كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

اليَقظة العقلية وعلاقتها بالوصّمة الاجتماعية المُدركة كمنبّئات بالصّمود النفسي لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الدِيمُوغرَافية

إعـــداد

أ.م.د /سهير إبراهيم عبد ميهوب

أستاذ مساعد علم نفس الطفل
بقسم العلوم النفسية– كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة الفيوم

{العدد الحادى والعشرون– الجزء الثانى– أبريل ٢٠٢٢م}

ملخص البحث:

هدفَ البحث الحالي إلى فحص العلاقة بين **اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة كمنبئات بالصمود النفسي لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية** المرتبطة بأمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة ما قبل المدرسة حيث طُبق البحث على عينة من الأمهات قوامها (٦١٧) أم بمتوسط عمري (٢٩,٥٠)، وانحراف معياري (٨,٦٧٤)، بينما كان أعمارأطفالهن بين (٢-٦) بمتوسط عمري (٤,٣٦) وانحراف معياري (٢,٩٩٦)، من أربعة محافظات وهي (القاهرة، الفيوم، بنى سويف، المنيا). ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، بالإضافة إلى المنهج الوصفي المُقارن، حيث تم تطبيق مقياس اليَقظة العقلية، ومقياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة، ومقياس الصمود النفسي (من إعداد الباحثة) بعد التحقق من صدقهم وثباتهم، وذلك للتحقق من صحة فروض البحث، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة (عكسية) ودالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين الدرجة الكلية لليقظة العقلية والدرجة الكلية للوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. كما أظهرت النتائج تباين في الفروق بين الأمهات وفقاً لبعض المتغيرات، ففي متغيرالتعليم كانت الفروق في اتجاه ذوات المؤهلات العليا، وفي متغير نوع الإعاقة كانت الفروق في اتجاه أمهات الاطفال ذوي الإعاقة البصرية، وفي متغير نوع الطفل، كانت الفروق في اتجاه الاناث، كما أسفرت النتائج عن إمكانية التنبؤ بالصّمود النفسي كمتغير تابع في ضوء العلاقة بين اليَقظة العقلية – والوصّمة الاجتماعية المُدركة كمتغيرات مستقلة.

الكلمات المفتاحية:

اليَقظة العقلية، الوصّمة الاجتماعية المُدركة، الصمود النفسي، أمهات الأطفال ذوي الإعاقة .

Mindfulness and Its Relationship to The Perceived Social Stigma As Predictors of Psychological Resilience Among Mothers of Children with Disabilities in The Light of Some Demographic Variables

Abstract

The aim of the current research is to examine the relationship between mindfulness in its relation to perceived social stigma as predictors of psychological resilience among mothers of children with disabilities in the light of some demographic variables associated with mothers (mother's age, educational level, income and place of residence), and their children with disabilities (type of disability child's age, gender and order among siblings). The research was applied to a sample of 617 mothers, with an average age of (29.50) and a standard deviation of (8.674), while the average age of their children was (٤.36) with a standard deviation of (2.9٩6), from four governorates (Cairo, Fayoum, Beni Suef, Minya). The results showed: there is a positive and statistically significant relationship at the 0.01 level between the total degree of mindfulness and the total degree of perceived stigma for mothers of children with mental disabilities. The results also showed a discrepancy in the differences between mothers according to some demographic variables related to mothers (mother's age, educational level, income and place of residence), and to their children (child's age, gender and order among siblings). Also a positive and statistically significant correlation was found between the perceived stigma and mindfulness at the level of significance of 0.05. as well as a positive and statistically significant relationship between psychological resilience and mental alertness, at the significance level of 0.05. It was also clear that there was a positive and statistically significant relationship between psychological resilience and the perceived stigma among mothers of children with disabilities at the significance level of 0.01.

The results also revealed the possibility of predicting psychological resilience as a dependent variable in light of the relationship between mental alertness and perceived social stigma as independent variables.

Keywords: Mindfulness, social stigma, psychological resilience, mothers of children with disabilities.

مقدمة البحث:

يعُد انجاب الأسرة لطفل من ذوي الإعاقة من أشد الخبرات الحياتية الصّادمة، التي تواجه الوالدين ولا سيما الأمهات، حيثُ تنتابُهن مشاعر متضاربة ما بين الغضب، الانكار وعدم القبول، نظراً لما تشكله الإعاقة من تحديات كبيرة لهنَ، حيث يقع عليهن العبء الأكبر في رعاية هؤلاء الأطفال، وما يتطلبه ذلك من جهود لمواجهة تلك التحديات، التى قد تفوق تحملهن، بالإضافة إلى التغيرات الجسمية والانفعالية والسلوكية التي تطرأ على الطفل المعاق خلال مراحل النمو اللاحقة، بالإضافة إلى قلة الوعي بطبيعة وخصائص مرحلة الطفولة المبكرة، ومتطلبات النمو السليم اللازمة لها ولا سيما لذوي الإعاقة، علاوة على نظرة المجتمع غير المُنصفة لذوي الإعاقة أحياناً حيث يُنظرون إليهم نظرة سلبية مما يُلحق بالأسرة الشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة نتيجة عدم تقبل المجتمع لهم.

ويعُد الشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة، والتي تتسم أحياناً بالنفور، والازدراء والسلبية من أبرز المشكلات التي قد تواجه أمهات ذوي الإعاقة. ومّما يفاقم الإحساس بالوصمة لدي الأمهات تعرض أطفالهن للتحديق من المارة، والتجنب من قبل المحيطين، بالإضافة إلى النقص الملحوظ في كافة الخدمات المقدمة لهم، (جارحى،٢٠١٨)،بالإضافة للآثار النفسية السيئة التي قد تمر بها أمهات هؤلاء الأطفال نتيجة عدم قدرة أطفالهن على التواصل بشكل طبيعي مع أقرانهم سواء داخل الأسرة أو خارجها، حيث يعُد حرمان الطفل المعاق من المشاركة في مختلف الانشطة من العوامل التي تزيد من الشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهاتهم، وقد يترتب عليها معاناة الأمهات من بعض المشاعر السلبية المتمثلة في الشعور بالحزن، والضيق، وفقدان الاستمتاع بالحياة، وغير ذلك من المشاعر التي قد تؤثر على أدوارهن داخل الأسرة (Zhou, et al.,2018)، وفي هذا الصدد فقد أشارت نتائج بعض الدراسات ومنها،(فتحي، (٢٠١٦)(جريكو واخرون،2018) إلى وجود علاقة سالبة بين الشعور بالوصمة الاجتماعية ومستوى التوافق الأسري لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وقد لوحظ في السنوات الأخيرة زيادة إهتمام الباحثين باستكشاف العوامل التي تقلل من الشعور بالوصمة الإجتماعية لدي ذوي الإعاقة وأسرهم،

والتي أسفرت نتائجها عن مجموعة من العوامل، جاء على رأسها مفهوم اليَقظة العقلية، والذي يعُد بمثابة حالة عقلية تتسم بقدرة الفرد على الوصف، والملاحظة، والانتباه، والوعي بالخبرة الراهنة.

حيثً تعُد اليَقظة العقلية من المتغيرات الهامة التي تشكل دوراً أساسياً في التخفيف من الشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، فقد أوضحت نتائج بعض الدراسات، ومنها دراسة(Hasker, M,2010) ،(Amantea,2016 ,) ,Felizardoa،(عاشور،٢٠٢٠) ان ممارسة الأمهات لليقظة العقلية، من خلال تركيز انتباههن على الخبرات التي يتّعرضنَ لها وقبولها، والانتباه الواعي لتصرفاتهن سواء داخل الأسرة أو خارجها، وعدم إصدارهن أحكام تقييمية حول ما يتعرضن له من مواقف مع أطفالهن، كل ذلك يُسهم في التقليل من شعورهن بالوصّمة الاجتماعية المُدركة، وصمودهن أمام أي تحديات تعوق أدوارهن الحياتية.

ويُمثل الصّمود النفسي أحد المتغيرات الهامة في التغلب على الأزمات والمحن، حيث يُنظر إليه بوصفه أحد أهم آليات المواجهة الفعالة ضد الأزمات والشدائد، حيث يَعُد الصّمود النفسي بنية متعددة الأبعاد تنطوي على مجموعة من المهارات التى تُمكن الامهات من مواجهة الأحداث الصّادمة كمهارات التفكير،والتواصل البناء مع البيئة المحيطة وبناء العلاقات مع الآخرين والوعي بالذات فهو يساعد الأمهات على تجاوز العقبات والتأثيرات السلبية للأحداث الضاغطة ذات الطابع التراكمي، وتجاوز التحديات والمحن التي يتحتم عليهن التعايش معها أو تجاوزها بنجاح.(عبدالكريم، ٢٠١٣)

مشكلة البحث:

نبعت فكرة البحث الحالي من خلال **رافدين أساسيين: الرافد الأول:** من خلال متابعة الباحثة لطالبات الكلية بمقرر التدريب الميداني بالمؤسسات المعنية بذوي الإعاقة، حيث لَمَست كَم المعاناة والألم التي تمر به أمهات هؤلاء الأطفال، والمترددات على مراكز رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة، والتي ترتب عليها عقد سلسلة من اللقاءات معهن للوقوف على

حجم هذه المشكلة وما يترتب عليها من تداعيات، في محاولة من الباحثة للوقوف على أوضاع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، لمساعدتهن في تجاوز ما يعترضهن من أزمات.

الرافد الثانى: من خلال القراءات والأدبيات النظرية (النفسية والتربوية) وبناء على توصيات بعض الدراسات ومنها دراسة (صابر ٢٠١٧، جارحى ٢٠١٨،عاشور ٢٠٢٠) والتي أوصت بضرورة بحث أوضاع الأطفال ذوي الإعاقة، وأسرهم وحثت على تقديم الدعم النفسي، والتربوي للأطفال ذوي الإعاقة وأمهاتهم لمساعدتهن على التغلب على الآثار المترتبة على إعاقات أطفالهن، حيث تُمثّل إصابة الطفل بأي نوع من انواع الإعاقة ضغطاً، وتوتراً أولياً للوالدين ولا سيما الأمهات، مما يعرّضهن للدخول في حالة من الحزن والكآبة، ويُصبحن في حاجة لمزيد من الدعم والمساندة لمواجهة تحديات الإعاقة، حيث تؤدي الأخيرة إلى ردود أفعال مختلفة، تتباين في شدتها وفقاً لنوع الإعاقة، ومستقبل ومآل الحالة وما تلقيه بظلالها من آثارعلى الأطفالِ وأسرِهم، ولا سيما الأمهات والتي قد تحد من قدرتهن على القيام بأدوارهن، خاصة عندما يَرينِ ان الأمور خارجة عن سيطرتهن، وانهن غير قادرات على التعامل بكفاءة مع تحديات إصابة أطفالهن بالإعاقة. حيث يَعتبر ذلك الحدث خبرة مؤلمة للطفل ولإسرته لما يتركه من آثارً سلبيةً على جميع نواحي شخصيته، ويواجه الأطفال ذوي الإعاقة، وأسرهم، وبشكل خاص الأمهات ضغوطاً كبيرة ومتعددة، بالاضافة إلى الاضطراب في الأدوارالاجتماعية وهذا ماحدا بالكثير من الباحثين إلى بحث أوضاع الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم لتقديم كل أشكال الدعم النفسي، الاجتماعى والتربوى لهم. ولا سيما مع زيادة عدد الأطفال ذوي الإعاقة، سواء كان ذلك على مستوى الدول المتقدمة، أو النامية، ففي مصر تمثل نسبة الإعاقة ما يقرب من ١٠,٦٧% من إجم إلى عدد السكان عام ٢٠١٨ وذلك بحسب البيانات الرسمية المتاحة والصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، وفقاً للتعداد السكاني لعام ٢٠١٧، ففي الحضر تمثل نسبة ذوي الإعاقة ما يَقرُب من ١٢,٢% من العدد الإجمالي للسكان "٥ سنوات فأكثر"، مقابل ٩,٧١% بالريف، وعلى مستوى المحافظات، تحتل محافظة المنيا، المركز الأول، إذ تبلغ نسبة ذوي الإعاقة فيها ما يَقرُب من ٣,١٤% تليها محافظة القاهرة بنسبة ٣,٠٥% من إجمالي سكان

"العاصمة"، وفي المركز الثالث، جاءت محافظة أسيوط بـ ٢,٨٦%، ثم محافظة كفر الشيخ بنسبة ٢,٨٥ %، وبحسب البيانات الإحصائية، بلغت نسبة ذوي الإعاقة في محافظة الإسكندرية ٢,٨٣% من إجمالي سكان المحافظة، في حين بلغت النسبة بمحافظة البحيرة ٢,٧٧%، أما في باقي محافظات مصر تراوحت النسبة بين (١,٣٦ – ٢,٧٣%).(الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٨) وحرصاً من الدولة بكافة مؤسساتها على رعاية فئة ذوي الهمم، أصدر البرلمان قانونًا خاص برعايتهم والذي بدأ العمل به اعتبارًا من ٢١ فبراير ٢٠١٨. هذا بالإضافة إلى المادة ٦٠ من الدستور ذاته والخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة، وكذلك، المادة ٣٧ الخاصة بعدم التمييز، علاوة على المادة ٨١ والتي تلتزم الدولة بموجبها بضمان حقوق ذوي الإعاقة، كما أُعتبر عام ٢٠١٨ عام المعاقين.

ويَعُد **مفهوم اليَقظة العقلية** من المفاهيم التي حَظِيت بإهتماماً كبيراً من قِبل الباحثين في علم النفس الإيجابي، ولا سيما في العِقدين الأخيرين من هذا القرن، فهي من المفاهيم التي تعكس مستوى الصحة النفسية للفرد، ليس هذا فحسب بل يمكن إعتبارها مؤشراً قوياً على مدى قدرة الفرد على تجاوزالمحن والضغوط الحياتية. (Huurre, et al., 2013) كما أشارت نتائج الدراسة التي قام بها روسين وأخرون (Rosine.R.J. et. al, 2017) إلى وجود علاقة إرتباطية إيجابية بين اليَقظة العقلية، وتقليل التأثير السلبي للشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الاعاقة.

وتكمن خطورة الشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة، انها قد تحد من مشاركة الأمهات في الانشطة المجتمعية، ولعل ما يزيد من شعورهن بالوصّمة الاجتماعية المُدركة تعرّض أطفالهن للإزدراء من قِبل المحيطين، والتحديق فيهم، بل يصل الأمر إلى حد عزل هؤلاء الأطفال وإضطهادهم بل وتجنب التفاعل معهم. (Jahoda& Markova, 2004)،(Pratt, 2010).

ولهذا حظىَ مفهوم الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي ذوي الإعاقة وأسرهم بأهتمام كبير من جانب المختصين، والذي جا استجابةً لتوجيهات الباحثين بضرورة التغلب على الآثار السلبية المترتبة على الإعاقة وانه ينبغى تغيير نظرة المجتمع للأفضل تجاه هؤلاء الأفراد، بما يقلل من تأثيرالإعاقة عليهم. وفي هذا الصدد تشير نتائج بعض

الدراسات النفسية (الطاهر،٢٠٢٠) إلى ان اليَقظة العقلية ترتبط سلباً مع الشعور بالوصم، كما وُجِد أدلة تشير إلى ان الأفراد الذين يتمتعون بقدرعالي من اليَقظة العقلية لا يعانون من القلق الإجتماعي، ولديهم قدرعالي من الشعور بجودة الحياة المدَركة. (شاهين،٢٠١٧).

ويُمثل الصّمود النفسي أحد المتغيرات الهامة التي تعكس مستوى اليَقظة العقلية لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ومدى قدرتهن على التغلب على الشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة، واستعادة توازنهن بعد التعرض للمحن والصدمات، والتكيف مع الضغوط والتعامل معها على انها تحديات ينبغى تجاوزها. حيث تشير نتائج بعض الدراسات الحديثة إلى العلاقة الوثيقة بين الصّمود النفسي واليَقظة العقلية، فقد توصلت نتائج الدراسة التي قام بها كلً من (Baigen & Sande, 2018) إلى وجود علاقة بين الصّمود النفسي واليَقظة العقلية، فالأشخاص الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من اليَقظة العقلية بإمكانهم تجاوز الأزمات، والمواقف غير السارة، وذلك من خلال تقبُلها ثم مواجهتها بشكل مناسب، مما يزيد من الصّمود النفسي لديهم. كما أشارت نتائج دراسة كاش وألين(Cash & Allen ,2016) إلى وجود علاقة إيجابية بين الصّمود النفسي واليَقظة العقلية، وان الأخيرة تُسهم في زيادة الصّمود النفسي لدي الأفراد الذين لديهم تاريخ مع الأزمات والمحن.

وفى ضوء ماسبق يُمكن للباحثة صياغة مشكلة البحث على النحو التالي:

"اليَقظة العقلية، في علاقتها بالوصّمة الاجتماعية المُدركة كمنبّئات بالصّمود النفسي لدي أُمهات الأطفال ذوي الإعاقة (عقلية – سمعية – بصرية) بمرحلة ما قبل المدرسة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

١- ما العلاقة بين كلً من اليَقظة العقلية، والوصّمة الاجتماعية المُدركة، لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمرحلة ما قبل المدرسة؟

٢- ما العلاقة بين كلً من اليَقظة العقلية، والوصّمة الاجتماعية المُدركة، لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بمرحلة ما قبل المدرسة؟

٣- ما العلاقة بين كلً من اليَقظة العقلية، والوصّمة الاجتماعية المُدركة، لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بمرحلة ما قبل المدرسة؟

٤- ما الفروق في كلً من اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة ، لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لنوع الإعاقة (عقلية – سمعية – بصرية) بمرحلة ما قبل المدرسة؟

٥- ما الفروق في كلً من اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة، لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمهات (عمرالأم، مستوى التعليم، الدخل، محل الإقامة)، وأطفالهن ذوي الإعاقة (عمر الطفل، نوعه، ترتيبه الميلادي) بمرحلة ما قبل المدرسة؟

٦- ما مدى إسهام اليَقظة العقلية، والوصّمة الاجتماعية المُدركة فى التنبؤ بالصّمود النفسي لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة ما قبل المدرسة؟

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

١- يستمد هذا البحث أهميته من أهمية العينة التي يُطبق عليها البحث، خاصةً في ظل توجهات الدولة وحرصها على مساندة الأطفال ذوي الإعاقة أو ما يُطلق عليهم (ذوي الهمم)، وذويهم.

٢- يستمد البحث أهميته من أهمية المتغيرات التي يتناولها، إذ يمثل متغير اليَقظة العقلية، والصّمود النفسي أحد المفاهيم الهامة **والحديثة نسبياً** في علم النفس الإيجابي نظراً لدوره في الارتقاء بالصحة النفسية، وتأثيره الإيجابي في مختلف جوانب حياة الأطفال ذوي الإعاقة، وأمهاتهم.

٣- على الرغم من توافر كم هائل من الدراسات المرتبطة بالأطفال ذوي الإعاقة – إلا انها خلت من بحث متغير اليَقظة العقلية، والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (بصرية – سمعية –عقلية) حيث ان معظم الدراسات المرتبطة بهذه المتغيرات تمت على طلبة الجامعات، وذلك في حدود علم الباحثة.

الاهمية التطبيقية:

١- تكمن الأهمية التطبيقية لهذا البحث في تصميم أدوات لقياس كلً من اليَقظة العقلية، والوصّمة الاجتماعية المُدركة، والصّمود النفسي لدي أمهات الأطفال ذوي الاعاقة.

٢- من خلال ما يسفر عنه البحث الحالي من نتائج يمكن للباحثة التقدم بمجموعة من التوصيات والمقترحات اللازمة لبحث أوضاع الأطفال ذوي الإعاقة، وأسرهم لمساعدتهم في الحصول على مزيد من الدعم: النفسي، المادي، الاجتماعي، الطبي، والتربوي، بما يُسهم في مساعدتم على تجاوز كل التحديات المرتبطة بالاعاقة .

أهداف البحث:

سَعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- تحديد درجة الشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة (بصرية – سمعية –عقلية) بمرحلة ماقبل المدرسة.

٢- تقييم العلاقة بين كل من اليَقظة العقلية، والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (بصرية – سمعية –عقلية) بمرحلة ما قبل المدرسة.

٣- التعرف على الفروق بين الأمهات في كلً من اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمهات(عمر الأم، مستوى التعليم، الدخل، محل الإقامة)، وأطفالهن ذوي الإعاقة (عمر الطفل، جنسه، ترتيبه، نوع الإعاقة: بصرية – سمعية –عقلية)

٤- التعرف على الفروق بين الأمهات في كلً من اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة، تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمهات (عمرالأم، مستوي التعليم، الدخل، محل الإقامة)، وأطفالهن ذوي الإعاقة (عمر الطفل، جنسه، ترتيبه الميلادى) بمرحلة ما قبل المدرسة ؟

٥- التعرف علي دور كلً من اليَقظة العقلية، والوصّمة الاجتماعية المُدركة في التنبؤ بالصّمود النفسي لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (بصرية – سمعية –عقلية) بمرحلة ماقبل المدرسة.

مصطلحات البحث الإجرائية:

أولاً–اليَقظة العقلية Mindfulness :

تُعرفها الباحثة إجرائيًا بانها " حالة من الوعي تنشأ نتيجة حرص الأمهات على ملاحظة، ووصف ما يدور حولهن من أحداث، مع تقبُلها كما هي دون إصدارأي أحكام تقييمية بشأنها، وذلك كما تعكسها الدرجة التي تحصل عليها المبحوثات على مقياس اليَقظة العقلية بمكوناتة (الملاحظة، الوصف، التصرف بوعي، عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)

ثانياً– الوصّمة الاجتماعية المُدركة Perceived social stigma:

تُعرفها الباحثة إجرائيًا بانها "الخبرة المرتبطة بإنجاب طفل من ذوي الاعاقة،و التى تحمل فى طياتها جانب من المشاعر والافكار السلبية، نتيجة ردود أفعال الآخرين نحو أمهات الاطفال ذوي الاعاقة، وذلك كما تعكسها الدرجة التي تحصل عليها المبحوثات على مقياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة بأبعاده (البُعد الاجتماعى–الوجدانى – المعرفى – السلوكى)

ثالثاً– الصّمود النفسي Psychological Resilience:

تُعرفه الباحثة إجرائيًا بانه "إرادة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة على التعايش الإيجابي وتحقيق أهدافهن، مع القدرة على استخدام كفاءتهن الشخصية والأعتماد على ذواتهن، وذلك كما تعكسه الدرجة التي تحصل عليها المبحوثات على مقياس الصّمود

النفسي بأبعاده (تحقيق الاهداف – الارادة والتحدي * حل المشكلات– التوجه نحو المستقبل)

رابعاً –أمهات الأطفال ذوي الإعاقات Mothers of children with disabilities :

هن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة(عقلية، سمعية، بصرية) من المترددات على مراكز وجمعيات رعاية وتأهيل وتدريب الأطفال ذوي الإعاقة بالمحافظات محل تطبيق البحث.

خامساً – الأطفال ذوي الإعاقة Children with disabilities:

تُعرف الباحثة الأطفال ذوي الإعاقة بانهم الأطفال الذين تم تشخيصهم وتصنيفهم من قِبل متخصصين على انهم من ذوي الإعاقة (عقلية، سمعية، بصرية) بمرحلة ما قبل المدرسة، ويحتاجون هم وذويهم دعمًا نفسياً وإجتماعياً وتربوياً، للتوافق مع متطلبات الإعاقة، وتشمل الإعاقات الثلاث التالية:

(أ) الإعاقة العقلية Mental disability:

تُعرف الباحثة الإعاقة العقلية بانها: مستوى منخفض من الأداء الوظيفي العقلي ويكون مصحوب بخلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر ذلك في مراحل العمر النمائية من الميلاد وحتى سن ١٨ سنة.

(ب) الإعاقة السمعية Hearing disability:

تُعرف الباحثة الإعاقة السمعية بانها: عدم قدرة الطفل على السَمع بشكل جزئيًا أو كليًا، والذي قد يكون خلقيًا، أو مكتسبًا، وقد يحدث في إحدى الأذنين أو كلتيهما، مما يترتب عليه ضعف السمع أو انعدامه.

(ج) الإعاقة البصرية Visual disability:

تُعرف الباحثة الإعاقة البصرية على انها "حالة من الضعف أو العجز في حاسة الإبصار، بحيث تحد من قدرة الفرد على استخدامها بكفاءة مما يؤثر سلبًا على أدائه في كافة مناحي الحياة.

إطار نظري ودراسات سابقة:

أولاً–اليَقظة العقلية Mindfulness :

تعريف اليَقظة العقلية:

لقد تعددت التعريفات التي تناولت مصطلح اليَقظة العقلية، وفقًا للتوجهات النظرية الخاصة بالباحثين، وعلى الرغم من وجود اتفاق بين العلماء على انها تمثل سمة صحية، ومؤشراً جيداً على الصحة النفسية للفرد، إلا انه يوجد تباين بين هذه التعريفات. فقد عرفها البعض على انها سمة، وعرفها البعض الآخر على انها مجموعة من المهارات المكتسبة والتي يمكن تحسينها، بينما عرفها طرف أخر على انها وعي بالحاضر، وانتباه هادف للأمور، وأياً كان التصور الذي طرحه العلماء والمتخصصين لهذا المفهوم، فان هناك عدداً لا بأس به من التعريفات، منها تعريف كل من (Ryan& Brown,2003) بانها "حالة يكون فيها الفرد على درجة من الانتباه، والوعي بما يحدث في الوقت الحاضر (Pelletier, L ., 2017) In.، كما انها تعني "تركيز الفرد انتباهه دون إصدار أى أحكام مُسبقة مع قبول ما يحُدث في الوقت الراهن (Allen& Smith, (2004، ويضيف (Pelletier, L,2017 إلى ان اليَقظة العقلية هي "الملاحظة المنتبهة المتانية، غير المتحيزة، مع إدراك الموقف كما هوعليه دون حدوث أي تشويهات عاطفية أومعرفية"، كما انها "ملاحظة متانية دون حدوث أي تقييمات للمثيرات الداخلية والخارجية أي رصدها على ما هى عليه بالفعل. **وعلى هذا فاليَقظة العقلية تتضمن مكونين أساسيين الأول: التنظيم الذاتي للانتباه.** والمراد به قدرة الفرد على الاحتفاظ بالانتباه للخبرة الراهنة بكل تفاصيلها، **والثاني: تبني اتجاه إيجابى مقبول، ومنفتح، لكل المثيرات الخارجية والداخلية المرتبطة بالحدث**" (Norton., et al ,2015) بينما عرفها (عبد الرحمن،٢٠١٦) بانها "وعي الفرد وتركيز انتباهه في هنا

والان، والحضور بشكلٍ هادئ في اللحظة الحاضرة، مع مراقبة ومعايشة الخبرات المرتبطة بها كما هي دون إصدار أي أحكام تقييمية للموقف، ومقاومة الأحكام العقلية".**وعلى هذا ينبغي ان نُميز بين حالتين لليقظة العقلية: اليَقظة العقلية كنتيجة، واليَقظة العقلية كعملية. فاليَقظة العقلية كنتيجة:** وهي موضوع البحث الحالي بمثابة حالة أو سمة يحاول فيها الفرد ان يكون أكثر وعيًا وانتباهًا للحظة الحالية أو الراهنة، وهذا يتطلب ان يكون الفرد قادراً على التقبل، وصف الخبرة الداخلية التي يمر بها في اللحظة الراهنة. **بينما تُشيراليَقظة العقلية كعملية** إلى قدرة الفرد على ممارسة اليَقظة العقلية بشكل منتظم.

وفي ضوء ما سبق تُعرف الباحثة اليَقظة العقلية نظرياً بانها "عملية مُنظمة يقوم بها الفرد بغرض تنظيم الانتباه الواعي للخبرات التي تحدث له في اللحظة الراهنة، والانفتاح عليها، وتقبُلها دون إصدار أي أحكام تقييمية، ودون توحد معها، بما يتطلبه ذلك من تنظيم ذاتي ومرونة، وفهم مستنير لما يمر به من أحداث وخبرات اليومية".

وقد ذهبت"سيسلا، وأخرون" إلى ان اليَقظة العقلية بناء متعدد الأبعاد (Ciesla., al et,2012). في حين يري البحيري انها بمثابة تنظيم ذاتي للانتباه،والوعي بالتجارب الحياتية،وعلى هذا فهى تتكون من التمييز اليقظ، والانفتاح على الجديد.(البحيري وآخرون،٢٠١٤،ص١٢٣)، في حين عرف "نورتون،وأخرون" اليَقظة العقلية بانها "مجال مرن يتضمن القدرة العقلية، بما يسمح بتشكيل رؤية جيدة تتسع لتشمل كافة الخيارت المتاحة أمام الفرد، دون إصدارأحكام مُسبقة" وعلى هذا فهو يُصنف اليَقظة العقلية من خلال مكونين :الاول التنظيم الذاتي للانتباه، أي قدرة الفرد على الانتباه للخبرة الحالية مع الاحتفاظ بها، والثاني تبني الفرد لاتجاه مرن يسمح له بتقبل كل المثيرات سواء الداخلية أو الخارجية " (Norton, al et,2015)، وفي نفس السياق عرفها "جرينو" بانها "حالة يكون فيها الفرد منتبهًا وواعيًا لكل ما يحدث حوله في الوقت الراهن (Greno,et.al,2016) بينما ذهب (عبد الرحمن،٢٠١٦) في تعريفه لليقظة العقلية على انها "وعي الفرد وانتباهه وتركيزه في هنا والان، والحضور بشكلٍ هادئ في اللحظة الحاضرة، ومراقبة ومعايشة الخبرات كما هي، ومقاومة الأحكام العقلية" فيما ذهبا (Duvenage& Pepping, 2016 :130) إلى ان

اليَقظة العقلية عملية تتضمن تركيز الفرد في اللحظة الانية مع مراقبة التغيرات المتلاحقة التي تحدث بداخله، وعلى هذا فان غياب اليَقظة العقلية المرتبطة باللحظة الانية معناه ان تركيز الفرد يكون منصباً على الأحداث الماضية مع التفكير في نتائجها وما يترتب عليها فيما بعد .

وفي ضوء ما سبق عرضه من تعريفات لليقظة العقلية تخلص الباحثة إلى ان معظم هذه التعريفات تنظر في المجمل إلى اليقظة العقلية على انها طريقة في التفكير تتأثر بقدرة الفرد على الانتباه لما يحدث فى البيئة من حوله وما يتضمنه ذلك من أحاسيس دون إصدارأى أحكام مُسبقة سواء كانت سلبية أو إيجابية،وهذا مايؤكد على ان لليقظة العقلية جانب السلوكي، بالإضافة للجانب المعرفي الذي يركز على الانفتاح على الخبرات والسعى نحو تكوين علاقات جديدة .

وعلى هذا فان اليقظة العقلية تشتمل على مجموعة من المكونات على النحو الت الاتى:

مكونات اليَقظة العقلية:

وحول مكونات اليَقظة العقلية فقد حدد "شابيروأخرون أربعة مكونات لليقظة العقلية،على النحو التالي:

١) تنظيم الذات Self– Regulation

٢) إدارة الذات Self – Management

٣)المرونة المعرفية، الانفعالية، والسلوكية ومنظومة القيم Valu Clarification

٤) Exposure (Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, 2006: 379) التعريض

مقومات اليَقظة العقلية. كما أضاف براون (١٢ : ٢٠١١ ,Browen)مكونين أخرين لليقظة العقلية وهما:

١) حالة الوعيAwareness of State التى يكون عليها الفرد لحظة حدوث الحدث، مع الشعور الهادف Purposeful والواعى بما يترتب عليه من إعمال للعقل من خلال التفكير والشعور والادراك البصري.

٢) المعالجة المعرفية للمثيرات كما هي في الوقت الحاضر دون إصدار أى أحكام تقييمية علىها Mindfulness of Processing Cognitive .

الأطر والآراء النظرية التى تناولت تفسيراليقظة العقلية:

تعددت النظريات التى فسرت اليَقظة العقلية وفقاً للتوجهات النظرية للباحثين فى مضمونها،ومكوناتها على النحو التالي:

١) نظرية أيلين لانجرLanger Ellen:

تعُد نظرية أيلين لانجرLanger Ellen من اول النظريات التى تناولت عملية اليَقظة العقلية بالبحث والدراسة،وقد توصلت لانجر وزملائها إلى فهم كيفية عمل اليَقظة العقلية لدي الفرد وكيف تختلف اليَقظة العقليةعن بعض المفاهيم الاخرى مثل التوقع Expectation،والتلقائيةAutomatic والتثبيت الوظيفي Fixedness Function والتلقائية Automaticحيث ان كل مفهوم من هذه المفاهيم يتشابه فى معالجة المعلومات كما فى اليَقظة العقلية وان كانت هذه المفاهيم تختلف عنها في طريقة الاداء أوالسلوك. (Langer:1992)حيث ترى لانجر،وبيك(Lager& Beck,١٩٧٩) ان اليَقظة العقلية تعمل على تمكين الفرد من استقبال المعلومات الجديدة وتقبل وجهات النظر المختلفة ليس هذا فحسب بل انهاتمكن الفرد من تحسين الذاكرة بعيدة المدى وقصيرة المدى، وذلك من خلال المتغيرات المرتبطة بالسياق يكون ذلك بمقدار المعلومات التى تم معالجتها بصورة شعورية.(عبد الله،٢٠١٣، ص٣٤٧).

ثم طورت لانجرنظريتها فيما بعد أخذة فى الاعتباران السلوك لا يقتصرعلى حالة اليقظة التى يكون فيها الفرد فحسب لكنه يشمل طريقة الفرد فى مواجهة الاحداث اليومية مواجهة كاملة.(عيسى، ٢٠١٨،ص٢٧٢)

٢) نظرية الوعي الذاتي التأملي Reflective self-awareness Theory

تناولت هذه النظرية اليَقظة العقلية من خلال تركيزها على التمييز بين نوعين من الانتباه هما :الانتباه اليقظ والانتباه التاملى حيث يمثل الوعى عامل وسيط بين السيطرة controlوالتمكين و capacity

وتؤكد هذه النظرية على دورالسيطرة الواعية المجربة والتى تسمح للفرد ان يحدد المثيرات التي يراقبها وفقاً لاهتماماته (Leland, 2015,22) وتشير النظرية إلى ضرورة ان يكون الفرد يقظ لسلوكه وحالته الداخلية حتى يتمكن من تحقيق أهدافه،حيث تمثل اليَقظة العقلية دوراً مهماً في تطوير المعرفة الذاتية للفرد.

٣) نظزية تقريرالمصير Self Determination Theory

تشيرنظرية **تقريرالمصير** إلى ان اليَقظة العقلية لدي الفرد تحدث عندما تنخفض لديه حالة التنظيم الذاتي لادنى مستوى،حيث يتجه العقل إلى إعادة تنظيم التواصل بين العقل،والفكر ،والسلوك حيث يسهل ذلك عمل الذاكرة.(Sternberg, 2000) .

وتعقيباً على ماسبق عرضه من نظريات ترى الباحثة ان كل نظرية من هذه النظريات قد ركزت على بعض الجوانب التى تُكمل بعضها البعض فإذا كانت نظرية لانجرقد ركزت على طريقة الفرد فى فهمه وتنظيمه للسلوك والبيئة،فان نظرية الوعي الذاتي التأملي ركزت على دور المثيرات الخارجية والداخلية في توجيه الفرد نحو التيقظ العقلى بما يعزز قدرة الفرد وكفاءته الشخصية بوجه عام.

ثانياً-الوصّمة الاجتماعية المُدّركَة Perceived social stigma

رغم تعدد التعريفات التى تناولت مصطلح الوصّمة الاجتماعية المُدركة ،إلا انها لم تخرج عن مظلة تعريف جفمان(Goffman,1963) في الوصم حيث ظهر أول مفهوم عن الوصمه في نظرية التسميه لجفمان في كتابه (الوصمه)عام ١٩٦٣والتى يري فيها ان الوصمة علامة على التدني بحيث تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل.

وتُعرّف الوصّمة(Stigma) بانها:إلصاق مسميات غير مرغوب فيها بفرد ما أو مجموعة من الافراد من جانب الآخرين علي نحو يعوق تقبُل المجتمع لهم. (٢٠٠٢) Watson,et,al,

كما يُعرف الوصم بأنه الرفض الاجتماعي لفرد ما أو مجموعه من الناس وذلك لأسباب قد تبدوا مقبولة عند من يُطلقون الوصم على الموصّومين بها،بحيث يكون الشخص الموصّوم مميزا عن باقي أفراد المجتمع.

أما عن تعريف الوصّمه الاجتماعية:- فقد عرفها(Kleinlein& ,2005 Corrigan) بانها العملية التي يتم بها إلصاق الأخطاء والصفات الدالة علي الانحطاط،والتدنى إلي بعض الاشخاص أوالفئات في المجتمع فتصفهم بصفات بغيضه او سمات تجلب لهم العار أوتثير حولهم الشائعات.

<u>الأطر والآراء النظرية التى تناولت تفسير الوصّمة الاجتماعية المُدّركَة :</u>

وحول أبعاد الوصّمة ومكوناتها نجد أن كتابات عالم الاجتماع جفمان (Goffman)تشكل حجر الاساس في فهم هذا المصطلح،والنظريات المفسرة له، فهو يرى إن الوصّمة صفة تُلحق الضرر النفسي بالفرد فهى تقلل من شان الشخص الحامل لهذه الصفة، كما عرف (بوس وأخرون،٢٠٠١) الوصمة بانها صفة مُخزية تصف الفرد بالخزى مما يترتب عليه شعوره بانه أقل شانا فى نظر الاخرين(Bos, Kok,& Dijker, 2001). وفى سياق متصل تُشير شاهين (٢٠١٤) إلي أن الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة تتمثل فى إداركهن لمُشكلات أطفالهن،ومَا يَلحق بهن من مشاعر سلبية حيث الرفض، والانسحاب الاجتماعي، والشعوربفقد المكانة الاجتماعية. وعلى هذا هى ترى ان الوصمة تتألف من عدة جوانب تشمل الجوانب الاجتماعية،والعاطفية،والمعرفية والسلوكية التى تشكل فى النهاية الصورالسلبية حول ذوي الاعاقة، مما يؤدى إلى صدور مجموعة من الافكارالتى تتسم بالنمطية، والسلبية، والتحيزوالتمييز من قِبل المحيطين(Corrigane& Watson, 2002).

وعلى هذا يُعد الوسّم Labeling أول مراحل الوصمة،والذى يعني إطلاق بعض التسميات والصفات علي الآخرين سواء كانت إيجابية أوسلبية،ثم يتطورشكل الوصم بعد ذلك الي مجموعة من الصفات والأفكارلِيّكون الصورة النمطية السلبية الُتي يطلقها الناس في وصف الافراد ذوي الاعاقة أو من لديهم أى شكل من أشكال القصور، وقد يتطورالأمرالي ان هؤلاء الأفراد الموسَمين قد يتبنوا مايُطلق عليهم من مسميات غيرها من الافكار النمطية، ويصبح مكونًا فيما بعد من مكونات شخصياتهم (ياسين، إسماعيل، ٢٠١٦: ٦٩٣).

وفى نفس السياق طرح لينك وفيلان (Link& Phelan, 2006) تصورًا للوصمة على اعتبارانهاعملية تتضمن مجموعة من المكونات والتى تتمثل فى:المكون الأول ويظهرفى قيام الناس بتحديد وإطلاق المسميات على الاشخاص ذوي الاعاقة، ويتمثل المكون الثاني: فى رسم صورة نمطية أومايسمي بالتنميط؛حيث يقوم الناس بتحديد هؤلاء الافراد أو المُوسمون، ثم يطلقون عليهم هذه الصفات دون تمييزعلي كل من ينتمي الي هذه المجموعة الموسومة، واستمرارًا لهذه العملية يحرص المحيطين على إبعاد انفسهم عن الافراد الموسمون، الذين غالبًا ما تظهر عليهم مشاعر الانزعاج،الخوف، القلق والإشتمئزاز،ولم يتوقف الامر عند هذا الحد بل قد يحرص المحيطين على إستخدام هذه الصورة النمطية،وغيرها من التصرفات، والمشاعرالسلبية ضد الأفراد الموسومين،وحرمانهم من الحصول على الخدمات المتاحة فى المجمتع لكل الناس بدون إستثناء.

والوصمة منها ماهو مرتبط بالحواس مثل الاعاقات أوجسمي مثل العدوى بالايدز، أووثائقي مثل صحيفة الحالة الجنائية، والوصّمة لا تمثل نهاية المطاف للفرد الموصوم وذويه،بل تبقى هناك مجموعة من التمثيلات المعرفية للمحيطين تجاه الحالة الموصومة،حيث تؤدى هذه التمثيلات المعرفية الي حدوث استجابات وردود أفعال تجاه الشخص الموصوم وويه،منها على سبيل المثال لا الحصر:التمييز،التجنب، الاستبعاد واللوم، وغير ذلك من التفاعلات الااجتماعية السلبية (Corrigan, Larson, Kuwabara, 2007; Bos, Schaalma,& Pryor, 2008)وعلى ذلك يمكن ملاحظة الوصم المجتمعى تجاه ذوي الإعاقة وذويهم من خلال مشاهد عديدة منها: إزعاجهم والتحديق فيهم،التجنب والاستبعاد من قبل الآخرين، والتمييز ضدهم من خلال عدم

توفيرالخدمات اللازمة لهم، فى العديد من المؤسسات المنوطة بتقديم الخدمات لهم؛ مثل:المراكزالطبية،المدارس، والمستشفيات، حيث تؤدي هذه السلوكيات التمييزية ضدهم الي عدم إشعارهم بالاحتواء والقبول الاجتماعي . (Jahoda& Markova, 2004).

وحول تصنيف الوصَمة نلاحظ أنه قد وَرد فى أدبيات التراث السيكولوجى تصنيفات عديدة للوصمة المُرتبطة بذوي الإعاقة، ورغم تعدد هذه التصنيفات فهى مازلت تتمحور فى تصنيف جفمان فقد ذهب إلى أن الوصّمة منها ما هو**إجتماعي** حيث يرتبط هذا النوع من الوصم علي بالجماعة التى ينتمي إليها الفرد والتى غالباً ما تتبنى أفكاراً سلبية تجاه ذوي الإعاقة وإسرهم. كما إرتبطت **الوصمة الذاتية،** بما يتبناه أويعتقده ذوي الإعاقة، وذويهم من أفكار سلبية ونمطية يُطلقها ويُصدرها المحيطين بذوي الاعاقة،ونظراً لأنهم إعتادو على سماعها فهم يطبقونها علي أنفسهم أحيانا. كما إرتبط بذوي الاعاقة، وأسرهم نمط ثالث من الوصّم يطلق عليه **الوصمة المصاحبة، أو المنسوبة**،حيث يُسمي هذا النوع بالوصمة المنسوبة،وهى تُطلق على ذوي الاعاقة، وأسرهم ."جفمان(Goffman,1963) كما ذهب البعض إلى طرح مايسمى بال**وصمة المؤسسية وهى التى تصدر عن المؤسسات المنوطة بخدمة ورعاية ذوى الاعاقة،** والتى تقوم بإصدار القرارات بشأن الخدمات التى تُقدم لهم.

ثالثا) الصّمود النفسي psychological resilience

تعريف الصّمود النفسي Psychological Resilience :

لقد تعددت التعريفات التى تناولت مصطلح الصّمود النفسي:حيث عرفته(APA,2002): بانه مصطلح يشير إلى ميل الفرد إلى الثبات والمحافظة على إتزانه الذاتي عند التعرض للضغوط مع القدرة على مواجهتها والتحكم فى المواقف الصادمة (APA,2002)،بينما عرفه رايلى:(Riley,2012)"بانه عملية تكيف الفرد فى مواجهة المحن، والصدمات ".

فى حين عرفه البحيري(٢٠١٦) بانه ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على أداءه عند التَعرّض لأى مصدر من مصادر الضغوط أو المواقف الصادمة .

كما عرف (Connor & Davidson , ٢٠٠٣) الصّمود النفسي بانه قدرة الفرد علي التكيف الإيجابي في مواجهة المحن والضغوط، كما يتمثل في قدرة الفرد على استعادة توازنه بعد التعرض للمحن والصدمات التي تواجهه .

كما عرفه (ناجى، ٢٠١٨) بأنه مجموعة من العمليات التي من خلالها يغيرالفرد من تفاعله المتبادل مع البيئة بما تحمله من ضغوط، بهدف استعادة التوازن والسيطرة على مايعترضه من مشكلات.

ويشير(Caltabiano&Moorhouse ,٢٠٠٧) إلى ان الصّمود النفسي له مكونات تتمثل فى (الإرادة والتحدي – الكفاءة الشخصية – التوجه نحو المستقبل – الاعتماد على الذات بينما حدد سينجر وبورس (Powers and Singer ,٢٠٠٣) ثلاثة مكونات للصمود: هى المرونة الهادفة: Meaningfulness Flexible أى قدرة الفرد علي التكيف،التسامح،والمواجهة المتزنة Coping Balanced والتى تتضمن القدرة على صياغة الأهداف وتحقيقها. الترابط المرن: Interdependence Flexible أى قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط والاحداث غير السارة.

و**<u>تُعرف الباحثة الصّمود النفسي نظرياً بانه</u>**:قدرة الامهات علي التأقلم،والتكيف مع المصاعب وتجاوز المشكلات مع الاحتفاظ بسلامتهن النفسية كما هي في ظل المحن،والشدائد سواء كانت داخل الاسرة أو خارجها.

<u>الأطر والآراء النظرية التى تناولت تفسيرالصّمود النفسي:</u>

تعددت النظريات التى تناولت الصّمود النفسي على النحو التالى:

أ) نظرية ريتشاردسون Richardson.

تعد نظرية **ريتشاردسون** ٢٠٠٢ Richardson من النظريات الآول التي عَنيت بتفسير الصّمود النفسي،حيث أكد على ان الصّمود النفسي ليس مرتبطاً بمرحلة معينة، بل قد يبدأ في أي مرحلة يكون الفرد مستعد فيها للتكيف مع ظروفه الحياتية، كما ذهب إلى ان الصّمود يتضمن القدرة على مواجهة الازمات والمحن التي يتعرض لها الفرد كما انه يعكس

مدى مقدرته على التكيف، ومواجهة الضغوط، والتواصل مع الاخرين، وتقبل مشاعرهم، مع امتلاك القدرة على حل ما يعترضه من مشكلات فى سبيل مواجهة الازمات بنجاح وتقوم هذه النظرية على فكرة التوازن النفسي الذي يسمح للفرد بالتكيف مع الضغوط والتغلب عليها.من خلال ما يتمتع به من مّقومات الصّمود النفسي. (Pp.234, Richardson,2002).

ب) نظرية العجز المتعلم Learned Helplessness:

وفى ذات السياق تفسر نظرية العجز المتعلم عملية الصّمود النفسي بمدى قدرة الفرد على تعديل مواقفه حال تعرضه للازمات ومايترتب عليها من غم،وضيق أوكدرانفعالي فلا يصل به الأمر إلى الشعور باليأس والعجز المتعلم، فلا يستطيع التعامل مع الازمات بنجاح، ومن هنا تأتي أهمية الصّمود النفسي فى الوقاية من الشعور بالعجز والفشل بما يسمح له بتغيير انماط تفكيره السلبية واستثمارمالديه من قدرات شخصية .

<u>الدراسات السابقة</u>.(تنوه الباحة إنه لم يتيسر لها الحصول على دراسات سابقة ربطت بين متغيرات البحث الثلاثة، لذا سوف يتم عرض الدراسات السابقة فى ضوء محور منفصلة)

<u>تم تصنيف الدراسات السابقة فى ضوء متغيرات البحث الحالى إلى ثلاث محاورعلى النحو التالى:</u>

المحور الاول: درسات تناولت اليَقظة العقلية.

المحور الثانى:دراسات تناولت الوصّمة الاجتماعية المُدركة .

المحور الثالث:،دراسات تناولت الصّمود النفسي.

<u>أولاً– اليَقظة العقلية:</u>

ثمة العديدٌ من الدراسات التي تناولت اليَقظة العقلية وما يرتبط بها من متغيرات لدي أمهات الأطفال ذوي الاعاقة . ففى دراسة قامت بها (هيام صابرشاهين، ٢٠١٧) تناولت

دورمتغير اليقظة العقلية كمتغيرٍمعدل للعلاقة بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة المدركة لدى المراهقين المكفوفين، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات المراهقين المكفوفين والمبصرين في اليقظة العقلية في اتجاه المبصرين، مع غياب الفروق الدالة بين متوسطي درجات المراهقين المكفوفين والمراهقات المكفوفات في اليقظة العقلية؛ فضلاً عن أن اليقظة العقلية تُعدل من قوة العلاقة بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة المدركة لدى عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين.

كما درس كلً من" أكيورك،كارس،بومين" (٢٠١٨, Akyurek , Kars , & Bumin) طبيعة العلاقة بين اليَقظة العقلية والهناء النفسي لدي فئة ضعاف السمع،والمكفوفين، وقد تكونت العينة من (١٣٤) من ذوى الاعاقة، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٨– ٢٧) سنة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين اليَقظة العقلية والهناء النفسي، في إتجاه فئة ضعاف السّمع .

وفى نفس السياق درست (عفاف سعيد فراج، ٢٠١٨) العلاقة بين التفكير الايجابي وكل من اليَقظة العقلية والطمانينة النفسية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين التفكير الايجابى،وكل من اليَقظة العقلية والطمانينة النفسية .

بينما هدّفت دراسة(رمضان عاشور،٢٠٢٠) إلى فحص طبيعة العلاقات الارتباطية بين اليَقظة العقلية والشفقة بالذات والمرونة النفسية، والكشف عن إمكانية التنبؤ بدرجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية بمعلومية الدرجة على_مقياسي اليَقظة العقلية والشفقة بالذات، وتكونت عينة البحث من (٢٠٠) من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ببرامج التربية الخاصة الملحقة بمدارس التعليم الابتدائي والمتوسط بمنطقة الباحة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات أفراد العينة على مقياس اليَقظة العقلية ودرجاتهم على مقياس المرونة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس الشفقة بالذات (اللطف بالذات، اليَقظة العقلية، المشاعر الانسانية المشتركة) .

وفى ذات السياق درست" أبسارا علي النثواني وآخرون" (Apsara Ali ٢٠٢١), Nathwani.,et al)إستهدفت دراسة الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى اليقظة العقلية، والتأثير الاجتماعي والنفسي الذاتي لدى أمهات الاطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة الذهنية،وقد أسفرت النتائج عن إن الأسر التي لديها طفلًا معاق ذهنياً كانت محرومة اقتصاديًا،وبشكل ملحوظ مقارنة بالعائلات التي ليس لديها طفلًا معاق ذهنياً، كما أثرت مشاكل الطفل على مزايا الرعاية الاجتماعية التي تم تخصيصها للاسرة "حيث زاد الفقر بين أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

ثانياً- محورالوصّمة الاجتماعية المُدركة :

ثمة العديدٌ من الدراسات والبحوث التي تناولت الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال المعاقين وما يرتبط بها من متغيرات،ففى دراسة قام " ماك وتشونج" (Mak& Cheung, 2008) استهدفت فحص العلاقة بين الاعباء الذاتية،وعمر أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية،و الوصّمة الاجتماعية المُدركة حيث طُبقت علي عينة مكونة من(٢١٠) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ممن تراوحت أعمارهن بين ٢٤-٥٨ سنة (بمتوسط ٤٢,٧١، وانحراف معياري ٥,٤١) وأسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و الوصّمة الاجتماعية المُدركة ، بينما كان هناك ارتباط إيجابي بين كلً من الوصمة المُدركة، والأعباء الذاتية.

وفى دراسة ثانية قام بها كلً من" إدواردارج، مامتارج، براساد،كاروفيلا،جاكوب" (Edwardraj, Mumtaj, Prasad, Kuruvilla& Jacob, 2010) استهدفت دراسة دور المعتقدات الثقافية والدينية في تثبيت الشعور بالوصمة لدي الأمهات حيث طُبقت علي عينة مكونة من ٢٩ أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في جنوب الهند، إذ تَراوحت أعمارهن بين ٢٠-٥٠ سنة، وتوصلت النتائج إلى ان المعتقدات الثقافية والدينية تُسهم فى تثبيت الشعور بالوصمة لدي الأمهات، حيث انه غالبًا ما تُلازم الأمهات علي ولادة طفل ذو إعاقة ذهنية.

بينما درس "ساركار" (Sarkar, 2010) ارتباط الوصّمة المُدّركَة كما يقيسها مقياس خبرة الوصمة، بالتغيرات الإيجابية كما يقيسها المقياس الفرعي للتغيرات الوالدية، لدي عينة مكونة من ٩٧ من أمهات وآباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في ثماني بلدان في ولاية أونتاريو Ontario بكندا، وقد أوضحت النتائج تأثير الوصّمة المُدّركَة في قدرة الأمهات علي التفاعل الاجتماعي مع المحيط الاجتماعي والأقارب مقارنة بالآباء.

ودرست (هيام شاهين، ٢٠١٤)، النموذج البنائي وعلاقة الوصّمة المُدّركَة بكل من الرفاهية الذاتية والحس الفكاهي لدي أمهات الأطفال ذوي إعاقة إضطراب طيف التوحد، وقد طُبقت الدراسة على عينة مكونة من ٧٤ أم تراوحت أعمارهن بين ٢٥–٤٣ سنة، بمتوسط عمري ٣٣,٢٢ سنة، كما تراوحت أعمار أبنائهن (٥٦ ذكرًا، و١٧ انثي) بين ٣,٤–١٠ سنوات، بتموسط قدره ٥,٣٨ سنوات، وقد أوصحت النتائج تطابق النموذج البنائي المُقترح مع مصفوفة الارتباط.

فى حين سعت دراسة "ورنر ،وشولمان" (Werner& Shulman, 2015) الي تقييم الوصّمة المُدّركَة لدي عينة من القائمين علي رعاية الأطفال ذوي الإعاقات نمائية (الإعاقة الذهنية، وإضطراب طفيف التوحد، والإعاقات الحركية)؛ حيث تكونت عينة الدراسة من ١٧١ (١٢٩ من الأمهات، و١٣ من الأباء، و٢٩ آخرين مثل الجدات) تراوحت أعمارهم بين ٢٣–٦٣ سنة بمتوسط عمري ٤٣ سنة. وقد توصلت النتائج الي انه علي الرغم من حصول جميع المشاركين في الدراسة علي درجات منخفضة علي مقياس الوصمة، فان درجات الوصمة المُركة للقائمين علي رعاية الأطفال ذوي الإضطراب طيف التوحد كانت منخفضة دالة عند مقارنتها بدرجات القائمين علي رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، والإعاقة الحركية، كما كان هناك فروق ذات دلالة في الوصّمة المُدّركَة في اتجاه الأمهات.

وفحصت دراسة(أسعد جمال،٢٠١٥) طبيعة العلاقة بين مستوي الوصّمة المُدّركَة،والتوافق الأسري لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء بعض المتغيرات، حيث طُبقت الدراسة على عينة مكونة من ١٣٣ أسرة (١٣٣ أبًا، و١٣٣ أمًا). وقد توصلت النتائج إلى وجود مستوي متوسط من الشعور بالوصمة من وجهة أمهات وآباء الأطفال ذوي متلازمة داون، كما أشارت النتائج الي وجود فروق دالة إحصائيًا في كلً من الوصمة

المدّركة، والتواتفق الدراسي من وجهة نظر الأمهات والآباء تُعزي الي مُتغير عمر الطفل وعمر الأم.

بينما سعت دراسة "فاناج،ميلوناشي،و مصطفي" (Fanaj, Melonashi,& Mustafa, 2016) الي دراسة الوصمة في علاقتها بالاكتئاب والضغوط الوالدية حيث طُبقت الدراسة على عينة مكونة من ٧٩ يمثلون آباء وأمهات (٤٠ أب، و٣٩ أم) الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتلحقين بمدارس الدمج التعليمي بالمدارس. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوصّمة المُدّركة والاكتئاب والضغوط الوالدية.

كما هدفت دراسة (سيد جارحى،٢٠١٨)الي تقييم العلاقة بين كل من الوصّمة المُدّركة والاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية، للتعرف علي الفروق بين الأمهات في كلً من الوصّمة المُدّركة والاكتئاب والمساندة الاجتماعية فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمهات (عمر الأم ومستوي التعليم)، وأطفالهن ذوي الإعاقة الذهنية (عمر الطفل، جنسه، والنظام التعليمي الملتحق به"مدمجون وغير مدمجون")، وتحديد تأثير المساندة الاجتماعية عن العلاقة بين كل من الوصّمة المُدّركة والاكتئاب لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.،وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط دال إيجابيًا بين الأبعاد والدرجة الكلية للوصمة المّدركة والاكتئاب لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

ثالثاً:محورالصّمود النفسي.

ثمة العديدٌ من الدراسات والبحوث التي تناولت الصّمود النفسي،فقد درس" لونسكى" (Lunsky,2019)طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية والشعور بالأزمة وقت تقديم الخدمات لأبنائهم، وتكونت العينة من (١٥٤) من والّديّ الأطفال المعاقين عقليا، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المرونة النفسية والشعور بالأزمة، حيث ان الأسر الأكثر مرونة نفسية هم أكثر قدرة على تفادي الشعور بالأزمة، بالمقارنة بالأسر التي لديها مرونة منخفضة تعاني من الشعور بالأزمة وعدم قدرة على التعامل مع المحن وأكثر تعرضا للضغوط النفسية .

بينما درست" مارينا هايفتز، هيلاري" (Marina Heifetz, Hilary K,2019) تحديات الصحة النفسية والقدرة على الصمود بين الأمهات ذوات الإعاقة الذهنية والنمائية،وأسفرت النتائج عن تسع فئات تم تصنيفها فى وضعية المخاطر، وكانت المخاطر عبارة عن ضغوط الأبوة والأمومة، وضغوط الحياة، والشعور بالعجز مع نظام رعاية الطفل،بالاضافة إلى غياب عوامل الحماية والدعم الرسمي وغير الرسمي. كما كانت عوامل المرونة هي الاستمتاع بالأمومة، والحياة الأسرية الجيدة، والرغبة في الاستقلال.

وفى دراسة أخرى قامت بها كلً " Elizabeth J Halstead Gemma M Griffith, Richard P إليزابيث جيه هالستيد، جيما إم جريفيث، ريتشارد بي هاستينجز (Hastings,2017إستهدفت دراسة دور الدعم الاجتماعي والتكيف والتصورات الإيجابية كعوامل وقائية محتملة لرفاهية أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية والنمائية،وقد توصلت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي المتصور يعمل كعامل وقائي – يؤثر على العلاقة بين المشكلات السلوكية والعاطفية للطفل واكتئاب الأمهات والرضا عن الحياة، كما لم تتوصل الدراسة إلى وجود دليل على التأثير الإيجابي على أن التكيف والتصورات الإيجابية تساهم فى الحد من الاكتئاب لدى الامهات.

كما درس" شونا ماكلين، إليزابيث،وجيه هالستيد"(Shaunna McLean ,2021 Elizabeth J Halstead ,) الصّمود النفسي، ووصمة العار لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من صعوبات عاطفية وسلوكية،وقد توصلت النتائج إلى وجود صعوبات السلوكية وعاطفية لدي الأطفال، في المجال الفرعي،وجد فرط فى النشاط، كما انخفض السلوك الاجتماعي الإيجابي العام المنخفض ليكون من العوامل المستقلة الهامة للتنبؤ بالوصمة. كما إرتبطت المرونة بوصمة العار،لم تؤيد النتائج دور الارتباط الأبوي فى الوقائة من الصعوبات السلوكية للطفل ووصمة العار.

تعقيب على الدراسات السابقة,وموقع البحث الحالي منها .

من خلال استقراء وتحليل الدراسات السابقة تخلص الباحثة إلى ما يلي:

١- يَعُد هذا البحث هو الأول من نوعه – فى حدود علم الباحثة – حيث ربط بين ثلاث متغيرات هي: اليَقظة العقلية، الوصّمة الاجتماعية المُدركة، والصّمود النفسي لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة.

٢- تفرد البحث الحالي عن غيره من البحوث والدراسات التي سبقته في تناوله لثلاث انواع من الاعاقة.

٣- إنه تم بناء ثلاث مقاييس لفحص متغيرات البحث الحالى .

٤- تنوعت موضوعات البحوث،والدراسات السابقة بتنوع أهدافها; حيث اهتمت بدراسة ممارسات اليَقظة العقلية لدي فئات مختلفة من ذوي الاعاقة،وأسرهم, من حيث علاقتها بالعديد من المتغيرات الإيجابية, مثل متغيرات (جودة الحياة،السعادة, الرفاهية النفسية.

فروض البحث:

١- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين كلً من اليَقظة العقلية، والوصّمة الاجتماعية المُدركة، لدي أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية بمرحلة ماقبل المدرسة.

٢- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين كلً من اليَقظة العقلية،و الوصّمة الاجتماعية المُدركة، لدي أمهات الأطفال ذوي الاعاقة السمعية بمرحلة ماقبل المدرسة.

٣- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين كلً من اليَقظة العقلية،و الوصّمة الاجتماعية المُدركة، لدي أمهات الأطفال ذوي الاعاقة البصرية بمرحلة ماقبل المدرسة.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كلً من اليَقظة العقلية و الوصّمة الاجتماعية المُدركة، لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لنوع الاعاقة(عقلية- سمعية –بصرية) بمرحلة ماقبل المدرسة.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كلً من اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة، لدي أمهات الأطفال ذوي الاعاقة تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمهات (عمرالأم،مستوي التعليم،الدخل،محل الاقامة)،وأطفالهن ذوي الإعاقة (عمرالطفل، نوعه،ترتيبه الميلادى)،بمرحلة ماقبل المدرسة ؟

٦- يمكن التنبؤ بالصّمود النفسي من خلال العلاقة الإرتباطية بين كلً من اليَقظة العقلية،والوصّمة الاجتماعية المُدركة، لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة ماقبل المدرسة.؟

إجراءات البحث:

وفيما يلي الإجراءات التي اتبعتها الباحثة من حيث منهج البحث،العينة،الأدوات، المستخدمة، ووصف إجراءات البحث متضمناً التطبيق العملي والمعالجات الإحصائية.

الإجراءت المنهجية للبحث:

أ) منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي، للتحقق من طبيعة العلاقة بين اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (عقلية،سمعية،بصرية)،بالإضافة إلى المنهج الوصفي المُقارن للكشف عن الفروق بين الأمهات في كلً من اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمهات (عمرالأم،مستوي التعليم،الدخل،محل الاقامة)، وأطفالهن ذوي الإعاقة (عمر الطفل،نوعه،ترتيبه الميلادى،نوع الاعاقة:عقلية – سمعية –بصرية) بمرحلة ماقبل المدرسة.

ب) حدود البحث:

١: **حدود بشرية:** تتمثل عينة البحث فى (٦١٧) مفردة من الأمهات،وأطفالهن (٦١٧)طفل وطفلة من ذوي الاعاقة.

٢: **حدود جغرافية:تم** تطبيق البحث فى أربعة محافظات(القاهرة– الفيوم–المنيا–بنى سويف) .

٣: حدود زمنية: تم إجراء البحث في الفترة الزمنية من (١/١ / إلى ٣٠/٣/ ٢٠٢٢

ج) عينة البحث:(وصف العينة وخصائصها):

١) عينة التحقق من المؤشرات السيكومترية لادوات البحث:

تم التحقق من المؤشرات السيكومترية لمقاييس البحث(الثلاثة)على عينة مكونة من (٤٠٠) مفردة من غيرعينة البحث الاساسية، أى من أمهات الأطفال المترددات على مراكز، وجمعيات رعاية،وتأهيل ذوي الاعاقة،حيث تراوحت أعمارهن بين(٢١ – ٥٠) سنة، بمتوسط ٢٩,١٩ وانحراف معياري ٨,١٦ .

٢) عينة البحث الأساسية:تكونت عينة البحث في صورتها النهائية من (٦١٧) مفردة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة(سمعية–عقلية– بصرية)،وذلك بعد استبعاد (١٣) مفردة لم يكملن الاستجابة علي مقاييس البحث واللاتى تراوحت أعمارهن بين(٢٠ –٥٠) سنة،بمتوسط عمرى(٢٩,٥٠) وانحراف معيارى قدره(٨,٦٧٤)، بينما تراوحت أعمارأطفالهن بين(٢–٦) سنوات، بمتوسط عمرى (٤،٣٦) وانحراف معيارى قدرة (٢،٩٩٦). وقد تم إختيار العينة من أمهات الاطفال اللاتى يلتحق أطفالهن بمراكز ذوي الاعاقة:مركز زاد،مركز المعادى لذوي الاعاقة، جمعية التحدي جمعية الرحمة،جمعية أحباءونا لذوي الاعاقة،جمعية الفردوس ممن تنطبق عليهم الشروط التالية:

- تشخيص الاطفال على أنهم من ذوي الاعاقة وقد تم التحقق من ذلك من خلال الاطلاع على السجلات والتقارير المُدونة بالمراكزوالجمعيات القائمة على رعاية وتأهيل هؤلاء الاطفال .
- استمرار رابطة العلاقة الزوجية لأمهات الاطفال ذوي الاعاقة.
- عدم وجود أطفال اَخرين من ذوي الإعاقة في أسرهن.

- خلو الاطفال من أى اضطرابات نفسية مصاحبة للاعاقة. وقد تم التحقق من ذلك من خلال الاطلاع على سجلات الاطفال بالمراكز ،والجمعيات محل تطبيق البحث.

ويوضح الجدول رقم (١) الخصائص الديموغرافية لعينة البحث.

الجدول (١) يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة البحث.

م	المتغير	وصف المتغير	العدد	النسبة المئوية
١	**عمر الام**	٢٠-٣٠	٣٤٨	%٥٦,٤
		٣١-٤٠	١٥٠	%٢٤,٤
		٤١-٥٠	١١٩	%١٩,٢
٢	**المستوى التعليمى**	تقرأ وتكتب	٨٥	%١٣,٧
		قبل الجامعى	١٨٤	%٢٩,٨
		مؤهل ع إلى	٣٤٨	%٥٦,٥
٣	**دخل الاسرة**	١٠٠٠-٣٠٠٠	٢٦٠	%٤٢,٢
		٣٠٠٠-٥٠٠٠	٢٠٧	%٣٣,٥
		اكثر من ٥٠٠٠	١٥٠	%٢٤,٣
٤	**محل الاقامة**	القاهرة	١٥٠	%٢٤,٤
		الفيوم	١٥١	%٢٤,٥
		المنيا	١٥٠	%٢٤,٤
		بني سويف	١٥٠	%٢٤,٤
٥	**عمر الطفل**	٢-٤	١٩٦	٣١,٧
		٤-٦	٤٢٠	%٦٨,٣
٦	**نوع الطفل**	ذكر	٢٩٤	%٤٧,٦
		انثى	٣٢٣	%٥٢,٤
٧	**ترتيب الطفل**	الاول	٣١١	%٥٠,٤
		الاوسط	٨٢	%١٣,٣
		الاخير	٢٢٤	%٣٦,٣
٨	**نوع الاعاقة**	عقلية	٢١٠	%٣٤,٠٣
		سمعية	٢٠١	%٣٢,٥٧
		بصرية	٢٠٦	%٣٣,٤

أ- **أدوات البحث:**

تضمنت الأدوات المُستخدمة في البحث الحالىالمقاييس التالية:

١- مقياس اليَقظة العقلية:إعداد الباحثة ملحق رقم (١)

٢- مقياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة :إعداد الباحثة ملحق رقم (٣)

٣- مقياس الصّمود النفسي: إعداد الباحثة ملحق رقم (٥)

وفيما يلى الاجراءات التى إتبعتها الباحثة فى إعداد المقاييس الثلاث:

أولا مقياس اليَقظة العقلية لامهات الاطفال ذوي الاعاقة:

- **الهدف من المقياس:** جاء إعداد هذا المقياس بهدف توفير أداه لقياس مستوى اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة(سمعية-عقلية- بصرية)،خاصةً وانه بمراجعة الاطر النظرية، والدراسات السابقة،لم يتيسر للباحثة الحصول على أداة تتناسب والغرض من هذا البحث وعينته.
- **مصادر المقياس ومراحل إعداده:**

١- مرإعداد هذا المقياس وفق عدة مراحل أولها: مراجعة الأطر النظرية والدراسات والمقاييس السابقة المتعلقة بمتغير اليَقظة العقلية،والتى انتهت إلى ان انسب شكل لمحتوى المقياس هو اختبار الورقة والقلم (لفظي)، لذا فقد تم بناء المقياس ليكون لفظيا،استنادا إلى ما أشار إليه (West ,٢٠٠٨)من ان مقاييس التقرير الذاتي،هى أكثر الطرق الشائعة لقياس اليَقظة العقلية.

٢- تم تحديد مكونات المقياس من خلال الاطلاع على المقاييس المتاحة، مثل Ryan& Brown, MAAS(2003); Brown, West, Loverich & , Biegel, (2011); KIMS, Baer, et al., (2004); Sherman, (2005); FMI; Walach et al., (2006); The Toronto Mindfulness Scale; Lau, et al., (2006);; Greco, Baer,& Smith, (2011);; Silpakit& Silpakit, (2014)،وذلك على الصعيد الأجنبي؛أما على الصعيد العربى لم

يسفر البحث في حدود اطلاع الباحثة عن أى مقياس يرتبط بأمهات الاطفال ذوي الاعاقة فكل المقاييس المتاحة كانت مرتبطة بطلبة الجامعات .

٣- تم الاطلاع على الاطر النظرية التى تناولت اليَقظة العقلية بالاضافة إلى الاطلاع على ما هو متاح على الشبكة العنكبوتية للمعلومات (Internet).

٤- تم الاطلاع على المقاييس المتاحة لقياس اليَقظة العقلية مثل:مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية إعداد(Baer , Smith , Hopkins , 2006) Krietemeyer, & Toney) تعريب وتقنين عبد الرقيب أحمد البحيري وآخرون (٢٠١٤)، والذي تكون من خمسة ابعاده هي: الملاحظة، الوصف، التصرف بوعي،عدم الحكم على الخبرات الداخلية وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية،موزعة على (٣٩) عبارة، واستبيان أعراض اليَقظة العقلية Southampton mindfulness questionnaire (SMQ وأعده كلٌ من: Chadwick , Hember , Symes , Peters,Kuipers & Dagnan

- **محتوى المقياس:**تكون المقياس فى صورته الاولية من (٣٥عبارة) موزعة على أربعة على النحو التالي:

الاول:بعُد الملاحظة Observation : ويُقصد بها رؤية الاحداث والانتباه لها والتركيز مع الخبرات الداخلية، والخارجية،بما تتضمنه من خبرات، وانفعالات، ومشاعر، وأحاسيس، وتقيسة العبارات(1-4-7-9-15-20-26-31-33)

الثانى:بُعد الوصف Description ويُقصد به قدرة الأمهات على وصف خبراتهن الداخلية والتعبير، عنها بشكل مناسب. وتقيسه العبارات(-13-16-19-22-24-32-34 2-5-8-11)

الثالث: بُعد التصرف بوعى Act consciously ويُقصد به التصرف التلقائى الواعى لما تقوم به فى اللحظة الانية، وتقيسه العبارات(6-8-12-18-23-21-28-30)

الرابع:بُعد عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية. Not interacting with internal experiences

ويُقصد به قدرة الأمهات على التعامل مع الاحداث،والتصورات والافكار،والمشاعر دون ان تشتت تفكيرهن أوتفقدهن التركيز فى اللحظة الانية,وتقيسه العبارات(-27-29-35 3-10-14-17-25)

- **تحكيم المقياس:** تم عرض المقياس على(١١) محكم،ملحق (٢) من الاساتذة المتخصصين في الطفولة والصحة النفسية وعلم نفس الطفل وذلك لإبداء آرائهم في البنود والعبارات للحكم على دقة الصياغة اللغوية وسلامتها،وعلى وضوح العبارات ومناسبتها للهدف من المقياس،وقد أجمعوا على صلاحية العبارات بعد حذف خمسة عبارات لعدم مناسبتها للبعد التى تندرج تحته،وبالتالي أصبح المقياس،وعلى هذا أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٢٨)عبارة،منهم (١٠)عبارات سلبية(عكسية).
- **تصحيح المقياس:**يتم تقديرالاستجابة من خلال خمسة بدائل وفقاً لتقديرليكّرت هي:أوافق تمامًا (٥درجات)،أوافق(٤)أوافق لحدا ما (٣درجات)،لا أوافق (٢ درجتان)،لا أوافق تمامًا (١درجة)،ويتم تقديرالدرجات بالعكس حيث تأخذ العبارات السلبية "العكسية"،لا أوافق تمامًا(٥درجات)،لا أوافق (٤)، أوافق لحداً ما (٣درجات)، أوافق (٢ درجتان)، أوافق تمامًا (١درجة)وبذلك تصبح الدرجة العظمى للمقياس(١٤٠) درجة،والدرجة الصغرى (٢٨)،إذ تشير الدرجة المرتفعة على بنود المقياس إلى مستوى أعلى من اليَقظة العقلية،بينما تشير الدرجة الاقل إلى مستوى أقل من اليَقظة العقلية.

الكفاءة السيكومترية لمقياس اليَقظة العقلية.

١) الاتساق الداخلي للاختبار:

حُسب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام علاقة البند بالدرجة الكلية للأبعاد المكونة لمقياس اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة (الملاحظة – الوصف – التصرف بوعى – عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) . ويتم اعتماد البند على أساس محك العلاقة التي تُقدَّر بـ ٠,٣ فأكثر. ويوضح الجدول (٢) نتائج تطبيق هذا الإجراء على المقياس.

جدول (٢). علاقة البند بالدرجة الكلية للبعد لمقياس اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة

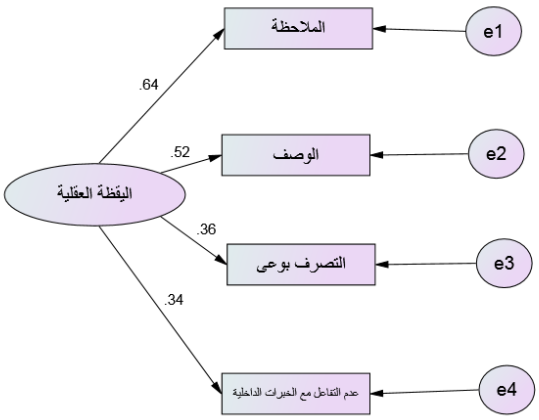
البعد	رقم البند	الاتساق الداخلي
الملاحظة	١	٠,٧٥٩
	٢	٠,٦٩٧
	٣	٠,٦٦٨
	٤	٠,٦٢١
	٥	٠,٥٠٧
	٦	٠,٣٠٠
الوصف	٧	٠,٥٩٢
	٨	٠,٣٧٧
	٩	٠,٤٢٧
	١٠	٠,٣٠٠
	١١	٠,٣٧٥
	١٢	٠,٥٨٢
التصرف بوعى	١٣	٠,٦٧٤
	١٤	٠,١٤٧
	١٥	٠,٠١٢
	١٦	٠,٣٠٠
	١٧	٠,٣٣١
	١٨	٠,٣٠٠
	١٩	٠,٣٧٢
	٢٠	٠,٣٦٠
	٢١	٠,٣٤٣
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	٢٢	٠,٣٢٣
	٢٣	٠,٣٢٩
	٢٤	٠,٣٧٦
	٢٥	٠,٣١٥
	٢٦	٠,٤١٢
	٢٧	٠,٣٦٣
	٢٨	٠,٣٩٤
	٢٩	٠,٤٣٢
	٣٠	٠,٣٤٩

وتكشف التحليلات التي يحتوي عليها هذا الجدول عن وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بين جميع البنود والدرجة الكلية للمقياس الفرعي باستخدام علاقة البند بالدرجة الكلية للبعد، فيما عدا البنود رقم ١٤ و١٥ فقد انخفض معامل الاتساق الداخلي لهما عن ٠,٣ . وبالتالي أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من ٢٨ عبارة. وتبدو أهمية هذه النتيجة في انها تكشف ببساطة عن بنية متجانسة للمقياس، ومن ثم تؤكد التصور النظري الذي انبثق عنه، كمقياس مستقل لقياس اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة.

٢) صدق المقياس :

التحليل العاملي التوكيدي:

قامت الباحثة بالتأكد من بنية مقياس اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة بحساب التحليل العاملي التوكيدي، ولتنفيذ إجراءات التحليل العاملي التوكيدي استخدمت الباحثة حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم أموس AMOS اصدار ٢٤، للتأكد من جودة مطابقة أبعاد المقياس الأربعة المكونة لليقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الملاحظة – الوصف – التصرف بوعى – عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية).ويعرض جدول(٣) قيم معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لبنود المقياس والمتضمنة في الشكل رقم (١) للنموذج المقترح، والقيمة الحرجة والخطأ المعياري والدلالة المعنوية



شكل (١). النموذج التوكيدي المقترح لاختبار اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة

جدول (٣)، معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لتشبع أبعاد المقياس على اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة

البعد	معامل الانحدار المعياري	معامل الانحدار اللامعياري	الخطأ المعياري S.E	القيمة الحرجة C.R	الدلالة المعنوية
الملاحظة	.636	١,٠٠٠	تم تثبيت وزنه الانحداري		٠,٠٠١
الوصف	.519	.450	.079	5.719	٠,٠٠١
التصرف بوعى	.365	.433	.082	5.286	٠,٠٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	.336	.390	.077	5.046	٠,٠٠١

ويلاحظ من الجدول السابق ان جميع النسب الحرجة عالية الدلالة لجميع الأبعاد الأربعة المكونة لليقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة،ومما يزيد هذه النتائج تأييداً، ما يتبين من خلال الجدول (٤)، من ان جميع مؤشرات جودة المطابقة تتجاوز حاجز الـ ٠,٩٠، وان الخطأ المحتمل في مواجهة هذه المؤشرات لم يتجاوز الـ(٠,٠٢).

جدول (٤). مؤشرات جودة المطابقة لأبعاد مقياس اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة

المكون	جودة المطابقة GFI	توكر لويس TLI	مؤشر المطابقة المتزايدة IFI	جودة المقارنة CFI	خطأ التقريب إلى متوسط المربعات RMSEA
قيمة المؤشر	.995	.٩٠٨	.970	.969	٠,٠٦
المدى المثالي للمؤشر	يقترب من ١ صحيح	يقترب من ١ صحيح	يقترب من ١ صحيح	يقترب من ١ صحيح	تقترب من صفر

يتضح من الجدول السابق ان النموذج المفترض يطابق بيانات عينة البحث الحالي، ويؤكد على مطابقة النموذج العديد من المؤشرات التي في ضوئها يتم قبول النموذج أو رفضه وهى مؤشرات جودة المطابقة؛ مؤشر جودة المطابقة GFI ،ومؤشر توكر لويس TLI، ومؤشر المطابقة المتزايدة IFI، ومؤشر جودة المقارنة CFI وجميعها قيم مرتفعة بحيث تقترب من ١ صحيح (تقع في المدى المثالي)، مما يدل على مطابقة النموذج المفترض مع بيانات العينة الحالية، بالإضافة إلى مؤشر خطأ التقريب إلى متوسط المربعات RMSEA والذي بلغت قيمته ٠,٠٦. وهو يقع أيضًا في المدى المثالي.

وهذه المؤشرات تؤيد جودة أو تجانس الأبعاد الأربعة في التعبير عن مكون اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة ومن ثم، يمكننا اعتبار البنود المقترحة للاختبار تقيس اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة وتعد هذه المؤشرات كافية لتأكيد ان المقياس يتمتع بصدق تكوين جيد.

٣):ثبات المقياس

حُسب ثبات مقياس اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة باستخدام معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية (تم حساب معامل الارتباط بين جزئى المقياس، وتم تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون)، كما يوضح الجدول رقم (٥).

جدول (٥). معاملات ثبات مقياس اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة

البعد	ألفاكرونباخ	التجزئة النصفية
اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة	٠,٦	٠,٥

وبالنظر إلى الجدول السابق، يتبين ان معاملات الثبات مرتفعة بطريقتى ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية،وهذا يعني ان قياسنا لليقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة يعد متحرراً من الخطأ. وبناءً على هذا، فان القيم التي يتم الحصول عليها باستخدام هذا المقياس تعد قابلة للتعميم، لانها تتجاوز مجرد حدوثها النوعي في الظاهرة.

ثانياً– مقياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة لامهات الاطفال ذوي الاعاقة:

الهدف من المقياس: جاء إعداد هذا المقياس بهدف توفير أداه لقياس مستوى الوصّمة الاجتماعية المُدركة المنسوبة ل(أمهات) الاطفال ذوي الاعاقة(سمعية–عقلية–بصرية)،خاصةً وانه بمراجعة الاطر النظرية،والدراسات السابقة،لم يتيسر للباحثة الحصول على أداة تتناسب والغرض من هذا البحث وطبيعة عينته،لذا كان من الضروري قيام الباحثة بإعداد مقياس يقيس الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة،حيث تم اتباع الخطوات التالية:

مصادرإعداد المقياس ومراحل بناءه:

١) قامت الباحثة بالاطلاع على بعض الاطر النظرية والدارسات السابقة المرتبطة بالوصمة الاجتماعية ومنها: سيد جارحي السيد،٢٠١٨،فكري لطيف متولي،٢٠٢٠، ممتاز عبذ الكريم مدبولى،٢٠٢٠.

٢) الرجوع إلى عدد من مقاييس الوصمة التى تيسر للباحثة الاطلاع عليها مثل:

- مقياس الوصّمة المُدّركة .إعداده كلً من ماك وتشونج (Mak& Cheung, 2008) وهو المقياس الوحيد،وذلك فى حدود علم الباحثة الذى تناول الوصمة المنسوبة لاسر (أمهات وآباء) الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- مقياس الوصمة لدي مرضى الاكتئاب إعداد الحسون (٢٠١٣).
- مقياس الوصمة لدي الاحداث الجانحين إعداد المنصور (٢٠١٤).
- مقياس الوصّمة المُدّركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.إعداد :سيد الجارحى،٢٠١٨.

وقد استفادت الباحثة من هذه المقاييس فى تحديد أبعاد المقياس الحالىوصياغة عباراته.

محتوى المقياس:تكون المقياس الحالىفى صورته الاولية من (٣٥عبارة) موزعة على أربعة أبعاد على النحو التالي: **البعد الاجتماعي- البعد الوجداني- البعد المعرفي- البعد السلوكي**

تحكيم المقياس: تم عرض المقياس على(١١) محكم (ملحق ٣) من الاساتذة المتخصصين في الطفولة والصحة النفسية وعلم نفس الطفل وذلك لإبداء آرائهم في البنود والعبارات للحكم على دقة الصياغة اللغوية وسلامتها،وعلى وضوح العبارات ومناسبتها للهدف من المقياس،وقد أجمعوا على صلاحية العبارات بعد حذف خمسة عبارات لعدم إرتباطها بالابعاد التى تندرج تحتها،و أصبح المقياس فى شكله النهائى يحتوي على (٢٩) عبارة. **ملحق رقم (٤)**

- **تصحيح المقياس:** يتم تقديرالاستجابة من خلال خمسة بدائل وفقاً لتقديرليكّرت على النحو التالي:
  - أوافق تمامًا (٥درجات)،أوافق(٤)أوافق لحدا ما (٣درجات)،لا أوافق (٢ درجتان)،لا أوافق تمامًا (١درجة)،ويتم تقديرالدرجات بالعكس حيث تأخذ العبارات السلبية "العكسية"،لا أوافق تمامًا(٥درجات)، أوافق لحداً ما(٤)، لاأوافق (٣درجات)، أوافق

(٢ درجتان)، أوافق تمامًا (١درجة)،وبذلك تصبح الدرجة العظمى للمقياس(١٤٥) درجة، والدرجة الصغرى (٢٩)إذ تشير الدرجة المرتفعة على بنود المقياس إلى مستوى أعلى من الوصّمة الاجتماعية المُدركة ،بينما تشير الدرجة الاقل إلى مستوى أقل من الوصّمة الاجتماعية المُدركة .

- **<u>الكفاءة السيكومترية لمقياس الوصّمة المُدّرَكة:</u>**

١)الاتساق الداخلي للاختبار:

حُسب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام علاقة البند بالدرجة الكلية للأبعاد المكونة لمقياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة (البعد الاجتماعي– البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكي) . ويتم اعتماد البند على أساس محك العلاقة التي تُقدَّر بـ ٠,٣ فأكثر. ويوضح الجدول (٦) نتائج تطبيق هذا الإجراء على المقياس.

جدول(٦).علاقة البند بالدرجة الكلية للبعد لمقياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة

البعد	رقم البند	الاتساق الداخلي
البعد الاجتماعي	١	٠,٩١٢
	٢	٠,٩٥٩
	٣	٠,٩٧٨
	٤	٠,٩٦٤
	٥	٠,٩٨٠
	٦	٠,٩٨٠
	٧	٠,٨١١
البعد الوجداني	٨	٠,٠٢٣
	٩	٠,٣٠٠
	١٠	٠,٨٩٤
	١١	٠,٣٠٠
	١٢	٠,٨٢٠
	١٣	٠,٩١١

البعد المعرفي	١٤	٠,٩٣٢
	١٥	٠,٩٠٧
	١٦	٠,٧٥٦
	١٧	٠,٨٠٨
	١٨	٠,٨٧٤
	١٩	٠,٩١٦
	٢٠	٠,٨١٠
	٢١	٠,٣٠٠
	٢٢	٠,٧٠٤
البعد السلوكي	٢٣	٠,٦٠٩
	٢٤	٠,٦٥١
	٢٥	٠,٦٨١
	٢٦	٠,٣٠٠
	٢٧	٠,٣٠٠
	٢٨	٠,٣٠٠
	٢٩	٠,٤٦٧
	٣٠	٠,٤٧٦

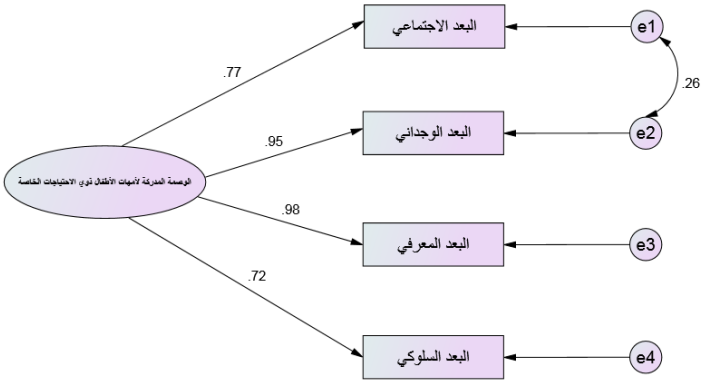
وتكشف التحليلات التي يحتوي عليها هذا الجدول عن وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بين جميع البنود والدرجة الكلية للمقياس الفرعي باستخدام علاقة البند بالدرجة الكلية للبعد، فيما عدا العبارة رقم(٨) فقد انخفض معامل الاتساق الداخلي له عن(٠,٣ .)وبالتالي أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من(٢٩) بندًا. وتبدو أهمية هذه النتيجة في انهاتكشف ببساطة عن بنية متجانسة للمقياس، ومن ثم تؤكد التصور النظري الذي انبثق عنه، كمقياس مستقل لقياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة

٢) صدق المقياس :

الصدق العاملي التوكيدي

قامت الباحثة بالتأكد من بنية مقياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة بحساب التحليل العاملي التوكيدي،ولتنفيذ إجراءات التحليل العاملي

التوكيدي استخدمت الباحثة حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم أموس AMOS اصدار ٢٤، للتأكد من جودة مطابقة أبعاد المقياس الأربعة المكونة للوصمة الاجتماعية المدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة (البعد الاجتماعي– البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكي). ويعرض جدول (٨) قيم معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لبنود المقياس والمتضمنة في الشكل رقم (٢) للنموذج المقترح، والقيمة الحرجة والخطأ المعياري والدلالة المعنوية .



شكل (٢). النموذج التوكيدي المقترح لاختبار الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة

جدول رقم (٧)، معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لتشبع أبعاد المقياس على الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة

البعد	معامل الانحدار المعياري	معامل الانحدار اللامعياري	الخطأ المعياري S.E	القيمة الحرجة C.R	الدلالة المعنوية
البعد الاجتماعي	.769	2.115	.071	29.855	٠,٠٠١
البعد الوجداني	.946	١,٠٠٠	تم تثبيت وزنه الانحداري		٠,٠٠١
البعد المعرفي	.977	2.716	.062	43.791	٠,٠٠١
البعد السلوكي	.717	.744	.032	23.507	٠,٠٠١

ويلاحظ من الجدول السابق ان جميع النسب الحرجة عالية الدلالة لجميع الأبعاد الأربعة المكونة للوصمة الاجتماعية المدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة،ومما يزيد هذه النتائج تأييداً،ما يتبين من خلال الجدول (٧)،من ان جميع مؤشرات جودة المطابقة تتجاوز حاجز الـ(٠,٩٠) وان الخطأ المحتمل في مواجهة هذه المؤشرات لم يتجاوز الـ(٠,٠٢).

جدول (٨). مؤشرات جودة المطابقة لأبعاد مقياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة

المكون	جودة المطابقة GFI	توكر لويس TLI	مؤشر المطابقة المتزايدة IFI	جودة المقارنة CFI	خطأ التقريب إلى متوسط المربعات RMSEA
قيمة المؤشر	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠	صفر
المدى المثالي للمؤشر	يقترب من ١ صحيح	يقترب من ١ صحيح	يقترب من ١ صحيح	يقترب من ١ صحيح	تقترب من صفر

يتضح من الجدول السابق ان النموذج المفترض يطابق بيانات عينة البحث الح إلى،ويؤكد على مطابقة النموذج العديد من المؤشرات التي في ضوئها يتم قبول النموذج أو رفضه وهى مؤشرات جودة المطابقة؛ مؤشر جودة المطابقة GFI ،ومؤشر توكر لويس TLI، ومؤشر المطابقة المتزايدة IFI، ومؤشر جودة المقارنة CFI وجميعها قيم مرتفعة ومثالية، مما يدل على مطابقة النموذج المفترض مع بيانات العينة الحالية، بالإضافة إلى مؤشر خطأ التقريب إلى متوسط المربعات RMSEA والذي بلغت قيمته صفر وهو أيضًا في المدى المثالي،وهذه المؤشرات تؤيد جودة أو تجانس الأبعاد الأربعة في التعبير عن مكون الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة ومن ثم، يمكننا اعتبار البنود المقترحة للاختبار تقيس الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة وتعد هذه المؤشرات كافية لتأكيد ان المقياس يتمتع بصدق تكوين جيد.

٣) ثبات المقياس :

حُسب ثبات اختبارالوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وأوميجا مكدونالد والتجزئة النصفية (تم حساب معامل الارتباط بين جزئى المقياس، وتم تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون)، كما يوضح الجدول(١٠).

جدول (٩). معاملات ثبات مقياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة

البعد	ألفاكرونباخ	أوميجا مكدونالد	التجزئة النصفية
الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة	٠,٨٤	٠,٩١	٠,٩٢

وبالنظر إلى الجدول(٩)،يتبين ان معاملات الثبات مرتفعة بطريقة ألفاكرونباخ وأوميجا مكدونالد والتجزئة النصفية، وهذا يعني ان قياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة يعد متحرراً من الخطأ.وبناءً على هذا، فان القيم التي يتم الحصول عليها باستخدام هذا المقياس تعد قابلة للتعميم،لانها تتجاوز مجرد حدوثها النوعي في الظاهرة.

ثالثا– مقياس الصّمود النفسي إعداد الباحثة ملحق(٥):

الهدف من المقياس: جاء إعداد هذا المقياس بهدف توفير أداه لقياس مستوى الصّمود النفسي لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة(سمعية–عقلية– بصرية)،خاصةً وانه بمراجعة الاطر النظرية،والدراسات السابقة،لم يتيسر للباحثة الحصول على أداة تتناسب والغرض من البحث الحالوطبيعة عينته،لذا كان من الضروري قيام الباحثة بإعداد هذا المقياس،حيث تم اتباع الخطوات التالية:

مصادرإعداد المقياس ومراحل بناءه:مرإعداد هذا المقياس وفق عدة مراحل على النحو التالي:

١) مراجعة الأطر النظرية والدراسات والمقاييس السابقة المتعلقة بمتغير الصّمود النفسي.

٢) تم تحديد مكونات المقياس من خلال الاطلاع على بعض المقاييس السابقة،مثل :مقياس الصّمود النفسي للمراهقين (Mumford– Tusaie(2002,مقياس الصّمود النفسي(إيمان السعيد إبراهيم جميل(٢٠١٤)ومقياس الصّمود النفسي ورد محمد عبد السميع،٢٠١٤ (Iwasaki et al ,2005) ومن خلال المقابلات التي عقدتها الباحثة مع أمهات الأطفال من ذوي الاعاقة، قامت ببناء الصورة الاولية لمقياس الصّمود النفسي

محتوى المقياس:تكون المقياس فى صورته الاولية من (٣٠عبارة) موزعة على أربعة أبعاد:الاول:تحقيق الاهداف،والثانى:الارادة والتحدى،والثالث:حل المشكلات،والرابع: التوجه نحو المستقبل.

تحكيم المقياس: تم عرض المقياس على(١١) محكم (ملحق ٥)من الاساتذة المتخصصين في الطفولة والصحة النفسية وعلم نفس الطفل وذلك لإبداء آرائهم في البنود والعبارات للحكم على دقة الصياغة اللغوية وسلامتها،وعلى وضوح العبارات ومناسبتها للهدف من المقياس،وقد أجمعوا على صلاحية العبارات بعد حذف خمسة عبارات لعدم إرتباطها بالبُعد الذى تنتمى إليه،وأصبح المقياس فى شكله النهائى يحتوي على (٢٢) عبارة. ملحق رقم (٦)

تصحيح المقياس: حيث يأخذ التقدير تنطبق بشدة (٤) درجات،تنطبق (٣) درجات،تنطبق أحيانا (٢)درجتان،لاتنطبق(١) درجة واحدة،بينما يوجد(١٠) عبارات سلبية "عكسية" حيث يأخذ التقدير تنطبق بشدة (١) درجة واحدة،تنطبق (٢) درجتان،تنطبق أحيانا (٣)درجات،لاتنطبق(٤) درجات، وبذلك تصبح الدرجة العظمى للمقياس(٨٨) درجة، والدرجة الصغرى (٢٢) إذ تشير الدرجة المرتفعة على بنود المقياس إلى مستوى أعلى من الصّمود النفسي،بينما تشير الدرجة الاقل إلى مستوى أقل من الصّمود النفسي.

الكفاءة السيكومترية لمقياس الصّمود النفسي:

الاتساق الداخلي للاختبار

حُسب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام علاقة البند بالدرجة الكلية للأبعاد المكونة لمقياس الصّمود النفسي (تحقيق الأهداف– الإرادة والتحدي – حل المشكلات –

التوجه نحو المستقبل) . ويتم اعتماد البند على أساس محك العلاقة التي تُقدَّر بـ ٠,٣ فأكثر. ويوضح الجدول (١١) نتائج تطبيق هذا الإجراء على المقياس.

جدول (١٠). علاقة البند بالدرجة الكلية للبعد على مقياس الصّمود النفسي.

البعد	رقم البند	الاتساق الداخلي
تحقيق الأهداف	١	٠,٩١٢
	٢	٠,٩٥٩
	٣	٠,٩٧٨
	٤	٠,٩٦٥
	٥	٠,٩٨١
	٦	٠,٩٨١
	٧	٠,٨٠٩
الإرادة والتحدي	٨	٠,٠٤٧
	٩	٠,٠٢٢
	١٠	٠,٨٧٧
	١١	٠,٠٣١
	١٢	٠,٧٦٥
	١٣	٠,٨٤٠
	١٤	٠,٩٠٢
	١٥	٠,٨٦١
حل المشكلات	١٦	٠,٧٩٤
	١٧	٠,٨١٠
	١٨	٠,٩٢٤
	١٩	٠,٩٠١

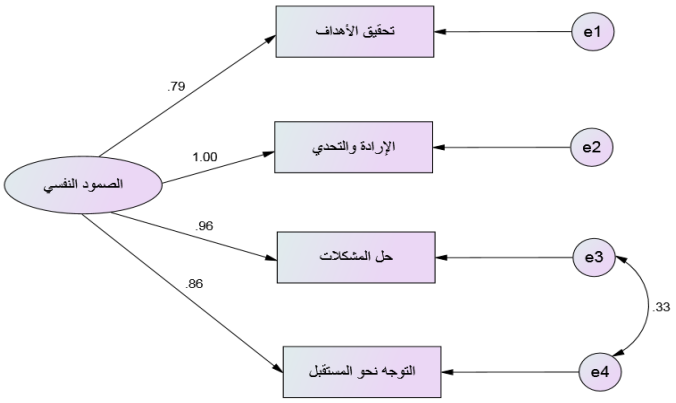
البعد	رقم البند	الاتساق الداخلي
التوجه نحو المستقبل	٢٠	٠,٧٩٢
	٢١	٠,٣٧٢
	٢٢	٠,٧٣٣
	٢٣	٠,٧٧٢
	٢٤	٠,٦٠٧
	٢٥	٠,٦٦١

وتكشف التحليلات التي يحتوي عليها هذا الجدول عن وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بين جميع البنود والدرجة الكلية للمقياس الفرعي باستخدام علاقة البند بالدرجة الكلية للبعد، فيما عدا البند رقم ٨، ٩،١١ فقد انخفض معامل الاتساق الداخلي له عن ٠,٣ . وبالتالي أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من (٢٢) بندًا. وتبدو أهمية هذه النتيجة في انها تكشف ببساطة عن بنية متجانسة للمقياس، ومن ثم تؤكد التصور النظري الذي انبثق عنه، كمقياس مستقل لقياس الصّمود النفسي.

١) صدق المقياس :

صدق التحليل العاملي التوكيدي.

قامت الباحثة بالتأكد من بنية مقياس الصّمود النفسي بحساب التحليل العاملي التوكيدي، ولتنفيذ إجراءات التحليل العاملي التوكيدي استخدمت الباحثة حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم أموس AMOS اصدار ٢٤، للتأكد من جودة مطابقة أبعاد المقياس الأربعة (تحقيق الأهداف– الإرادة والتحدي – حل المشكلات – التوجه نحو المستقبل). ويعرض جدول (١١) قيم معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لبنود المقياس والمتضمنة في الشكل رقم (٣) للنموذج المقترح، والقيمة الحرجة والخطأ المعياري والدلالة المعنوية .



شكل (٣). النموذج التوكيدي المقترح لاختبار الصّمود النفسي.

جدول رقم (١٢)، معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لتشبع أبعاد المقياس على الصّمود النفسي.

البعد	معامل الانحدار المعياري	معامل الانحدار اللامعياري	الخطأ المعياري S.E	القيمة الحرجة C.R	الدلالة المعنوية
تحقيق الأهداف	.792	1.247	.041	30.478	٠,٠٠١
الإرادة والتحدي	.997	١,٠٠٠	تم تثبيت وزنه الانحداري		٠,٠٠١
حل المشكلات	.963	.752	.011	67.129	٠,٠٠١
التوجه نحو المستقبل	.864	.746	.019	38.799	٠,٠٠١

ويلاحظ من الجدول السابق ان جميع النسب الحرجة عالية الدلالة لجميع الأبعاد الأربعة المكونة للصمود النفسي،ومما يزيد هذه النتائج تأييداً،ما يتبين عرضه بالجدول (١٥)، جيث ان جميع مؤشرات جودة المطابقة تتجاوز حاجز الـ ٠,٩٠، وان الخطأ المحتمل في مواجهة هذه المؤشرات لم يتجاوز الـ ٠,٠٢.

جدول (١٣). مؤشرات جودة المطابقة لأبعاد مقياس الصّمود النفسي.

المكون	جودة المطابقة GFI	توكر لويس TLI	مؤشر المطابقة المتزايدة IFI	جودة المقارنة CFI	خطأ التقريب إلى متوسط المربعات RMSEA
قيمة المؤشر	٠,٩٩٦	٠,٩٩٣	٠,٩٩٩	٠,٩٩٩	٠,٠٧٤
المدى المثالي للمؤشر	يقترب من ١ صحيح	يقترب من ١ صحيح	يقترب من ١ صحيح	يقترب من ١ صحيح	تقترب من صفر

يتضح من الجدول السابق ان النموذج المفترض يطابق بيانات عينة البحث الحالي، ويؤكد على مطابقة النموذج العديد من المؤشرات التي في ضوئها يتم قبول النموذج أو رفضه وهى مؤشرات جودة المطابقة؛ مؤشر جودة المطابقة GFI ،ومؤشر توكر لويس TLI، ومؤشر المطابقة المتزايدة IFI، ومؤشر جودة المقارنة CFI وجميعها قيم مرتفعة ومثالية، مما يدل على مطابقة النموذج المفترض مع بيانات العينة الحالية، بالإضافة إلى مؤشر خطأ التقريب إلى متوسط المربعات RMSEA والذي بلغت قيمته ٠,٠٧٤ وهو أيضًا في المدى المثالي،وهذه المؤشرات تؤيد جودة أو تجانس الأبعاد الأربعة في التعبير عن مكون الصّمود النفسي. ومن ثم، يمكننا اعتبار البنود المقترحة للاختبار تقيس الصّمود النفسي. وتعد هذه المؤشرات كافية لتأكيد ان المقياس يتمتع بصدق تكوين جيد.

٢) ثبات المقياس :

حُسب ثبات مقياس الصّمود النفسي باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وأوميجا مكدونالد والتجزئة النصفية (تم حساب معامل الارتباط بين جزئى المقياس، وتم تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون)، كما يوضح الجدول رقم (١٤).

جدول (١٤). معاملات ثبات مقياس الصّمود النفسي

البعد	ألفاكرونباخ	أوميجا مكدونالد	التجزئة النصفية
الصّمود النفسي	٠,٩٠٩	٠,٩١٩	٠,٩٢٣

وبالنظر إلى الجدول(١٤)، يتبين ان معاملات الثبات مرتفعة بطريقة ألفاكرونباخ وأوميجا مكدونالد والتجزئة النصفية، وهذا يعني ان قياسنا للصمود النفسي يعد متحرراً من الخطأ. وبناءً على هذا، فان القيم التي يتم الحصول عليها باستخدام هذا المقياس تعد قابلة للتعميم، لانهاتتجاوز مجرد حدوثها النوعي في الظاهرة.

إعتدالية البيانات:

تم اختبار اعتدالية البيانات بحساب الالتواء، ويوضح جدول (١٥) نتائج اختبار الاعتدالية:

جدول(١٥). اختباراعتدالية البيانات

المتغير	الإلتواء
الملاحظة	-.985
الوصف	-.993
التصرف بوعى	-.305
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	-1.707
اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة	-.449
البعد الاجتماعي	.554
البعد الوجداني	.430
البعد المعرفي	.665
البعد السلوكي	.771
الوصَمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة	.723
تحقيق الأهداف	.545
التحدي والإرادة	.527
حل المشكلات	.894
التوجه نحو المستقبل	.481
الصّمود النفسي	.717

يتضح من الجدول السابق ان جميع قيم الإلتواء للمتغيرات التي تضمنها البحث الحالي أقل من +_ ١,٩٦ مما يعني ان بيانات البحث تتوزع توزيعًا اعتداليًا مما يدفعنا إلى استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية في التحقق من صحة الفروض على النحو التالي :

نتائج البحث:

الفرض الأول: والذى ينص على إنه"توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين كلً من اليَقظة العقلية،و الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمرحلة ما قبل المدرسة".

للتحقق من هذا الفرض حُسبت العلاقة بين كل من اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية بأبعادها (الملاحظة – الوصف –التصرف بوعى –عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية بأبعادها(الاجتماعي–الوجداني–المعرفي–السلوكي) لدي عينة البحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS).

جدول (١٦). يوضح العلاقة بين كلً من اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

العلاقة	معامل الارتباط	الدلالة
الملاحظة–البعد الاجتماعي	٠,٠29-	غ.د
الملاحظة–البعد الوجداني	٠,١٨١-**	٠,٠١
الملاحظة–البعد المعرفي	٠,٢٨٢ -**	٠,٠١
الملاحظة–البعد السلوكي	٠,١٨٣-**	٠,٠١
الملاحظة–الوصمة المدركة	٠,٢٦٦**-	٠,٠١
الوصف – البعد الاجتماعي	٠,٠٢٣-	غ.د
الوصف – البعد الوجداني	٠,١٩٨-**	٠,٠١
الوصف – البعد المعرفي	٠,١٩٦-**	٠,٠١
الوصف – البعد السلوكي	٠,١٩٤-**	٠,٠١
الوصف – الوصمة المدركة	٠,١٩٨-**	٠,٠١

العلاقة	معامل الارتباط	الدلالة
التصرف بوعى – البعد الاجتماعي	-٠,٠٢٤	غ.د
التصرف بوعى – البعد الوجداني	٠,٢٢١**	٠,٠١
التصرف بوعى – البعد المعرفي	٠,١٨١**	٠,٠١
التصرف بوعى – البعد السلوكي	٠,٠٣٦	غ.د
التصرف بوعى – الوصمة المدركة	٠,١٨٦**	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– البعد الاجتماعي	٠,١٨٤**	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– البعد الوجداني	-٠,٠٣١	غ.د
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– البعد المعرفي	٠,١٨٦**	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– البعد السلوكي	٠,١٨١**	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– الوصمة المدركة	-٠,٠٨٣	غ.د
اليَقظة العقلية – الوصمة المدركة	٠,١٨١-**	٠,٠١

يتضح من الجدول (١٦) وجود علاقة سالبة ودالة إحصائيًا بين البعد الأول لليقظة العقلية (الملاحظة) وأبعاد الوصّمة المُدّركَة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية(البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكي – الدرجة الكلية للوصمة المدركة) وهى علاقات دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ معنوية، فيما عدا البعد الاجتماعى فلم تصل قيمة معاملات الارتباط لمستوى الدلالة.

كما وجدت علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين البعد الثاني لليقظة العقلية(الوصف) وأبعاد الوصمة المدركة(البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكي – الدرجة الكلية للوصمة المدركة) فيما عدا البعد الاجتماعى فلم تصل قيمة معاملات الارتباط لمستوى الدلالة.

يتضح كذلك من الجدول السابق وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيًا بين البعد الثالث لليقظة العقلية (التصرف بوعى) وأبعاد الوصّمة المُدّركَة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية(البعد السلوكى– البعد الوجداني – البعد المعرفي، و الدرجة الكلية للوصمة المدركة) وهى علاقات دالة إحصائيًا عند مستوى٠,٠٥ و ٠,٠١ معنوية،بينما انعدمت العلاقة بين بُعد التصرف بوعى والبعد الاجتماعى للوصمة المدركة فلم تصل قيمة معامل الارتباط لمستوى الدلالة المعنوية، كما وجدت علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين البعد الرابع لليقظة العقلية (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) وأبعاد الوصّمة المُدّركَة لدي أمهات

الاطفال ذوي الإعاقة العقلية (البعد المعرفي –السلوكي – الاجتماعي والدرجة الكلية للوصمة المدركة) بينما انعدمت العلاقة بين (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– والبُعد الوجدانى،فلم تصل قيمة معاملات الارتباط لمستوى الدلالة.

وأخيرًا يتضح من الجدول السابق وجود علاقة سالبة ودالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ معنوية بين الدرجة الكلية لليقظة العقلية والدرجة الكلية للوصمة المدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية.

<u>الفرض الثانى:والذى ينص على إنه</u>"توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين كلً من اليَقظة العقلية،والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بمرحلة ماقبل المدرسة".

للتحقق من هذا الفرض حُسبت العلاقة بين كلً من اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة السمعية بأبعادها (الملاحظة –الوصف – التصرف بوعى –عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي **الإعاقة السمعية** بأبعادها الفرعية (الاجتماعي– الوجداني –المعرفي – السلوكي) لدي عينة البحث.

جدول رقم (١٧).يوضح العلاقة بين كلً من اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

العلاقة	معامل الارتباط	الدلالة
الملاحظة–البعد الاجتماعي	٠,١٩٨–**	٠,٠١
الملاحظة–البعد الوجداني	٠,١٨١–**	٠,٠١
الملاحظة–البعد المعرفي	٠,٢٨٢ –**	٠,٠١
الملاحظة–البعد السلوكي	٠,١٨٣–**	٠,٠١
الملاحظة–الوصمة المدركة	–٠,١٨٢**	٠,٠١
الوصف – البعد الاجتماعي	٠,٢٨٨ **	٠,٠١
الوصف – البعد الوجداني	٠,١٩٨**	٠,٠١
الوصف – البعد المعرفي	٠,١٩٦**	٠,٠١
الوصف – البعد السلوكي	٠,١٩٤**	٠,٠١
الوصف – الوصمة المدركة	0.198–**	٠,٠١
التصرف بوعى – البعد الاجتماعي	٠,١٥٥–*	٠,٠٥

العلاقة	معامل الارتباط	الدلالة
التصرف بوعى – البعد الوجداني	٠,٢٢١-**	٠,٠١
التصرف بوعى – البعد المعرفي	٠,١٨١**-	٠,٠١
التصرف بوعى – البعد السلوكي	٠,١٩٨**	٠,٠١
التصرف بوعى – الوصمة المدركة	٠,١٨٦-**	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– البعد الاجتماعي	٠,١٨٤-**	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– البعد الوجداني	٠,٢٨٢ **-	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– البعد المعرفي	٠,١٨٦**-	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– البعد السلوكي	٠,١٨١**-	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– الوصمة المدركة	٠,١٨٦-**	٠,٠١
اليَقظة العقلية – الوصمة المدركة	٠,٥٤٢**-	٠,٠١

يتضح من الجدول (١٧) وجود علاقة سالبة ودالة إحصائيًا بين البعد الأول لليقظة العقلية (الملاحظة) وأبعاد الوصّمة المُدّركَة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة السمعية (البعد الاجتماعي– الوجداني –المعرفي – السلوكي – والدرجة الكلية للوصمة المدركة) وهى علاقات دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ معنوية.كما وجدت علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين البعد الثاني لليقظة العقلية (الوصف) وأبعاد الوصمة المدركة، لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة السمعية(البعد الاجتماعى–الوجداني – المعرفي –السلوكي– والدرجة الكلية للوصمة المدركة) وهى علاقات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)،يتضح كذلك من الجدول السابق وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيًا بين البعد الثالث لليقظة العقلية (التصرف بوعى) والبُعد السلوكي للوصّمة المُدّركَة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة السمعية كما وجدت علاقة سالبة بين (البعد الاجتماعي– الوجداني – المعرفي – وللوصمة المدركة) وهى علاقات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)معنوية،كما وجدت علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين البعد الرابع لليقظة العقلية (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) وأبعاد الوصّمة المُدّركَة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة السمعية (البُعد الوجدانى–المعرفي – السلوكي –الاجتماعي والدرجة الكلية للوصمة المدركة) وهى علاقات دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١).

وأخيرًا يتضح من الجدول السابق وجود علاقة سالبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) معنوية بين الدرجة الكلية لليقظة العقلية والدرجة الكلية للوصمة المدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة السمعية.

<u>الفرض الثالث والذى ينص على انه:</u> توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين كلً من اليَقظة العقلية،و الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بمرحلة ماقبل المدرسة".

للتحقق من هذا الفرض حُسبت العلاقة بين كلً من اليَقظة العقلية لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة البصرية بأبعادها (الملاحظة – الوصف – التصرف بوعى – عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)و الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة البصرية بأبعادها الفرعية (البعد الاجتماعي– البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكي) لدي عينة البحث.

جدول رقم (١٨) يوضح العلاقة بين كل من اليَقظة العقلية و الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

العلاقة	معامل الارتباط	الدلالة
الملاحظة – البعد الاجتماعي	٠,٠٥٨	غ.د
الملاحظة – البعد الوجداني	٠,٢٢٤**	٠,٠١
الملاحظة – البعد المعرفي	٠,١٥٥*	٠,٠٥
الملاحظة – البعد السلوكي	٠,٠٩٦	غ.د
الملاحظة – الوصمة المدركة	٠,٢٢٦**	٠,٠١
الوصف – البعد الاجتماعي	٠,١٨٣-**	٠,٠١
الوصف – البعد الوجداني	٠,١٩٥-**	٠,٠١
الوصف – البعد المعرفي	٠,١٨٥-**	٠,٠١
الوصف – البعد السلوكي	٠,١٨٤-**	٠,٠١
الوصف – الوصمة المدركة	٠,٢٨١ -**	٠,٠١
التصرف بوعى – البعد الاجتماعي	٠,٠٢٦	غ.د
التصرف بوعى – البعد الوجداني	٠,٢٨١ -**	٠,٠١
التصرف بوعى – البعد المعرفي	٠,١٨٤-**	٠,٠١

العلاقة	معامل الارتباط	الدلالة
التصرف بوعى – البعد السلوكي	٠,١٨٢-**	٠,٠١
التصرف بوعى – الوصمة المدركة	٠,١٨٤-**	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– البعد الاجتماعي	٠,٠٤٠-	غ.د
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– البعد الوجداني	٠,٢٨١ **	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– البعد المعرفي	٠,١٨٢**	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– البعد السلوكي	٠,١٨٣**	٠,٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية– الوصمة المدركة	٠,١٨٤**	٠,٠١
اليَقظة العقلية – الوصمة المدركة	٠,٥٤١-**	٠,٠١

يتضح من الجدول (١٨) وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيًا بين البعد الأول لليقظة العقلية (الملاحظة) وأبعاد الوصّمة المُدّركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة السمعية(البعد الوجداني – البعد المعرفي)لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة البصرية فقد كانت قيمة معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠٥ و ٠,٠١ معنوية،بينما انعدمت العلاقة بين البعدان الاجتماعى،والسلوكى من أبعاد اليَقظة العقلية مع أبعاد الوصّمة المُدّركة فلم تصل قيم معاملات الارتباط لمستوى الدلالة المعنوية.

كما وجدت علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين البعد الثاني لليقظة العقلية (الوصف) وأبعاد الوصمة المدركة، لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة البصرية(البعد الاجتماعى، البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكي – والدرجة الكلية للوصمة المدركة) وهى علاقات دالة إحصائيًا عند مستوى٠,٠١

يتضح كذلك من الجدول السابق وجود علاقة سالبة ودالة إحصائيًا بين البعد الثالث لليقظة العقلية (التصرف بوعى) وأبعاد الوصّمة المُدّركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة البصرية (البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكى) و الدرجة الكلية للوصمة المدركة،وهى علاقات دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ معنوية،بينما انعدمت العلاقة بين التصرف بوعى والبعد الاجتماعى للوصمة المدركة فلم تصل قيمة معامل الارتباط لمستوى الدلالة المعنوية.

كما وجدت علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين البعد الرابع لليقظة العقلية (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) وأبعاد الوصّمة المُدّركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة البصرية (البُعد الوجدانى–البعد المعرفي – البعد السلوكي –والدرجة الكلية للوصمة المدركة) وهى علاقات دالة إحصائيًا عند مستوى. ٠,٠١

وأخيرًا يتضح من الجدول السابق وجود علاقة سالبة ودالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ معنوية بين الدرجة الكلية لليقظة العقلية والدرجة الكلية للوصمة المدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة البصرية.

<u>الفرض الرابع والذى ينص على انه</u>:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كلً من اليَقظة العقلية و الوصّمة الاجتماعية المُدركة ،لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لنوع الاعاقة (سمعية– بصرية –عقلية) بمرحلة ماقبل المدرسة.

للتحقق من الفروق في اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة ، لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لنوع الإعاقة (سمعية – بصرية– عقلية) فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد، ولتحديد اتجاه الفروق تم حساب اختبارLSD، ويوضح جدول(١٩) نتائج هذا الأسلوب الإحصائي.

جدول (١٩) يوضح دلالة الفروق بين مجموعات البحث في اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة ، لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لنوع الإعاقة(عقلية– سمعية– بصرية) باستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد.

البعد	عقلية(ن=٢١٠) (أ)		سمعية(ن=٢٠١) (ب)		بصرية(ن=٢٠٦) (ج)		قيمة "ف"	الدلالة	دلالة الفروق البعدية الثنائية باستخدام اختبار LSD
	م	ع	م	ع	م	ع			
الملاحظة	15.10	2.238	16.01	1.76	16.6	1.22	٣٧,٣٩٥	٠,٠٠١	ج>ب> أ
الوصف	16.79	1.031	16.92	1.05	17.0	1.04	٢,٨٣٥	غ.د	–
التصرف بوعى	17.67	1.286	17.90	1.56	17.9	1.43	٢,٢٣٣	غ.د	–

عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	25.32	1.358	25.29	1.20	25.2	1.61	٠,٢٧٩	غ.د	–
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	74.89	3.639	76.12	3.87	76.8	3.49	١٤,٨٧٨	٠,٠٠١	ج>ب> أ
البعد الاجتماعي	10.16	4.489	12.11	5.73	13.9	5.67	٢٥,٨٨٧	٠,٠٠١	ج>ب> أ
البعد الوجداني	10.17	1.527	11.18	2.16	12.0	2.21	٤٥,٢٥٢	٠,٠٠١	ج>ب> أ
البعد المعرفي	12.87	3.966	15.63	5.64	17.6	5.94	٤٣,٠١	٠,٠٠١.	ج>ب> أ
البعد السلوكي	10.77	1.685	10.98	2.09	11.8	2.284	١٦,٧٩	٠,٠٠١	ج>ب> أ
الدرجة الكلية للوصمة المدركة	43.97	9.758	49.91	14.1	55.4	14.8	٤٠,٦٦	٠,٠٠١	ج>ب> أ

جدول (١٩). يوضح الفروق في اليَقظة العقلية و الوصّمة الاجتماعية المُدركة وفقاً لنوع الإعاقة.

يتضح من الجدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعات البحث حسب نوع الإعاقة (عقلية – سمعية – بصرية) في أبعاد اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة (بعد الملاحظة – فى اليَقظة العقلية – البعد الاجتماعي – الوجداني –المعرفي – السلوكي – الوصّمة المُدّركة)، فقد كانت قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١معنوية، ويوضح اختبار LSD ذلك حيث كانت هذه الفروق في اتجاه مجموعة الإعاقة البصرية يليها السمعية وأخيرًا مجموعة الإعاقة العقلية.بينما انعدمت الفروق بين مجموعات البحث إعاقة(عقلية– سمعية– بصرية) في الوصف والتصرف بوعى وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية فلم تصل قيمة ف لمستوى الدلالة المعنوية.

<u>الفرض الخامس والذى ينص على</u> انه"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كلً من اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة، لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمهات (عمرالأم،مستوي التعليم،الدخل،محل الاقامة)، وأطفالهن ذوي الإعاقة (عمر الطفل،نوعه،ترتيبه) بمرحلة ماقبل المدرسة.

يتفرع من هذا الفرض سبعة فروض فرعية على النحو التالي:

أولاً: التحقق من الفروق في اليَقظة العقلية بأبعادها(الملاحظة – الوصف – التصرف بوعى – عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)،والوصّمة الاجتماعية المُدركة،بأبعادها (البعد الاجتماعي– الوجداني المعرفي – السلوكي –الدرجة الكلية للوصمة المدركة) لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة،**وفقاً لمتغيرعمر الأم (٢٠-٣٠، ٣١-٤٠، ٤١-٥٠).** فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد، ولتحديد اتجاه الفروق تم حساب اختبارLSD، ويوضح جدول رقم (٢٠) نتائج هذا الأسلوب الإحصائي.

جدول رقم(٢٠). دلالة الفروق في اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة وفقاً لمتغيرعمرالأم باستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد.

البعد	٢٠-٣٠ (ن=٣٤٨) (أ)		٣١-٤٠ (ن= ١٥٠) (ب)		٤١-٥٠ (ن=١١٩) (ج)		قيمة "ف"		دلالة الفروق البعدية الثنائية باستخدام اختبار LSD
	م	ع	م	ع	م	ع		الدلالة	
الملاحظة	16.55	1.270	16.13	1.75	13.6	1.98	151.71	٠,٠٠١	أ<ب<ج
الوصف	17.04	1.006	17.07	1.06	16.3	.942	23.749	٠,٠٠١	ب>أ>ج
التصرف بوعى	17.83	1.482	18.02	1.35	17.6	1.36	2.659	غ.د	-
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	25.30	1.465	25.36	1.28	25.1	1.36	1.177	غ.د	-
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	76.74	3.393	76.59	3.78	72.7	3.05	63.170	٠,٠٠١	أ<ب<ج
البعد الاجتماعي	13.78	5.794	9.340	3.76	10.3	4.72	46.3	٠,٠٠١	أ<ج<ب
البعد الوجداني	11.87	2.214	10.22	1.34	10.0	1.73	61.129	٠,٠٠١	أ<ب<ج
البعد المعرفي	17.41	5.903	12.54	2.81	12.8	4.71	65.080	٠,٠٠١.	أ<ب<ج
البعد السلوكي	11.85	2.118	10.26	1.62	10.4	1.81	45.408	٠,٠٠١	أ<ب<ج
الدرجة الكلية للوصمة المدركة	54.96	14.66	42.38	6.93	43.7	11.2	69.388	٠,٠٠١	أ<ج<ب

يتضح من الجدول (٢٠) وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعات الدراسة حسب عمر الأم (٢٠-٣٠، ٣١-٤٠، ٤١-٥٠) في أبعاد اليَقظة العقلية (الملاحظة – الوصف – الدرجة الكلية لليقظة العقلية) فقد كانت قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١ معنوية، ويوضح اختبار LSD ان هذه الفروق في اتجاه مجموعة (٢٠-٣٠) ثم مجموعة (٣١-٤٠) يليه مجموعة (٤١-٥٠) باستثناء بعد الوصف فقد كانت الفروق في مجموعة (٣١-٤٠) ثم مجموعة (٢٠-٣٠) يليه مجموعة (٤١-٥٠) . بينما انعدمت الفروق بين مجموعات الدراسة الثلاثة في التصرف بوعى وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية.

يتضح كذلك من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعات الدراسة حسب عمر الأم (٢٠-٣٠، ٣١-٤٠، ٤١-٥٠) في أبعاد الوصمة المدركة (البعد الاجتماعي – البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكي – الدرجة الكلية للوصمة) فقد كانت قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١ معنوية، ويوضح اختبار LSD ان هذه الفروق في اتجاه مجموعة (٢٠-٣) ثم مجموعة (٣١-٤٠) وأخيرًا مجموعة (٤١-٥٠)، باستثناء الدرجة الكلية للوصمة المدركة والبعد الاجتماعى لادراك الوصمة فقد كانت الفروق في اتجاه مجموعة (٢٠-٣٠) ثم مجموعة (٤١-٥٠) وأخيرًا مجموعة (٣١-٤٠).

ثانياً:التحقق من الفروق في اليَقظة العقلية بأبعادها(الملاحظة-الوصف-التصرف بوعى-عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)،والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بأبعادها (البعد الاجتماعي-البعد الوجداني-البعد المعرفي-البعد السلوكي-الدرجة الكلية للوصمة المدركة) **وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأم (تقرأ وتكتب – التعليم قبل الجامعي – مؤهلات عليا)**فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد،ولتحديد اتجاه الفروق تم حساب اختبارLSD، ويوضح جدول (٢١) نتائج هذا الأسلوب الإحصائي.

جدول (٢١) يوضح دلالة الفروق في اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة وفقاً لمتغير مستوى تعليم الام باستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد.

البعد	مؤهلات عليا (ن= ٣٤٨) (أ)		قبل الجامعي (ن=١٨٤) (ب)		يقرأ ويكتب (ن= ٨٥) (ج)		قيمة "ف"		دلالة الفروق البعدية الثنائية باستخدام اختبار LSD
	م	ع	م	ع	م	ع		الدلالة	
الملاحظة	17.04	.9272	15.23	1.29	12.6	1.50	٥٤٧,٣٤	٠,٠٠١	أ>ب>ج
الوصف	17.32	.9839	16.36	.901	16.4	.838	٧٣,٩٢٢	٠,٠٠١	أ>ب>ج
التصرف بوعى	18.24	1.412	17.39	1.27	17.1	1.31	٣٥,٤٧٩	٠,٠٠١	أ>ب>ج
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	25.52	1.431	25.05	1.32	24.7	1.24	١٤,١٦٧	٠,٠٠١	أ>ب>ج
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	78.13	2.862	74.05	2.32	71.0	2.41	٣١٠,١٣	٠,٠٠١	أ>ب>ج
البعد الاجتماعي	11.96	5.431	12.78	5.82	10.8	5.10	٣,٧٣٥	٠,٠٥	ب>أ>ج
البعد الوجداني	11.41	2.065	10.98	2.16	10.2	2.02	١١,٥٥٨	٠,٠٠١	أ>ب>ج
البعد المعرفي	15.81	5.477	15.14	5.91	13.9	5.12	٤,٠٠١	٠,٠٥.	أ>ب>ج
البعد السلوكي	11.23	2.155	11.31	1.97	10.8	2.03	١,٧١٢	غ.د	–
الدرجة الكلية للوصمة المدركة	50.45	13.62	50.22	14.6	45.8	12.7	٣,٩٧٨	٠,٠٥	أ>ب>ج

يتضح من الجدول (٢١) وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعات الدراسة حسب مستوى التعليم (مؤهلات عليا – قبل جامعي – يقرأ ويكتب) في أبعاد اليَقظة العقلية الأربعة والدرجة الكلية لليقظة العقلية، فقد كانت قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١معنوية، ويوضح اختبار LSD ان هذه الفروق في اتجاه مجموعة المؤهلات العليا يليها مجموعة التعليم قبل الجامعي وأخيرًا مجموعة من يستطيعون القراءة والكتابة فقط . يتضح كذلك من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعات الدراسة حسب مستوى التعليم (مؤهلات عليا – قبل جامعي – يقرأ ويكتب) في أبعاد الوصمة المدركة (البعد الاجتماعي – البعد الوجداني – البعد المعرفي – الدرجة الكلية للوصمة)، فقد كانت قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥ و٠,٠٠١ ومعنوية، ويوضح اختبار LSD ان هذه الفروق في اتجاه مجموعة المؤهلات العليا يليها مجموعة التعليم قبل الجامعي وأخيرًا مجموعة من يستطيعون القراءة والكتابة فقط وذلك بالنسبة للأبعاد (الوجداني – المعرفي – الدرجة الكلية للوصمة المدركة)، بينما كانت الفروق في اتجاه مجموعة قبل الجامعي ثم المؤهلات العليا وأخيرا مجموعة من يقرأ ويكتب فقط. بينما انعدمت الفروق بين مجموعات الدراسة في البعد الاجتماعي فلم تصل قيمة "ف" لمستوى الدلالة المعنوية.

ثالثاً:التحقق من الفروق في اليَقظة العقلية بأبعادها(الملاحظة – الوصف – التصرف بوعى – عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)،والوصّمة الاجتماعية المُدركة بأبعادها (البعد الاجتماعي– البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكي – الدرجة الكلية للوصمة المدركة) لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة

وفقاً لمتغير مستوى الدخل (١٠٠٠-٣٠٠، ٣٠٠٠-٥٠٠٠، أكثر من ٥٠٠٠)فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد،ولتحديد اتجاه الفروق تم حساب اختبارLSD، ويوضح جدول (٢٧) نتائج هذا الأسلوب الإحصائي.

جدول(٢٢)دلالة الفروق في اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة وفقاً لمتغير مستوى الدخل باستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد

البعد	١٠٠٠-٣٠٠٠ (ن=٢٦٠) (أ)		٣٠٠٠-٥٠٠٠ (ن=٢٠٧) (ب)		أكثر من ٥٠٠٠ (ن=١٥٠) (ج)		قيمة "ف"		دلالة الفروق البعدية الثنائية باستخدام اختبار LSD
	م	ع	م	ع	م	ع		الدلالة	
الملاحظة	16.10	1.523	16.23	1.48	15.0	2.63	19.954	٠,٠٠١	ج<ب<أ
الوصف	16.93	1.072	16.88	1.04	16.9	1.00	.118	غ.د	-
التصرف بوعى	17.91	1.510	17.58	1.26	18.0	1.48	5.394	٠,٠١	ج<ب<أ
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	25.33	1.355	25.29	1.52	25.1	1.31	.678	غ.د	-
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	76.29	3.729	76.01	3.13	75.2	4.45	3.876	٠,٠٥	ج<ب<أ
البعد الاجتماعي	13.56	5.864	11.27	5.09	10.4	4.86	18.8	٠,٠٠١	ج<ب<أ
البعد الوجداني	11.80	2.192	10.82	2.05	10.3	1.72	27.712	٠,٠٠١	ج<ب<أ
البعد المعرفي	17.38	5.912	14.21	5.13	13.4	4.39	33.573	٠,٠٠١	ج<ب<أ
البعد السلوكي	11.76	2.157	11.19	1.95	10.2	1.78	27.177	٠,٠٠١	ج<ب<أ
الدرجة الكلية للوصمة المدركة	54.51	14.62	47.56	12.9	44.5	10.9	31.508	٠,٠٠١	ج<ب<أ

يتضح من الجدول (٢٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات البحث فى (الملاحظة – **عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية**– والدرجة الكلية لليقظة العقلية) عند مستوى دلالة ٠,٠٥ و٠,٠٠١. بينما انعدمت الفروق بين باقي الأبعاد فلم تصل قيمة "ف" لمستوى الدلالة المعنوية.

ويوضح اختبار LSD اتجاه الفروق بين مجموعات البحث تبعًا لمتغير الدخل كالآتي:

تميزت أمهات الأطفال ذوي الإعاقة اللآتي يتراوح دخلهن أكثر من٥٠٠٠ خمسة ألاف جنيه بملاحظة أكثر ثم مجموعة الأمهات من ذوات الدخل ٣٠٠٠– ٥٠٠٠ جنيه وأخيرًا مجموعة الأمهات من ذوات الدخل بين ١٠٠٠–٣٠٠٠ جنيه فى كل أبعاد اليَقظة العقلية.

أيضاً بالنسبة للدرجة الكلية لليقظة العقلية: فقد تميزت أمهات الأطفال ذوي الإعاقة اللآتي دخلهن أكثر من ٥٠٠٠ جنيه بيقظة عقلية أكثر ثم مجموعة الأمهات من ذوات الدخل ٣٠٠٠– ٥٠٠٠ جنيه ثم مجموعة الأمهات من ذوات الدخل بين ١٠٠٠– ٣٠٠٠ جنيه فى كل أبعاد اليَقظة العقلية.

رابعاً:التحقق من الفروق في اليَقظة العقلية بأبعادها(الملاحظة–الوصف–التصرف بوعى–عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)والوصّمة الاجتماعية المُدركة بأبعادها(البعد الاجتماعي–البعد الوجداني–البعد المعرفي–البعد السلوكي–الدرجة الكلية للوصمة المدركة) **وفقاً لمتغير محل الاقامة(القاهرة –الفيوم –المنيا –بني سويف)** لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة،فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد،ولتحديد اتجاه الفروق تم حساب اختبار LSD، ويوضح جدول(٢٣) نتائج هذا الأسلوب الإحصائي.

جدول(٢٣) يوضح دلالة الفروق في اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لمتغير محل الاقامة باستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد.

المتغير	القاهرة (ن= ١٥٠)		الفيوم (ن=١٥٠)		المنيا١٥٧		بنى سويف١٦٠		قيمة ت	مستوىالدلالة
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع		
الملاحظة	16.380	1.5312	15.7473	1.97961	15.٢473	1.97961	15.٤473	1.97962	٣,٥٨٤	٠,٠٥
الوصف	16.906	1.2867	16.9208	.95844	16.9208	.95844	16.9208	.95845	– ٠,١٤٣	غ.د
التصـرف بوعى	18.426	1.2815	17.6552	1.43193	17.٢552	1.43199	17.٤552	1.43197	٥,٨٨٤	٠,٠٠١
عـدم التفاعـل مـع الخبـرات الداخلية	25.673	1.4539	25.1542	1.36550	25.1542	1.36520	25.1542	1.36580	٣,٩٨٧	٠,٠٠١
الدرجـة الكليـة لليقظـة العقلية	77.386	3.2144	75.4775	3.80155	75.4775	3.801٢55	75.4775	3.801٧5	٥,٥٤٦	٠,٠٠١
البعـد الاجتماعي	9.3000	3.7178	12.9354	5.73249	12.9354	5.73249	12.9354	5.732٨9	– ٧,٢٨٨	٠,٠٠١
البعـد الوجداني	10.440	1.3780	11.3382	2.27547	11.3382	2.27547	11.3382	2.27541	– ٤,٥٧١	٠,٠٠١
البعـد المعرفي	12.293	2.9115	16.3420	5.88626	16.3420	5.88626	16.٢420	5.88١٢6	– ٨,١٠٨	٠,٠٠١
البعـد السلوكي	9.9333	1.4685	11.6091	2.09458	11.6091	2.09458	11.٥091	2.094٤8	– ٩,١٠٤	٠,٠٠١
الدرجـة الكليـة للوصـمة المدركة	41.966	7.0018	52.2500	14.5953	52.2500	14.5953	52.2٢00	14.595٦	– ٨,٣٢٣	٠,٠٠١

يتضح من الجدول (٢٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات البحث في (الملاحظة – الوصف – التصرف بوعى– والدرجة الكلية لليقظة العقلية،البعد الوجداني – البعد المعرفي –– والدرجة الكلية للوصمة الاجتماعية المدركة) عند مستوى دلالة ٠,٠٥

و٠,٠٠١. بينما انعدمت الفروق بين باقي الأبعاد فلم تصل قيمة "ف" لمستوى الدلالة المعنوية.

ويوضح اختبار LSD اتجاه الفروق بين مجموعات البحث تبعًا لمتغير محل الإقامة كالآتي:

بُعد الملاحظة: تميزت أمهات الأطفال ذوي الإعاقة والمقيمات في القاهرة بملاحظة أكثر ثم المقيمات في الفيوم يليهنِ المقيمات في بني سويف وأخيرًا مجموعة الأمهات المقيمات في المنيا.

بُعد الوصف: تميزت أمهات الأطفال ذوي الإعاقة والمقيمات في القاهرة بوصف أكثر ثم المقيمات في المنيا يليهنِ المقيمات في الفيوم وأخيرًا مجموعة الأمهات المقيمات في بنى سويف.

بُعد التصرف بوعى: تميزت أمهات الأطفال ذوي الإعاقة والمقيمات في القاهرة بتصرف واعي أكثر ثم المقيمات في الفيوم يليهنِ المقيمات في المنيا وأخيرًا مجموعة الأمهات المقيمات في بنى سويف.

الدرجة الكلية لليقظة العقلية: تميزت أمهات الأطفال ذوي الإعاقة والمقيمات في القاهرة بيقظة عقلية أكثر ثم المقيمات في المنيا يليهنِ المقيمات في الفيوم وأخيرًا مجموعة الأمهات المقيمات في بني سويف.

البُعد الوجداني: تميزت أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة والمقيمات في بني سويف بادراك للجانب الوجداني للوصمة أكثر ثم المقيمات في المنيا يليهم المقيمات في الفيوم وأخيرًا مجموعة الأمهات المقيمات في القاهرة.

البُعد المعرفي: تميزت أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة والمقيمات في بني سويف بادراك للجانب المعرفي للوصمة أكثر ثم المقيمات في المنيا يليهم المقيمات في الفيوم،وأخيرًا مجموعة الأمهات المقيمات في القاهرة.

الدرجة الكلية للوصمة المدركة: تميزت أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة والمقيمات في بني سويف بادراك للوصمة أكثر ثم المقيمات في المنيا يليهم المقيمات في الفيوم وأخيرًا مجموعة الأمهات المقيمات في القاهرة.

خامساً: التحقق من الفروق في اليَقظة العقلية بأبعادها(الملاحظة – الوصف – التصرف بوعى – عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)،والوصّمة الاجتماعية المُدركة بأبعادها (البعد الاجتماعي– البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكي – الدرجة الكلية للوصمة المدركة) لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة **وفقاً لمتغير عمر الطفل (٢–٤سنوات، ٤–٦ سنوات)** تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، ويوضح جدول (٢٤) نتائج هذا الفرض.

جدول (٢٤) . دلالة الفروق في اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة وفقاً لمتغيرعمرالطفل.

البعد	٢–٤ سنوات (ن=١٩٦)		٤–٦ سنوات (ن=٤٢٠)		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الملاحظة	14.22	2.008	16.6	1.22	18.682	٠,٠٠١
الوصف	16.51	.9999	17.1	1.01	6.828	٠,٠٠١
التصرف بوعى	17.50	1.250	18.0	1.48	4.055	٠,٠٠١
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	25.08	1.327	25.3	1.43	2.351	٠,٠٥
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	73.33	3.192	77.1	3.36	13.391	٠,٠٠١
البعد الاجتماعي	10.16	4.459	12.9	5.76	5.97	٠,٠٠١
البعد الوجداني	10.02	1.597	11.6	2.14	9.393	٠,٠٠١
البعد المعرفي	12.75	4.065	16.5	5.79	8.346	٠,٠٠١
البعد السلوكي	10.59	1.767	11.4	2.16	5.065	٠,٠٠١
الدرجة الكلية للوصمة المدركة	43.53	9.900	52.6	14.4	8.009	٠,٠٠١

يتضح من الجدول(٢٤) وجود فروق بين مجموعتى البحث (٢-٤سنوات، ٤-٦سنوات) في أبعاد اليَقظة العقلية الأربعة والدرجة الكلية لليقظة العقلية فكانت قيمة "ت" دالة معنويًا عند مستوى ٠,٠٥ و ٠,٠٠١وكانت الفروق جميعها في اتجاه مجموعة الأطفال الذين يتراوح أعمارهم ما بين ٤ إلى ٦ سنوات باستثناء بعد عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية فكانت الفروق في اتجاه مجموعة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢-٤ سنوات.
وفيما يتعلق بالفروق بين مجموعتى البحث (٢-٤سنوات، ٤-٦سنوات) في الوصمة المدركة فقد وجد فروق بين مجموعتى البحث في الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للوصمة المدركة فقد كانت قيمة "ت" دالة عند مستوى ٠,٠٠١ معنوية، وكانت الفروق جميعها في اتجاه مجموعة الأطفال الذين يتراوح أعمارهم ما بين ٤ إلى ٦ سنوات .

سادساً:التحقق من الفروق في اليَقظة العقلية بأبعادها (الملاحظة – الوصف – التصرف بوعى – عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)، والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة بأبعادها (البعد الاجتماعي– البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكي –والدرجة الكلية للوصمة المدركة)

وفقاً لمتغير نوع الطفل (ذكر–انثى) فقد تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، ويوضح جدول (٢٥) نتائج هذا الفرض.

جدول(٢٥) يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات وفقاً لمتغير نوع الطفل(ذكر –انثى)على اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي مهات الأطفال ذوي الاعاقة.

المتغير	الذكور (ن= ٢٩٤)		الاناث(ن= ٣٢٣)		قيمة ت	مستوىالدلالة
	م	ع	م	ع		
الملاحظة	16.068	1.9311	15.7492	1.85891	٢,٠٨٩-	٠,٠٥
الوصف	17.153	.99162	16.7028	1.05068	٥,٤٦١-	٠,٠٠١
التصرف بوعى	17.979	1.5299	17.7183	1.33207	٢,٢٦٧-	٠,٠٥
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	25.343	1.3604	25.2229	1.44243	١,٠٦٦-	غ.د
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	76.544	4.0772	75.3932	3.34973	٣,٨٤٥-	٠,٠٠١
البعد الاجتماعي	11.305	5.1506	12.7311	5.78801	٣,٢٢١	٠,٠٠١
البعد الوجداني	10.767	2.0070	11.4407	2.18500	٣,٩٧٥	٠,٠٠١

البعد المعرفي	14.621	5.0773	16.0281	5.95323	٣,١٤٣	٠,٠١
البعد السلوكي	10.838	1.938	11.5319	2.16535	٤,١٧٣	٠,٠٠١
الدرجة الكلية للوصمة المدركة	47.533	12.434	51.7678	14.7987	٣,٨٢٨	٠,٠٠١

يتضح من الجدول(٢٥) وجود فروق بين مجموعتى الذكور والاناث في أبعاد اليَقظة العقلية (الملاحظة – الوصف – التصرف بوعى – الدرجة الكلية لليقظة العقلية) فكانت قيمة "ت" دالة معنويًا عند مستوى ٠,٠٥ و ٠,٠٠١وكانت الفروق جميعها في اتجاه مجموعة الذكور.

بينما انعدمت الفروق بين مجموعتى البحث في عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية، فقد كانت قيمة "ت" غير دالة معنويًا.

وفيما يتعلق بالفروق بين الذكور والاناث في الوصمة المدركة فقد وجد فروق بين مجموعتى البحث في الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للوصمة المدركة فقد كانت قيمة "ت" دالة عند مستوى ٠,٠٠١ معنوية، وكانت الفروق جميعها في اتجاه مجموعة الاناث .

سابعا: التحقق من الفروق في اليَقظة العقلية بأبعادها(الملاحظة – الوصف – التصرف بوعى – عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)،والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بأبعادها (البعد الاجتماعي– البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكي – الدرجة الكلية للوصمة المدركة) **وفقاً لمتغير ترتيب الطفل الميلادىفي الأسرة (الأول–الأوسط–الأخير)** فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد، ولتحديد اتجاه الفروق تم حساب اختبارLSD، ويوضح جدول (٢٦) نتائج هذا الأسلوب الإحصائي.

جدول (٢٦). دلالة الفروق في اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لمتغير ترتيب الطفل الميلادى باستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد.

البعد	الأول (ن=٣١١) (أ)		الأوسط (ن=٨٢) (ب)		الأخير (ن=٢٢٤) (ج)		قيمة "ف"		دلالة الفروق البعدية الثنائية باستخدام اختبار LSD
	م	ع	م	ع	م	ع		الدلالة	
الملاحظة	16.68	1.245	16.73	1.01	14.5	2.08	137.24	٠,٠٠١	ب>أ>ج
الوصف	17.25	.9460	16.75	1.04	16.5	1.01	39.108	٠,٠٠١	أ>ب>ج
التصرف بوعى	18.01	1.478	17.82	1.53	17.6	1.30	5.167	٠,٠١	أ>ب>ج
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	25.45	1.323	25.15	1.76	25.0	1.34	4.713	٠,٠١	أ>ب>ج
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	77.40	3.255	76.47	3.52	73.7	3.40	80.688	٠,٠٠١	أ>ب>ج
البعد الاجتماعي	12.07	5.532	15.91	5.52	10.5	4.83	30.3	٠,٠٠١	ب>أ>ج
البعد الوجداني	11.14	2.061	12.97	1.99	10.4	1.83	50.847	٠,٠٠١	ب>أ>ج
البعد المعرفي	15.34	5.411	20.29	5.63	13.5	4.68	50.540	٠,٠٠١	ب>أ>ج
البعد السلوكي	11.11	1.975	12.67	2.32	10.7	1.91	27.409	٠,٠٠١	ب>أ>ج
الدرجة الكلية للوصمة المدركة	49.68	13.42	62.01	14.1	45.3	11.5	50.191	٠,٠٠١	ب>أ>ج

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعات الدراسة حسب ترتيب الطفل الميلادى في الأسرة (الأول – الأوسط – الأخير) في أبعاد اليَقظة العقلية الأربعة والدرجة الكلية لليقظة العقلية، فقد كانت قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ و٠,٠٠١ معنوية، ويوضح اختبار LSD ان هذه الفروق في اتجاه مجموعة الترتيب الأول ثم الأوسط يليه الأخير بالنسبة لجميع أبعاد اليَقظة العقلية باستثناء بعد الملاحظة فقد كانت الفروق في اتجاه ترتيب الطفل الأوسط يليه الأول ثم الطفل الأخير.

يتضح كذلك من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعات البحث حسب ترتيب الطفل الميلادى في الأسرة (الأول – الأوسط – الأخير) في أبعاد الوصمة المدركة (البعد الاجتماعي – البعد الوجداني – البعد المعرفي – الدرجة الكلية للوصمة)، فقد كانت قيمة "ف" دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١ معنوية، ويوضح اختبار LSD ان هذه الفروق في اتجاه الطفل الأوسط يليه الأول ثم الطفل الأخير.

<u>الفرض السادس والاخير والذى ينص على أنه</u>:"يمكن التنبؤ بالصّمود النفسي من خلال العلاقة بين كل من اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة(عقلية–سمعية– بصرية) بمرحلة ما قبل المدرسة".

جدول(٢٧) يوضح العلاقة بين كل من اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة(عقلية–سمعية– بصرية) بمرحلة ما قبل المدرسة".

العلاقة	معامل الارتباط	الدلالة
الوصّمة المُدّركَة – اليَقظة العقلية	٠,٠٨٧-*	٠,٠٥
الصّمود النفسي – اليَقظة العقلية	٠,٠٨٨*	٠,٠٥
الصّمود النفسي – الوصمة المدركة	٠,٩٩٦**	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيًا بين اليَقظة العقلية،والوصّمة المُدّركَة عند مستوى دلالة(٠,٠٥)،ووجود علاقة موجبة ودالة إحصائيًا بين الصّمود النفسي واليَقظة العقلية عند مستوى دلالة(٠,٠٥)،كذلك اتضح وجودعلاقة موجبة ودالة إحصائيًا بين الصّمود النفسي والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يدفعنا إلى حساب تحليل الانحدار بين الصّمود النفسي كمتغير تابع واليَقظة العقلية و الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال كمتغيرات مستقلة.

للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة برنامج الحِزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لحساب تحليل الانحدار المتعدد بطريقة stepwise ، ويوضح جدول (٢٧) تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالصّمود النفسي من خلال اليَقظة العقلية وعلاقتها بالوصّمةالاجتماعية المُدّركة لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة بمرحلة ماقبل المدرسة.

جدول (٢٨). يوضح تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالصّمود النفسي من خلال اليَقظة العقلية و الوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة (عقلية–سمعية– بصرية).

م. المستقل	م. التابع	الثابت	ف	R	R2	R2–	بيتا	ت	مستوى الدلالة
اليَقظة العقلية	الصّمود النفسي	١٠,٥٩٤–	٤٠١١٩,٩٥***	٠,٩٩٦	٠,٩٩٣	٠,٩٩٣	٠,٩٨٥	٢٨٢,١٦٨	٠,٠٠١
الوصمة المدركة		١٠,٥٩١–	٤٠١١٩,٩١***	٠,٩٩٣	٠,٩٩٠	٠,٩٩٠	٠,٩٨١	٢٨٢,١٦٦	٠,٠٠١

يتضح من الجدول(٢٧) مايلى:

أولاً: انه بحساب تحليل الانحدار لمتغير اليَقظة العقلية على متغيرالوصّمة الاجتماعية المُدركة يتضح ان قيمة معامل الارتباط البسيط **R** قد بلغ ٠,٩٩٦ وبلغت قيمة معامل التحديد R^2 ٠,٩٩٣ وكان معامل التحديد المصحح R^{2-} ٠,٩٩٣ مما يشير إلى ان اليَقظة العقلية كمتغير مستقل استطاعت ان تفسر (٩٩,٦%) من التغيرات الحاصلة في (الشعور بالوصمة المدَركة). كما يلاحظ من خلال قيم تحليل التباين والذي يمكّنا من معرفة القوة التفسيرية للنموذج ككل عن طريق إحصائية (ف) وكما يلاحظ من الجدول السابق المعنوية العالية لاختبار (ف)، فقد كانت دالة عند مستوى ٠,٠٠١ معنوية،مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية .

ونلاحظ من الجدول السابق ان قيمة بيتا لمتغيراليَقظة العقلية دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١ معنوية في التنبؤ ب الصّمود النفسي،ومن الجدول السابق يمكن التنبؤ

بمعادلة خط انحدار اليَقظة العقلية على الوصّمة المُدّركَة هى: (الصّمود النفسي = – ١٠,٥٩٤ + ٠,٩٨٥ × اليَقظة العقلية).

ثانياً: تم حساب تحليل الانحدار لمتغير الصّمود النفسي على متغير الوصّمة المُدّركَة واتضح ان قيمة معامل الارتباط البسيط **R** قد بلغ ٠,٩٩٣ وبلغت قيمة معامل التحديد R^2 ٠,٩٩٠ وكان معامل التحديد المصحح R^{2-} ٠,٩٩٠ مما يعني بان الوصّمة المُدّركَة كمتغير مستقل استطاعت ان تفسر (٩٩,٣%) من التغيرات الحاصلة في (الصّمود النفسي). كما يلاحظ من خلال قيم تحليل التباين والذي يمكنا من معرفة القوة التفسيرية للنموذج ككل عن طريق إحصائية (ف) وكما يلاحظ من الجدول السابق المعنوية العالية لاختبار (ف)، فقد كانت دالة عند مستوى ٠,٠٠١ معنوية، مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية .

ونلاحظ من الجدول السابق أيضاً ان قيمة بيتا لمتغير الوصّمة المُدّركَة دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١ معنوية في التنبؤ بالصّمود النفسي، ومن الجدول السابق يمكن التنبؤ بمعادلة خط انحدار الصّمود النفسي على الوصّمة المُدّركَة هى: (الصّمود النفسي = –١٠,٥٩١ + ٠,٩٨٥ × الوصمة المدركة)

مناقشة النتائج:

فيما يتعلق بالفرض الاول:فقد توصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة(عكسية) ودالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١) بين الدرجة الكلية لليقظة العقلية والدرجة الكلية للوصمة الاجتماعية المُدّركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية وقد مَثل بُعد الملاحظة،والوصف درجة الارتباط الأعلي بين أبعاد اليَقظة العقلية،في علاقتها بالدرجة الكلية للوصمة الاجتماعية المُدركة.وتفسير الباحثة هذه النتيجة بان اليَقظة العقلية لدي امهات الاطفال ذوي الاعاقة تُحدث تغييرات معرفية إيجابية،من شانها ان تُعزز الصحة النفسية لديهن بما يَحد من الشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة ويتسق ذلك مع ما ورد في

أدبيات علم النفس الايجابي من ان اليَقظة العقلية تترك اثاراً إيجابية فى التقليل من الشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة، فهي تساعد في التغلب على انماط التفكير السلبي التلقائي، كما تتسق هذه النتيجة مع النتائج التى توصل إليها كلً من "فاناج وأخرون" (Fanaj, et al., 2016)،"تشو وأخرون"(Zhou, et al., 2018)،"ماير وأخرون"(٢٠١٨ ,Meyer,E,et.,al)والتى توصلت إلى وجودعلاقة عكسية بين اليَقظة العقلية،والوصّمة المُدّركَة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية،.وفي نفس السياق أوضحت نتائج دراسة "إدوار وأخرون" (Edwar, et, al., 2015) إن اليَقظة العقلية تساعد أمهات الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية فى التركيزعلى الخبرات الايجابية الآنية، والانتباه الواعي لتصرفاتهن، وتقبُل الطفل المعاق بالاضافة لعدم إصدارهن أى أحكام تقييمية متسرعة حول ما يتّعرضنَ له من مواقف وخبرات قد تبدوا مؤلمة أحياناً، وكذلك فهم طبيعة إعاقة أطفالهن وتبني أفكارعقلانية، ومواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة كما هي في الواقع، والتعامل مع أطفالهن دون خوف من المستقبل، وهذا ما يفسر العلاقة الارتباطية العكسية بين اليَقظة العقلية،والشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي امهات الاطفال المعاقين عقلياً. كما تُفسر الباحثة العلاقة الموجبة بين البعد الرابع لليقظة العقلية (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) وأبعاد الوصّمة المُدّركَة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية (البعد المعرفي –السلوكي – الاجتماعي والدرجة الكلية للوصمة المدركة).فى ضوء التأثيرات الملحوظة للاعاقة على الطفل والاسرة،حيث ان بعض الاطفال المعاقين عقلياً ليس لديهم قدرة على الانخراط فى الانشطة المختلفة مقارنةً بأقرانهم،مّما جعل الأمهات يشّعرن بالوصّمة الاجتماعية المُدركة أكثر من غيرهن،كما ان ظروف الاعاقة وأعبائها المختلفة قد تزيد من شعورهن بالوصمة، **وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسة التى قام (رمضان حسين،٢٠٢٠)،** من ان اليَقظة العقلية لدي أسر الاطفال ذوي الاعاقة تتاثر بعوامل عديدة منها البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها المعاق وأسرته ومدى توفر الخدمات الملائمه له،كل ذلك قد يُعزز الشعور بالوصّمةالاجتماعية المُدّركَة لدي أمهات الاطفال المعاقين عقلياً، مما يحتم عليهن الانتباه لما يحدث فى اللحظة الراهنة وإدراك المثيرات التي تنشأ في الخبرة سواء كانت خبرة داخلية (مثل الأفكار والمشاعر) أوخبرة خارجية (مثل الأصوات والصور) حيث ان

مفهوم اليَقظة العقلية يتضمن قيام الامهات بالتركيزعلى الحاضر،وان يَتحرّرن من المشاعر السلبية،ويَقُومن بتقييم خبراتهن فيما يتعلق بذكريات الماضي، وتوقعات المستقبل،أي ان الامهات بحاجة إلى ان يلاحظن ما يحدث في اللحظات الانية، ومراقبة الخبرات وما يصدر عنهن من ردود أفعال بدلاً من التركيز على مضمونها.

وفيما يتعلق بالفرض الثانى:فقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة سالبة (عكسية) ودالة إحصائيًا بين بُعد الملاحظة فى اليَقظة العقلية، والبعدان الوجداني والسلوكي للوصمة المدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة السمعية فقد كانت قيمة معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠٥) و(٠,٠١) وتفسرالباحثة هذه النتيجة بان أمهات الاطفال ذوي الاعاقة السمعية لديهن وعي بطرق مواجهة التحديات المترتبة على إعاقة أطفالهن،وذلك من خلال الملاحظة المتانية،وعدم التركيزعلى الخبرات الماضية،مع القيام بالممارسات الواعية التى تُساهم فى التغلب على أى أزمات تترتب على الاعاقة، فقد يتعلمن لغة الاشارة مما يساعدهن على تطويرمهاراتهن فى التواصل مع أطفالهن،وقد يستخدمن أساليب متنوعة مثل استخدام الجمل القصيرة المصحوبة بصور توضيحية أثناء التواصل مع الطفل المعاق،بالاضافة إلى إستخدام تعبيرات الوجه التى تشير إلى المعنى المراد إيصاله للطفل، مع التركيزعلى الخبرات إلحسية،وستثارة البقايا السمعية،كما ان البعض منهن لديهن وعى ببرامج ومهارات التواصل،ومنها:لغة الاشارة،كل ذلك انعكس عليهن حيث تمتعن بمستوى ع إلى من اليَقظة العقلية والتى ساهمت بدورها فى عدم شعورهن بالوصّمة الاجتماعية المُدركة. **وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة"** ليد ربرجر (Lederberg,2012) حيث أشارت إلى ان اليَقظة العقلية تساعد القائمين على رعاية الأطفال الصم بما يعود عليهم بنتائج إيجابية.كما ساهم التركيزعلى الخبرات الايجابية،وتركيز انتباههن على الخبرات الحالية التي يتعرضن لها مع قبولها، والانتباه الواعي لتصرفاتهن مع أطفالهن والمحيطين سواء داخل الأسرة أو خارجها،وتقبل الطفل المعاق سمعياً وعدم إصدارهن أى أحكام سريعة وتقييمية على ما يتعرضن له من مواقف وخبرات قد تبدوا مؤلمة أحياناً، وكذلك فهم طبيعة إعاقة أطفالهن وتبني أفكار عقلانية،

ومواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة كما هي في الواقع،وقدراتهن على التعامل مع أطفالهن دون الخوف من المستقبل،كل ذلك ساعد في تمتعهن بمستوى ع إلى من اليَقظة العقلية،وهذا ما يفسر العلاقة الارتباطية العكسية بين اليَقظة العقلية،والشعور بالوصّمةالاجتماعية المُدّركَة لدي امهات الاطفال المعاقين سمعياً،وتتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (الزريقات،٢٠١٥) التى أشارت إلى ان البرامج الفعالة للأطفال المعاقين سمعياً،وأسرهم ولاسيما فى السنوات الاولى من العمرقد تساعد على تطوير اللغة لدي الاطفال، كما ان تعلم لغة الاشارة بالنسبة للام والطفل يساعدهم على تطوير مهارات التواصل في الوقت المناسب،وتحقيق مستويات قريبة من أقرانهم السامعين كما ان أداؤهم يُصبح أفضل مقارنة بغيرهم الذين لم يتلقوا خدمات مبكرة.كما تُفسر الباحثة انعدام العلاقة بين باقي أبعاد اليَقظة العقلية وباقي أبعاد الوصّمة الاجتماعية المُدركة حيث لم تصل قيم معاملات الارتباط لمستوى الدلالة،فى ضوء التأثيرات الملحوظة للاعاقة على الطفل والاسرة،حيث عدم مقدرة بعض الاطفال على الانخراط فى الانشطة المختلفة،تجعل الأمهات يشّعرن بالوصّمة الاجتماعية المُدركة أكثر من غيرهن،كما ان ظروف الاعاقة وأعبائها المختلفة قد تزيد من شعورهن بالوصمة،**وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات التى قام (رمضان حسين،٢٠٢٠)**، من ان اليَقظة العقلية لدي أسر الاطفال ذوي الاعاقة تتاثر بعوامل عديدة منها البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها المعاق وأسرته ومدى توفر الخدمات الملائمه له،كل ذلك قد يُعزز الشعور بالوصّمةالاجتماعية المُدّركَة لدي أسر الاطفال المعاقين سمعياً.

وفيما يتعلق بالفرض الثالث:فقد توصلت النتائج إلى جود علاقة عكسية ودالة إحصائيًا بين الملاحظة والبعدان الوجداني والمعرفي للوصمة المدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة البصرية، وتفسير الباحثة هذه النتيجة بان اليَقظة العقلية لدي الأمهات من شانها ان تُحدث تغييرات معرفية إيجابية، تُعزز من مستويات الصحة النفسية لديهن بِما يحد من شعورهنَ بالوصّمة الاجتماعية المُدركة، وتتسق هذه النتيجة مع ماتوصلت إليه دراسة (Giaquinto,2014; ,Alkhathami; 2014; Hanes;2016)من ان اليَقظة العقلية تترك تأثير إيجابي يتمثل فى التقليل من الشعور بالوصمة، وتحسين مستوى جودة

الحياة،**بينما انعدمت العلاقة بين باقي أبعاد اليَقظة العقلية وباقي أبعاد الوصّمة المُدّركَة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة البصرية فلم تصل قيم معاملات الارتباط لمستوى الدلالة المعنوية،وتفسر الباحثة ذلك بان الاعاقة البصرية،هى فى المقام الاول إعاقة مرئية،فمن السهل ان تكون ملحوظة لدي الاخرين،وبالتالي ارتبطت لدي الأمهات بالشعور بالوصمة**،بالاضافة إلى ردو الافعال المبالغ فيها نظراً للاعتقاد بشان تقييم الآخرين لهن. حيث تُثير الإعاقة البصرية العديد من المشكلات للطفل،والام مقارنةً بأي إعاقة أخرى، فالشخص الكفيف فى الغالب يقف منعزلاً بعيدا عن الناس،وإذا كانت نظرية التعلم لألبرت باندورا ترى ان لدي الفرد ميلاً طبيعيا لتقليد سلوكيات الآخرين، فان ذلك لا يَصّدُق على الطفل الكفيف. فهو لايستجيب للكثيرمن المثيرات البيئية كالابتسامات،وعلامات الرضا، والحب، وغيره، مما يؤثر في نموه النفسي، فضلاً عن ان الطفل الكفيف قد لا يستوعب الكثيرا من الأشياء عن طريق حاسة المس، ولا يمكن ان يكون اللمس بديلاً عن الابصا، لذلك فان فقدان البصر قد يحد من العمليات العقلية لدية كالتصور والتخيل.**(شاهينن٢٠١٧)**.

وفيما يتعلق بالفرض الرابع:فقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعات البحث حسب نوع الإعاقة (عقلية – سمعية – بصرية) في أبعاد اليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة (بُعد الملاحظة) فى اليَقظة العقلية– و(البعد الاجتماعي – البعد الوجداني – البعد المعرفي – البعد السلوكي) فى الوصّمة الاجتماعية المُدركة، حيث كانت الفروق في اتجاه عينة الإعاقة البصرية يليها عينة الاعاقة السمعية وأخيرًا عينة الإعاقة العقلية،بينما انعدمت الفروق بين مجموعات البحث (العقلية –السمعية– البصرية) في بُعد الوصف، والتصرف بوعى، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية فلم تصل قيمة ف لمستوى الدلالة المعنوية،وتفسر الباحثة ذلك بان الاعاقة العقلية من الاعاقات التى تُلحق بالاسرة الوصّمة الاجتماعية،حيث ان نظرة المجتمع السلبية للمعاقين عقلياً بما تتضمنه من مشاعر الازدراء،والشفقة تاره،والتجنب والسخرية والمعايرة تارةً أُخرى قد تُعمق الشعور بالوصمة الاجتماعية لدي أمهات الاطفال المعاقين عقلياً، فضلاً عن شعورهن

بالقلق،والخوف على مستقبل الطفل.وتتسق هذه النتيجة مع ماتوصلت إليه دراسة كيلبرن وشابيرو (Kilburn& Shapiro,2018) من ان محدودية الدعم والمساندة المجتمعية التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية قد تزيد من شعورهن بالوصمة الاجتماعية،وفى ذات السياق أشارت دراسة سيكلوس وكيرنس (Siklos& Kerns, 2006) إلى حاجة والديّ الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إلى إتاحة الفرص لهم ولاطفالهم لتكوين صداقات بناءة من شانها ان تدعم جهودهم فى التعايش مع الاعافة.

الفرض الخامس،والفروض الفرعية المنّبثقة عنه:

فيما يتعلق بالفرض الفرعى الاول والخاص بمتغيرعمر الأمهات (٢٠-٣٠، ٣١-٤٠، ٤١-٥٠)

فقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى اليَقظة العقلية، والوصّمة الاجتماعية المُدركة بين مجموعات البحث،حيثُ كانت الفروق فى اتجاه الامهات الاصغرسناً اللاتى تتراوح أعمارهن بين ٢٠-٣٠ عاماً، ثم مجموعة الأمهات الاكبر سناً اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٤١-٥٠عاماً، وأخيرًا مجموعة الأمهات ذوات ٣١-٤٠ عاماً.ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ماتتمتع به الأمهات الاصغر سناً بمستوي وعى وإطلاع أعلى وانفتاح على الجديد فى مجال الاعاقة،مما قلل من مخاوفهن علي مستقبل أطفالهن،حيث ان الأمهات الاصغر سناً يقُمن بالتردد على المختصين،وطرح الأسئلة حول مستقبل أبنائهن، وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ساركار (Sarkar,2010) من ان الأمهات الاكبرسناً كانوا أكثر تأثراً بالوصّمة المُدّركَة من الأمهات الاصغرسناً، ويمكن تفسيرذلك في ضوء الخبرات السلبية المتراكمة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة،حيثُ تزداد مخاوفهن على مستقبل أبنائهن خاصة مع تقدمهن في العمر،حيث القلق على مستقبل أبنائهن من جَراء الوساوس والافكار التشاؤمية حول من سيتولى رعايتهم، ويقوم على تلبية احتياجاتهم إذا أصابهن مكروه، أو انتهى بهن الاجل.

وفيما يتعلق بالفرض الفرعى الثانى والخاص بمتغير مستوى تعليم الأم (تقرأ وتكتب- التعليم قبل الجامعى - مؤهلات عليا):فقد توصلت النتائج إلى وجود فروق في اليَقظة العقلية بأبعادها،و الوصّمة الاجتماعية المُدركة بأبعادها حيثُ كانت الفروق فى اتجاه الامهات ذوات المؤهلات العليا.وتفسرالباحثة حصول الأمهات ذوات المؤهلات العليا علي درجات أعلى على مقياس اليَقظة العقلية،ودرجات أقل علي مقياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة في ضوء الوعي الثقافي،والاجتماعى،وتعدد مصادرالحصول على الخدمات المقدمة لذوي الاعاقة،والوصول إليها عند الحاجة،والتى تحرص الامهات على توفيرها لأطفالهن ذوي الاعاقة، كما يتيح الاطلاع الواسع لهن سهولة الوصول لمقدمى الخدمات التى يحتاجها هؤلاء الاطفال،من تأهيل ورعاية سواء نفسية،أو صحية وغيرها.ومما تجدرالإشارة إليه ان هذه الفروق كانت أكثر وضوحا حتى مع محافظات الصعيد مثل محافظة المنيا،ويتسق ذلك مع دراسة (جارحى، ٢٠١٨) والتى توصلت إلى ان الامهات ذوي المؤهلات العليا، كن أقل شعوراُ بالوصمة المدركة،.وفى ذات السياق،تختلف هذه النتيجة مع دراسة أحمد، ويسري (٢٠١٦) ودراسة مالك وأخرون (Malk, et al., 2016)،والتي أشارتا إلي ان معظم الأمهات الحاصلات على مؤهلات عليا كانوا أكثر شعوراً بالوصّمة من الأمهات الاقل تعليمًا، مما عرّضهن للاصابة بالاكتئاب.

وفيما يتعلق بالفرض الفرعى الثالث والخاص بمتغير مستوى الدخل (١٠٠٠-٣٠٠، ٣٠٠٠-٥٠٠٠، أكثر من ٥٠٠٠) فقد توصلت النتائج إلى وجود فروق في اليَقظة العقلية بأبعادها،والوصّمة الاجتماعية المُدركة بأبعادها وفقاً لمتغير الدخل حيثُ كانت الفروق فى إتجاه الامهات ذوات الدخل المرتفع أكثر من٥٠٠٠ خمسة ألاف جنيه حيث تميزن بدرجات أعلى على مقياس اليَقظة العقلية، ودرجات أقل على مقياس الوصّمة الاجتماعية المُدركة بأبعادها ثم يليهن مجموعة الأمهات من ذوات الدخل ٣٠٠٠- ٥٠٠٠ جنيه، واخيراً مجموعة الامهات ذوات الدخل ١٠٠٠-٣٠٠، وتفسر الباحثة هذه النتيجة،بان ذوات الدخل المرتفع كان لديهن فرص أكثر من غيرهن فى توفير أوجه الرعاية، والتدريب

لاطفالهن ذوي الاعاقة،وتتسق هذه النتيجة مع ماورد فى أدبيات علم النفس حيث تتأثر الرفاهية النفسية،وجودة الحياة فى الاسر بعوامل عديدة منها العامل الاقتصادى.

وفيما يتعلق بالفرض الفرعى الرابع والخاص بمتغير محل الاقامة(القاهرة – الفيوم –المنيا –بني سويف) فقد توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات البحث على مقياس اليَقظة العقلية، حيث كانت الفروق فى إتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة المقيمات في القاهرة حيث تمتعن بيقظة عقلية أكثر ثم المقيمات في المنيا يليهنِ المقيمات في الفيوم وأخيرًا مجموعة الأمهات المقيمات في بني سويف.

أما فى متغير الوصّمة الاجتماعية المُدركة، فقد تميزت أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة والمقيمات في بني سويف بادراك للوصمة الاجتماعية أكثر، ثم المقيمات في المنيا يليهن المقيمات في الفيوم وأخيرًا مجموعة الأمهات المقيمات في القاهرة.، وتُفسرالباحثة هذه النتيجة في ضوء تنوع الخدمات وأوجه الرعاية التي يتلقاها الأطفال المقيمين فى القاهرة حيث يُتاح لهم المزيد من الرعاية،والدعم كما يُتاح لهم العديد من الخبرات مقارنة بأقرانهم بالمحافظات الاخرى فمحافظة القاهرة بكبِرحجمها،وكثافتها السكانية تجعل الكل فيها مشغول بنفسة،وليس هناك مجال للتركيز مع الاخرين،مقارنةً بالمحافظات الاخرى حيث التقارب المكانى والعائلى.وتتسق هذه النتيجة مع ما توصل إلي كانتويل وآخرون (Cantwell, et al., 2014) من ان الدعم،والمساندة الاجتماعية التى تُتاح لذوي الاعاقة وأسرهم يمكن ان تُسهم في التخفيف من الشعور بالوصّمةالاجتماعية المُدّركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة،بالاضافة إلى وجود العديد من المتغيرات التي قد تؤثر في كل من اليَقظة العقلية،و الوصّمة الاجتماعية المُدركة مثل اتجاهات المجتمع نحو ذوي الاعاقة، ومدى مساهمة المجتمع بكل طبقاته فى تحمّل جانب من تلك الاعباء، والضغوط التي قد تتعرض لها الأمهات.

وفيما يتعلق بالفرض الفرعى الخامس والخاص بمتغيرعمر الطفل (٢–٤، ٤–٦ سنوات)، فقد توصلت النتائج إلى وجود فروق بين مجموعتى البحث في كلً من اليَقظة العقلية،والشعور بالوصّمةالاجتماعية المُدّركة حيث كانت الفروق فى إتجاه مجموعة

الأطفال (٤-٦) سنوات باستثناء بُعد عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية فكانت الفروق في اتجاه مجموعة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٢-٤) سنوات. وتفسرالباحثة ذلك في ضوء السياق الاجتماعى،والثقافى الذى ينظر إلى سلوكيات الاطفال غير المألوفة على انها سوء تربية، مّما يضع الامهات فى مأذق حيث ان الاطفال قد يصدرعنهم بعض السلوكيات التى قد تسبب إحراجاً للامهات فى المواقف الاجتماعية، وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عبد الرسول (٢٠١١)،(جارحى،٢٠١٨)والتى أشارتا إلى عدم وجود تأثير دال لمتغيرعمرالطفل في درجة الشعوربالوصمة المدركة لدي أمهات الاطفال ذوي الإعاقة.

فيما يتعلق بالفرض الفرعى السادس والخاص بمتغير نوع الطفل: فقد توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بنوع الطفل**(ذكر-انثى)** حيثُ كانت الفروق فى إتجاه الاناث،وتُفسرالباحثة هذه النتيجة فى سياق الاطارالاجتماعى،والثقافى الذى ينظر للفتاه المعاقة على انها"وصمة عار"مما يُضاعف من الشعور بالوصّمةالاجتماعية المُدّركَة لدي الامهات،بالاضافة إلى القلق على مستقبلها،خشية تعرّضها لأي شكل من أشكال الاساءة،وعدم زواج بقية أخواتها،حيث النظرة السلبية من قِبل بعض أفراد المجتمع للبنات المعاقات،كما ان الأمهات ذوات التعليم المنخفض ينظُرن الي البنات ذواتِ الاعاقة علي انهن مصدر يهدد سمعة الأسرة بأكملها،وتتسق هذه النتيجة مع ماتوصلت إليه نتائج دراسة مالك وأخرون (Malik, et al., 2016) فقد أشارت إلى ان أمهات الأطفال الاناث من ذوي الاعاقة،أكثرشعوراً بالوصم،والاكتئاب من أمهات الأطفال الذكور.

وفيما يتعلق بالفرض الفرعى السابع والخاص بمتغير ترتيب الطفل الميلادى(الأول-الأوسط-الأخير) فقد توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات البحث حيثُ كانت الفروق فى اتجاه مجموعة الطفل الأول،ثم الأخير، ثم الاوسطً،وتُفسرالباحثة ذلك بان خوف الامهات من تكرار الاصابة بالاعاقة مع بقية أبنائها فيما بعد،وقد يرجع ذلك إلى صِغَر سن الامهات،وقلة خبراتهن مّما جعلهن أكثر تاثراً بالطفل الاول. أما فيما يتعلق بالطفل الاخيرفان الباحثة تفسر ذلك فى ضوء السياق

الاجتماعى، والثقافى حيث غالباً ما يحظى الطفل الاصغر(أخر العنقود) بمكانه أعلى بين أفراد الاسرة، بالاضافة إلى قلق الامهات بشان الابن الاصغر ولاسيما المتقدمات منهن فى العمر.

الفرض السادس والاخير فى هذا البحث فقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيًا بين اليَقظة العقلية،والوصّمة الاجتماعية المُدركة، ووجود علاقة موجبة ودالة إحصائيًا بين الصّمود النفسي واليَقظة العقلية، كذلك اتضح وجودعلاقة موجبة ودالة إحصائيًا بين الصّمود النفسي والوصّمة الاجتماعية المُدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، لذلك تم حساب تحليل الانحدار بين الصّمود النفسي كمتغير تابع واليَقظة العقلية والوصّمة الاجتماعية المُدركة كمتغيرات مستقلة.

وبفحص القيم الواردة بالجداول (٢٧)،(٢٨) والخاصة بتفسير العلاقة بين متغيرات البحث الثلاثة: اليَقظة العقلية فى علاقتها بالوصّمة الاجتماعية المُدركة – كمنبّئات بالصّمود النفسي لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة يتضح الآتي:

أولاً) بالنسبة للعلاقة بين اليَقظة العقلية والشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة: تشير النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الدرجة الكلية لليقظة العقلية والدرجة الكلية للشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة وبمقارنة هذه النتيجة بما ورد فى نتائج الدراسات السابقة يتضح انها تتسق مع ما توصل إليه كل من (٢٠١١ , Pidgeon& Rasussen) (Edmunds, et al., 2016)،من وجود علاقة سالبة ودالة بين اليَقظة العقلية والوصمة المُدركة.كما تتسق هذه النتيجة مع ما جاء بالأدبيات السيكولوجية، وأيدته بعض المشاهدات الإمبريقية من ان اليَقظة العقلية تُخفض من الشعور بالوصّمة، وتزيد من الصّمود النفسي (Peter& Lykins; Baer,2016)، ليس هذا فحسب بل ان اليَقظة العقلية تساهم فى تسهيل المرونة المعرفية، والسلوكية، كما تشجع على الاستجابات التوافقية فى المواقف المثيرة للتحدي بدلاً من الاستجابات المتسرعة، واتساقًا مع هذا الطرح فقد لوحظ ان اليَقظة العقلية ترتبط إيجابا بالنجاح فى

العلاقات مع الآخرين، وبزيادة الاداء الجيد في المواقف الاجتماعية، فَضلاً عن انها ترتبط بمعدلات منخفضة من الشعور بالوصّمة.(Pepping, .et,al,2014)

ثانياً) بالنسبة للعلاقة بين الصّمود النفسي، واليَقظة العقلية، والشعور بالوصّمة الاجتماعية المُدركة .

تشير النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين الصّمود النفسي، واليَقظة العقلية، والشعور بالوصّمة الاجتماعية حيث تُفيد اليَقظة العقلية في التنبؤ بالصّمود النفسي، كما تعمل على تخفيف الشعور بالوصّمة، وبالتالي يُصبح لدي الاشخاص المتيقظين عقليا قدرة عالية على التعامل مع الخبرات السالبة، وقد دعّمت هذه الرؤية نتائج بحوث سابقة(٢٠١٤, Pedgeon & Keye) (٢٠١٥, Tilahun) فهؤلاء الافراد لا يتفاعلون مع الأحداث السلبية،وتوقعاتهم بشان المستقبل تّكون أفضل من غيرهم، ومن ثَم فانهم يتمتعون بقدرع إلى من الصّمود النفسي، وبالمثل فان مكون عدم الحكم على الخبرات الداحلية–كأحد مكونات اليَقظة العقلية– يعزز القدرة على الصّمود النفسي كما ان قدرة الافراد المتيقظين على الملاحظة،والوصف، والتصرف بوعي،تقلل من الشعور بالوصّمة ()وكل ذلك من شانه ان يُحسن من الصّمود النفسي لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة،ويدعم ذلك ما توصلت إليه دراسة كل من ()والتى أظهرت ان الأشخاص مرتفعي اليَقظة العقلية أقل عرضة للاستجابة للضغوط،

وخلاصة من سبق عرضه فان التمعُن في مفهوم اليَقظة العقلية ومكوناته التي تضمنها المقياس المعد في هذا البحث (الملاحظة– الوصف –التصرف بوعي– عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)،يوضح قدرة الامهات على الملاحظة التى تتسم بالدقة، وقدرتهن على الوصف لما يدور حولهن من أحداث، وحرصهن على التصرف بوعي دون التسرع في إصدار أى أحكام، كل هذا من شانه أن يقلل من شعورهن بالوصّمة الاجتماعية المُدركة، ويُعزز الصّمود النفسي لديهن، حيث يُصبحن قادرات على تجاوز المواقف المثيرة

للتحدى بما لديهن من إرادة تسمح لهن بالتوجه نحو المستقبل ومن ثَم تجعلهن يُقبلن على التفاعل مع الآخرين، دون شعور بالوصّم أوالخزي والإرباك.

أولاً: <u>الفائدة التطبيقية. يوصي هذا البحث بما يلي:</u>

- إعداد البرامج الارشادية التي تهدف لتنمية اليَقظة العقلية لذوي الاعاقة، وأسرهم بما يُحسن من مستويات الصحة النفسية لديهم.
- عقد ندوات و ورش عمل لتوعية المُعلمات والمشرفات بالمراكز والهيئات المنوطة بالاطفال المعاقين بحاجات الاطفال ذوي الاعاقة، وأسرهم .
- عقد ندوات و ورش عمل للوقاية من الاعاقة، خاصةّ فى المحافظات الريفية ذات الكثافة السكانية العالية.
- توفيربرامج تدريبية،وإرشادية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة منِ قبل متخصصين للتعامل مع التحديات المترتبة على إصابة أطفالهن بالاعاقة.
- تفعيل كل سُبل الرعاية والدعم لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة،وخاصتةُ الاعاقة العقلية،والسمعية، وذلك من خلال توفيرخدمات مجانية أو على الاقل منخفضة التكاليف بما ينعكس علي شعورهن بالتقدير الاجتماعى من قِبل المجتمع.
- نشرالوعي بين قئات المجتمع، ومؤسساته ولاسيما القطاع الاهلي عن الأطفال ذوي الإعاقة وحاجاتهم.
- تغيير الصورة النمطية السائدة في وسائل الاعلام ولاسيما الدراما منها حول الأطفال ذوي الاعاقة بسبب انعكاس تأثيراتها السلبية على الأطفال وذويهم.

ثانيا : البحوث المقترحة. في ضوء ما تم عرضه،ومناقشته من بحوث ودراسات سابقة، وما انتهى إليه البحث الحالىمن نتائج فانه يمكن للباحثة اقتراح بعض البحوث،والدراسات المستقبلية على النحو التالي :

- تنمية اليَقظة العقلية لدي فئات عمرية مختلفة كمدخل لتحسين الصّمود النفسي لدي ذوي الاعاقة وأسرهم.
- إجراء المزيد من الدراسات لليقظة العقلية ودورها في تحسين التوافق النفسي لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة.
- إجراء بحوث حول اليَقظة العقلية،وعلاقتها بجودة الحياة والصلابة النفسية لدي أمهات الاطفال ذوي الاعاقة.

قائمة المراجع.

- البحيرى،عبدالرقيب،والضبع،فهمى،وطلب، أحمد، والعواملى، عائدة .(٢٠١٤). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية.دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة فى ضوء أثر متغيري الثقافة والنوع.مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس،مركز الارشاد النفسي،(٣٩)، ١١٩-١٦٦

- البحيري، محمد. (٢٠١٣) .الذكاء الأخلاقي كمتغير معدل للعلاقة بين التفاؤل والخجل لدى عينة من الصم المساء معاملتهم. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٩(١٠)،١٢٠-١٥٨.

- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، التعداد السكانى. (٢٠١٦).

- الزريقات، ابراهيم والإمام،محمد. (٢٠٠٥ .).مشكلات الطلبة المعاقين سمعيا وعلاقتها ببعص المتغيرات.مجلة كلية التربية– جامعة المنصورة.٥٨ (٢)،١٦٥-١٨١

- السيد، سيد جارحى.(٢٠١٨). الوصمة المدّركة فى علاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.دراسات نفسية ٢٨(٣)، ٤٩٩-٥٥٥.

- سيد،ايناس جوهر.(٢٠١٤).الصمود النفسى وعلاقة بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.مجلة كلية التربية – بنها.٢٥(٩٧)،٢٩٣-٣٣٣ .

- شاس،سهيرمحمد سلامه.(٢٠١٣).صراع الادواروعلاقته بالضغوط النفسيه والمسناندة الاجتماعيه لدى أمهات المعاقين العاملات وغيرالعاملات دراسه تنبؤيه مجله العلوم التربويه والنفسيه ٦(٢)،رقم ٩٦٥ – ١٠٤٧

- شاهين،هيام صابر صادق. (٢٠١٤). النموذج البنائي لعلاقه الرفاهيه الذاتيه بالبصمه المدركه والحس الفكاهي لدى أمهات الاطفال الذاتويين .مجله كليه التربيه جامعه الازهر، ١٥٨(٣)، ١١ -٥٤.

- شاهين،هيام صابر صادق.(٢٠١٧).اليَقظة العقلية كمتغير معدل للعلاقة بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة المدركة لدى المراهقين المكفوفين،دراسات نفسية،٢٧ (٤)،٥٠٧-٥٦١.

- الطاهر، محمد الطاهر.(٢٠١٦).الصلابة النفسية، مجلة كلية دلتا العلوم والكنلوجيا، العدد الرابع،١١١-١٤٦

- عاشور،رمضان.(٢٠٢٠).اليقظة العقلية والشفقة بالذات كمنبئات بالمرونة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،مجلة كلية التربية – جامعة عين شمس،٤٤(٢)،٥٥-١٤٦.

- عبد الرحمن، فتحي. (٢٠١٦) اليقظة العقلية وعلاقتها بالسعادة الدراسية لدى من تلاميذ المرحلة الابتدائية. المجلة المصرية للدراسات النفسية. .٣٦٦- ٣٢٥،(٩١)٢٦.

- عبد المحسن،مسعد،وعبد اللا،محمود.(٢٠٢١).المناعة النفسية أمهات لإطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها باليقظة العقلية لدى أينائهن. مجلة البحوث التربوية والنوعية العدد (٦) مايو ٢٠٢١

- محمد،مصطفى سعيد .(٢٠١٨) فعالية برنامج إرشادً معرفٌى قائم علي اليَقظة العقلية فىٌ خفض مشكلات التنظيم الانفعالى وتحسين صورة الجسم لدى عينة من طلبة الجامعة المكفوفين المجلة التربوية،٣٤ (٢) ١١ -.٥٤.

- Apsara A N,. Maryam P A, Fauzia B H, (2021) Factors Associated with Parenting Stress among Mothers of Children with Developmental Disabilities: A Cross-sectional Study. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities

- Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L.(2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. (13). 27-45.

- Berslin , f.c m zack (٢٠٠٢) : An Information – processing Analysis of mind fullness Implication for relapse prevention in the treatment substance abule, clinical pasychology.
- Berslin , f.c m zack (2002) : An Information – processing Analysis of mind fullness Implication for relapse prevention in the treatment substance abule, clinical pasychology.
- Browen, P. (٢٠١١). Teaching mindfulness to individuals with schizophrenia. Unpublished Doctoral Dissertation, the University of Montana, Missoula, MT.
- Browen, P. (2011). Teaching mindfulness to individuals with schizophrenia. Unpublished Doctoral Dissertation, the University of Montana, Missoula, MT.
- Brown, W. & Ryan, M. (٢٠٠٣). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, ٨٤, ٨٤٨-٨٢٢.
- Brown, W. & Ryan, M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 84, 822-848.
- Calderon R . (٢٠٠٠). Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development . Journal of Deaf Studies and Deaf Education , ٥ , ١٤٠ – ١٥٥ . doi: ١٠,١٠٩٣/deafed/٥,٢,١٤٠
- Ciesla, J. A.; Reilly, L. C. Dickson, K. S.; Emanuel, A. S. & Updegraff, J. A. (2012). Dispositional mindfulness moderates the effects of stress among adolescents: Rumination as a mediator. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41(6), 760– 770. DOI: 10.1080/15374416.2012.698724
- DOI:10.1080/19315864.2021.1959688
- Elizabeth J Halstead, Gemma M Griffith, Richard P Hastings.(2017) Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. PMID: 34141317 PMCID: PMC8115529 DOI: 10.1080/20473869.2017.1329192

- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J. & Laurenceau, J. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the cognitive and affective mindfulness scale-revised (CAMS-R). Journal of psychopathology and Behavioral Assessment, 29, 177-190.
- Hamilton, D.R and James, K. (٢٠٠٢): Hardiness, appraisal and coping; a qualitative study of high and low Hardy managers, SWP ٠٤/٣.
- Hamilton, D.R and James, K. (2002): Hardiness, appraisal and coping; a qualitative study of high and low Hardy managers, SWP 3/04.
- Hasker, M. (٢٠١٠). Evaluation Of The Mindfulness-Acceptance-Commitment (Mac) Approach For Enhancing
- Hasker, M. (2010). Evaluation Of The Mindfulness-Acceptance-Commitment (Mac) Approach For Enhancing Athletic Performance. Unpublished Doctoral Dissertation. Indiana University of Pennsylvania, U.S.A.
- Marina Heifetz, Hilary K Brown, Megan Abou Chacra, Ami Tint, Simone Vigod, Deborah Bluestein, Yona Lunsky. (2019).Mental health challenges and resilience among mothers with intellectual and developmental disabilities, PMID: 31235446 DOI: 10.1016/j.dhjo..06.006
- Mark, W.& Danny, P. (٢٠١١). Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world Paperback. London:
- Mark, W.& Danny, P. (2011). Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world Paperback. London:
- Pelletier L . (٢٠١٧). Fathers' motivation for involvement with their children: A self-determination theory perspective . Fathering , ٥ , ٢٥ – ٤١ . doi: ١٠,٣١٤٩/fth..٠٥٠١
- Pepping, C.& Duvenage, M. (٢٠١٦).The origins of individual differences in dispositional mindfulness. Personality and Individual Differences, ٩٣(١), ١٣٦-١٣٠.

- Pidgeon, A. M., Ford, L. & Klaassen, F. (2014). Evaluating the effectiveness of enhancing resilience in human service professionals using a retreat-based mindfulness with metta training program: Arandomized control trial. Psychology, Health & Medicine, 19 (3), 355-364.
- Shapiro, S.; Carlson, L.; Astin, J. A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness, Journal of Clinical Psychology, 62(3), 373-386
- Shaunna McLean, Elizabeth J Halstea.,(2021). Resilience and stigma in mothers of children with emotional and behavioural difficulties. PMID: 33276231 DOI: 10.1016/j.ridd.103818
- Spiritual Meditation, UK. Pepping, C.& Duvenage, M. (2016).The origins of individual differences in dispositional mindfulness. Personality and Individual Differences, 93(1),
- Zhou, , L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (201٨). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the child and adolescent mindfulness measure (CAMM). Psychological Assessment, 23(3), 606- 614