الوصمة الذاتية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى الأطفال المتلجلجين في مرحلة الطفولة المتأخرة

Self-stigma and its relationship to some demographic variables in stuttering children in late childhood

بحث النشر

إعداد الباحثة/ إيمان فؤاد محمد

تحت إشراف

أ.د. سهير محمود أمين

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية– جامعة حلوان

د. مروة سعيد عويس

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة حلوان

ملخص البحث:

يسعى البحث إلى التعرف على طبيعة العلاقات بين الوصمة الذاتية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى الأطفال المتلجلجين بمرحلة الطفولة المتأخرة، و استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي ، كما أعدت مقياس الوصمة الذاتية، وتم تطبيقه على عينة من الأطفال المتلجلجين بمرحلة الطفولة المتأخرة تراوحت أعمارهم بين(9 – 12) سنة، البالغ عددهم(47) طفلا وطفلة، منهم(35) طفلاً ،(12) طفلة، وقد توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال على مقياس الوصمة الذاتية تعزو لمتغير النوع(ذكور- إناث) فيما ظهرت فروق في وصمة الذات تعزو لمتغير ترتيب الطفل بين إخوته لصالح الطفل الأول والأخير، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائيا لصالح الطفل الأوسط، كما لم تظهر النتائج فروق دالة إحصائيا بين الأطفال على مقياس وصمة الذات تعزو لمتغير مستوى تعليم الأب أو الأم، وفي ضوء النتائج قدمت الباحثة بعض التوصيات والمقترحات ببحوث مستقبلية.

الكلمات الدالة: الوصمة الذاتية – اللجلجة – الطفولة المتأخرة- مستوى تعليم الوالدين- ترتيب الطفل .

Abstract:

The research seeks to identfy the relationship between self-stigma and some demographic variables in stuttering children in late childhood.The researcher used the descriptive correlative method and prepared a self-stigma scale applied to a sample of 47 stuttering children in late childhood ranging in age from 9 to 12، including(35) boys and(12) girls. The results showed that there were no statistically significant differences between children on the scale of self-stigma attributed to the gender variable(male - female)، while there were differences in Self-stigma is attributed to the variable of the child's arrangement among his siblings in favor of the first and last child، while no statistically significant differences appeared in favor of the middle child، and the results did not show statistically significant differences between children on the scale of self-stigma attributed to the variable of the parents level of education .Recommendations and suggestions for future research have been included.

Key words: self-stigma، stigma، late childhood ، parents level of education، the child arrengment.

المقدمة

يعد الاهتمام بالطفولة من أهم الطرق التي تؤدي إلى تقدم المجتمع فقد يتعرض الأطفال أثناء مراحل نموهم إلى مشكلات كثيرة صحية ونفسية واجتماعية وسلوكية وغيرها، وعيوب النطق واضطرابات الكلام هي إحدى هذه المشكلات التي يتعرض لها الأطفال في مراحل نموهم ، كما أن إجادة الكلام تعتبر من أهم مستلزمات الشخصية الكاملة فالفرد الذي يكون لديه قدرة على الفهم والإفهام يكون ناضجاً في حياته العملية وذلك لأهمية وظيفة الكلام في حياة الفرد الأسرية والعملية والاجتماعية ، ويعد الكلام أكثر الأنشطة تعقيداً وأهم الأنشطة العضلية توازناً فبسبب مناطقه العصبية ومجموعاته العضلية التي لا حصر لها والتي تطلب تناسقاً تاماً وتآلفاً فإن الكلام يعتبر عرضة للتشويش والاضطرابات خلال التوتر الانفعالي، وفي تلك الفترات نجد أن ضغوط التفاهم أكثر تشويشاً واضطراباً أثناء التعبير اللفظي(سهير أمين، 2005، 21).

والأشخاص المصابين باللجلجة مضطرين للتعامل مع الاضطراب اللاإرادي الذي يظهر في الكلام ويجعل التواصل الشفوي صعب ومحبط بالإضافة إلى ردود فعل المجتمع التي قد تسبب شعورا بالوصمة أو أنه يوجد به سمة معينة تحوله من شخص عادي إلى شخص مهمل غير مشارك في المجتمع، مما يولد لديه شعورا ذاتيا بالوصمة، والتي تنبع أساسا من عادات وتقاليد المجتمع المحيط.(Michael P. Boyle، 2013; 18).

وفي هذا الصدد ذكر جوفمان(Goffman's، 1963، 3)أن الوصمة هي سمة وتحدث نتيجة لكونك معروف بامتلاك هذه السمة على وجه التحديد، السمة الموصومة هي بعض السمات والعلامات التي تقلل من قيمة الفرد وتحوله من(شخص كامل معتاد الى شخص ملوث منخفض القيمة)

وهذه العملية تؤدى الى انخفاض القبول المجتمعي وفرص محدودة للشخص الموصوم ، تعرضت مجموعات عديدة من الناس للوصمة وما زالوا يعانون منها بما في

ذلك الافراد الذين يعانون من زيادة الوزن، والأفراد ذوى الإعاقات الجسدية أو الذهنية والاشخاص الاقل تعليماً والفقراء والاشخاص المصابين بمرض عقلي علامة طبيعية في جسم فرد معين أو سمة شخصية تميز الفرد بوضوح عن الأخرين ويعتقد أنها تحدث ضرراً جسمياً ونفسياً واجتماعيا لصاحبها ومثال ذلك التشوه الجسمي والتخلف العقلي أو التاريخ المعروف من السلوك الإجرامي، أو المرض النفسي أو الفروق في العنصر والدين والجنس، واللفظ يعنى نوعاً من الرفض الاجتماعي له عواقب نفسية واجتماعية واقتصادية مثال ذلك التمييز العنصري، والتحيز والعزلة الاجتماعية وكذلك التوقعات الفردية التي تلحق صورة الذات وتوقعات الفرد وجمعيها وصمات(جابر عبدالحميد، وعلاء الدين كفافي، 1988، 37)

ونتيجة لذلك تحدث الوصمة عند وجود معانى اجتماعية سلبية مرتبطة بتشويه السمعة لدى الأطفال المتلجلجين نتيجة القصور الحادث لديهم. وعلاوة على ذلك فإن المتلجلجين قد يستوعبوا مواقف سلبية من العامة وإن معالجة الوصمة الذاتية ينبغي أن تكون أولوية لدى علماء اللغة الذين يتعاملون مع المتلجلجين

(Michael P. Boyle، 2013; 18).

وبناء على ما سبق فإن البحث الحالي يأتي كمحاولة للتعرف على درجة الوصمة الذاتية لدى المتلجلجين من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية مثل النوع، ومستوى تعليم الأب والأم.

مشكلة البحث:

لاحظت الباحثة من خلال عملها أن الأطفال المصابين باللجلجة يشعرون – ربما بدرجات مختلفة – بأن زملائهم وبعض المحيطين قد يسخرون منهم عندما يجدون صعوبة في التعبير عما يريدون أو عندما يظهر عليهم علامات اللجلجة التي قد تصل في المرحلة الثالثة من اللجلجة إلى حركات جسدية مصاحبة للجلجة، وتجنبهم التعامل مع الناس وشراء أشياء لأنفسهم حتى يجدوا صعوبة في التعبير عما يريدون، وشعورهم بأنهم أقل مكانة من ذويهم الآخرين وشعورهم بالإحراج عند طلب المعلمة منهم الإجابة

على سؤال أمام ذويهم وشعورهم بأن والديهم قد يشعروا بالحرج أمام الآخرين. وعلى الرغم من أهمية قياس مستوى الوصمة الذاتية لدى هذه العينة إلا أنه لا يوجد دراسة عربية تقيس مستوى وصمة الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية وذلك في حدود علم الباحثة.

ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة الوصمة الذاتية دراسة (MichaleBole،2012 (الوصمة للمصابين باللجلجة والأثار المترتبة على تقدير الذات وفاعلية الذات والرضا عن الحياة وهدفت هذه الدراسة إلى تكوين مقياس نفسي دقيق يقيس المستويات المختلفة للوصمة الذاتية وعلاقتهم بتقدير الذات وفاعلية الذات والرضا عن الحياة وبلغت العينة(291)بالغ متلجلج وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين التوافق الذاتي للوصمة وتقدير الذات وفاعلية الذات والرضا عن الحياة بين الأشخاص المتلجلجين ، وأيضاً دراسة(Kenneth O.Stacti N.LeMasters،2012) بعنوان المواقف العامة تجاه الذكور مقابل الإناث الذين يتلجلجون فى الولايات المتحدة وإيران هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة المواقف العامة تجاه الذكور والإناث الذين يعانون من اللجلجة وكذلك تأثير الثقافات المختلفة لهم وهم كانوا بالغين من إيران والولايات المتحدة وقاموا بملأ نسخة معدلة من(POSHA.S)باللغة الأنجليزية والفارسية وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والأناث ولكن أظهرت الدراسة أن ردود الفعل فى أمريكا أكثر إيجابية من إيران وأظهرت هذه الدراسة أن نوع الشخص المتلجلج ليس مؤشر على اتجاهات أو أراء نحو المتلجلج . ودراسة(حمدي ياسين وزهرة العلا أحمد، 2016) والتي هدفت إلى تقصي إمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا النفسية من خلال وصمة الذات لدى عينة من ضعاف السمع والكشف عن مدى اختلاف كل منهما باختلاف العمر، وقد تمثلت العينة في(31) مراهقا من ضعاف السمع وقد توصلت النتائج إلى أنه تستطيع وصمة الذات التنبؤ بالألكسيثيميا النفسية، كما تتباين وصمة الذات بتباين العمر لصالح الفئة العمرية(21–19) عاما تتباين الألكسيثيميا النفسية بتباين العمر لصالح نفس الفئة، ودراسة(أحمد عبدالملك، 2020) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى وصمة الذات، وعلاقتها بكل من التشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي، والكشف عن مدى إمكانية التنبؤ بكل من التشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي من خلال

وصمة الذات، وذلك لدى عينة من المعاقين حركيا، وقد توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى وصمة الذات لدى عينة البحث ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين وصمة الذات وكل من التشوهات المعرفية، وصعوبة التنظيم الانفعالي لديهم كما أسهمت درجات وصمة الذات في التنبؤ بدرجات التشوهات المعرفية، وصعوبة التنظيم الانفعالي لدى المعاقين حركيا، كما أن بعد الرفض الاجتماعي المدرك كان أكثر أبعاد الوصمة الذاتية من حيث القدرة التنبؤية بكل من التشوهات المعرفية، وصعوبة التنظيم الانفعالي.

لذا تدور مشكلة البحث الحالية حول ما إذا كانت الوصمة الذاتية تختلف باختلاف النوع(ذكور–إناث) أو لترتيب الطفل(الأول – الأوسط – الأخير) أو لمستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم، وعلى ذلك أمكن للباحثة تحديد مشكلة البحث في التساؤلات الأربعة التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لاختلاف النوع(ذكور–إناث)؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لترتيب الطفل(الطفل الأول–الطفل الأوسط – الطفل الأخير)؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمستوى تعليم الأب(مرتفع –متوسط –أمي)؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمستوى تعليم الأم(مرتفع – متوسط – أمي)؟

أهداف البحث:

يتمثل الهدف من البحث الحالي فى التعرف على الفروق فى درجة الوصمة الذاتية خلال مرحلة الطفولة المتأخرة والتى تعزى إلى بعض المتغيرات الديموجرافية: عامل النوع ، وعامل ترتيب الطفل بين أخواته ، ومستوى تعليم الوالدين:

- التعرف على الاختلاف في درجة الوصمة الذاتية لدى المتلجلجين فى مرحلة الطفولة المتأخرة والفروق بينهم حسب النوع(ذكور وإناث).
- التعرف على الاختلاف في درجة الوصمة الذاتية لدى المتلجلجين فى مرحلة الطفولة المتأخرة حسب ترتيب الطفل بين إخوته.

- التعرف على الاختلاف في درجة الوصمة الذاتية لدى المتلجلجين فى مرحلة الطفولة المتأخرة حسب مستوى تعليم الأم والأب.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في الآتي:

الأهمية النظرية:

1. قلة البحوث العربية والندرة النسبية للبحوث الأجنبية [في حدود علم الباحثة] التي تناولت الوصمة الذاتية واللجلجة لدى أطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة كمتغيرات قد تكون دراستهم معاً لها فائدة علمية.
2. أهمية الاستفادة من البحوث التي تناولت الوصمة الذاتية في مواجهة الآثار السلبية للجلجة على الأطفال المتلجلجين.
3. أهمية المرحلة العمرية التي أجرى عليها البحث والتي يتعرض خلالها الطفل لكثير من الضغوط الأكاديمية والأسرية والنفسية والاجتماعية والتي يمكن بالبحث والدراسة لهذه المتغيرات النفسية أن تسهم بصورة فعالة في مواجهة الوصمة الذاتية الناتجة عن اللجلجة.

الأهمية التطبيقية:

1. بناء مقاييس علمية تسهم في المجال السيكومتري.
2. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في مجال الإرشاد النفسي لطلبة المرحلة الأساسية وفي مجال تصميم البرامج اللازمة لخفض الآثار النفسية الناتجة عن اللجلجة.

مصطلحات البحث:

اللجلجة Stuttering:

تعرف الباحثة اللجلجة إجرائيا في البحث الحالي بأنها: اضطراب كلامي يتسم بالتوقف والتقطع في تدفق الكلام بسلاسة تختلف عن الترددات والوقفات الكلامية لغير المتلجلجين من الأطفال بمرحلة الطفولة المتأخرة من عمر(9 – 12 عام)، حيث أن هناك فرق أساسي في المشاعر التي تنتاب الطفل المتلجلج مثل الخوف والقلق والشعور

بالخزي والتوتر العضلي الذي يؤدى الى فقدان التحكم في أعضاء الكلام وبالتالي يسبب لديه بعض الشعور بالرفض المجتمعي مما يسبب لديه شعورا ذاتيا بالوصمة.

وصمة الذات self stigma:

تعرف الباحثة الوصمة الذاتية في البحث الحالي إجرائيا بأنها: وعى الطفل المتلجلج بأنه أقل من الأخرين نتيجة لوجود قصور لديه وهو شعور ينتابه عند التعامل مع الأخرين وما يصل إليه أنه أقل ولديه جوانب قصور في شخصيته كما يتمثل في استدماجه للوصمة وتصديقه لوجودها فيه ويلوم الطفل المتلجلج نفسه ويعتبر أنه مسئول عن طريقة تحدثه الخاطئة وذلك نتيجة للوم المتواصل من قبل المحيطين به ومن ثم يميل إلى الانسحاب عن المواقف التي تسبب له التوتر والإحباط والصراع التي تتمثل في التفاعلات الاجتماعية «

الإطار النظري والدراسات السابقة:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على طبيعة الفروق فى درجة الوصمة الذاتية التى تعزى إلى بعض العوامل الديموجرافية فسوف تعرض الباحثة لمتغيرات البحث على النحو التالي.

أولا: وصمة الذات self stigma:

ذكر Yang et al.، 2017، 596 بمراجعة الأدبيات التي تناولت وصمة الذات نلمس مدى أهمية تعريف((Goffman، 1963 للوصمة بأنها: سمة معيبة اجتماعيا قادرة على تشويه صاحبها بعمق بحيث تحوله بمجرد علم المجتمع بوجودها من شخص سوي يحيى حياة عادية إلى كم مهمل سقط عمدا من حسابات المجتمع فقد مثل ذلك التعريف البداية لمسيرة الدراسات التي تعاملت عن كثب مع هذه الظاهرة الاجتماعية – النفسية المهمة حيث وضع Coffman في باكورة أعماله "الوصمة – ملاحظات حول إدارة الهوية المشوهة، دليلا وافيا بالأبعاد والقضايا الحيوية التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تناول مفهوم الوصمة باعتبارها ظاهرة اجتماعية، وثقافية في آن واحد

حيث تمثل الوصمة لديه حد فاصل" بين هوية اجتماعية متوقعة من قبل المجتمع وهوية اجتماعية فعلية يحملها الأفراد بالفعل الأمر الذي يؤكد كونها إحدى المفردات المهمة التي تتضمنها لغة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد بما فيها من المشاعر، والمعاني، والكلمات، وحتى الإيماءات

مفهوم وصمة الذات:

يعرف القاموس الأمريكي(the American Heritage ،2000) الوصمة بأنها: ارتباط الخزي والرفض العلني بفعل ما أو حالة معينة(Corrigan، P، et al.، 2013، 799).

واعتبر واسطن وكاريجان(Corrigan & Watson 2002،16،) أن وصمة الذات هي اعتقاد وايمان في الأنماط السلبية عن المجموعة التي ينتمي لها الفرد وتطبيق ذلك على الفرد نفسه ومن ثم التقليل من قدرات الفرد وكفاءته

فيما فرق جوفمان(Goffman ،1963،4) بين أن تكون منعزلا(وهي أن يكون لديك موقف غير ظاهر حيث أخترت الا تفصح عنه) وبين أن تكون غير منعزل(وهذا عندما يكون لديك وصماً ظاهراً أو افصحت عن صفة موصومة لديك) أن الإخفاء أو الافصاح عن وصم مخفى مسبقاً يسبب يأس وضغوط اجتماعية أكثر من الإفصاح عن وصمة لم تكن موجودة من قبل أو لا يمكن إخفاؤها.

وقد عرف كورجان ولارسون وريتش(Corrigan، Larson، & Rüsch، 2009، 77) الوصمة الذاتية بأنها: ما يوصم به الافراد أنفسهم من خلال تصديق الأنماط المسبقة و التمييز والتحيز الذى يتعرضون له من قبل الافراد الاخرين فالوصمة هي إشارة أو علامة تظهر في جماعة يجعلها أقل قيمة في أعين الجماعات الأخرى غير الموصومة، هذه العلامات المؤدية للوصمة تختلف بشكل كبير وتتنوع في تعبيراتها وقد تشمل أعراض مرض أو خلل أو نقص مهارات أو مظهر خارجي أو مظاهر تعرف المجموعة على أن لديها مر ض أو أعاقة هذه الاشارات تؤدى الى تفاعلات مؤثرة في شكل أنماط مسبقة وتعصب.

وعرف(Bathje، G.، & Pryor، J، 2011، 163) وصمة الذات لدى ضعاف السمع بأنها تصديق المراهق ضعيف السمع على مشروعية وصمة الجماعة من حيث، الوعي بالتمييز الجماعي واستدراج الوصمة وتجنب المواقف القادرة على إثارتها.

وعرفت(نهلة الشافعي، 2018، 308) الوصمة الذاتية لدى الصم أنها عملية استدخال المراهقين لوجهات النظر والمعتقدات السلبية السائدة بين أفراد المجتمع داخل ذاتهم، مما يترتب عليه انتقاص الذات والفاعلية الذاتية فضلاً عن الشعور بالذنب والخزي، وكذلك يؤثر على سلوك هؤلاء الصم.

وذكرت(هناء عبد الهادي، 2018) أن وصمة الذات هي صورة نمطية سلبية يحملها الفرد عن ذاته، نتيجة لردود الأفعال السلبية التي توجه له من قبل المجتمع نظراً لإصابته بإعاقة أو مرض تجعل الأخرين ينظرون إليه على أنه أقل منهم.

وعرف(أحمد عبد الملك، 2020، 138) أن وصمة الذات لدى المعاقين حركياُ هي سيطرة مجموعة من الأفكار والمعتقدات السلبية السائدة في المجتمع والمرتبطة بالإعاقة على شخصية المعاق حركياً وإقراره بمشروعيتها وأستدماجها ذاتياً، وهو ما يترتب عليه نقصاً في الفاعلية الذاتية وقصوراً في المهارات الاجتماعية، مع فقداً للهوية الأصلية واستبدالها بهوية جديدة غير مقبولة من المجتمع وتعزله اجتماعيا وتعزز لديه فكرة الرفض الاجتماعي، فضلاً عن الشعور بالهزيمة النفسية.

أنوع الوصمة:

أشار كل من(Sheehan et al، 2013، 49 –58; Gretchen Grappone، LICSW،2017، 1) إلى أنواع الوصمة في الأنواع التالية:

1. الوصمة العامةPuplicStigma: هي تأييد لآراء مسبقة وتمييز تجاه مجموعة أقلية تحدث عندما يقر الجمهور أو العامة الصورة النمطية السلبية والتحيزات مما يؤدى الى التمييز.
2. وصمة الذات(SelfStigma): يقوم فرد في مجموعة أقلية بتدخيل أنماط مسبقة عامة إلى ذاته ويطبقها على حياته، تحدث عندما يصاب الشخص المصاب بالمرض العقلي

أو المخدرات وغيره بالوصمة العامة

1. وصم الأرتباط(StigmabyAssossiation): وفيها يتعرض من هم على اتصال مباشرة بمن لديهم وصم هم أيضاً يتعرضون للوصم.
2. تجنب الوسم(Avoidence Stigma): يحدث هذا عندما يختار الشخص عدم السعى للحصول على علاج لتجنب وصفه بأنه موصوم
3. الوصم الأتوماتيكي Automatic stigma : أفكار وصميه ومشاعر وسلوكيات وصميه تحدث بشكل أتوماتيكي بدون إدراك.
4. الوصم المزدوج أو المتعدد(MultipleStigma): الوصم المرتبط بالاشتراك في أكثر من مجموعة موصومة
5. الوصمة المدركةPercivedStigma: هي الاعتقاد بأن لدى الأفراد معتقدات سلبية عن الاشخاص الموصومين ويعد أحد أكثر صور الوصمة إيذاء.
6. الوصمة الهيكليةStructuralStigma: تعتبر السياسات المؤسسية أو الهياكل المجتمعية الأخرى التي تؤدى إلى انخفاض الفرص المتاحة لأفراد الموصومين.
7. وصمة الطبيب الممارس(HealthPractitioner): تحدث في أي وقت يسمح به الطبيب الممارس بـأن تؤثر الصور النمطية أو التحيزات سلباً على المريض.

وتعتمد الباحثة في البحث الحالي على النوع الثاني، وهو الوصمة الذاتية والتي تتسبب فيها اللجلجة في النطق والكلام لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة لما لها من أثر على حالتهم النفسية، وحيث يتدخل في أعراضها الأطفال أنفسهم من خلال العوامل والتفسيرات الداخلية لنظرة المجتمع والمحيطين بهم.

أبعاد وصمة الذات:

أشار بيترسون وبرن ودوكان Peterson. Barnes، Duncan، 2008، 13 أن الميزات والصفات الوصمية تتنوع وتختلف في ابعاد عدة بما فيها الإخفاء(حيث قد تكون الصفة مخفية عن الأخرين) المسار(حيث قد تتغير الظروف مع الوقت)

الفوضوية(حيث تعبر عن مدى تدخل الظروف مع التدخلات المجتمعية) الأصل(وتعبر عن كيف اكتسبت الظروف ومن المسئول) المخاطر(حيث تعبر عن كمية الخطر التي يمثلها الأخرون) الصفات الجمالية(حيث تعبر عن مدى انزعاج الاخرين من خلال الحواس الخمسة) جونس وأخرون، راو وأخرون(Jones et al، 1984; Corrigan، P. W.، & Rao، D، 2012، 465)

هذه الأبعاد المختلفة للوصمة لها تأثيراتها وكيف يتفاعل معها المجتمع تجاه الأفراد في ظل الوصمة، على سبيل المثال، الظروف الوصمية التي لا دخل للفرد فيها ولا يتحكم فيها دون خطأ منه ولكنها محسوسة

كما أنه بناء على وصف جوفمان فقد أسس كل من جون وأخرون(Jones & col-leagues، 1984) الأبعاد الستة المحددة للوصمة وتشمل التخفي ، المدة الزمنية ، الفوضوية ، الخطر ، الأصل والاستياء، وأيضاً قام كورجان وأخرون (Corrigan & colleagues; 2000) بتعريف أبعاد الاستقرار والتحكم والشفقة .ومن المهم فهم أن هذه الأبعاد يمكن عرضها مستقلة او فورية لإيجاد الوصمة وأن الوصمة أكثر من أن تكون تركيبة من هذه العناصر المؤثرة على كل شخص بشكل فردى . ولأنه يعتقد أن الوصمة شيء مشترك في تركيبة حقل العمل المجتمعي

1. البعد الأول: المخاطر: الذي يعتبر مظهر هام من مظاهر الوصم وتطوره، وأقترح كورجان(Corrigan، 2004) أن الخوف وعدم الارتياح يتزايد نتيجة لتلميحات المجتمع التي ينسبها للأفراد. التلميحات المجتمعية قد يتم اثباتها بواسطة الأعراض النفسية والخوف البدني الظاهر أو المهارات المجتمعية أو من خلال الأنماط، ويرى جونس وآخرون(Jones et al، 1984) فعندما يقوم المجتمع بإعطاء سمة عن فرد أو مجموعة نتيجة لأن سلوكهم لا يتفق مع مفاهيم المجتمع فقد يؤدى ذلك الى عدم الارتياح والانزعاج
2. البعد الثاني: التحكم: فبداخل هذا البعد يعتقد أنه يمكن للفرد أن يتحكم في الاضطراب العقلي والسلوكي وأنه اذا لم يتمكن الأفراد من التحسن بأنفسهم فأنه

ينظر اليهم على أنهم يفتقدون المجهود الفردي اللازم ويلقى عليهم اللوم عن حالتهم وأنهم مسئولون شخصياً(Corrigan، et al، 2001)، وفى تقرير حديث قام به فيلدمان و كراندل(Feldman & Crandall 2007) وجد أن الأفراد الذين لديهم اضطرابات مثل الاعتداء الجنسي أو ادمان الكوكايين يكونون أكثر وصمة من الذين اضطرابات اجهاد ما بعد الصدمة . هذا يؤيد فرضية التحكم في حالات اضطرابات الاعتداء الجنسي على الأطفال أو ادمان الكوكايين حيث أنها يمكن التحكم بها أكثر من الاضطرابات الناتجة عن الصدمة.

3. البعد الثالث: الشفقة: وفيها يكون الاضطرابات التي يعطى لها نوع من الشفقة تكون أقل من حيث وصمها وفى هذه الحالة فان الأفراد في المجتمع قد يكون لديهم تعاطف مع حالات الاضطراب التي ينظر لها على أنها لا يمكن التحكم بها(Corrigan، et al، 2001).
4. البعد الرابع: الإخفاء أو الوضوح: أيدت الأبحاث التي عرضت أن المجتمع يعطى صفات وصميه وقائمة على الأنماط السلبية المسبقة تجاه الاضطرابات مثل الشيزوفرنيا التي لها العديد من الأعراض الواضحة
5. البعد الخامس: المدة الزمنية والاستقرار: فالمدة الزمنية والاستقرار تناقش احتمالية تعافى الفرد ذو الاعاقة وكيف يستفيد من العلاج
6. البعد السادس: الفوضوية: يقيس كيف أن الاضطراب العقلي والسلوكي يؤثر على النجاح في المجتمع حيث ترتبط الاضطرابات غالبا بالخطر المتزايد من الفقر والحالة الاقتصادية المنخفضة وكذلك المستوى التعليمي المتدني.

وقد استعانت الباحثة بالأبعاد السابقة في إعداد مقياس الوصمة الذاتية، حيث تناولت الأبعاد التي تتناسب مع الأطفال المتلجلجين والتي تنطبق عليهم بشكل كبير، حيث أعدت مقياسا للوصمة الذاتية يقيس السمة لديهم.

وفي هذا الصدد دراسة ميخائيل(Michael P . BOYLE، 2012) بعنوان الوصمة الذاتية للمصابين باللجلجة والاثار المترتبة على تقدير الذات وفاعلية الذات والرضا عن

الحياة هدفت إلى انشاء مقياس نفسي دقيق يقيس المستويات المختلفة للوصمة الذاتية وتحليل علاقتهم بتقدير الذات وفاعلية الذات والرضا عن الحياة . تم فرض ان القياس التجريبي انه يظهر خصائص سيكومترية مقبولة . وان التوافق الذاتى لهذه الوصمة يرتبط سلباً بتقدير الذات والفاعلية الذاتية والرضا عن الحياة لدى البالغين المصابين باللجلجة . العينة مجموعة مكونة من 291 بالغ مصاب باللجلجة وقد تم اعطاء المشاركين مقياس(Rosenberg)لتقدير الذات و مقياس الفاعلية الذاتية العامة ومقياس الرضا عن الحياة ومقياس شدة اللجلجة للمشاركين مع مقياس تجريبي اسمه(4S) يسمى مقياس الوصمة الذاتية للجلجة يهدف الى قياس الوصمة الذاتية للاشخاص المصابين باللجلجة ومقياس ال(4S) يظهر موثوقية كافية ومؤشرات صلاحية بناء أولية . أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين التوافق الذاتى للوصمة واقل اتفاق للصورة النمطية من جانب وتقدير الذات وفاعلية الذات والرضا عن الحياة من جانب أخر . التوافق الذاتى للوصمة كان متنبا ملحوظ وواضح لتقدير الذات والفاعلية الذاتية والرضا عن الحياة بين الاشخاص المصابين باللجلجة . فوق وما بعدالمتغيرات الديموجرافية والمتغيرات المرتبطة باللجلجة فأنه تم استنتاج ان كثير من الاشخاص المصابين باللجلجة يظهروا مرونة وحماية لتقدير الذات والرضا عن الحياة والفاعلية الذاتية حتى امام الوصمة العامة . بالرغم من الاشخاص الذين يدركوا الوصمة ويقوموا بسلوكيات ملائمة لها اتجاه انفسهم يعانون من مستويات أقل من الصحة النفسية .

هدفت دراسة ناتالي(Natalie Bonfine، 2013) إلى دراسة العلاقة بين الوصمة ومفهوم الذات من خلال قياس كل من تقدير الذات ومستويات الصحة النفسية، كما هدفت إلى التركيز على الصحة النفسية كأحد أبعاد مفهوم الذات لأنها تتضمن توجهات والمشاعر المتعلقة بقوى الشخصية والسيطرة على بيئته وقد تكونت العينة من خلال دراسة طولية تمت على الأفراد الذين يعانون من الأمراض النفسية و كانوا مترددين على مراكز الخدمة النفسية في منطقة جنوب شرق أوهايو، وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة احصائية اظهرت ان هناك اثار سلبية للوصمة على تقدير الذات ومستوى الصحة النفسية وأظهرت

النتائج وجود علاقة طردية بين مفهوم الذات ومستويات الصحة النفسية ، أظهرت العلاقة وجود علاقة عكسية بين استراتيجيات الدفاع عن النفس وتقدير الذات لدى عينة الدراسة.

كما هدفت دراسة زهرة العلا عثمان(2016) إلى تحقيق مجموعة من الأهداف والتي تتمثل في الكشف عن تباين وصمة الذات لدى عينة الدراسة من الصم بتباين درجة الإعاقة السمعية ، الكشف عن تباين تقدير الذات لدى عينة الدراسة بتباين درجة الإعاقة السمعية ، الكشف عن تباين وصمة الذات لدى عينة الدراسة بتباين القياسين القبلي والبعدي ، الكشف عن تباين تقدير الذات لدى عينة الدراسة بتباين القياسين القبلي والبعدي ، الكشف عن تباين وصمة الذات لدى عينة الدراسة بتباين القياسين البعدي والتتبعى، وقد توصلت النتائج إلى أنه يختلف اداء العينة الاساسية على مقياس وصمة الذات باختلاف درجة الاعاقة السمعية في اتجاه ضعف السمع ، يختلف اداء العينة التجريبية غلى مقياس تقدير الذات باختلاف درجة الاعاقة السمعية في اتجاه الصمم ، يختلف اداء العينة التجريبية على مقياس وصمة الذات باختلاف القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس القبلي.

ودراسة أحمد عبد الملك أحمد(2020) والتي هدفت الى التعرف على مستوى وصمة الذات وعلاقتها بكل من التشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي ، والكشف عن إمكانية التنبؤ بكل من التشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي من خلال وصمة الذات ، وذلك لدى عينة بلغت(78) من المعاقين حركياً، وتوصلت الدراسة الى ارتفاع مستوى وصمة الذات لدى عينة البحث من المعاقين حركياً وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين وصمة الذات والتشوهات المعرفية ، صعوبة التنظيم الانفعالي لدى المعاقين حركياً، كما اسهمت درجات وصمة الذات في التنبؤ بدرجات التشوهات المعرفية، وفى التنبؤ بدرجات صعوبة التنظيم الانفعالي لدى المعاقين حركياً بعد الرفض الاجتماعي المدرك – كأحد أبعاد وصمة الذات كان أكثر الأبعاد من حيث القدرة التنبؤية بكل من التشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي .

ثانيا: اللجلجة Stuttering:

اضطراب اللجلجة من المشكلات المعقدة حيث تعددت الأفكار والآراء حول تعريفها والكشف عن أسبابها، وتوصيف محكات الحكم عليها، وإظهار أثارها على

شخصية الفرد، وتبيان مظاهرها وكذلك أنواعها ولذلك، فإن البحث الحالي يركز على طبيعة الفروق فى درجة الوصمة الذاتية التى تعزى الى بعض المتغيرات الديموجرافية لدى الأطفال المتلجلجين بمرحلة الطفولة المتأخرة، ويتناول الإطار النظري اللجلجة من حيث الاتي.

مفهوم اللجلجة:

يعرف(عبد العزيز السرطاوى، وائل موسى أبو جودة، 2000، 437) اللجلجة على أنها سلوك تطوري يبدأ ظهوره في مرحلة الطفولة، ويتبع مساراً تطورياً يمكن التنبؤ به، حيث يأخذ شكل مراحل تبدأ بسيطة في بداية ظهور المشكلة وتتطور لتنتهي بمرحلة متقدمة أكثر تعقيداً، وعادة ما يبدأ ظهور هذا الاضطراب ما بين 2.5 – 4 سنوات وعلى الأكثر 6 سنوات.

وأشارت سهير محمود أمين(2005، 61: 62–) أن اللجلجة هي اضطراب يؤثر على ايقاع الكلام وطلاقته يتميز بالتوقف والتردد أو التكرار أو الإطالة في الأصوات أو الحروف، وقد يأخذ هذا الاضطراب شكلاً تشنجياً يظهر من خلاله عجز المتلجلج عن إصدار أي صوت فيخرج بصعوبة ومجاهدة بالغة

كما أن اللجلجة هي اضطراب يغلب عليه أن يكون وظيفياً، وهي اضطراب في توصيل المعلومات للأخرين ولهذا الاضطراب أساسه النفسي والاجتماعي، ويبدو أن اللجلجة ظاهرة نمائية من شكل لأخر ومن الأفضل إلى الأسوأ مع مرور الوقت، وبالرغم من ذلك قد تتوقف عند مستوى معين من الدة وهي تبدأ عادة بشكل تدريجي منذ فترة الطفولة المبكرة، كما انها تنتشر لدى الذكور أكثر من انتشارها لدى الإناث(عبد الفتاح صابر، 2007، 99).

ويوضح وينجاث(Wingate، 1964، 448) معنى كلمة لجلجة من خلال ثلاث نقاط هى

- اللجلجة هى تقطع فى طلاقة التعبير اللفظى يتميز بالتكرارات والإطالات لحروف أو مقاطع الكلمات ويحدث هذا بصورة متكررة ولا إرادية.
- وجود بعض المظاهر الجسمية المصاحبة لهذا الاضطراب الكلامي تتسم بالنمطية وتعبر فى الوقت نفسه عن مجاهدة الفرد للتغلب على عيبه الكلامي.

- ظهور بعض الانفعالات المصاحبة لهذا الاضطراب مثل الخوف والارتباك والإثارة والتوتر.

معدلات انتشار اللجلجة:

تعد اللجلجة رغم شهرتها بين اضطرابات الكلام واللغة إلا إنها الأقل في نسبة انتشارها مقارنة بالاضطرابات الكلامية الأخرى وبصورة أو بأخرى فإن نسبة انتشار اضطراب اللجلجة لا يختلف باختلاف البلاد أو الثقافات(Thackery & Harris، 2003، 950)، ويشير(Reynolds & Janzen، 2007) إلى نسبة انتشار اللجلجة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة تبلغ حوالي(5 ٪)، أي يوجد طفل متلجلج من بين عشرين طفلا طبيعيا وغالبا تحدث اللجلجة قبل بلوغ العام العاشر لدى حوالي(٩٠ ٪) تقريبا من الأفراد المتلجلجين. كما تبلغ نسبة انتشار اللجلجة لدى الكبار أقل من(١ ٪) أي يوجد متلجلج من بين ١٣٠ شخصا، وطبقا لما أورده(Neumann et al، 2017) أنه في جميع أنحاء العالم حوالي(1 ٪) من الأطفال والمراهقين(٪0.2(من النساء و) 0.8 ٪(من الرجال يعانون من اللجلجة.

مظاهر اللجلجة:

- التكرارات Repetitions: التكرارات من الأعراض الشائعة والأكثر شيوعا مقارنة بالأعراض الأخرى وخاصة مع حدوث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع والتكرار يكون لبعض عناصر الكلام.
- الإطالات prolongation: تعد الإطالات الصوتية Sounds prolongation من الأعراض والمظاهر المميزة للجلجة في التشخيص، حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول من المعتاد أو الطبيعي خاصة في الأصوات المتحركة، والغريب أن غير المتلجلجين يميلون لإظهار هذا النوع من الاستجابة الكلامية الإطالات) تحت ظروف معينة(التغذية المرتدة المتأخرة(delayed auditory feedback وتفترض تلك الملاحظة أن الاضطرابات الكلامية التي تنتج تحت ظروف التغذية

المرتدة السمعية المتأخرة تختلف عن الاضطرابات الموجودة لدى المتلجلجين مثل التردد والتكرار كما أن الإطالات غالبا ما تكون مرتبطة بالمراحل المتقدمة من اللجلجة أما في مراحلها المبكرة فغالبا ما يتج الشخص المتلجلج تكرارات صوتية أو مقطعية أكثر من إنتاجه للإطالات الصوتية وغالبا ما تأتي الإطالات كمرحلة تالية للتكرارات الصوتية باعتبارها مؤشرا لشدة اللجلجة.

- التوقفات الكلامية Blockages: التوقفات الكلامية من المظاهر التي تعبر عن تطور ملبي لحالة الشخص المتلجلج. وقد يصفها الباحثون بالإعاقات الكلامية، أو ما يعرف بالإعاقات الصامتة Silent Blocks ويظهر من خلال عجز المتلجلج عن إصداراي صوت على الإطلاق برغم الجهد العنيف الذي يبذله. وتحدث الإعاقة الكلامية بسبب انغلاق ما في مكان ما في الجهاز الصوتي؛ مما يؤدي إلى إعاقة الحركة الكلامية فضلا إلى وضع وضغط مستمر من الهواء خلف نقطة الإعاقة وقد يصاحب هذه الإعاقة توتر وارتعاش في العضلات عند نقطة الإعاقة وقد تطول مدة الإعاقة أو تقصر تبعا لشدة الاضطراب وبالتالي يتناقص او يتزايد التوتر العضلي(Guitar. B، 2014، 4).
- المظاهر الثانوية: Secondary Features من خلال ممارسة المعالجين لعلاج المتلجلجين تم رصد العديد من المظاهر الثانوية التي تبدو على المتلجلجين اثناء الكلام منها رفع الأكتاف وتحريك الذراع واحمرار الوجه والعنق قبل إطلاق بعض الكلمات. فضلا على الكلام بفم مفتوح على آخره وبروز سريع وارتداد للسان مرتبط بانقباض في التنفس respiratory spasm والذي يسبب اختناق ويكاد التوتر يبدو على الجسم كله مع حركات أمامية وخلفية تشبه الرقص، وهذه المظاهر الشاذة للنشاط الحركي تعتبر مصدر متاعب للمتلجلج مثل مشكلة الكلام ذاتها، حيث إن تلك المظاهر ترتبط بعضلات الوجه والبدن، وعندما يحدث هذا الاضطراب الحركي يكون عادة مرتبط بلحظات صعوبة الكلام في محاولات نشيطة للتغلب على قصور الطلاقة وفي مرحلة ما يظهر أن المتلجلج فقد تحكمه الإرادي على هذا النشاط الحركي والذي تم تصميمه وتهيئته ليساعد في التغلب على مشكلته(Beech & Fransella، 1988).

أسباب اللجلجة وتفسيراتها المختلفة:

هناك العديد من الاتجاهات والنظريات التي تصدت لتفسير أسباب اللجلجة النفسية والعضوية ومنها:

النظريات العضوية Organic Theories:

بعض الدراسات التي أجريت بقسم الجينات الإنسانية في جامعة Yale Univer-sity الطبية لدراسة أثر الجينات الوراثية في اللجلجة والتي أسفرت نتائجها عن عدم وجود ارتباط دال إحصائيا بين اضطراب اللجلجة والجينات المتنحية Autosomal أو الجينات السائدة Dominant وليس لها علاقة بجينات النوع(تكر. أنثى)،(Shirley & Sparks، 1984، 85).

وتبين دراسة(Kang، C، 2015) أنه على الرغم من أن الدراسات الوراثية وجدت بعض الارتباط الكروموسومي للجلجة في داخل الأسرة الواحدة التي يظهر فيها افراد متلجلجون وخاصة التوائم إلا أن هذه الروابط غير حاسمة قطعا كسببا للجلجة.

العوامل البيئية Environmental Factors:

الظروف البيئية غير المواتية التي يتعرض لها الأفراد أثناء التنشئة الاجتماعية خاصة الظروف الأسرية وما تتضمنه من توترات وصراعات، وكذلك أساليب التنشئة السيئة التي تتسم بالتسلط Authoritarianism والعقاب Punishment واضطراب العلاقة بين الوالدين أو بينهما وبين الناشئ قد يؤدي إلى تكوين مفهوم ذات سلبي لدى الأبناء، أو استثارة مشاعر الغيرة والاحساس بالدونية، وقد تسبب هذه العوامل اللجلجة كرد فعل من جراء تلك الظروف(عبد العزيز الشخص، 2006، ٢٩٣).

أن البيئة المشبعة بالضغوط Stress، والإحباط Frustration ربما تكون سببا في قصور تطور الكلام لدى الأفراد، ومن ثم تعرضهم للإصابة باللجلجة(Thackery & Harris، 2003، 950).

نظريات العوامل المتعددة Multi-factors Theories:

يشير(Ingham، 2004) إلى قصور النظريات رغم تعددها في وضع تفسيرا شاملا الأسباب حدوث اللجلجة وتقديم الدليل المنطقي الملموس على ذلك قد مهد الطريق للنظريات التي تتبنى فكرة العوامل المتعددة في تفسير اللجلجة والتي ترى أن اللجلجة محصلة تفاعل مجموعة من العوامل المعقدة مثل:(العوامل الوراثية والبيئية الاجتماعية والنفسية المعرفية ...وغيرها) فضلا على أنها لا ترتبط بمكان واحد بالمخ كما تصورت نظرية(السيطرة المخية).

وعلى هذا فقد بدا تفسير اللجلجة حديثا على اساس نظريات العوامل المتعددة في ضوء اربعة عوامل هي العوامل الحركية Motoric واللغوية Linguistic، والمعرفية Cognitiveو والانفعالية Emotional، ويختلف دور هذه العوامل في حدوث اللجلجة من فرد إلى آخر.

ومن الدراسات التي تناولت اضطراب اللجلجة بالبحث والدراسة دراسة 2005). Blomgren et al) والتي هدفت إلى معرفة أثر تقديم برنامج علاج سلوكي في تحسين مستوى الطلاقة، وذلك لدى عينة من البالغين الذين يعانون من اللجلجة بلغ قوامها(14) بالغا، وطبق عليهم مقياس شدة اللجلجة للراشدين ومقياس شدة اللجلجة الذاتي، وقائمة بيك للاكتئاب، مقياس القلق متعدد الأوجه ومقياس حالة القلق. وتم تقييمهم مباشرة بعد تعرضهم للبرنامج العلاجي، وكذلك بعد مرور ستة أشهر من التطبيق. وقد أشارت النتائج إلى تحسن أربعة أشخاص بعد القياس المباشر، وستة أشخاص آخرين بعد مضي ستة أشهر من تلقيهم البرنامج العلاجي.

وكذلك دراسة(Patrick M. Briley، 2017) والتي هدفت إلى الكشف عن تأثير استخدام انواع متنوعة من طرق الكلام بقصد الحد من خطر توقع اللجلجة، وقد تكونت عينة الدراسة من(١٠) متلجلجين بالغين ومن خلال تجريب ثلاث طرق للتحدث(القراءة العادية والقراءة مع الكورال والقراءة المطولة) ومن خلال استخدام Afriedman test للتقييم والمعالجة الإحصائية أسفرت النتائج عن وجود فروق إحصائية دالة عند مستوى دلالة(0.05) في استخدام طريقة الكورال واستخدام القراءة العادية لدى الأطفال، ولاستخدام الطريقة المطولة في القراءة.

فروض البحث:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لاختلاف النوع(ذكور-إناث).
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لترتيب الطفل بين إخوته(الطفل الأول-الطفل الأوسط – الطفل الأخير).
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لمستوى تعليم الأب(مرتفع – متوسط – أمي).
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لمستوى تعليم الأم(مرتفع – متوسط – أمية)

منهج البحث وإجراءاته:

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي ، وهو مناسب مع ما تم الحصول عليه من معلومات خاصة بعينة البحث كما أنه يمكن أن يحقق الهدف من البحث والإجابة على تساؤلاته.

عينة البحث:

تمثلت عينة البحث في(47) طفلا وطفلة من المتلجلجين(35) ذكور(12) اناث تتراوح أعمارهم بين 9 12- سنة، بمتوسط عـمـري(11.5) وانحراف معياري(0.953)، وهم الذين تم تطبيق المقياس بشكله النهائي عليهم بهدف التحقق من فروض البحث والإجابة على الأسئلة. تم تطبيق البحث الحالي في الأماكن الأتية:(معهد السمع والكلام بأمبابة ، مركز ابني للتخاطب بالهرم ، جمعية رسالة لذوي الأحتياجات الخاصة بالمقطم ، مستشفى الهلال الاحمر بحلوان ، المركز الشامل للتخاطب بالمطرية ، مركز البرئ بحدائق حلوان ، مركز خطوة بخطوة بحلوان

، مستشفى النصر بحلوان ، جمعية التنمية المتكاملة بحلوان ، مستشفى النور المحمدي بحلوان ، جمعية أطفال أبظال بحلوان)

أدوات البحث:

وللتحقق من فروض البحث أستخدمت الباحثة مقياس الوصمة الذاتية(إعداد الباحثة)

مبررات اعداد المقياس:

توصلت الباحثة لضرورة إعداد مقياس الوصمة الذاتية وذلك وفقاً لما أطلعت عليه من مفاهيم ونظريات ودراسات سابقة سواء فى البيئة العربية أو الاجنبية وكذلك على عدد من المقاييس التى تم وضعها فى عين الإعتبار(وذلك للإعتبارات التالية)

1. إنتاج مقياس لوصمة الذات للأطفال المتلجلجين يكون نابعاً للبيئة العربية وبخاصة البيئة المصرية ليكون ملائماً مع توجهات وعادات وتقاليد البيئة النابع منها مما يؤثر ايجابياً فى دقة النتائج
2. وجدت الباحثة أن المقاييس المتوفرة لا تلائم أغراض البحث الحالي ،فالأطفال المتلجلجين لهم طبيعتهم الخاصة والتى تفرض أسلوب مختلف فى التعامل معها
3. إن الإختبارات والمقاييس المتوفرة اقتصرت على عينات معينة ويختلف مفهوم الوصمة من عينة لأخري

إعداد مقياس الوصمة الذاتية(إعداد الباحثة):

مر إعداد مقياس الوصمة الذاتية للأطفال المتلجلجين بمرحلة الطفولة المتأخرة بالخطوات التالية.

الاطلاع على الأطر النظرية والأدبيات:

حيث قامت الباحثة بالرجوع إلى الدراسات التي تناولت قياس وصمة الذات لدى فئات مختلفة، ومن هذه الدراسات دراسة(Michael،2012) دراسة مير وآخرون(Meier، Forchuk & Warner، Csiernik، M، 2015) ودراسة رشا عبد الفتاح

الديدي(2015)، ودراسة زهرة العلا عثمان(2018) وتم الرجوع لمقياس وصمة الذات في تلك الدراسات وخطوات إعداد كل منها وأبعادها والعبارات الخاصة بكل بعد منها.

إعداد الصورة الأولية لمقياس وصمة الذات:

حيث اعدت الباحثة الصورة الأولية للمقياس وذلك اعتمادا على الدراسات السابقة، حيث تمت صياغة عبارات المقياس في صورة مقياس متدرج ثلاثي(تنطبق بدرجة كبيرة = 3 درجات)،(تنطبق بدرجة متوسطة = درجتان)،(لا تنطبق تماما = درجة واحدة)، كما تضمن المقياس ثلاث أبعاد.

وعلى ذلك فقد تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الذاتية بناء على تلك الصورة من المقياس والتي تكونت من(39) عبارة موزعة على الأبعاد الثلاث.

الخصائص السيكومترية لمقياس ووصمة الذات:

أولاً: صدق المقياس

يعد الصدق من أهم الخصائص السيكومترية للاختبارات النفسية، ذلك لأنه يتعلق بما يقيسه الاختبار، ويقصد بصدق الاختبار «أن الاختبار يقيس ما أعد لقياسه(على ماهر خطاب، 2004، 329).

وقد استخدمت الباحثة عدة طرق للتحقق من صدق المقياس كما هو مبين في الخطوات التالية:

- الصدق الظاهري: حيث تم عرض المقياس على(10)من المحكمين من أساتذة الصحة نفسية وعلم نفس تعليمي ، وقد أفاد السادة المحكمون بصلاحية عبارات المقياس مع تعديل في بعض الفقرات وقد قامت الباحثة بالتعديل في ضوء آراء السادة المحكمين واقتراحاتهم المختلفة.
- الصدق المرتبط بالمحك: قامت الباحثة بحساب الصدق المرتبط بالمحك(التلازمي) من خلال تطبيق مقياس وصمة الذات(إعداد: الباحثة) والمستخدم في البحث الحالي، ومقياس وصمة الذات(Michael، 2013)(ترجمة الباحثة) على نفس

العينة(47 طفل وطفلة) وفى نفس الوقت، وتم حساب معامل لارتباط الخطى لبيرسون بين المقياسين، وبلغت قيمته(**0.630) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة(01، 0) مما يدل على صدق المقياس.

- صدق المجموعات المضادة(الطرفية): تقوم هذه الطريقة على حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين متطرفتين من الأفراد في الاختبار ، إحداهما أخذت تقديراً مرتفعاً في مقياس المحك ، والأخرى أخذت تقديراً منخفضاً في مقياس المحك ، فإذا ثبت أن هناك فرقاً دالاً إحصائياً بين متوسطات درجات هاتين المجموعتين في الاختبار ، كان ذلك دليلاً على صدق الاختبار(على ماهر خطاب، 2004، ص 337).

وفى ضوء هذا اعتبرت الباحثة مقياس self stigma(إعداد: Michael، 2013) محكاً خارجياً ، حيث تم ترتيب الأفراد في مقياس وصمة الذات المستخدم في البحث الحالي تبعاً لدرجاتهم على المحك ، وتم تكوين مجموعتين متطرفتين على مقياس المحك(أعلى 27 ٪ من العينة ، وأدنى 27 ٪ من العينة) ، وتم حساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين كما هو موضح بالجدول التالي

جدول(1)

نتائج اختبار Z لدلالة الفرق بين متوسطات درجات المجموعتين(الأعلى أداء والأدنى أداء)

المجموعة	ن(عدد افراد العينة)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z
أعلى أداء	13	8.00	104.00	3.669
أدنى أداء	13	19.00	247.00	دالة

قيمة Z عند مستوى دلالة(05.0) للطرفين =1، 96، وعند مستوى دلالة(01.0) للطرفين =2، 58

يتضح من الجدول السابق إن قيمة(Z) دالة عند مستوى دلالة 01.0، حيث كانت قيمة(Z) المحسوبة أعلى من قيمة(Z) المتعارف عليها عند مستوى دلالة(01.0) مما يعنى

وجود فروق على مقياس وصمة الذات بين المجموعتين الأعلى أداء والأدنى أداء، الأمر الذي يؤكد صدق المقياس وقدرته على التمييز بين المستويات المختلفة للأفراد.

ثانياً: ثبات المقياس

يقصد بثبات المقياس وفقاً لجيلفورد النسبة بين التباين الحقيقي إلى التباين المشاهد(الكلى) لدرجات الاختبار، وهو من أهم الشروط السيكومترية للاختبار بعد الصدق لأنه يتعلق بمدى دقة الاختبار في قياس ما يدعى قياسه(على ماهر خطاب، 2004، 363).

وقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة قوامها(47 طفل وطفلة)، ثم تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الارتباط(معامل ثبات التجزئة النصفية) بين نصفي الاختبار باستخدام معادلة جوتمان والذي بلغت قيمته(.710) ومعادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون والذي بلغت قيمته(.717)، كما تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ وبلغت قيمته(.715)، وكلها معاملات ثبات مرتفعة مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

الصورة النهائية لمقياس وصمة الذات وكيفية تصحيح المقياس.

يتكون المقياس في صورته النهائية من(3 أبعاد) تشتمل على(39 مفردة) تهدف إلى قياس وصمة الذات، ويتعين على المفحوص داخل المقياس أن يختار إجابة واحدة لكل مفردة من المفردات، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين(39: 117)، حيث تشير الدرجة من(63-39) الى مستوى منخفض من وصمة الذات، وتشير الدرجة(64 80-) الى درجة متوسطة من وصمة الذات، وتشير الدرجة(81: 117) إلى مستوى مرتفع من وصمة الذات، يوضح الجدول التالي أرقام مفردات كل بعد من الأبعاد كما وردت بالصورة النهائية للمقياس.

جدول(2)

أبعاد وعبارات الصورة الأولية لمقياس وصمة الذات

م	أبعاد المقياس		عدد العبارات

1	الـوعـي بالوصمة واستدماجها	1،4،7،10،13،16،19،22،25،29	10
2	اللوم الذاتي	2،5،8،11،14،17،20،23،26،30	10
3	الانسحاب الاجتماعي	3،6،9،12،15،18،21،24،27،28، 31،32،33،34،35،36،37،38،39	19
المجموع	3 أبعاد	39 عبارة	

كما تم تضمين المقياس بعض البيانات الأساسية التي يجب عنها الأطفال مثل(العمر، الجنس، ترتيب الطفل بين إخوته، مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم) وذلك لدراسة الفروق بين الأطفال في درجة وصمة الذات وفق تلك المتغيرات.

نتائج البحث ومناقشتها:

بعد الانتهاء من ضبط أداة البحث وهو مقياس الوصمة الذاتية، تم تطبيقه على العينة الأساسية من الأطفال المتلجلجين والبالغ عددهم(47) طفلا وطفلة، وفيما يلي التحقق من فروض البحث.

التحقق من الفرض الأول:

ينص الفرض الأول من فروض البحث على «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لاختلاف النوع(ذكور-إناث)».

ولاختبار صحة هذ الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين من الأطفال(الذكور والاناث) على مقياس الوصمة الذاتية(على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد) كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول(3)

الفروق بين الذكور والاناث فى الوصمة الذاتية

أبعاد الوصمة الذاتية	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الوعي بالوصمة واستدماجها	ذكور	35	18.89	5.989	45	389.	غير دالة
	اناث	12	18.17	3.786			
اللوم الذاتي	ذكور	35	17.17	3.258	45	769.	غير دالة
	اناث	12 18.00		3.104			
الانسحاب الاجتماعي	ذكور	35	34.80	7.749	45	690.	غير دالة
	اناث	12	36.58	7.633			
وصمة الذات ككل	ذكور	35	70.86	12.500	45	464.	غير دالة
	اناث	12	72.75	11.210			

يتبين من الجدول(3) أن قيمة التاء للفرق بين الذكور والإنـاث من الأطفال المتلجلجين على البعد الأول(الوعي بالوصمة واستدماجها) جاءت بقيمة(0.389) وهي قيمة غير دالة، كما جاءت للبعد الثاني(اللوم الذاتي) بقيمة(0.769)، وجاءت للبعد الثالث(الانسحاب الاجتماعي) بقيمة(0.690) وهي قيمة غير دالة، وبلغت للمقياس ككل(0.464) وهي قيمة غير دالة، مما يدل على عدم وجود فروق بين الجنسين في درجة الوصمة الذاتية تعزو لمتغير الجنس.

وبناء على ما سبق فقد تم قبول الفرض الأول للبحث والذي ينص على «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لاختلاف النوع(ذكور-إناث)».

تفسير نتائج الفرض الأول:

توصلت نتائج الفرض الأول إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لاختلاف النوع(ذكور-إناث)، حيث جاءت قيمة التاء للفرق بين متوسطات الأطفال حسب العمر بقيمة غير دالة، وتعزي تلك النتيجة

إلى أن الشعور بالوصمة الذاتية والتي تأتي من مؤثرات داخليه لا تختلف حسب نوع الطفل، فالذكور والإناث كلاهما في نفس المرحلة العمرية ويعيشون في مجتمع واحد سواء كان المجتمع الأسري أو المدرسي، ولذلك فإن مسببات الشعور بالوصمة منبعها واحد وكلاهما يعاني في نفس المجتمع وهو ما أدى إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في درجاتهم على مقياس الوصمة الذاتية.

وتتفق نتائج الفرض الأول مع ما توصلت إليه نتائج دراسة(محمد إبراهيم الدسوقي، وفاء محمد مهني، 2019) والتي هدفت إلى معرفة الفروق بين الذكور والإناث في وصمة الذات والتوجه نحو العلاج ومتغيرات الشخصية، وذلك على عينة مكونة من(100) من مرضى الاكتئاب،(50) من الذكور،(50) من الإناث، اعمارهم من(22-40) عام، حيث اظهرت النتائج. وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائية بين وصمة الذات ومتغيرات الشخصية(الصمود النفسي، جودة الحياة، تقدير الذات لدي عينة من المكتئبين من الذكور والإناث، توجد فروق غير دالة إحصائية بين الذكور والإناث في وصمة الذات ومتغيرات الشخصية، الصمود النفسي، جودة الحياة)، بينما توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغير الشخصية(تقدير الذات) وفي اتجاه الإناث وتتفق نتائج الفرض الأول مع دراسة(Kenneth O.Stacti N.LeMasters،2012) بعنوان المواقف العامة تجاه الذكور مقابل الإناث الذين يتلجلجون فى الولايات المتحدة وإيران هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة المواقف العامة تجاه الذكور والإناث الذين يعانون من اللجلجة وكذلك تأثير الثقافات المختلفة لهم وهم كانوا بالغين من إيران والولايات المتحدة وقاموا بملأ نسخة معدلة من(POSHA.S)باللغة الأنجليزية والفارسية وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والأناث ولكن أظهرت الدراسة أن ردود الفعل فى أمريكا أكثر إيجابية من إيران وأظهرت هذه الدراسة أن نوع الشخص المتلجلج ليس مؤشر على اتجاهات أو أراء نحو المتلجلج .

التحقق من الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني من فروض البحث على «لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الاطفال المتلجلجين فى مرحلة الطفولة المتأخرة على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لترتيب الطفل(الطفل الاول / الطفل الاوسط / الطفل الاخير)

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي فى اتجاه واحد لدراسة الفروق التي تعزى لترتيب الطفل، ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين.

جدول(4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال على مقياس الوصمة الذاتية حسب متغير ترتيب الطفل بين إخوته

أبعاد الوصمة الذاتية	ترتيب الطفل	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
الوعي بالوصمة واستدماجها	الطفل الاول	21	17.67	3.706
	الطفل الاوسط	13	19.69	8.731
	الطفل الاخير	13	19.38	3.548
اللوم الذاتي	الطفل الاول	21	17.14	3.135
	الطفل الاوسط	13	17.38	3.906
	الطفل الاخير	13	17.77	2.743
الانسحاب الاجتماعي	الطفل الاول	21	34.67	8.002
	الطفل الاوسط	13	31.69	6.343
	الطفل الاخير	13	39.77	6.521
الوصمة الذاتية ككل	الطفل الاول	21	69.48	12.532
	الطفل الاوسط	13	68.77	11.727
	الطفل الاخير	13	76.92	10.688

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لدرجات الأطفال على مقياس الوصمة الذاتية حسب متغير ترتيب الطفل بين إخوته، ولتعرف

دلالة واتجاه الفروق بين تلك المتوسطات فقد تم إجراء تحليل التباين أحادي الاتجاه، والذي يوضح نتائجه الجدول التالي.

جدول(5)

تحليل التباين أحادي الاتجاه للفرق بين الأطفال في درجة الوصمة الذاتية حسب متغير ترتيب الطفل بين إخوته

أبعاد الوصمة الذاتية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الوعي بالوصمة واستدماجها	بين المجموعات	41.317	2	20.658	678.	غير دالة
	داخل المجموعات	1340.513	44	30.466		
	كلى	1381.830	46			
اللوم الذاتي	بين المجموعات	3.150	2	1.575	147.	غير دالة
	داخل المجموعات	469.956	44	10.681		
	كلى	473.106	46			
الانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	437.193	2	218.596	4.230	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	2273.744	44	51.676		
	كلى	2710.936	46			
الوصمة الذاتية ككل	بين المجموعات	564.084	2	282.042	2.014	غير دالة
	داخل المجموعات	6162.469	44	140.056		
	كلى	6726.553	46			

من الجدول(5) يتبين أنه لا توجد فروق بين الأطفال حسب متغير ترتيب الطفل بين إخوته على بعدي(الوعي بالوصمة واستدماجها، اللوم الذاتي) حيث جاءت قيمة الفاء غير دالة على التوالي بقيمة(0.678)،(0.147)، كما جاءت غير دالة للأبعاد ككل بقيمة(2.014)، بينما جاءت دالة على البعد الثالث(الانسحاب الاجتماعي) حيث جاءت قيمة الفاء(4.230) وهي قيمة دالة عند(0.05) مما استدعى إجراء اختبار(شيفيه) للمقارنات البعدية لتحليل التباين أحادي الاتجاه لتحديد اتجاه الفروق الناتجة عن الاختبار والذي يوضح نتائجه الجدل التالي.

جدول(6)

نتائج اختبار «شيفيه» للمقارنات البعدية بين الأطفال حسب ترتيب الطفل بين إخوته على بعد الانسحاب الاجتماعي

المجموعة (أ)	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	المجموعة (ب)	متوسط الفرق	الخطأ المعياري	الدلالة
الطفل الاول	21	34.67	8.002	الطفل الاوسط	2.974	2.537	508.
				الطفل الاخير	-5.103	2.537	144.
الطفل الاوسط	13	31.69	6.343	الطفل الاول	-2.974	2.537	508.
				الطفل الاخير	-8.077*	2.820	023.
الطفل الاخير	13	39.77	6.521	الطفل الاول	5.103	2.537	144.
				الطفل الاوسط	8.077*	2.820	023.

يتبين من الجدول(6) والذي يمثل نتائج اختبار(شيفيه) للمقارنات البعدية وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0،05) بين درجات(الطفل الاوسط والطفل الاخير) في الانسحاب الاجتماعي في اتجاه الطفل الأخير، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين(الطفل الاول والطفل الاخير)، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين(الطفل الاول والطفل الاوسط).

وبناء على ما سبق فقد تم قبول الفرض الثاني جزئيا، والذي ينص على «لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الاطفال المتلجلجين فى مرحلة الطفولة المتأخرة على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لترتيب الطفل(الطفل الاول / الطفل الاوسط / الطفل الاخير)»

حيث تبين وجود فروق بين الأطفال على بعد الانسحاب الاجتماعي حسب ترتيب الطفل بين إخوته لصالح الطفل الأول والطفل الأخير.

تفسير نتائج الفرض الثاني:

توصلت نتائج الفرض الثاني إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال على مقياس الوصمة الذاتية حسب ترتيب الطفل، لصالح الطفل الأول والأخير، ولم تظهر

أية فروق لصالح الطفل في الترتيب الأوسط، وربما تعزي تلك النتيجة إلى الاحتكاك المباشر للطفل الأول بالمحيطين به من الأسرة والمجتمع المحيط وذلك بسبب العادات والتقاليد في المجتمعات العربية والتي تفرح بالطفل الأول وتباهي به الأسرة نتيجة للإنجاب الأول للزوج والزوجة، مما يجعل أي قصور في الحواس أو المهارات لدى الطفل الأول تبدو ظاهرة إلى حد كبير.

اختبار الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث من فروض البحث على «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لمستوى تعليم الأب(مرتفع – متوسط – أمي)»

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي في اتجاه واحد لدراسة الفروق التي تعزى لمستوى تعليم الأب، ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين

جدول(7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال على مقياس الوصمة الذاتية حسب متغير مستوى تعليم الأب

أبعاد الوصمة الذاتية	تعليم الأب	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
الوعي بالوصمة واستدماجها	مرتفع	22	18.14	3.745
	متوسط	14	20.29	8.297
	أمي	11	17.82	3.763
اللوم الذاتي	مرتفع	22	17.55	3.764
	متوسط	14	17.36	3.296
	أمي	11	17.09	1.814
الانسحاب الاجتماعي	مرتفع	22	34.82	7.385
	متوسط	14	35.86	7.833
	أمي	11	35.36	8.709
الوصمة الذاتية ككل	مرتفع	22	70.50	13.258
	متوسط	14	73.50	10.472
	أمي	11	70.27	12.313

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لدرجات الأطفال على مقياس الوصمة الذاتية حسب متغير مستوى تعليم الأب، ولتعرف دلالة واتجاه الفروق بين تلك المتوسطات فقد تم إجراء تحليل التباين أحادي الاتجاه، والذي يوضح نتائجه الجدول التالي.

جدول(8)

تحليل التباين أحادي الاتجاه للفرق بين الأطفال في درجة الوصمة الذاتية حسب متغير مستوى تعليم الأب

أبعاد الوصمة الذاتية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الوعي بالوصمة واستدماجها	بين المجموعات	50.745	2	25.373	.839	غير دالة
	داخل المجموعات	1331.084	44	30.252		
	كلى	1381.830	46			
اللوم الذاتي	بين المجموعات	1.528	2	.764	.071	غير دالة
	داخل المجموعات	471.578	44	10.718		
	كلى	473.106	46			
الانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	9.404	2	4.702	.077	غير دالة
	داخل المجموعات	2701.532	44	61.398		
	كلى	2710.936	46			
الوصمة الذاتية ككل	بين المجموعات	93.371	2	46.686	.310	غير دالة
	داخل المجموعات	6633.182	44	150.754		
	كلى	6726.553	46			

من الجدول(8) يتبين أنه لا توجد فروق بين الأطفال حسب متغير مستوى تعليم الأب على أبعاد المقياس ككل(الوعي بالوصمة واستدماجها، اللوم الذاتي، الانسحاب الاجتماعي) حيث جاءت قيمة الفاء غير دالة على التوالي بقيمة(0.839)،(0.071)،(0.077) كما جاءت غير دالة لأبعاد الوصمة الذاتية ككل بقيمة(0.310).

وعليه فقد تم قبول الفرض الثالث من فروض البحث والذي ينص على «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لمستوى تعليم الأب(مرتفع – متوسط – أمي)».

اختبار الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع من فروض البحث على «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لمستوى تعليم الأم(مرتفع – متوسط – أمية)»

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء تحليل التباين الأحادي في اتجاه واحد لدراسة الفروق التي تعزى لمستوى تعليم الأم، ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين

جدول(9)

المتوسطات الحسابية لدرجات الأطفال على مقياس الوصمة الذاتية حسب مستوى تعليم الأم

أبعاد الوصمة الذاتية	تعليم الأم	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
الوعي بالوصمة واستدماجها	مرتفع	20	19.90	7.312
	متوسط	14	17.36	3.319
	أمية	13	18.31	3.728
اللوم الذاتي	مرتفع	20	17.85	3.014
	متوسط	14	16.93	3.626
	أمية	13	17.15	3.184
الانسحاب الاجتماعي	مرتفع	20	34.80	7.438
	متوسط	14	35.43	7.593
	أمية	13	35.77	8.671
الوصمة الذاتية ككل	مرتفع	20	72.55	11.736
	متوسط	14	69.71	12.092
	أمية	13	71.23	13.361

ولتعرف دلالة واتجاه الفروق بين تلك المتوسطات فقد تم إجراء تحليل التباين أحادي الاتجاه، والذي يوضحه الجدول التالي.

جدول(10)

تحليل التباين للفرق بين الأطفال في الوصمة الذاتية حسب متغير مستوى تعليم الأم

أبعاد الوصمة الذاتية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الوعي بالوصمة واستدماجها	بين المجموعات	56.046	2	28.023	930.	غير دالة
	داخل المجموعات	1325.784	44	30.131		
	كلى	1381.830	46			
اللوم الذاتي	بين المجموعات	7.936	2	3.968	375.	غير دالة
	داخل المجموعات	465.171	44	10.572		
	كلى	473.106	46			
الانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	8.000	2	4.000	065.	غير دالة
	داخل المجموعات	2702.936	44	61.430		
	كلى	2710.936	46			
الوصمة الذاتية ككل	بين المجموعات	66.438	2	33.219	219.	غير دالة
	داخل المجموعات	6660.115	44	151.366		
	كلى	6726.553	46			

من الجدول(10) يتبين أنه لا توجد فروق بين الأطفال حسب متغير مستوى تعليم الأم على أبعاد المقياس ككل(الوعي بالوصمة واستدماجها، اللوم الذاتي، الانسحاب الاجتماعي) حيث جاءت قيمة الفاء غير دالة على التوالي بقيمة(0.930)،(0.375)،(0.065) كما جاءت غير دالة لأبعاد الوصمة الذاتية ككل بقيمة(0.219).

وعليه فقد تم قبول الفرض الرابع من فروض البحث والذي ينص على «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الوصمة الذاتية تعزى لمستوى تعليم الأم(مرتفع – متوسط – أمية)».

تفسير نتائج الفرضين الثالث والرابع:

توصلت نتائج الفرضين الثالث والرابع إلى أنه لا توجد فروق في درجة الوصمة الذاتية لدى الأطفال المتلجلجين بمرحلة الطفولة المتأخرة تعزي لمستوى تعليم الأب

أو الأم، وربما سبب عدم وجود فروق بينهم حسب ذلك المتغير إلى أنه لا يشترط بشكل مباشر أن ينعكس تعليم الأب أو الأم على سلوك الأبناء، فعملية التربية تتطلب قدرا من المهارات الوالدية والتي يعود جزء كبير منها إلى المفاهيم التربوية لدى الوالدين وليس إلى مستوى التعليم، فقد توصلت دراسة حمدي ياسين(2017) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الامهات عن مستويات تعليمية مختلفة فى الوصمة وتقدير الذات ، لا توجد فروق ذات دلالة أخصائية بين متوسط رتب الامهات من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة فى الوصمة المدركة وتقدير الذات لدى امهات الاطفال الذاتويين.

بينما تختلف مع ما توصلت إليه دراسة هدى جمال(2020) والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق دالة بين متوسط درجات الأمهات على مقياسي المناعة النفسية والوصمة تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات لصالح المستوى التعليمي المرتفع على مقياس المناعة النفسية، ولصالح التعليم المتوسط على مقياس الوصمة، كما يمكن التنبؤ بالمناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال الوصمة لديهن.

توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بالآتي:

- ضرورة دراسة المتغيرات المرتبطة باضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال والتي يمكن أن تفيد في إعداد البرامج الإرشادية لهم وفق أسس مدروسة بشكل جيد وتعتمد على نتائج بحوث ودراسات مقننة.
- توعية الأسرة بحالة الطفل الذي يعاني من اللجلجة في الكلام وبأساليب وطرق التعامل معه وتعزيز ثقته بنفسه مما يخفف من وصمة الذات لديه وشعوره بالنبذ من المجتمع وبأنه مختلف عن الآخرين.
- إعداد برامج إرشادية للأطفال المتلجلجين لتعزيز فاعلية الذات لديهم والحد من القلق الاجتماعي والرهاب الذي ينتج عن شعورهم بالنقص نتيجة ذلك الاضطراب.

مقترحات البحث:

في ضوء نتائج البحث تقترح الباحثة بعض البحوث المستقبلية كما يلي:

- العلاقة بين فاعلية الذات ومستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلجلجين.
- برنامج إرشادي لتخفيف وصم الذات لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام بالمرحلة الابتدائية.
- العلاقة بين مهارات الوالدية وبين مستوى وصمة الذات لدى الأطفال المتلجلجين ذوي صعوبات التعلم.

مراجع البحث:

أولا: المراجع العربية:

- أحمد عبد الملك أحمد(2020). وصمة الذات كمنبئ بالتشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي لدى المعاقين حركيا، المجلة التربوية، جامعة سوهاج، جزء(72)، ص ص 125 – 191.
- أميرة هريدي(2018): الوصمة الاجتماعية وعلاقتها باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى الراشدين متعاطي المواد ذات التأثير النفسي. رسالة ماجستير. كلية البنات للأداب والعلوم والتربية. جامعة عين شمس
- جابر عبد الحميد، علاء كفافي(1988) معجم علم النفس والطب النفسي الجزء الأول، القاهرة: دار النهضة العربية
- حمدي محمد ياسين، زهرة العلا عثمان أحمد(2016). وصمة الذات كمنبئ بالألكسيثيميا النفسية لدى ضعاف السمع، مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مجلد(15) عدد(4) ص ص 687 – 717.
- رشا عبد الفتاح محمد الديدي(2015): العلاقة بين الوصمة الذاتية وتأخر طلب العلاج والتحسن العلاجي والمتغيرات الديموجرافية لدى عينة من الذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً بالمؤسسات العلاجية، مصر: مجلة الآداب جامعة الزقازيق
- سهير محمود أمين(2005): اللجلجة التشخيص والعلاج، ط2، القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة(2000): اضطرابات اللغة والكلام، ط1، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض – المملكة العربية السعودية.
- عبد العزيز السيد الشخص(2006): اضطرابات النطق والكلام خلفيتها –تشخيصها –انواعها –علاجها. ط. الرياض: شركة الصفحات الذهبية للطباعة والنشر.

- عبد الفتاح صابر عبد المجيد(2007) اضطرابات التواصل "عيوب النطق وإمراض الكلام "، كلية التربية، جامعة عين شمس. مصر
- \عبد الفتاح صابر عبد المجيد(2007): اضطرابات التواصل "عيوب النطق وإمراض الكلام "، كلية التربية، جامعة عين شمس. مصر.
- على ماهر خطاب(2004): الاحصاء الوصفي(ط2)، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- محمد إبراهيم الدسوقي، وفاء محمد مهني(2019): وصمة الذات وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المكتئبين من الذكور والاناث، مجلة التربية وثقافة الطفل عدد خاص ببحوث المؤتمر العلمي الثالث لكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المنيا، ع(13) ج(1) ص ص 135 – 155.
- نهلة فرج على الشافعي(2018): وصمة الذات كمنبئ بالعفو عن الأخرين لدى المراهقين الصم، مجلة التربية الخاصة جامعة الزقازيق، مج(7)، ع(25)، ص ص 296 – 345.
- هدى جمال(2020): العلاقة بين المناعة النفسية والشعور بالوصمة لدى عينة من أمهات الطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة مجلة البحث العلمي في الأداب العلوم الاجتماعية والإنسانية(العدد الواحد والعشرون الجزء الرابع ابريل 2020) قسم الدراسات النفسية للأطفال –كليه الدراسات العليا للطفولة –جامعة عين شمس
- هناء محمد عبد الهادي محمد شرف الدين(2018): فاعلية برنامج فى تنمية الثقة بالنفس لخفض الشعور بوصمة الذات لدى الاطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط. ماجستير. كلية الدراسات العليا للطفولة قسم الدراسات النفسية للأطفال، جامعة عين شمس
- ياسين حمدي محمد(2017): الوصمة المدركة لأمهات الاطفال الذاتويين وعلاقتها بتقدير الذات. متطلبات بحثية، كلية الدراسات العليا للتربية. جامعة القاهرة مج(25) ع(1)، ص ص35–2.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Bathje، G.، & Pryor، J.(2011). The relationships of public and self-stigma to seeking mental health services. Journal of Mental Health Counseling، 33(2)، 161-176.
- Beech، H.R. & Fransella،(1988). Research and Experiment in Stuttering. New York: Pergamon Press.
- Blomgren M،(2013). Behavioral treatment for children and adults who stutter: a review. Journal Psychology Research and Behavior Management.(3013)،6:9-19.
- Corrigan، P. W(2004) How Stigma Interferes With Mental Health Care ، University of Chicago ،American Psychologist Copyright 2004 by the American Psychological Association Vol. 59، No. 7
- Corrigan، P. W، WATSON(2002) ،Understanding the impact of stigma on people with mental illness ، University of Chicago Center for Psychiatric Rehabilitation and Chicago Consortium for Stigma Research، 7230 Arbor Drive، Tinley Park، IL 60477، USA
- Corrigan، P. W.، Kosyluk، K. A.، & Rüsch، N.(2013). Reducing self-stigma by coming out proud. American journal of public health، 103(5)، 794-800.
- Corrigan، P. W.، Larson، J. E.، & Rüsch، N.(2009). Self-stigma and the “why try” effect:impact on life goals and evidence-based practices. World Psychiatry، 8، 75-81
- Feldman، D. B.، & Crandall، C. S.(2007). Dimensions of mental illness stigma: What about mental illness causes social rejection?. Journal of social and clinical psychology، 26(2)، 137-154.
- Goffman، E.(1963). Stigma Notes on the Management of Spoiled Identity، Englewood Cliffs، N.J.: Prentice-Hall
- Gretchen Grappone، LICSW(2017)OVER COMING STIGMA published in the Spring 2017 issue of NAMI Advocate.

- Guitar، B.(2014) Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment.(4thedn)، Lippincott Williams & Wilkins، Baltimore، MD.
- Ingham ، Roger(2004). Emerging controversies، findings، and directions in neuroimaging and developmental stuttering: On avoiding petard hoisting in Athens Georgia(In) Bothe ، Anne(Ed). Evidence-based treatment of stuttering empirical bases and clinical applications. London. Lawrence Erlbaum Associates، pp 27-63.
- Jones E.E.، Farina A.، Hastorf A.H.، Markus H.،Miller D.T.، Scott R.A.(1984) Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships، Freeman and Co.
- Kang، C.(2015). Recent advances in genetic stuttering. Journal Genet Med.;12(1):19-24.
- Kenneth O.St.Louis(2012).MaleVersus Femals attittudes stuttering: Journal of Communication Disorders،246-253
- Michael P. Boyle(2013) ، Assessment of Stigma Associated with Stuttering: Development and Evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale(4S). Journal of Speech، Language، and Hearing Research • Vol. 56 · 1517–1529. October 2013 • © American Speech-Language-Hearing Association
- Natalie Bonfine(2013) ، STIGMA، SELF-CONCEPT AND STIGMA RESISTANCE AMONG INDIVIDUALS WITH MENTAL ILLNESS. Kent State University
- Neumann K، Euler HA، Bosshardt GH، Cook S، Sandrieser P ، Sommer M ،(2017). The Pathogenesis، Assessment and Treatment of Speech Fluency Disorders. Deutsches Ärzteblatt International(Dtsch Arztebl Int) 2017; 114: 383–90.

- Patrick M.Briley(2017). An Exploration of Anticipation of Stuttering in Adults، University، Health Sciences Building، Greenville، USA. Journal Speech Pathology Therapy، an open access journal ISSN:2472-5005.
- Peterson D، A. Barnes، C. Duncan(2008). Fighting Shadows: Self-stigma and Mental Illness: Whawhai Atu te Whakamā Hihira. Auckland: Mental Health Foundation of New Zealand.
- Reynolds ، Cecil R. & Janzen ، Elaine(2007). encyclopedia of spcial education: A reference for the education of children، adolescents، and adults with disabilities and other exceptional individuals . vol. 3 . New York. John Wiley & Sons، Inc.
- Sheehan L، Katherine and Patrick W.(2013)The Stigma of Mental Illness © Springer International Publishing Switzerland
- Shirley ، N & Sparks ، M .(1984). Birth Defects and speech Disorders . California: College-Hill. Press.
- Thackery ، Ellen & Harris، Madeling(2003). The gale encyclopedia of mental Disorders. Vol. 1. New York، The Gale Group Inc.
- Wingate، M. E.(1964): A standard definition of stuttering. Journal of speech & hearing disorders.Vol.29.
- Yang، X.، & Mak، W. W.(2017). The differential moderating roles of self-compassion and mindfulness in self-stigma and well-being among people living with mental illness or HIV. Mindfulness، 8(3)، 595-602.