "عامل تأثير الوصمة، وتشبعت على العامل الثانى ثلاثة بنود، وأطلق عليه اسم "عامل خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية"، وتشبعت على العامل الثالث أربعة بنود، وأطلق عليه اسم عامل "خبرة الشعور بالوصمة الذاتية"، كما حسب الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ للعامل الأول، فبلغ ٠,٩٢٨، وبلغ معامل ثبات ألفا لكرونباخ للعامل الثانى ٠,٧١٤، فى حين بلغ ٠,٦١٩ للعامل الثالث، وبلغ ٠,٨٧٠ للدرجة الكلية للمقياس. وهى معاملات ثبات تكشف عن الثبات الداخلى لبنود المقياس، كما حسب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وبلغ معامل الثبات بعد تصحيح الطول للمقياس ٠,٥٧، وهى قيمة مقبولة إحصائيا وتؤكد ثبات المقياس.

واستوثق الباحث من الاتساق الداخلى للمقياس للعوامل جميعا، بحساب ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد، وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠٠١، كما حسب الصدق التمييزى للمقياس بأن أجرى اختبار (ت) للمجموعات المستقلة بين مقدمات الرعاية لذوى الاضطرابات النمائية مرتفعات (الإرباعى الأعلى) ومنخفضات الشعور بخبرة الوصمة (الإرباعى الأدنى)؛ للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين الطائفتين، وذلك بعد تحديدهما من خلال الإرباعيات.

وقد أشارت النتائج إلى فروق دالة إحصائيا فى متوسط درجات كل من عوامل (أو أبعاد) تأثير الوصمة، وخبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية، وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية، بين منخفضات الشعور بخبرة الوصمة ومرتفعاتها من مقدمات الرعاية لذوى الاضطرابات النمائية، والفروق فى اتجاه مرتفعات الشعور بخبرة الوصمة، وهو ما يدل على أن المقياس صالح للتمييز بين المجموعتين.

وبالنسبة للمقياس الثانى (مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية)، فقد استخرجت أربعة عوامل نقية مستقلة، تشبع عليها ثمانية عشر بندا، وبلغت نسبة التباين الارتباطى الكلى للعوامل ٦٤,٠٧٦%. وتشبعت على العامل الأول سبعة بنود، أطلق عليه اسم "عامل التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات"، وتشبعت على العامل الثانى خمسة بنود، وسمى "عامل التغيرات الإيجابية فى القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية"، وتشبعت على العامل الثالث ثلاثة بنود، وأطلق عليه اسم "عامل التغيرات الإيجابية فى الحياة المهنية"، وتشبعت على العامل الرابع ثلاثة بنود، وأطلق عليه اسم "عامل التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الحياة"، كما حسب الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ للعامل الأول، فبلغ ٠,٨٧٣، وبلغ معامل ثبات ألفا لكرونباخ ٠,٧٩٣ للعامل الثاني، فى حين بلغ ٠,٧٩٩ للعامل الثالث، أما بالنسبة للعامل الرابع فقد بلغ ٠,٧٣٧، فى حين بلغ ٠,٩١٣ للدرجة الكلية للمقياس، ويكشف هذا كله عن الثبات الداخلى لبنود المقياس. كما حسب الثبات بطريقة التجزئة النصفية ومعامل الثبات بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون.

وأشارت النتائج إلى أن معاملات الثبات الكلى لمقياس التغيرات الوالدية الإيجابية بلغت ٠,٩١، وهى قيمة مقبولة إحصائيا تؤكد ثبات المقياس. كما حسب صدق الاتساق الداخلى للمقياس للعوامل أو الأبعاد جميعا، وذلك بحساب ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد، وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس. وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠٠١، كما حسب الصدق التمييزى للمقياس بحساب اختبار (ت) للمجموعات المستقلة بين مقدمات الرعاية لذوى الاضطرابات النمائية مرتفعات (الإرباعى الأعلى) ومنخفضات التغيرات الوالدية الإيجابية (الإرباعى الأدنى)؛ للتحقق من قدرة المقياس على

التمييز بينها، وذلك بعد تحديدها من خلال الإرباعيات.

وقد أشارت النتائج إلى فروق دالة إحصائيا فى متوسط درجات كل من عوامل (أو أبعاد) التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات، والتغيرات الإيجابية فى القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية، والتغيرات الإيجابية فى الحياة المهنية، والتغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الحياة بين منخفضات التغيرات الوالدية الإيجابية ومرتفعاتها من مقدمات الرعاية لذوى الاضطرابات النمائية، والفروق فى اتجاه الأمهات ومرتفعات التغيرات الوالدية الإيجابية؛ مما يؤكد أن للمقياس القدرة على التمييز بين المجموعتين.

إجراءات تطبيق أداتى الدراسة:

تم تطبيق أداتى الدراسة بشكل فردي، وقد بلغ حجم العينة الأساسية من أمهات الأطفال ذوى الاضطرابات النمائية أو من يقوم مقامهن ٢٣٠، غير أن عدد من استوفى بيانات التطبيق وكانت صالحة للاستخدام فى الدراسة الحالية بلغ ١٦٩؛ لأن عددا من الأمهات رفضن استكمال التطبيق بمجرد قراءتهن لكلمة الوصمة.

نتائج الدراسة:

- عرض نتيجة الفرض الأول: نص الفرض الأول على ما يأتي: توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد خبرة الشعور بالوصمة (تأثير الوصمة، وخبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية، وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية)، وأبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية (التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات، والقيم الروحية والعلاقات الاجتماعية، والحياة المهنية، والنظرة إلى الحياة) لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، وفيما يأتى عرض للنتائج الإحصائية المرتبطة بالفرض الأول: أجرى الباحث معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation لتحديد العلاقة بين المتغيرين وأبعادهما، والجدول الآتى يوضح النتائج على النحو الآتي:

جدول (٤) معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها والتغيرات الوالدية الإيجابية لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية

مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية	مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها			
	تأثير الوصمة	خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية	خبرة الشعور بالوصمة الذاتية	الدرجة الكلية لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها
التغيرات الإيجابية فى النظـرة إلى الذات	-٠,٣٤٨**	-٠,٤٠٠**	-٠,٢١٨**	-٠,٣٦٧**
التغيرات الإيجابية فـى القـيم الروحية والعلاقات الاجتماعية	-٠,١٥٢*	-٠,١١٠	-٠,١٢٩	-٠,١٦٠*
التغيرات الإيجابية فى الحيـاة المهنية	-٠,٠٧٥	-٠,١٣٨	-٠,٠٦٠	-٠,٠٨٢
التغيرات الإيجابية فى النظـرة إلى الحياة	-٠,١٣٩	-٠,٠٤٧	-٠,٠٩٦	-٠,١٤٢
الدرجة الكلية للتغيرات الوالدية الإيجابية	-٠,٢٥٤**	-٠,٢٦٤**	-٠,١٧٥*	-٠,٢٦٧**

* دالة عند ٠,٠٥ **عند ٠,٠١.

ونتائج الجدول (٤) تشير إلى وجود علاقة سالبة دالة عند مستوى ٠,٠١ بين التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات وكل من (تأثير الوصمة، خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية، خبرة الشعور بالوصمة الذاتية، الدرجة الكلية لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، ووجود علاقة سالبة دالة عند مستوى ٠,٠٥ بين التغيرات الإيجابية فى القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية وكل من (تأثير الوصمة، الدرجة الكلية لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها)، ووجود علاقة سالبة دالة تراوحت ما بين مستوى ٠,٠٥ و٠,٠١ بين (التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات، التغيرات الإيجابية فى القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية، والدرجة الكلية لمقياس التغيرات الوالدية الإيجابية)، ولا علاقة بين بعد التغيرات الإيجابية فى الحياة المهنية والتغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الحياة، ومقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها وأبعاده، وتوجد علاقة سالبة دالة عند مستوى ٠,٠١ بين الدرجة الكلية لخبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها والدرجة الكلية للتغيرات الوالدية الإيجابية.

تفسير نتيجة الفرض الأول ومناقشتها: هذه النتيجة مقبولة (إلى حد كبير) ومنطقية؛ فكلما زاد شعور الآباء والأمهات بالوصمة، كانت التغيرات الوالدية الإيجابية أقل؛ فالشعور بالوصمة الناتج عن رعاية طفل مصاب بإعاقة مزمنة من شأنه أن يزيد من مقدار الوقت والطاقة المبذولين بما يفوق المسئوليات المعتادة للآباء والأمهات، الأمر الذى قد يسهم فى إصابة الوالدين بالاكتئاب (Quittner; DiGirolamo; Michel& Eigen, 1992). والعكس صحيح: كلما قل شعور مقدمات الرعاية من الآباء والأمهات بالوصمة كانوا أكثر إيجابية وتفاعلا.

وبشكل عام، كشفت النتائج عن علاقة سالبة دالة بين خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها والتغيرات الوالدية الإيجابية، والنتيجة منطقية من حيث الغرض مما يتكون منه كل مقياس وما يسعى إلى التعرف إليه لدى أفراد عينات البحث؛ فمقياس خبرة الشعور بالوصمة يبحث فى أشكال سلبية عدة للوصمة، وتأثيرها فى مقدمات الرعاية، فهو يبحث عن تأثير الوصمة فى مقدمات الرعاية بشكل عام، وأيضا خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية فى التعامل مع المجتمع بصوره كلها، حسبما تتعامل كل فئة من مقدمات الرعاية ومدى تأثير الشعور بالوصمة الاجتماعية فى كلا الطرفين، وهما: مقدمات الرعاية وطوائف المجتمع اللائى يتعاملن معه، وأخيرا خبرة الشعور بالوصمة الذاتية والإحساس الذاتى لكل مقدمات الرعاية من أن لديهن طفلا يوصف أنه معوق، وليست أية إعاقة يمكن التعامل معها ومع الطفل؛ إنها إعاقة نمائية تمثل مشكلة حقيقية للأسر التى لديها طفل يعانى من اضطراب طيف التوحد أو الإعاقة العقلية، أو التأخر النمائي، أو اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الإحساس بالوصمة بشكل عام قد يتسبب فى حدوث كوارث اجتماعية قد تلم ببعض أسر الأطفال من مضطربى الإعاقات النمائية، فمن خلال حوار الباحث مع عينات الدراسة، ذكر بعضهن أنها يعالجن من الاكتئاب، بل منهن من ذكرت أنها تنفر من ابنها المصاب، ومنهن من تركن أبناءهن؛ لأنهن لم يستطعن تحمل مشاق تربيتهم، وغالبا ما تتركه الأم للجدة من الأم أو الأب، وكان هذا ملحظا عند التطبيق. هذا فضلا عن حالات انفصال الزوجين، حين يرى أحدهما الآخر المسئول- بإهماله- عما وصل إليه الطفل وهذا ما لمسه الباحث من حديثه مع الأمهات فى أثناء التطبيق.

أما مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية فعلى النقيض من ذلك، يسعى إلى التعرف إلى الصور الإيجابية التى قد تعترى مقدمات الرعاية عند وجود طفل مضطرب نمائيا لديهن، ومن هذه التغيرات الإيجابية النظرة إلى الذات والحياة وتمثل القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية، وأخيرا التغيرات الإيجابية فى نطاق حياتهن المهنية، وكلها أمور إيجابية تحدث لعدد من مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، ليس كلهن- فيتحول موقفهن من رفض الوصمة أو مجرد

الإحساس بها إلى قبولها والتعامل أو التكيف معها، وهو ما يمكن أن ندعوه التغيرات الوالدية الإيجابية لما بعد خبرة الشعور بالوصمة.

والمحصلة أن وجود علاقة سالبة دالة عند مستوى ٠,٠١ بين الدرجة الكلية لخبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها والدرجة الكلية للتغيرات الوالدية الإيجابية، تعد جديدة فى المجال النفسي، وهى بمثابة إضافة بحثية للتراث السيكولوجي، لا سيما وأن البحث الحالى تناول مقاييس جديدة لم تستخدم من قبل فى الدراسات العربية والمحلية.

- عرض نتيجة الفرض الثاني: نص الفرض الثانى على ما يأتي: توجد فروق دالة إحصائيا بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق حالة الاضطراب النمائى (طيف التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي، اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط) فى أبعاد خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، وفيما يأتى عرض للنتائج الإحصائية المرتبطة بهذا الفرض: أجرى الباحث تحليل التباين الأحادى One way ANOVA بين مجموعات الاضطرابات النمائية فى متوسط درجات خبرة الشعور بالوصمة وأبعاده الفرعية من وجهة نظر مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية. والجدول الآتى يوضح النتائج الإحصائية لهذا الفرض:

جدول (٥) تحليل التباين الأحادى لتحديد الفروق فى أبعاد خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير نوع الاضطراب

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	د٠ ح	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
تأثير الوصمة	نوع الاضطراب	١٧٧٥,٤٥٨	٣	٥٩١,٨١٩	١,٣٢١	غير دالة
	داخل المجموعات	٧٣٨٩٦,٢٩٣	١٦٥	٤٤٧,٨٥٦		
خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية	نوع الاضطراب	٣,٤٨٩	٣	١,١٦٣	١,١٢٥	غير دالة
	داخل المجموعات	١٧٠,٥٧٠	١٦٥	١,٠٣٤		
خبرة الشعور بالوصمة الذاتية	نوع الاضطراب	١,٥٩٤	٣	٠,٥٣١	٠,٣٦١	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٤٢,٩٦٣	١٦٥	١,٤٧٣		
الدرجة الكلية لخبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها	نوع الاضطراب	١٧٤٤,٥٣٢	٣	٥٨١,٥١١	١,٢١١	غير دالة
	داخل المجموعات	٧٩٢٦١,٥٦٣	١٦٥	٤٨٠,٣٧٣		

كشفت نتائج التساؤل الفرعى الأول كما جاء بالجدول (٦) عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا فى متوسط درجات خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها وأبعادها الفرعية (تأثير الوصمة، خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية، خبرة الشعور بالوصمة الذاتية) تبعا لمتغير نوع الاضطراب لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية.

تفسير نتيجة الفرض الثانى ومناقشتها: فى ضوء ما جاء من نتائج بالدراسات السابقة، وما ورد بالأطر النظرية يفسر الباحث هذه النتيجة بأنها منطقية إلى حد بعيد؛ فالاضطرابات النمائية جميعها فى هذا البحث كان لها تأثير واضح، سواء فى مقدمات الرعاية بشكل خاص أم الأسرة بشكل عام، فعلى سبيل المثال: كان لاضطراب طيف التوحد أثر واضح فى رفع مستوى الضغوط على آباء وأمهات أطفال طيف التوحد (Werner and Shulman, 2015)، ومن أمثلة تلك الضغوط ما قد يصدر عن أبنائهم من سلوكيات شاذة، كالاستثارة دون مثير ظاهر، والاستخدام غير الملائم لأجسامهم، بالرفرفة، وشم الأشياء المادية وتذوقها، والتأرجح والدوران، والتحديق فى الأصابع؛ فسلوكيات أبنائهم الشاذة قد تعرضهم إلى الوصمة، وتؤثر فيهم وفى أفراد الأسرة بشكل واضح، معوقة أنشطتهم الاجتماعية (Konstantareas& Homatidis, 1989)، ومن ناحية أخرى قد يواجه آباء الأطفال المصابين بالإعاقة العقلية وأمهاتهم الوصمة واللوم والنبذ من الآخرين، الذين ينحون عليهم باللائمة مباشرة باعتبارهم متسببين فى الاضطرابات النمائية التى يعانيها أطفالهم. وبالإضافة إلى تحمل اللوم على كونهم سببا فى المشكلة، يتحمل الوالدان الوصمة (أيضا) لأن الناس يتوقعون منهم القدرة على السيطرة على سلوكيات أبنائهم الشاذة (Green 2003, 2004).

لذا يمكن القول: إن هناك مصدرين للوصمة التى يشعر بها الوالدان. أحدهما هو الشعور المتكرر بالوصم، وثانيهما هو اعتقاد الوالدين (كبقية المجتمع) بأنهما مسئولان عن سلوكيات الطفل؛ فغالبا ما يكون الآباء والأمهات مؤيدين لهذا الكلام ويلومون أنفسهم على التسبب فى حالة الطفل المرضية (Mak& Cheung 2008). أما آباء الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه وأمهاتهم فيواجهون تحديات يومية مختلفة، بدءا من عدم سيطرتهم على فرط النشاط والحركة والاندفاعية فى السلوك التى يعانى منها أطفالهم؛ الأمر الذى يعرضهم للحرج التام والشعور بالوصمة، لاسيما فى الأماكن العامة والتجمعات الأسرية والعائلية، ومرورا بمشكلات التعلم وعدم الانتباه داخل الفصل، الأمر الذى يجعل إدارة المدرسة تستدعيهم بشكل متكرر، فيشعرهم هذا بالإحباط المتكرر. (Leitch, et.al., 2019)

وليس هذا ببعيد عن آباء الأطفال وأمهاتهم المصابين باضطراب التأخر النمائى والذين يواجهون تأخرا واضحا فى مجالات نموهم المختلفة سواء أكان نموا جسميا أم كان معرفيا أم اجتماعيا أم كان رعاية الذات أم كان نموا لغويا؛ الأمر الذى يجعلهم عرضة لكثير من أسئلة المحيطيين بهم، التى لا يجدون لها ردا شافيا، الأمر الذى يشعرهم بالإحباط والوصمة، فضلا عن الشعور بأن الآخرين يحاولون أن يبعدوا أطفالهم عن التواصل مع هؤلاء الأطفال المصابين باضطراب التأخر النمائى خوفا من العدوى أو قيام هؤلاء الأطفال بإيذائهم؛ الأمر الذى قد يفاقم شعور آباء المصابين بالتأخر النمائى وأمهاتهم بالخزى والوصمة، فيتجنبون المشاركة والتفاعل الاجتماعي. وهكذا، يشعر الآباء والأمهات بدرجة معينة من الوصم تجاههم، ثم يتبنون هذه الوصمة تدريجيا لتصبح وصمة مكتسبة، وذلك على اختلاف الاضطرابات التى أصابت أبناءهم. (Werner and Shulman, 2015).

- عرض نتيجة الفرض الثالث: نص الفرض الثالث على ما يأتي: توجد فروق دالة إحصائيا بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق حالة الاضطراب النمائى (طيف التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي، اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط) فى أبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية، وفيما يأتى عرض للنتائج الإحصائية لهذا الفرض: أجرى الباحث تحليل التباين الأحادى One way ANOVA بين مجموعات الاضطرابات النمائية فى متوسط درجات التغيرات الوالدية الإيجابية وأبعاده الفرعية من وجهة نظر مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، والجدول الآتى يوضح نتائج التحقق من صحة الفرض.

جدول (٦) تحليل التباين الأحادى لتحديد الفروق فى مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية وأبعاده لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير نوع الاضطراب

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	د٠ ح	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات	نوع الاضطراب	٢٣,٩٢٤	٣	٧,٩٧٥	٠,٢١٦	غير دالة
	داخل المجموعات	٦٠٨٧,٧٤٥	١٦٥	٣٦,٨٩٥		
التغيرات الإيجابية فى القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية	نوع الاضطراب	٥,١٠٧	٣	١,٧٠٢	٠,٠٩٣	غير دالة
	داخل المجموعات	٣٠٢٤,٦٨٠	١٦٥	١٨,٣٣١		
التغيرات الإيجابية فى الحياة المهنية	نوع الاضطراب	٢٠,٥٢٧	٣	٦,٨٤٢	٠,٦٥٧	غير دالة
	داخل المجموعات	١٧١٩,١٨٩	١٦٥	١٠,٤١٩		
التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الحياة	نوع الاضطراب	٢٩,٥٣٥	٣	٩,٨٤٥	١,٨٤١	غير دالة
	داخل المجموعات	٨٨٢,١٨١	١٦٥	٥,٣٤٧		
الدرجة الكلية للتغيرات الوالدية الإيجابية	نوع الاضطراب	٦٤,٩٨٢	٣	٢١,٦٦١	٠,١٢٦	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٨٤٤٩,٥٥٠	١٦٥	١٧٢,٤٢٢		

وتشير نتائج الجدول السابق إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا فى متوسط درجات مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية وأبعاده الفرعية (التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات، وفى القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية، وفى الحياة المهنية،

والتغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الحياة) تبعا لمتغير نوع الاضطراب (اضطراب طيف التوحد، والإعاقة العقلية، والتأخر النمائي، واضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه).

تفسير نتيجة الفرض الثالث ومناقشتها: من نتائج الجدول (٧)، تبين عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية فى التغيرات الوالدية الإيجابية وأبعادها.

صاغ الباحث هذا الفرض ظنا منه أنه ستكون هناك فروق دالة بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، وأن اتجاه الفروق قد يميل لفئة دون أخرى وفق نوع الاضطراب (اضطراب طيف التوحد، والإعاقة العقلية، والتأخر النمائي، واضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط)، لكن النتائج جاءت عكس ما توقع الباحث فيما يخص الفروق فى أبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية كالنظرة إلى الذات أو الحياة على وجه الخصوص، بمعنى: أنه ربما تكون هناك فروق بين مقدمات الرعاية لتلك الفئات من ذوى الاضطرابات النمائية، ولاسيما من حيث الشدة ودرجة الاضطراب، وما يميز هذه النتيجة أنها جديدة فى مجال مقدمات الرعاية لذوى الإعاقات النمائية موضوع الدراسة الحالية، ولعل جدة النتيجة جاءت من أن هذا المقياس ترجمه الباحث وحسب خصائصه السيكومترية فى دراسة سابقة له على عينة الدراسة الحالية ذاتها، ومن ثم فهو حديث العهد بالبيئة المصرية، ويستخدم لأول مرة (وفق حدود علم الباحث) على عينات الدراسة الحالية.

ويأمل الباحث (فى دراسة لاحقة) الكشف عن الفروق فى التغيرات الوالدية الإيجابية بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية من الأمهات والآباء على وجه الخصوص والنتيجة كما يراها الباحث (إن جاز له) تعد جديدة فى مجال الدراسات النفسية بصفة عامة، وفى مجال دراسات الفئات الخاصة من ذوى الاضطرابات النمائية بشكل خاص. وفى هذا الصدد يود (على ضوء ما جاء بنتيجة الفرض الحالى وما جاء من نتائج الفرض الأول) الإشارة إلى أن الوصمة لا تؤثر فى الشخص المنبوذ وحده، بل يمكن أن تؤثر (أيضا) فى الأفراد ذوى الصلة بالموصومين (أي: أفراد الأسرة، ومقدمات الرعاية، والأصدقاء، ومقدمات الخدمات الخاصة)؛ فوفق ما جاء بالأطر النظرية، وما جاء ببعض نتائج الدراسات السابقة تبين أن أفراد أسر ذوى الإعاقات النمائية أو غير النمائية يواجهون أشكالا مختلفة من الوصم والتمييز، ومن هذه الدراسات دراسة جراى (Gray, 2002) عن الأبناء ذوى التوحد، ودراسة جرين (Green, 2003) عن أصحاب الإعاقة العقلية، ودراسة كورو لونجبيرج وبوسين ونوفيليتس وسكايم ولي (Koro Ljungberg& Bussing, 2009); (Norvilitis, Scime& Lee, 2002) عن ذوى اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه، ودراسات كل من أنجرماير وشلوتز وديتريتش ومولباور وأوتسمان وجيلين وفيلان وبروميت ولينك (Angermeyer, Schulze& Dietrich, 2003); (Östman& Kjellin, 2002); (Phelan, Bromet& Link, 1998) عن الفصاميين أو أصحاب الاعتلالات العقلية الأخرى، ويشمل التأثير هنا (أيضا) التأثير فى جانب العلاقات الاجتماعية؛ فكلما زاد شعور الآباء والأمهات بالوصمة كانوا أكثر عرضة للانعزال والانطواء والبعد عن العلاقات الاجتماعية، الأمر الذى يؤثر (بوضوح) فى فاعلية إدارة العلاقات مع المجتمع بشكل عام.

- عرض نتيجة الفرض الرابع: نص الفرض الرابع على ما يأتي: توجد فروق دالة إحصائيا بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق حالة الاضطراب النمائى (طيف التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي، اضطراب قصور الانتباه وفرط خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها يعزى للمتغيرات الديموجرافية الآتية: (التعليم، مستوى المعيشة، الحالة الاجتماعية، مهنة الأم)، وفيما يأتى عرض للنتائج الإحصائية المرتبطة بالفرض الرابع:

١. الفروق فى خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير التعليم: أجرى الباحث تحليل التباين الأحادى One way ANOVA فى متوسط درجات خبرة الشعور بالوصمة وأبعاده الفرعية من وجهة نظر مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية تبعا لمتغير التعليم، والجدول الآتى يوضح نتائج التحقق من صحة الفرض.

جدول (٧) يوضح تحليل التباين الأحادى لتحديد الفروق فى خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير التعليم

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	د٠ ح	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
تأثير الوصمة	التعليم	٢٠٤٠,٠٣٢	٢	١٠٢٠,٠١٦	٢,٣٠٠	غير دالة
	داخل المجموعات	٧٣٦٣١,٧١٩	١٦٦	٤٤٣,٥٦٥		
خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية	التعليم	٠,٣٥٠	٢	٠,١٧٥	٠,١٦٧	غير دالة
	داخل المجموعات	١٧٣,٧٠٩	١٦٦	١,٠٤٦		
خبرة الشعور بالوصمة الذاتية	التعليم	٠,٠٥٦	٢	٠,٠٢٨	٠,٠١٩	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٤٤,٥٠٠	١٦٦	١,٤٧٣		
خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها	التعليم	١٩٩٣,٢١٥	٢	٩٩٦,٦٠٨	٢,٠٩٤	غير دالة
	داخل المجموعات	٧٩٠١٢,٨٨٠	١٦٦	٤٧٥,٩٨١		

وتدل نتائج الجدول السابق على عدم وجود فروق دالة إحصائيا فى متوسط درجات خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها والأبعاد الفرعية لها تبعا لمتغير التعليم.

٢. الفروق فى خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير المستوى المعيشي: استخدم الباحث اختبار كروسكال واليس Kruskal Wallis بوصفه معالجة لابارامترية؛ لتحديد الفروق فى خبرة الشعور بالوصمة، وتأثيرها، وأبعادها الفرعية لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية؛ لتباين توزيع أعداد أفراد العينة وفق المستوى المعيشي، ويوضح الجدول الآتى نتائج التحقق من صحة الفرض.

جدول (٨) نتائج كروسكال واليس توضح تحليل التباين الأحادى لتحديد الفروق فى خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير مستوى المعيشة (ن=١٦٩)

المتغيرات	مستوى المعيشة	متوسط الرتب	د٠ ح	قيمة الفروق	مستوى الدلالة
تأثير الوصمة	منخفض	١٠٣,٤٦	٢	٤,٣٨١	غير دالة
	متوسط	٨١,٥٧			
	مرتفع	٨٢,٣٠			
خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية	منخفض	٩٨,٧٧	٢	٦,٠٥٤	٠,٠٥
	متوسط	٨٠,٣٤			
	مرتفع	١٠٠,٩٣			
خبرة الشعور بالوصمة الذاتية	منخفض	١٠٧,٥٠	٢	٧,١١٣	٠,٠٥
	متوسط	٨٠,٦٣			
	مرتفع	٨٣,٢٧			
خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها	منخفض	١٠٤,٩٠	٢	٥,١١٠	غير دالة
	متوسط	٨١,١٦			
	مرتفع	٨٣,٢٣			

وتشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى متوسط رتب بعدى خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية بوصفها أبعادا فرعية لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، وفق متغير المستوى المعيشى لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا فى متوسط رتب الدرجة الكلية لخبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها وبعد تأثير الوصمة لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير المستوى المعيشي. ولتحديد اتجاه الفروق فى درجات رتب بعدى خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية بوصفها أبعادا لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها وفق متغير المستوى المعيشي، أجريت الفروق الثنائية، والجدول الآتى يوضح نتائج هذ الإجراء.

جدول (٩) قيم الفروق الثنائية ودلالات الفروق فى متوسط خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية وفق متغير المستوى المعيشى (ن= ١٦٩)

المتغيرات	المستوى المعيشي	قيم الفروق ومستوى الدلالة	
		متوسط	مرتفع
عامل خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية	منخفض	*١,٩٦٤	٠,١٥٣
	متوسط		١,٧٣٠
	مرتفع		
الشعور بخبرة بالوصمة الذاتية	منخفض	**٢,٦٦٣	١,٥٩٣
	متوسط		٠,٨٣٧
	مرتفع		

*دال عند ٠,٠٥ ** دال عند ٠,٠١ فأقل.

وتشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى متوسط رتب بعدى خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية بين منخفضى المستوى المعيشى ومتوسطيه، والفروق فى صالح مقدمات الرعاية منخفضات المستوى المعيشي، ولا توجد فروق دالة إحصائيا فى متوسط رتب بعدى خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية بين منخفضى المستوى المعيشى ومرتفعيه، وبين متوسطى المستوى المعيشى ومرتفعيه لدى أمهات ذوى الاضطرابات النمائية.

٣. الفروق فى خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير الحالة الاجتماعية: لتحديد الفروق فى الشعور بالوصمة لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير الحالة الاجتماعية، استخدم الباحث اختبار مان وتنى Mann Whitney Test لتحديد الفروق بين المجموعات لعدم تجانس أعداد مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير الحالة الاجتماعية، وتعرض النتائج فى الجدول الآتي.

جدول (١٠) قيم مان وتنى ودلالات الفروق فى خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها وفق متغير الحالة الاجتماعية

المتغيرات	المجموعات	ن	متوسط الرتب	(U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
تأثير الوصمة	متزوجة	١٤٧	٨٣,٩٣	١٤٢٨,٥٠	٠,٨٨١	غير دالة
	غير متزوجة	٢٢	٩٣,٥٧			
خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية	متزوجة	١٤٧	٨٢,٩٣	١٣١٢,٠٠	١,٥٩٨	غير دالة
	غير متزوجة	٢٢	٩٨,٨٦			
خبرة الشعور بالوصمة الذاتية	متزوجة	١٤٧	٨٣,٦٧	١٤٢١,٠٠	٠,٩٥٥	غير دالة
	غير متزوجة	٢٢	٩٣,٩١			
خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها	متزوجة	١٤٧	٨٣,٥٦	١٤٠٥,٠٠	٠,٩٩١	غير دالة
	غير متزوجة	٢٢	٩٤,٦٤			

وتشير نتائج الجدول السابق إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا فى متوسط درجات خبرة الشعور بالوصمة، وتأثيرها، وأبعادها الفرعية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

٤. الفروق فى خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير مهنة الأم: لتحديد الفروق فى خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق متغير مهنة الأم، استخدم الباحث اختبار مان وتنى Mann Whitney Test لتحديد الفروق بين المجموعات لعدم تجانس أعداد الأمهات وفق متغير مهنة الأم، وتعرض النتائج فى الجدول الآتي.

جدول (١١) قيم مان وتنى ودلالات الفروق فى الشعور بخبرة الوصمة وتأثيرها وفق متغير مهنة الأم

المتغيرات	المجموعات	ن	متوسط الرتب	(U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
تأثير الوصمة فى الأم والأسرة	لا تعمل	١٣١	٨٧,٤٥	٢١٦٧,٥٠	١,٢١١	غير دالة
	تعمل	٣٨	٧٦,٥٤			
إدراك المحيطين الوصمة	لا تعمل	١٣١	٨٥,٣٧	٢٤٤٠,٥٠	٠,٢٠٥	غير دالة
	تعمل	٣٨	٨٣,٧٢			
التفاعل مع المحيطين	لا تعمل	١٣١	٨٤,٤٦	٢٤١٨,٥٠	٠,٢٧٧	غير دالة
	تعمل	٣٨	٨٦,٨٦			
خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها	لا تعمل	١٣١	٨٧,٢١	٢١٩٩,٠٠	١,٠٩٢	غير دالة
	تعمل	٣٨	٧٧,٣٧			

وتشير نتائج الجدول السابق إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا فى متوسط درجات خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها وأبعادها الفرعية تبعا لمتغير عمل الأم.

تفسير نتيجة الفرض الرابع ومناقشتها: سعى هذا الفرض إلى التحقق من وجود فروق دالة إحصائيا بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية فى خبرة الشعور بالوصمة، وتأثيرها يعزى للمتغيرات الديموجرافية الآتية: (التعليم، ومستوى المعيشة، والحالة الاجتماعية، ومهنة الأم)، وقد كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا فى متوسط رتب بعدى خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية بين منخفضى المستوى المعيشى ومتوسطيه، والفروق كانت فى صالح مقدمات الرعاية منخفضات المستوى المعيشي، فى حين لم تكشف النتائج عن وجود فروق دالة تعزى لمستوى التعليم أو الحالة الاجتماعية أو مهنة الأم.

والنتيجة (على النحو الذى جاءت عليه) تؤكد أن تدنى المستوى المعيشى لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية يرتبط بخبرة الشعور بالوصمة، ومن وجهة نظر الباحث (ومن خلال معايشته وعمله مع هذه الفئات من أمهات الأطفال ذوى الاضطرابات النمائية) أن تلك الفئة على جهة الخصوص يأتين للمراكز العلاجية وهن بالكاد يملكن ثمن الجلسات التى يدفعونها مقابل الخدمات التى تقدم لأطفالهن، ومنهن من يلتمسن الدفع فى وقت آخر، ومنهن من يطلبن تخفيض مقابل الجلسات والخدمات التى تقدم لأطفالهن، بل منهن من يعلن بعد بعض الجلسات أن ليس معهن ما يدفعنه ثمنا للجلسة.

وقد تدفع هذه المواقف كثيرات منهن إلى البكاء والاعتذار وقد استبد بهن الشعور بالحرج الزائد، والخجل الشديد، بل إن بعضهن قد لا يستطعن الاستمرار فى الجلسات؛ لعجزهن عن الدفع؛ فيتغيبن عن متابعة المراجعة العلاجية لأطفالهن؛ مما يتسبب فى نقص بالبرامج العلاجية التى تقدم لذويهن.

والنتيجة (على هذا النحو الذى جاءت عليه) تعد إضافة للمجال النفسى لتلك الفئة من مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية؛ لعدم وجود دراسات سابقة مرتبطة بهذا الفرض.

- عرض نتيجة الفرض الخامس: نص الفرض الخامس على ما يأتي: هناك متغيرات محددة يمكن أن تنبئ بخبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية وفق حالة الاضطراب النمائى (طيف التوحد، الإعاقة العقلية، التأخر النمائي، اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط)، وفيما يأتى عرض للنتائج الإحصائية المرتبطة بالفرض الخامس: استخدم الباحث تحليل الانحدار البسيط Simple Regression لتحديد مدى إنباء الدرجة الكلية للتغيرات الوالدية الإيجابية بالشعور بخبرة الوصمة وتأثيرها، كما حسب الانحدار المتعدد بالطريقة المتدرجة Stepwise Regression Analysis، لتحديد مدى إنباء أبعاد مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية بأبعاد الشعور بخبرة الوصمة وتأثيرها، ويعرض الباحث نتائج تحليل الانحدار فى الجداول الآتية:

جدول (١٢) الارتباط البسيط ومربع الارتباط وتحليل تباين الانحدار بين الدرجات الكلية للتغيرات الوالدية الإيجابية وخبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها

المتغير المستقل	المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	الارتباط المتعدد	مربع الارتباط المتعدد	الانحدار
التغيرات الوالدية الإيجابية	خبـــرة الـــشعور بالوصمة وتأثيرها	الانحدار	٥٧٨٧,٤٦٠	١	٥٧٨٧,٤٦٠	١٢,٨٤٩	٠,٠٠٠١	٠,٢٦٧	٠,٠٧١	-٠,٤٥١
		الخطأ	٧٥٢١٨,٦٣٥	١٦٧	٤٥٠,٤٤١					
الثابت= ٦٥,٥٢٠										

لدرجات الكلية للتغيرات الوالدية الإيجابية بدرجات خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، وبلغت نسبة الإسهام ٧,١% من نسبة التباين الكلية، وكانت قيم (ف) لفروق الانحدار دالة إحصائيا، وبلغ معامل الانحدار -٠,٤٥١ والقيمة الثابت ٦٥,٥٢٠.

جدول (١٣) الارتباط المتعدد ومربع الارتباط وتحليل تباين الانحدار بين التغيرات الوالدية الإيجابية والشعور بخبرة الوصمة وتأثيرها

المتغير المستقل	المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	الارتباط المتعدد	مربع الارتباط المتعدد	الانحدار
التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات	تأثير الوصمة	الانحدار	٩١٥٢,٤٩٨	١	٩١٥٢,٤٩٨	٢٢,٩٧٨	٠,٠٠٠١	٠,٣٤٨	٠,١٢١	-٠,٢٢٤
		الخطأ	٦٦٥١٩,٢٥٤	١٦٧	٣٩٨,٣١٩					
الثابت= ٦٣,٢٧٨										
التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات	خبـــرة الـــشعور بالوصمة الاجتماعية	الانحدار	٢٧,٨٨٤	١	٢٧,٨٨٤	٣١,٨٥٦	٠,٠٠٠١	٠,٤٠٠	٠,١٦٠	-٠,٠٦٨
		الخطأ	١٤٦,١٧٥	١٦٧	٠,٨٧٥					
الثابت= ٢,٤٢٨										
التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الحياة	خبـــرة الـــشعور بالوصمة الاجتماعية	الانحدار	٣٤,٩٨٤	٢	١٧,٤٩٢	٢٠,٨٧٨	٠,٠٠٠١	٠,٤٤٨	٠,٢٠١	-٠,٠٩٠
		الخطأ	١٣٩,٠٧٥	١٦٦	٠,٨٣٨					٠,١٠٥
الثابت= ١,٦٦٩										
التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات	خبـــرة الـــشعور بالوصمة الذاتية	الانحدار	١١,٦٥٨	١	١١,٦٥٨	٨,٣٦٠	٠,٠١	٠,٢١٨	٠,٠٤٨	-٠,٠٤٤
		الخطأ	٢٣٢,٨٩٨	١٦٧	١,٣٩٥					
الثابت= ٣,٨٩٣										

وتشير نتائج الجداول السابقة إلى أنباء درجات بعد التغيرات الإيجابية في النظرة إلى الذات بوصفه أحد أبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية بدرجات بعد تأثير الوصمة بوصفه أحد أبعاد خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، وبلغت نسبة الإسهام ١٢,١% من نسبة التباين الكلية، وكانت قيم (ف) لفروق الانحدار دالة إحصائيا، وبلغ معامل الانحدار -١,٢٢٤ والقيمة الثابت ٦٣,٢٧٨، وأنبأت درجات بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات بوصفه أحد أبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية بدرجات خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية بوصفه أحد أبعاد خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، وبلغت نسبة الإسهام ١٦% من نسبة التباين الكلية، وكانت قيم (ف) لفروق الانحدار دالة إحصائيا، وبلغ معامل الانحدار -٠,٠٦٨ والقيمة الثابت ٢,٤٢٨، واشتركت درجات بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات، مع بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الحياة كأبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية فى الإنباء بدرجات بعد خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية بوصفه أحد أبعاد خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية لأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، وبلغت نسبة الإسهام ٢٠,١% من نسبة التباين الكلية، وكانت قيم (ف) لفروق الانحدار دالة إحصائيا، وبلغ معامل الانحدار (-٠,٠٩٠، ٠,١٠٥) والقيمة الثابت ١,٦٦٩، وأنبأت درجات بعد الشعور بالتغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات بوصفه أحد أبعاد التغيرات الوالدية الإيجابية، بدرجات بعد التفاعل مع خبرة الشعور بالوصمة الذاتية بوصفه أحد أبعاد خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، وبلغت نسبة الإسهام ٤,٨% من نسبة التباين الكلية، وكانت قيم (ف) لفروق الانحدار دالة إحصائيا، وبلغ معامل الانحدار -٠,٠٤٤ والقيمة الثابت ٣,٨٩٣.

تفسير نتيجة الفرض الخامس ومناقشتها: جاء فى نتيجة الفرض الخامس أن بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة الذات أنبأ بدرجات بعد تأثير الوصمة؛ إذ أسهم بنسبة ١٢,١% من نسبة التباين الكلية، وهذا البعد نفسه أنبأ ببعد خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية؛ إذ بلغت نسبة إسهامه ١٦% من نسبة التباين الكلية.

كما اشترك البعد ذاته (التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات)، مع بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الإنباء بدرجات بعد خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية؛ إذ بلغت نسبة إسهامهما معا ٢٠,١% من نسبة التباين الكلية، وأخيرا أسهم البعد ذاته بنسبة ٤,٨% من نسبة التباين الكلية، وذلك فى الإنباء بخبرة الشعور بالوصمة الذاتية.

وهذا يعني: أن بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات أسهم وحده بنسبة ٣٢,٩% فى التنبؤ بكل من تأثير الوصمة وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية، فضلا عن نسبة مشاركته مع بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الحياة، التى بلغت ٢٠,١%.

والنتيجة تعني: أن بعد التغيرات الإيجابية فى النظرة إلى الذات له قدرة تنبؤية بأبعاد خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها.

وفى ظن الباحث أنه لما كان التوقع (وهو التكهن بحصول أمور فى المستقبل) لا يقوم أحيانا على الخبرة أو المعرفة، فمعنى هذا أنه كلما كانت هناك تغيرات إيجابية فى النظرة إلى الذات كان هناك توقع بأن الشعور بخبرة الوصمة وتأثيرها سيكون إيجابيا لا سلبيا، وهذا يتوافق مع كون قيم الانحدار المستخرجة سالبة كلها، وهذا ما يجعل النتيجة مقبولة إحصائيا وواقعيا.

وبشكل عام فالنتيجة المتحصل عليها من هذا الفرض تعد جديدة أيضا وإضافة فى مجال البحث النفسى خصوصا على ذات عينات الدراسة بالبحث الحالي، وأيضا بالنسبة لاستخدام أداتا الدراسة الحالية، ويأمل الباحث معها تناولها بشكل مختلف فى دراسات لاحقه وعلى عينات أخرى.

تعليق عام على نتائج الدراسة:

تعليق عام على نتائج الدراسة الحالية فى ضوء ما جاء فى نتائج الدراسات السابقة: لأن الدراسات السابقة التى عرضت بالدراسة الحالية لم تتناول متغيرات الدراسة الحالية (حسب حدود علم الباحث) على النحو الذى جاءت عليه، للأسباب التى تناولها الباحث من قبل، خصوصا حداثة استخدام أداتى الدراسة فى البيئة العربية والمحلية، وأن مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية كان به قصور من حيث الدراسات التى تناولته، خصوصا على عينات مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية موضوع الدراسة الحالية.

ولما كانت النتائج قد انصبت بشكل خاص على تأثير خبرة الشعور بالوصمة على

عائلات أو أسر المصابين بالاضطرابات النمائية أو النفسية أو غيرها، ومنها من كشف عن أن الشعور بخبرة الوصمة تصيب أيضا غير المصابين بالاضطرابات النمائية وأسرهم.

وإذا كانت نتائج الدراسة الحالية قد كشفت عن عدم وجود فروق دالة بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية فى خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، فقد بينت نتائج دراسة كل من مارتينسا وبونيتا وأندراديا وتشافيزا (Martinsa; Bonitoa; Andradea; Albuquerquea, and Chavesa, 2015) التى أجريت على عينة قوامها ستة وتسعون من آباء الأطفال المصابين وأمهاتهم الذين تم تشخيص مشكلة أطفالهم بالتوحد، أن متوسط تأثير تشخيص التوحد لدى الوالدين كان معتدلا. كما أكدت نتائج دراسة وارنر وشولمان (Werner and Shulman, 2015) التى أجريت على مقدمى الرعاية الأسرية من الإسرائيليين للمصابين بالإعاقات النمائية الآتية: الإعاقات الذهنية واضطرابات طيف التوحد والإعاقات الجسمية، على أن الوصمة المكتسبة منخفضة نسبيا فى هذه العينات، إلا أنها كانت أعلى بين مقدمى الرعاية للمصابين باضطرابات طيف التوحد مقارنة بمقدمى الرعاية للمصابين بالإعاقات الذهنية والإعاقات الجسمية، وعكس ذلك كشفت نتائج دراسة (ابوليفة، ٢٠١٧) التى أجريت على عينة من أمهات أطفال التوحد أن نسبة الشعور بخبرة الوصمة كانت متوسطة، وتطابق هذا مع نتائج دراسة (الشواشرة والرياحنة، ٢٠١٩) التى أجريت على أسر أطفال متلازمة داون، وانتهت إلى أن مستوى انتشار الوصمة الاجتماعية كان متوسطا من وجهة نظر آباء الأطفال وأمهاتهم.

وإذا كانت نتائج الدراسة الحالية قد كشفت عن عدم وجود فروق دالة بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية فى التغيرات الوالدية الإيجابية، فإن دراسة مارتينسا وبونيتا وأندراديا وتشافيزا (Martinsa; Bonitoa; Andradea; Albuquerquea, and Chavesa, 2015)، أشارت إلى أن آباء الأطفال الذين شخصت مشكلة أطفالهم بالتوحد وأمهاتهم، قد عبروا عن قلقهم البالغ إزاء مستقبل أبنائهم، كما كشفت النتائج عن أن التشخيص بالتوحد تسبب فى تغيير دورة الحياة الأسرية بشكل عميق، مع حدوث اضطرابات خطيرة فى إعادة التنظيم والتكيف مع هذا الواقع الجديد، وكشفت النتائج فى هذا الصدد عن أن الآباء والأمهات الذين يعانون من صعوبات أقل مقارنة بغيرهم ممن أثر فيهم تشخيص أطفالهم بالتوحد، هؤلاء يحدث لهم تغير فى المستوى الاجتماعى ويمكنهم التكيف مع الظروف الاجتماعية الجديدة. وكشفت نتائج دراسة (ابوليفة، ٢٠١٧) التى أجريت على عينة من أمهات أطفال التوحد بالإضافة إلى وجود مشكلات نفسية واجتماعية لدى عينة الدراسة بوزن نسبى بلغ ٦٤% بالإضافة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية، وأخيرا بينت نتائج دراسة (الشواشرة والرياحنة، ٢٠١٩) التى أجريت على أسر أطفال متلازمة داون أن مستوى التوافق الأسرى لديهم مرتفع من وجهة نظرهم الآباء والأمهات، وبينت النتائج (أيضا) أن العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والتوافق الأسرى من وجهة نظر الآباء والأمهات كانت عكسية، والنتيجة الأخيرة تتطابق نسبيا مع نتائج الفرض الأول، التى أبرزت وجود علاقة عكسية بين خبرة الشعور بالوصمة والتغيرات الوالدية الإيجابية.

وآثار خبرة الشعور بالوصمة لا تقتصر على مقدمى الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية، إنما تمتد إلى غيرهم من مقدمى الرعاية لغيرهم من الأطفال؛ فقد بينت نتائج دراسة جوابرة (Jawabreh, 2013)، عن أسر المصابين بالفصام أن معظم الحالات من وصمة المرض النفسى كانت متوسطة، وأن انتشار وصمة المرض بين أفراد الأسرة جاءت ما بين معتدلة ومنخفضة، وأفادت النتائج وجود توزيع طبيعى لتأثير خبرة الوصمة فى العائلات، وأن نسبة تأثيره على العائلات أقل من نسبة تأثيره على المرضى أنفسهم، ومما أبرزته نتيجة هذه الدراسة فى هذا الصدد أن تأثير وصمة المرض النفسى تمحور حول: غياب الدعم، وعبء الرعاية، وقلة المعرفة.

وكشفت نتائج دراسة آليربى (Allerby, et.al., 2015)، التى أجريت على أقارب المصابين بالفصام، كشفت عن أنهم ذاتهم تعرضوا للوصم، وأقر أكثر من خمس الأقارب ٢٣% بأنهم تجنبوا المواقف التى قد تؤدى إلى الشعور بالوصمة، ومما أبرزته نتائج هذه الدراسة أنها بينت أن الشعور بخبرة الوصمة كان له تأثير فى كل من جودة حياة الأقارب الشخصية ونوعية حياتهم، وأن هذا التأثير يرتبط بشكل كبير بالعبء الكلى لخبرة الشعور بالوصمة، وعلى نحو متصل تقصت دراسة (بدر وسهيل، ٢٠١٨) الترابط بين مختلف أنواع الوصمة التى يعانى منها المريض النفسي، واتضح منها أن الوصمة تتم من قبل عامة الناس والمقربين ومن المرضى أنفسهم، كما أظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين الوصم من قبل عامة الناس والمقربين وبين الوصم الذاتى للمرضى النفسيين، ومن ثم يزيد الوصم الذاتى من مستوى الشعور بالضعف والفشل واتباع أساليب التوافق غير الفاعل.

وأخيرا، فالوصمة لا تؤثر على الأسر فقط، بل تمتد للمرضى أنفسهم، وهذا ما أبرزته دراسة لى وميلف وبيك (Lee; Milev& Paik,, 2015)، التى كشفت عن فروق جوهرية دالة عند مستوى ٠,٠٥ فى خبرة الشعور بالوصمة لدى الكنديين مقارنة بالكوريين، كما كشفت النتائج عن فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ فى خبرة الشعور بالوصمة لدى المرضى الذين يعانون من الاضطراب ثنائى القطب مقارنة بمرضى الاكتئاب، إضافة إلى ذلك كان لدى المرضى الذين يعانون من الاضطراب ثنائى القطب درجات أعلى بشكل ملحوظ فى كل من خبرة الشعور بالوصمة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية مقارنة بالمرضى الذين يعانون من الاكتئاب. وبشكل عام كشفت النتائج عن وجود مستوى أعلى من خبرة الشعور بالوصمة وتأثيراتها لدى السكان الكنديين مقارنة بالسكان الكوريين. بالإضافة إلى ذلك بينت النتائج أن مرضى الاضطراب ثنائى القطب يعانون من الوصمة بشكل أكبر وتأثيرا أعلى مقارنة بمرضى الاكتئاب، أما دراسة محمد وخضير (Mohammed and Khudair, 2014)، التى سعت إلى استكشاف وصمة المرض النفسى لدى مرضى الفصام أنهم يعانون من مستوى معتدل لوصمة المرض النفسي، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة دالة بين وصمة المرض النفسى والحالة الاجتماعية للمرضى ومدة المرض.

أما دراسة (رفيق وآخرين، ٢٠١٤)، التى أجريت على مرضى التهاب الكبد "بي" و"سي"؛ فقد أشارت إلى أن ٧٥% من المرضى ذكروا أنهم اضطروا إلى تغيير نمط حياتهم، وكان ذلك لدى الذكور أكثر منه لدى الإناث بشكل ملحوظ. وبينت دراسة شحاتة وعبدالعزيز (Shehata and Abd El Aziz, 2015)، أن تجربة الفصام لا تنحصر فى أعراض المرض نفسه، بل تصاحبها (أيضا) ردود أفعال البيئة الاجتماعية والوصمة المرتبطة بهذا الاضطراب، كما أشارت إلى وجود درجة تراوحت ما بين معتدلة وحادة من الشعور بخبرة الوصمة الذاتية لدى مرضى الفصام، وكشفت الدراسة أيضا عن ارتباطات إيجابية ذات دلالة إحصائية، بين خبرات الشعور بالوصمة الذاتية للمشاركين بالدراسة وكل من شدة الأعراض السلبية للمريض والأداء الاجتماعى له.

وتبقى دراسة كل من سويتاج وجرايجل وكروستيك ونواك وكيوركا وآنشفيسكا (Świtaj; Grygiel; Chrostek; Nowak; Wciórka& Anczewska, 2017)، التى أجريت على المصابين بأمراض عقلية، التى خلصت نتائجها إلى أن الشعور بالوصمة الداخلية الأكثر حدة يرتبط بتدنى تقدير الذات، وضعف الشعور بالتماسك، الذى يرتبط بدوره بالشعور بأنهم يعيشون جودة حياة سيئة، كما كشفت النتائج عن أن تقدير الذات والشعور بالتماسك يعملان بوصفهما من المتغيرات الوسيطة التى تدرأ الآثار الضارة للوصمة الداخلية، التى تؤثر بدورها فى نوعية حياة من يتلقون العلاج النفسى أو جودتها.

المراجع:

١. ابوليفة، مروة نايض عماد (٢٠١٧). الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد فى قطاع غزة، **رسالة ماجستير** غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية.

٢. الشواشرة، عمر مصطفى والرياحنة أيوب عاطف (٢٠١٩). العلاقة بين الوصمة

الاجتماعية والتوافق الأسرى لدى أسر أطفال متلازمة داون، **المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية**، ٧ (١)، ص‌ص١٠- ٢٩.

٣. بدر، عميد أحمد وسهيل، تامر فرح (٢٠١٨). تأثير الوصمة من قبل عامة الناس والمقربين على الإدراك الذاتى للمرضى النفسيين فى مدينة بيت لحم: دراسة نوعية، فلسطين: **مجلة الأطروحة للعلوم الإنسانية**، العدد العاشر، ص‌ص٢٣٨- ٢٦١.

٤. بروس ج. لينك وجو ك. فيلان (٢٠٢٠). مفهمة الوصمة، ترجمة: ثائر ديب، **مجلة عمران**، ٣١ (٨)، ص‌ص١٤١- ١٦٨.

٥. رفيق، أبرار، ثاقب، محمد عارف نديم، صديقي، شجيع، منير، محمد عارف، قريشي، هما، جاويد، نجمة، ناز، سميرا، ترمذي، إكرام زاده (٢٠١٤). المعاناة من الوصمة لدى مرضى التهاب الكبد "بي" و"سي" فى روالبندى وإسلام أباد بباكستان، منظمة الصحة العالمية: **المجلة الصحية لشرق المتوسط**، المجلد ٢٠(١٢). http://www.emro.who.int/ar/emhj-vol-20-2014/volume-20-issue-12/. استرجعت فى يوليو ٢٠٢٠

٦. مصطفى، ساره حسام الدين (٢٠٢٠). برنامج إرشادى قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن لدى عينة من السيدات، القاهرة: **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ١٠٩ (٣٠)، ص‌ص٩٥- ١٥٤.

٧. نبار، ربيحة (٢٠١٨). وصمة المرض النفسى ونتائجها السلبية على المريض النفسي، الجزائر: **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد ٢٨، ص‌ص٣١٦: ٣٢٦.

8. Alateeq, D; Aldaoud, A; Alhadi, A. and Alkhalaf, H. (2018). The experience and impact of stigma in Saudi people with a mood disorder, **Annals of General Psychiatry**, 17(1), 17- 51.

9. Allerby, Katarina; Sameby, Birgitta; Brain, Cecilia; Joas, Erik; Quinlan, Patrick; Sjöström, Nils; Burns, Tom and Waern, Margda (2015). Stigma and Burden Among Relatives of Persons With Schizophrenia: Results From the Swedish COAST Study, **Psychiatr Serv**. 66(10): 1020- 6. doi: 10.1176/appi. ps. 201400405.

10. Angermeyer, M. C., Schulze, B.& Dietrich, S. (2003). Courtesy stigma- -a focus group study of relatives of schizophrenia patients, **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, 38(10), 593- 602. https://doi.org/10.1007/s00127-003-0680-x.

11. Chiu, M. Y., Yang, X., Wong, F. H., Li, J. H.& Li, J. (2013). Caregiving of children with intellectual disabilities in China- -an examination of affiliate stigma and the cultural thesis. **Journal of intellectual disability research: JIDR**, 57(12), 1117- 1129. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01624.x.

12. Corrigan P. W.& Watson A. C. (2002) The paradox of self- stigma and mental illness. **Clinical Psychology: Science and Practice** 9, 35- 53.

13. Farrugia D. (2009). Exploring stigma: medical knowledge and the stigmatisation of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. **Sociology of health& illness**, 31(7), 1011- 1027. https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01174.x.

14. Goffman, E. (1963). Stigma Notes on the Management of Spoiled Identity. **Simon& Schuster**, New York.

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

16. Gray D. (2002). Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed': felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. **Sociology of Health and Illness** 24 (6), 734- 749 https://doi.org/10.1111/1467- 9566.00316.

17. Green S. E. (2003). "What do you mean 'What's wrong with her?'": stigma and the lives of families of children with disabilities. **Social Science& Medicine** (1982), 57(8), 1361- 1374. https://doi.org/10.1016/ s0277-9536(02)00511-7.

18. Green S. E. (2004). The impact of stigma on maternal attitudes toward placement of children with disabilities in residential care facilities. **Social science& medicine** (1982), 59 (4), 799- 812. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.11.023.

19. Jahoda, A.& Markova, I. (2004). Coping with social stigma: people with intellectual disabilities moving from institutions and family home. **Journal of intellectual disability research: JIDR**, 48 (Pt 8), 719- 729. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00561.x.

20. Jawabreh, Nida (2013). Psychosocial Impact of Stigma on Schizophrenic Clients and their Family Members. A **Thesis** submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of Community Mental Health Nursing, Faculty of Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus, Palestine.

21. Kearney, P. M.& Griffin, T. (2001). Between joy and sorrow: being a parent of a child with developmental disability. **Journal of advanced nursing**, 34 (5), 582- 592. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01787.x.

22. Koro- Ljungberg, M.& Bussing, R. (2009). The Management of Courtesy Stigma in the Lives of Families With Teenagers With ADHD. **Journal of Family Issues**, 30 (9), 1175- 1200. https://doi.org/10.1177/0192513X09333707.

23. Konstantareas, M. M.& Homatidis, S. (1989). Parental perception of learning- disabled children's adjustment problems and related stress. **Journal of abnormal child psychology**, 17 (2), 177- 186. https: //doi.org/10.1007/BF00913792.

24. Lee, H., Milev, R.& Paik, J. W. (2015). Comparison of stigmatizing experiences between Canadian and Korean patients with depression and bipolar disorders. Asia- Pacific psychiatry: **Official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists**, 7(4), 383- 390. https://doi.org/10.1111/appy.12174.

25. Leitch, S., Sciberras, E., Post, B., Gerner, B., Rinehart, N., Nicholson, J. M.& Evans, S. (2019). Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study. **International journal of qualitative studies on health and well- being**, 14(1), 1690091. https://doi.org/10. 1080/17482631.2019.1690091.

26. Livingston, James D. and Rossiter, Katherine R. (2011). Stigma as perceived and experienced by people with mental illness who receive compulsory community treatment: A qualitative study, **Stigma Research and Action**, Vol 2, No 1, 1- 8. https://www.researchgate.net/publication/315108925.

27. Lyons, C., Hopley, P.& Horrocks, J. (2009). A decade of stigma and

discrimination in mental health: plus ça change, plus c'est la même chose (the more things change, the more they stay the same). **Journal of psychiatric and mental health nursing**, 16(6), 501- 507. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01390.x.

28. MacRae, H. (1999). Managing courtesy stigma: the case of Alzheimer's disease, **Sociology of Health& Illness** Vol. 21 No. 1. ISSN 0141- 9889, pp. 54- 70.
29. Mak W.& Cheung R. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities** 21(6), 532- 545.
30. Mak, W.& Kwok, Y. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. **Social science& medicine** (1982), 70 (12), 2045- 2051. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.023.
31. Martinsa, Rosa; Bonitoa, Inês; Andradea, Ana; Albuquerquea, Carlos and Chavesa, Claudia (2015). The impact of the diagnosis of autism in parents of children, **Social and Behavioral Sciences** 171, 121- 125.
32. Mohammed, Q. Q. and Khudair, A. K. (2014). Stigma Of Mental Illness Among Patients With Schizophrenia, **Kufa Journal for Nursing sciences**, V. (4) Issue (2) PP: 223- 231.
33. Norvilitis, J. M., Scime, M.& Lee, J. S. (2002). Courtesy stigma in mothers of children with Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder: a preliminary investigation. **Journal of attention disorders**, 6(2), 61- 68. https://doi.org/10.1177/108705470200600202.
34. Ostman, M.& Kjellin, L. (2002). Stigma by association: psychological factors in relatives of people with mental illness. The **British journal of psychiatry: the journal of mental science**, 181, 494- 498. https://doi.org/10.1192/bjp.181.6.494.
35. Overton, Stacy L. and Medina, Sondra, L. (2008). The Stigma of Mental Illness, **Journal of Counseling& Development**, V. (86), pp: 143- 151.
36. Parle S. (2012). How does stigma affect people with mental illness?. **Nursing times**, 108 (28), 12- 14.
37. Phelan, J. C., Bromet, E. J.& Link, B. G. (1998). Psychiatric illness and family stigma, **Schizophrenia bulletin**, 24 (1), 115- 126. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033304.
38. Quittner, A. L., DiGirolamo, A. M., Michel, M.& Eigen, H. (1992). Parental response to cystic fibrosis: a contextual analysis of the diagnosis phase. **Journal of pediatric psychology**, 17 (6), 683- 704. https://doi.org/10.1093/jpepsy/17.6.683.
39. Sarkar, A. (2010). Stigma experienced by parents of adults with intellectualdisabilities, A thesis submitted to the Department of Community Health& Epidemiology in conformity with the requirements for the **degree of Master of Science**, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada.
40. Shehata, Amal Gamal and Abd El Aziz, Enas Mahrous (2015). Self-Stigma Impact on Social Functioning of patients with Chronic Schizophrenia, **Indian Journal of Psychiatric Nursing** 10 (1), pp: 5- 9.
41. Świtaj, P., Grygiel, P., Chrostek, A., Nowak, I., Wciórka, J.& Anczewska, M. (2017). The relationship between internalized stigma and quality of life among people with mental illness: are self- esteem and sense of coherence sequential mediators?. Quality of life research: **An international journal of quality of life aspects of treatment**, **care and rehabilitation**, 26(9), 2471- 2478. https://doi.org/10.1007/s11136-017-1596-3.
42. 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: JIDR**, 59 (3), 272-283. https://doi.org/10.1111/jir.12136.

IPCS.Shams.edu.eg
Childhood_Studies@Chi.asu.edu.eg