Contents list available at: https://journals.ekb.eg/
Sohag Journal of junior Scientific Researchers
journal homepage: https://sjyr.journals.ekb.eg/
ISSN 2735-5543

مقال

الوصمة المدركة وعلاقتها بالشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية

يوسف عبد اللاه، وائل سليمان، سماح عبد الله*

قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة سوهاج، سوهاج 82524، مصر
*المؤلف المختص: ahmedsamah695@gmail.com

بيانات المقال
الاستشهاد المرجعي: يوسف عبد اللاه، وائل سليمان، سماح عبد الله (2023). الوصمة المدركة وعلاقتها بالشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، *مجلة سوهاج لشباب الباحثين*، مجلد **3** (*4*)، 233-256.

تاريخ استلام البحث: 2023/01/26
تاريخ قبول ا لبحث: 2023/02/23
تاريخ نشر البحث:2023/03/02

https://doi.org/10.21608/sjyr.2023.291165

Publisher's Note: *SJYR* stays neutral regarding jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

ملخص البحث

هدف البحث إلى دراسة العلاقة الارتباطية بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، والتعرف على الفروق بين متوسطات درجات كل من الآباء والأمهات في الوصمة المدركة والشفقة بالذات لدى عينة من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، وتكونت عينة البحث من (290) من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة سوهاج بواقع(118) أبًا، و(172) أمًا، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (23-55)، بمتوسط عمري قدره (41.45)، وانحراف معياري قدره (7.95)، طُبقت عليهم أدوات البحث التالية: مقياس الوصمة المدركة، ومقياس الشفقة بالذات إعداد الباحثين، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات درجات كل من الآباء والأمهات في الوصمة المدركة في اتجاه الأمهات، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات درجات كل من الآباء والأمهات في الشفقة بالذات لصالح الآباء.

الكلمات الرئيسية: الوصمة المدركة، الشفقة بالذات، آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية.

1. المقدمة

تتمثل إحدى مؤشرات تقدم المجتمعات وارتقائها في مدى الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير كافة الإمكانيات اللازمة لرعايتهم والاهتمام بهم، وتعد الإعاقة العقلية في مقدمة تلك الفئات التي تحتاج إلى رعايةٍ خاصةٍ؛ حيث إن تأثيرها لا يقتصر على الشخص ذوي الإعاقة فقط بل يمتد ليشمل أفراد الأسرة كافة وبخاصة الوالدين، فهم من يتوليان رعايته والاهتمام به وتوفير كافة متطلباته، مما يُلقي على كاهلهما الكثير من الأعباء والضغوط ومواجهتهما للعديد من المشكلات، والتي من أبرزها نظرة المجتمع غير المنصفة تجاه ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم، وسيطرة بعض الأفكار النمطية السلبية حول هذه الفئة وأولياء أمورهم التي قد تكون لها جذور متعمقة في تقاليد المجتمع وعاداته.

وعلى الرغم من كل التحديات والصعوبات التي يواجهها آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية إلا أن إدراكهم لمثل هذه الأفكار والمعتقدات السلبية السائدة لدى البعض نحوهم والتمييز المجتمعي-وهو ما يعرف بالوصمة المدركة-يُعد من المشكلات التي يجب التصدي لها والاهتمام بها، خاصة وأن الوصمة ظاهرة سائدة بين أفراد المجتمع، حيث يميلون لوصم أي إنسان أو جماعة يدركونه أنه مختلف عن الآخرين، والأفراد توصم على أساس العرق أو الدين أو المظهر أو المكانة الاجتماعية أو الفروق الثقافية، وحالات الإعاقة كالإعاقة العقلية [1،2].

وانطلاقًا مما أشار إليه [3] إلى أن العواقب أو الارتباطات السلبية الناجمة عن الوصمة التي تدركها مختلف الأقليات بمثابة واحدة من بؤر التركيز الرئيسية للبحوث النفسية؛ لذا وُجد اهتمامٌ بحثيٌ بدراسة الآثار المترتبة على الوصمة المدركة لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية، وفي ذات السياق أشار [4] إلى أنه قد يترتب على الوصمة المدركة تفاقم الضغوط النفسية، وزيادة الحالة المزاجية السلبية، وأعراض الاكتئاب والقلق، في حين أشار [5] إلى أن تأثر الوالدين بالوصمة يجعلهم يكونون اتجاهٌ سلبيٌ

نحو ذواتهم ويتسمون بالحكم الذاتي والقسوة على أنفسهم والعزلة التي تتمثل في رؤيتهم لما يمرون به من ظروف صعبة وقاسية على أنها قاصرة عليهم فقط دون غيرهم والتوحد المفرط مع الخبرات السلبية التي يواجهونها.

حيث تُعد الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبيًا في مجال علم النفس الإيجابي، وقد حظي هذا المفهوم في العقدين الأخيرين بأهمية في الدراسات والبحوث الأجنبية، وبدأ الاهتمام الفعلي العلمي بهذا المفهوم على يد العالمة الأمريكية كريستينا نيف Kristin Neff، فهي خاصية إنسانية تتفاوت درجتها من شخص لآخر، ولدى الشخص ذاته من وقت لآخر [6].

ومن ثم؛ فإنه يمكن القول بأن إدراك الآباء والأمهات للوصمة المتمثلة في الصور النمطية السلبية الموجودة لدي بعض الأفراد في المجتمع، والمعاملة غير العادلة والنبذ، الأمر الذي يؤدي بدورهم للشعور بالخزي والخجل من هذه الإعاقة، والضيق والانزعاج من سلوكيات البعض مع أطفالهم، فهذا من شأنه أن ينعكس سلبًا على توافقهم الشخصي والاجتماعي؛ لذا يسعى هذا البحث إلى التعرف على العلاقة بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات لدى آباء وامهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية.

1.1. مشكلة البحث

ميلاد طفل من ذوي الإعاقة العقلية يُعد من الخبرات الصادمة للوالدين، ويرونه بمثابة أزمة تؤرق حياتهما وتؤزمهما وتستثير في أنفسهما الحزن والأسى وخيبة الأمل، ومن أكثر الإعاقات تأثيرًا على حياة الفرد ذوي الإعاقة وأسرته؛ فهي تلقي على كاهل الأسرة الكثير من الأعباء والضغوط الناتجة عن الاهتمام به ورعايته وتوفير كافة احتياجاته الخاصة قدر المستطاع، هذا إلى جانب مواجهة الآباء والأمهات لبعض المشكلات الناتجة عن نظرة المجتمع للأسر التي بها ابن ذوي إعاقة عقلية، ومواجهتهما لردود فعل البعض السلبية نحوهم، والتي تجعلهما يشعران بالخزي والخجل من هذه الإعاقة وأنهم موصومون بسببها.

والوصمة المرتبطة بالإعاقة العقلية من أبرز المشكلات التي تعاني منها أسرة المعاق عقليًا وخاصة الوالدين، باعتبارهما مقدمي الرعاية الأساسيين للطفل وأكثر التصاقًا به دون غيرهما من باقي أفراد الأسرة، ويؤكد ذلك ما أشار إليه [7] أن تجربة الوصمة لا تؤثر فقط على الشخص الذي يمتلك سمة أو صفة تسبب له الوصم، بل يمتد تأثيرها ليشمل أفراد الأسرة كالآباء والأمهات والأخوة والأصدقاء والآخرين الذين يرتبط معهم هذا الشخص. ومن الأمور التي تزيد من إحساس الآباء والأمهات بالوصمة إدراكهم لشيوع العديد من الأفكار النمطية السلبية عن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم ومنها أن ولادة طفل معاق عقليًا في الأسرة هو عقاب لهم على آثامهم وأخطاء اقترفوها من قبل، والنظر لهذا الطفل على أنه مجنون وخطر على من حوله، هذا إلى جانب تعرض أطفالهم للإزعاج والتحديق من المارة، والتجنب من قبل بعض الأفراد في المجتمع [8].

فإدراك آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية للمعتقدات والاتجاهات السائدة في المجتمع والتمييز والنبذ نحو ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم، قد تنعكس آثاره عليهم، فيؤثر على توافقهم الأسري [9]، وعلى رفاهيتهم الذاتية [10]، وقد يؤدي إلى تطور العديد من الأعراض الاكتئابية كالحزن واليأس والتشاؤم وفقدان الاستمتاع [8]، ويؤثر أيضًا على شعور الأمهات بالكفاءة الذاتية الوالدية، وامتلاكهم لموارد المواجهة التي تمكنهم من التكيف بإيجابية مع ما يتعرضون له [11،12]، كما أنها تؤدي إلى انخفاض الروح المعنوية لمقدمي الرعاية من أفراد الأسرة، واللجوء لأسلوب التجنب لمنع الرفض المتوقع أو الإحراج من قبل بضع الأشخاص نحوهم [13]، وعلى تقديرهم لأنفسهم [14].

وبناء على ما سبق؛ فإنه يمكن القول بأن الوصمة المدركة لها العديد من الآثار السلبية على آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية، وعلى كيفية مواجهتهم للمشكلات والضغوط بطريقة صحيحة وإيجابية، وفي ذات السياق أشار [15] إلى التأثير السلبي الذي تحدثه الوصمة التي يتعرض لها أولياء الأمور على قدرتهم على ممارسة الشفقة بالذات، فمن الطبيعي أن ترتبط المستويات المرتفعة من إدراك الآباء والأمهات للوصمة بانخفاض الشفقة بالذات لديهم وهذا ما أكدته النتائج التي توصلت لها هذه الدراسات [5،16،17] حيث أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوصمة والشفقة بالذات.

ففي ظل سيطرة الخبرات المؤلمة على الذات، واستمرار معايشة لحظات الألم والمعاناة بشكل شبه مستمر، دون وجود تغيير، وشدة المعاناة المتصلة التي لا نهاية لها، والمتمثلة في وجود طفل معاق عقليًا بالأسرة والذي يوصمها بوصمة اجتماعية، فإن الشفقة بالذات تفقد قيمتها وتتعاظم العزلة ولوم الذات على إنجاب هذا الطفل، ويبدأ أولياء الأمور في محاسبة أنفسهم على وجود طفل بهذه الحالة وقد ينسحبون بعيدًا عن أعين الناس والحياة الاجتماعية، ويصبحون أكثر قسوة وانتقادًا لذواتهم، واللجوء إلى التوحد المفرط مع هذه المعاناة، ولا يرون أي شيء أخر سوى هذه الإعاقة وما يترتب عليها من أعباء وضغوط، وبالتالي لا يشفقوا بأنفسهم [18،19]، فالأفراد الذين تنخفض لديهم الشفقة بالذات يميلون إلى نقد الذات والقسوة عليها واجترار الألم ولديهم مشاعر سلبية تجاه أنفسهم [20].

ومما سبق؛ يتضح إن إدراك الآباء والأمهات للوصمة الموجهة من قبل البعض نحوهم، بمثابة عامل خطورة عليهم ينعكس تأثيرها على مختلف جوانب شخصيتهم، وعلى كيفية تعاملهم مع ما يواجهون من مشكلات بطريقة إيجابية، ومن هنا تمحورت مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي ما العلاقة بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس، مجموعة الأسئلة البحثية التالية

ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية؟
ما الفروق في متوســـطات درجات الوصـــمة المدركة لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تعزى لاختلافهم في النوع (آباء-أمهات)؟
ما الفروق في متوســـطات درجات الشـــفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تعزى لاختلافهم في النوع (آباء-أمهات)؟

1.2. أهداف البحث

هدف البحث الحالي إلى التعرف على
طبيعة العلاقة الارتباطية بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية.
الفروق في متوسطات درجات الوصمة المدركة لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تعزى لاختلافهم في النوع (آباء-أمهات).
الفروق في متوسطات درجات الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تعزى لاختلافهم في النوع (آباء وأمهات).

1.3. أهمية البحث

تمثلت أهمية البحث على المستويين النظري والتطبيقي فيما يلي

1.3.1. الأهمية النظرية: استمد البحث أهميته النظرية من خلال ما يلي

1. أهمية متغيراته والتي تمثلت في: الوصمة المدركة التي تعد من المتغيرات السلبية التي تؤثر سلبًا على جوانب حياة آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الاجتماعية والنفسية، وتجعلهم أكثر عرضه للإصابة بالاضطرابات النفسية، والشفقة بالذات والتي تعد من المتغيرات التي تنتمي لمنظومة لعلم النفس الإيجابي والتي تمكن الأفراد من التعامل بإيجابية مع ما يواجهون من آلم ومعاناة.
2. طبيعة العينة التي يتناولها وهي آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، والتي تمثل فئة مهمة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تحتاج لمزيد من الاهتمام والرعاية من قبل المجتمع بما ينعكس بالإيجاب ليس فقط على الطفل ذو الإعاقة وإنما كافة أفراد الأسرة والمجتمع.
3. لم يجد الباحثون في حدود علمهم دراسة عربية تناولت الفروق في الوصمة المدركة بين الآباء والأمهات؛ فهذه الدراسة تعد الأولى في هذه الجزئية، فهذه نقطة تفرد تميز البحث الحالي، بالإضافة إلى تضارب نتائج بعض البحوث والدراسات السابقة التي تناولت الفروق بين الجنسين في متغيرات البحث.
4. إثراء الأدب التربوي والسيكولوجي بمعلومات نظرية حول الوصمة المدركة والشفقة بالذات وعلاقة هذه المتغيرات ببعضها البعض.

1.3.2. الأهمية التطبيقية: وتمثلت فيما يلي

1. تزويد المرشدين والأخصائيين بتصورات قد تساعدهم على تصميم برامج إرشادية قائمة على تنمية الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وبخاصة والدي المعاق عقليًا_ لأن الإعاقة العقلية تعد من أصعب الإعاقات_ لخفض الضغوط الناتجة عن وجود طفل معاق في الأسرة.
2. المساعدة في تصميم برامج إرشادية للتخفيف من الشعور بالوصمة وآثارها لدى آباء وامهات ذوي الإعاقة العقلية.
3. توفير مقياسين تتوفر لهم خصائص سيكو مترية قوية هما: مقياس الوصمة المدركة ومقياس الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، حيث يمكن للباحثين توظيفهما الاستفادة منهما في بحوث ودراسات مستقبلية.

1.4. مصطلحات البحث

الوصمة المدركة Perceived Stigma

عرف الباحثون الوصمة المدركة بأنها إدراك آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية للأفكار والمعتقدات والاتجاهات السلبية المرتبطة بإعاقة ابنهما العقلية، وردود فعل الآخرين السلبية نحوهما؛ وما يترتب على ذلك من الشعور بالخزي والخجل والرغبة في العزلة والانسحاب الاجتماعي.

وتقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية على مقياس الوصمة المدركة المستخدم في هذه الدراسة إعداد الباحثين.

الشفقة بالذات Self-Compassion

عرف الباحثون الشفقة بالذات بأنها اتخاذ والدي المعاق عقليًا اتجاهًا إيجابيًا نحو أنفسهم، ومعاملة ذواتهم بلطف ودفء واهتمام وتفهم عند التعرض للخبرات المؤلمة والمعاناة الناتجة عن إعاقة ابنهما، بدلاً من توجيه النقد واللوم لذواتهم وإصدار

أحكام قاسية عليها، واعتبار أن الألم والمعاناة جزء لا يتجزأ من حياتنا الإنسانية العامة، والانفتاح عليه والتعامل معه بموضوعية وعقل يقظٍ وواعٍ. وتقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية على مقياس الشفقة بالذات المستخدم في هذه الدراسة إعداد الباحثين.

1.4. محددات البحث

1. المحددات الموضوعية: وتتمثل في متغيرات البحث وهي الوصمة المدركة، والشفقة بالذات.
2. المحددات البشرية: تم تطبيق أدوات البحث على عينة من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية.
3. المحددات الزمانية: تم تطبيق هذا البحث خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2021م-2022م.
4. المحددات المكانية: تم تطبيق هذا البحث على مدارس التربية الفكرية وبعض المدارس التي بها فصل تربية خاصة بمحافظة سوهاج.

1.5. الإطار النظري

1.5.1. الوصمة المدركة

تعرف الوصمة في معجم علم النفس والطب النفسي- بأنها علامة طبيعية في جسم فرد معين أو سمة شخصية تميز الفرد بوضوح عن الآخرين ويعتقد أنها تحدث ضررًا نفسيًا واجتماعيًا وجسميًا لصاحبها، ومثال ذلك التشوه الجسمي والتخلف العقلي، أو التاريخ المعروف من السلوك الإجرامي، أو المرض النفسي- والعقلي أو الفروق في العنصر- والدين والجنس، واللفظ يعني نوعًا من الرفض الاجتماعي له عواقب اقتصادية واجتماعية ونفسية ومثال ذلك التمييز العنصري، والتحيز، والعزلة الاجتماعية، وكذلك الآثار السلبية التي تلحق صورة الذات وتوقعات الفرد [21].

وعرف [22] الوصمة المدركة بأنها "الوعي الذاتي بالوصمة الاجتماعية".

واتفق كل من [8،10] في تعريفهما للوصمة المدركة بأنها إدراك الأم للخبرة المرتبطة بإنجاب طفل ذي إعاقة، وللاتجاهات السلبية وما يتبناه المجتمع من أفكار نمطية عن أطفالهم ذوي الإعاقة، وما يترتب على ذلك من مشاعر سلبية كالشعور بالخجل والدونية، مما يدفعهن إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي.

ويرى [23] أنها "تصورُ المرء بأن الآخرين لديهم معتقدات سلبية حول واحدة أو أكثر من خصائصهم الشخصية".

ويتضح مما سبق؛ أنه بالرغم من تعدد تعريفاتها إلا أنها لا تخرج عن كونها إدراك ووعي الشخص الموصوم بالمعتقدات والاتجاهات السلبية، وبردود أفعال الآخرين السلبية نحو امتلاكه لإحدى السمات الموصومة، أو نتيجة لارتباطه بآخرين يمتلكون سمة موصومة، كالوصمة التي يتعرض لها آباء وأمهات ذوي الإعاقة والناتجة عن إعاقة ابنهم، وما يترتب على ذلك من آثارٍ تتمثل في المشاعر السلبية كالدونية والرفض الاجتماعي والاغتراب، وردود فعلهم تجاه ذلك والذي تمثل في الانسحاب والعزلة عن الآخرين.

1.5.2. النظريات المفسرة للوصمة المدركة

1. النظرية المعرفية التنموية The Cognitive-developmental theory

وصم مجموعة معينة من الناس أو شخص ما يكون مرتبطًا بتطور الإدراك الاجتماعي، أو التفكير في الناس وفهم تصرفاتهم في إطار السلوك الاجتماعي، وربما قد يكون مرتبطًا أيضًا بالقدرة على التمييز بين الناس، وتصنيفهم إلى مجموعات، وتشكيل هوية المرء فيما يتعلق بالآخرين، وتفسير سلوكيات الآخرين، وتتطور ردود فعل الفرد عبر مراحل العمر المختلفة، فحكم الفرد الذي يصدره على مجموعة من الأشخاص وهو طفل يختلف عن حكمه على نفس المجموعة وهو مراهق، وكذلك يختلف عن حكمه وهو شاب، فهذا هو الوصم في ضوء المنظور المعرفي التنموي [24].

ومما سبق يتضح أن هذه النظرية تركز على الوصمة من منظور الشخص الذي يقوم بعملية الوصم، وليس من منظور الشخص الذي يتعرض للوصم من قبل الآخرين، فالوصمة في ضوء هذه النظرية ترتبط بقدرة الفرد على إدراك الاختلافات والفروق بين الناس وتصنيفهم إلى مجموعات بناء على هذه الاختلافات، وأن هذه القدرة تنمو عبر مراحل العمر المختلفة.

2. النظرية التفاعلية الرمزية Social interactive theory

تتكون الصور الذهنية عن الأفراد أثناء تفاعلهم مع بعضهم البعض والتي قد تكون إيجابية أو سلبية، أي أنه بمجرد سماع الشخص باسم الشخص الآخر أو الشيء فإنه يستحضر الصورة الذهنية أو الرمز الذي كونه عنه، وهذا يدفعنا إلى تقييمه وتحديد العلاقة والتفاعل المستقبلي معه، بالتالي فإن تقييم الفرد لذاته يكون من خلال تقييم الآخرين له، فالإنسانَ أثناء تفاعله مع الآخرين في البيئة يستخدم رموزًا، ويدرك الكائن الحي الآخر طبيعة هذا التفاعل من خلال إدراكه للإيماءات والإشارات التي يستخدمها الآخرون نحوه؛ ومن ثم يستجيب لها [25،26].

ومن ثم يمكننا القول بأن الفرد يدرك ويشعر بالوصمة الناتجة عن إعاقة ابنه العقلية بناءً على توقعاته عن الرموز التي كونها عنه الآخرون أثناء تفاعله معهم، فالوصمة المدركة في ضوء هذه النظرية تكمن جذورها في التفاعلات الاجتماعية والسياق الاجتماعي للفرد.

3. النظرية المعرفية Cognitive Theory

ترى هذه النظرية أن وراء كل فعل أو انفعال يصدر عن الفرد بنى معرفية ومعتقدات معينة؛ أي أن سلوكياتنا وأفعالنا بما فيها الاتجاهات-نحو ذوي الإعاقة-تسبقها بنية معرفية والتي تكون مجموعة من الأفكار والآراء والمعتقدات والاتجاهات نحو الأشخاص المعاقين وأسرهم، وهذه المعتقدات تحكم وجهة نظر المعاق نفسه وأسرته تجاه الإعاقة العقلية، وأن هناك مجموعة من المعتقدات السلبية التي تلتصق بأسر المعاقين عقليًا بمجرد معرفتهم بإعاقة ابنهم، وهذه المعتقدات عند إدراكهم لها تشعرهما بالوصمة [27].

وقد أشار [28] إلى أن إدراك وتصور الوصمة يرتبط بالعمليات المعرفية التقييمية والاستنتاجية، وأن المعتقدات التقييمية السلبية عن الذات مرتبطة بشكل أساسي بتجربة الشعور بالاختلاف، وهي عملية يمكن وصفها بأنها إدراك واستيعاب تجربة الوصمة التي تتعرض لها، وأن الوصمة المدركة تحدث عندما تتوقع أسرة المعاق عقليًا من الآخرين تبني وتفعيل المواقف والمعتقدات والسلوكيات السلبية تجاههم لأنه لديهم ابن يعاني من الإعاقة العقلية [29].

وفي ضوء ذلك يمكن القول بأن كل إنسان يكون لدية مجموعة من الأفكار والمعتقدات والبنى المعرفية الخاصة، والتي يدرك ويفسر في ضوئها سلوكيات وانفعالات الآخرين، فإن آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية يشعرون بالوصمة من خلال إدراكهم للأفكار والمعتقدات السلبية التي يتبناها الآخرون وللتميز والنبذ نحوهم ويتصرفون في ضوئها تجاههم. وسوف يتبنى الباحثون هذه النظرية والتي سيتم في ضوئها إعداد المقياس لعدة أسباب منها، أنها أكثر النظريات وضوحًا وعمقًا في تفسيرها للوصمة المدركة، حيث تركز على الجانب المعرفي في تفسيرها للوصمة وكيفية حدوثها. وفي ضوء هذه النظرية تم إعداد مقياس لقياس الوصمة المدركة لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، والذي تكون من الأبعاد التالية

1. الوعي بالصور النمطية المرتبطة بالإعاقة العقلية.
2. التمييز المدرك.
3. المشاعر السلبية الموجهة للذات.
4. تجنب الوصمة.

1.5.3. آلية حدوث الوصمة المدركة

إن حدوث الوصمة المدركة مرتبط بوجود عدة عوامل وهي كما أشارت إليها هذه الدراسات [29،30،31] في النقاط التالية.

1. قيام الأفراد بتمييز وتحديد الاختلافات بين البشر ووسمها؛ فالبشر بينهم فروق تجعلهم مختلفين عن بعضهم البعض، وهناك فروق بشرية تحظى بأهمية بالغة دون غيرها مثل معدل الذكاء، وعندما يتعلق الأمر بتحديد الفروق التي ستحظى بأهمية اجتماعية فيكون هناك اصطفاء اجتماعي للفروق بين البشر.
2. ربط هذه الفروق المصنفة والتي تم وسمها بمجوعة من السمات والخصائص غير المرغوب فيها وهذا يعرف بالقوالب النمطية (أي المعتقدات والأفكار السلبية التي تم تشكيلها حول الشخص المختلف).
3. تأييد هذه الأفكار والمعتقدات السلبية على اعتبار أنها حقائق(التحيز).
4. يتم وضع الأشخاص المصنفين في فئات متميزة وذلك لتحقيق درجة معينة من العزل بين " نحن" "وهم". والرغبة في تجنب أو استبعاد هؤلاء الأشخاص.
5. إدراك ووعي الأفراد الموصومين بالأفكار والمعتقدات والاتجاهات السلبية السائدة في المجتمع نحوهم، والتمييز وردود أفعال الآخرين تجاههم.

ونخلص مما سبق بأن وصم الأفراد لا يتم بصورة تلقائية أو عفوية، وإنما يتم في ضوء هذه العوامل، أي أنه يتم على نحو تدريجي. ففي البداية يتم تحديد وتسمية هذه الاختلافات التي يلاحظها الناس، وتنميط الأفراد الذين يمتلكون إحدى السمات التي ينظر إليها المجتمع على أنها تسبب الوصمة، ثم تشكيل مجموعة من المعتقدات السلبية حول هؤلاء الأفراد كأنهم خطرون أو غير كفء أو يجب الابتعاد عنهم وعدم التعامل معهم وتجنبهم، ثم وعي الأفراد الموصومين بأن الآخرين يتبنون تجاههم معتقدات واتجاهات سلبية، وهذا من شأنه أن يؤثر سلبًا عليهم، وقد يؤدي بهما إلى الانسحاب والعزلة عن الآخرين.

1.5.4. أسباب الوصمة

ذكر [2] أسباب الوصمة كما يلي.

1. الأسباب العقلية: والتي ترتبط بالتخلف العقلي وما يتبعها من مظاهر الإعاقة العقلية، بالإضافة إلى الأمراض العقلية.
2. الأسباب الجسمية: والتي ترتبط بالإعاقة الجسمية والحركية، كالعجز الناتج عن بتر طرف من أطراف الجسم أو تشوه العظام والمفاصل أو ضمور ملحوظ في حالات الجسم. وتشمل أيضا الأمراض الجسمية كمرض السرطان والسمنة والإيدز.

3. الأسباب الحسية: ويقصد بها الإعاقات الحسية المختلفة والتي تنتج عن فقدان حاسة من الحواس بطريقة جزئية أو كلية كفقدان السمع أو البصر.
4. الأسباب الكلامية: والتي ترتبط بعيوب الكلام والنطق مما يعوق الاتصال كالتأتأة.
5. الأسباب الجنائية: وتتمثل في ارتكاب الأعمال التي تخالف القانون.
6. الأسباب المتعلقة بالحالة الاجتماعية: وهي الصور التي تخالف الصور العادية لزواج الرجل من المرأة ومن هذه الصور الطلاق والخلع والعنوسة ووفاة الزوج.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول بأن أسباب الوصمة المدركة متعددة ومتنوعة، كما أنها تختف من سياق اجتماعي لآخر ومن ثقافة إلى أخرى، وأن بعض هذه الأسباب قد يكون للإنسان دخل فيها كالإدمان وارتكاب الجرائم، والبعض الآخر قد لا يكون للإنسان دخل فيها كالأمراض والإعاقات المختلفة.

1.6. الشفقة بالذات

1.6.1. مفهوم الشفقة بالذات

عرفها [32] بأنها معاملة الفرد لذاته بلطف واهتمام في المواقف المؤلمة، وانفتاحه على معاناته وعدم تجنبها أو الانفصال عنها، وأن تكون لديه اتجاهات غير تقييمية نحو إخفاقاته أو جوانب القصور لديه، وأن يدرك أن خبراته جزء لا يتجزأ من الخبرات الإنسانية العامة.

كما عرفها [33] بأنها" مجموعة من الاستجابات التي تكون الموقف النفسي للإنسان تجاه ذاته عند إدراكه لأوجه القصور ومظاهر الضعف، وعند إدراكه لأخطائه وإخفاقاته في الحياة، أو تفويته لبعض فرص ترقيه ذاته وتجويدها".

وكذلك عرفها [34] بأنها شكل من أشكال المساندة الذاتية للفرد تجاه معوقاته، وأزماته، وضغوطه، أو أنه الدعم الموجه من الذات للذات Self to Self أثناء الأزمات، والذي يتمثل في الحنو على الذات، والرفق بها، والبعد عن النقد الذاتي، والتعامل مع الأزمات بموضوعية، ورؤيتها في إطار خبرات إنسانية مشتركة، والوعي بالأفكار والانفعالات، ومراقبتها بانفتاح وتفهم دون إصدار أحكام تلقائية سلبية.

في حين عرفها [35] بأنها "حالة عقلية انفعالية تنطوي على قدرة الفرد على التعامل مع ذاته بلطف ورفق ودفء خلال التعرض للخبرات الضاغطة والمؤلمة، ووعيه بأن الجميع يتعرض لمثل هذه الخبرات التي من شأنها مساعدته على التخفيف من الضغوط والمشكلات ".

ويتضح مما سبق؛ اتفاق الباحثين على النظر إلى الشفقة بالذات على أنها تعامل الفرد مع ذاته بلطف وحنو ورعاية واهتمام وتفهم عند المرور بمعاناة أو التعرض للفشل أو الإخفاق، وعدم الحكم على الذات أو توجيه النقد الشديد لها، فلا يوجد إنسان لا يعاني أو يتألم فكل إنسان قد يخطئ أو يفشل أو يشعر بخيبة الأمل، والوعي بالمشاعر والأحاسيس المؤلمة في اللحظة الحالية والانفتاح عليها والتعامل معها بموضوعية.

1.6.2. النظرية المفسرة للشفقة بالذات

1.6.2.1. نظرية نيف Neff(2003)

ترى [36,32] أن العامل الأهم في تعامل الفرد مع خبراته السلبية التي تسبب له الألم والمعاناة هو الشفقة بالذات وقبول الذات والتعاطف معها، فهي تعد بعدًا أساسيًا من أبعاد البناء النفسي، واتجاهًا صحيًا للتعامل مع الذات وقت الأزمات، وأنها تتكون من ثلاث مكونات رئيسة وهي

1. اللطف بالذات Self-Kindness في مقابل الحكم على الذات Self-Judgment.

ويعني التعامل مع أنفسنا بلطف ورفق، وأن ندعم أنفسنا، ونتفهمها في أوقات المعاناة، وأن تكون حواراتنا الداخلية مع أنفسنا حانية ولطيفة وليست قاسية، وأن نتوقف عن الحكم والنقد الذاتي السلبي، والتعليق الداخلي المهين الذي يعتبره معظمنا أمرًا طبيعيًا، فالحنو على الذات يتضمن أكثر من مجرد إيقاف الحكم الذاتي السلبي، وأنه ينطوي على تهدئه أنفسنا والتعامل معها بلطف، والاستجابة تمامًا كما نفعل مع صديق عزيز عندما يتعرض للمعاناة.

2. الإنسانية المشتركة Common humanity في مقابل العزلة Isolation**.**

وتعني رؤية الفرد لتجاربه المؤلمة على أنها جزء من التجربة الإنسانية المشتركة، بدلًا من إدراكها على أنها منفصلة ومنعزلة عن الآخرين، وإدراك أن الجميع قد يفشلون، ويخطئون، ويواجهون المشقة في الحياة، وأن الشفقة بالذات تؤكد حقيقة لا يمكن تجنبها وهي أن الجميع بلا استثناء في هذه الحياة يتعرض للمعاناة، وعندما نتذكر أن الألم هو جزء من التجربة الإنسانية المشتركة؛ فإن كل لحظة من المعاناة تتحول إلى لحظة تواصل مع الآخرين، فالألم الذي نشعر به في الأوقات الصعبة هو نفس الألم الذي يشعر به الآخرون في الأوقات الصعبة، والظروف مختلفة، ودرجة الألم أيضًا مختلفة، لكن التجربة الإنسانية للمعاناة هي نفسها.

3. اليقظة العقلية Mindfulness في مقابل التوحد المفرط Over identification

وتعني الانفتاح على اللحظة الحالية، والسماح لجميع الأفكار والعواطف والأحاسيس بالدخول إلى الوعي دون مقاومة أو تجنب أو قمع؛ أي مواجهة الواقع، وأننا بحاجة إلى رؤية الأشياء كماهي لا أكثر ولا أقل. فنحن عندما نلاحظ ألمنا بعناية، يمكننا الاعتراف بمعاناتنا دون المبالغة فيها، مما يسمح لنا باتخاذ منظور أكثر حكمة وموضوعية تجاه أنفسنا وحياتنا، هذا بالإضافة إلى أن اليقظة العقلية تمنعنا من الانغماس في الأفكار والمشاعر السلبية" التوحد المفرط مع الذات "ومن الانشغال بردود أفعالنا السلبية، فاليقظة العقلية تستلزم مراقبة ما يجري في مجال وعينا كما هو-هنا. ولكي نكون مشفقين بأنفسنا؛ فإن اليقظة العقلية هي في الواقع الخطوة الأولى التي يجب أن نتخذها فنحن بحاجة إلى وجود العقل من أجل الاستجابة بطريقة فعالة [37،38].

وهذه المكونات ليست بمعزل عن بعضها البعض، بل مترابطة ومتداخلة مع بعضها البعض، وأن هذه المكونات الثلاثة متمايزة من الناحية المفاهيمية، وتميل إلى توليد بعضها البعض على سبيل المثال؛ تساعد اليقظة العقلية على تقليل الحكم الذاتي، وتوفر البصيرة اللازمة للتعرف على إنسانيتنا المشتركة، وبالمثل فإن الحنو على الذات يقلل من تأثير التجارب العاطفية السلبية، مما يسهل على الفرد الانتباه إليها، وإدراك أن المعاناة والفشل يتعرض له الجميع يقلل من درجة اللوم الذاتي، بينما يساعد أيضًا في إخماد عملية التوحد المفرط مع الذات [39]، وفي ضوء هذه النظرية فإن الشفقة بالذات تتكون من ثلاثة مكونات ثنائية القطب وهي

أ- اللطف بالذات/ الحكم على الذات.

ب- الإنسانية المشتركة/ العزلة.

ت- اليقظة العقلية/ التوحد المفرط.

1.6.2.2. أهمية الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية.

ترتبط الشفقة بالذات ارتباطًا وثيقًا باحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم الذين يعانون من الحواجز المجتمعية والمواقف الحياتية الصعبة، فهي تساعدهم على التعامل مع الإعاقة والتعايش معها، والحد من المعتقدات الخرافية المرتبطة بها، وتنظيم انفعالاتهم، وتساعدهم على تفهم حاجاتهم والدفاع عنها، والمرونة في مواجهة الواقع للمضي قدمًا في حياتهم [40]، فهي أيضًا ترتبط بالشخصية السوية والسعادة النفسية باعتبارها معززة للشخصية وداعمة لها في توافقها النفسي والاجتماعي [36]، وقد أكدت دراسة كل من[6 ،41] على أهمية الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة.

وأشار [42] إلى أن الشفقة بالذات تلعب دورًا هامًا في الصمود النفسي. تجاه تحديات تربية الأبناء من ذوي الإعاقة العقلية والاضطرابات النمائية، فهي من المتغيرات النفسية الواقية التي تخفف من الآثار السلبية للضغوط النفسية كولادة طفل يعاني من الإعاقة العقلية. كما أنها تساعد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة على تجاوز الصعوبات والمحن والشدائد التي يتعرضن لها [35].

وارتفاع الشفقة بالذات لدى الأمهات تؤدي إلى مساعدتهن في البحث عن المعلومات المناسبة لابنها، وهذا يمكنها من معرفة كيفية التعامل مع ابنها المعاق ومساعدته بطريقة صحيحة [43]، كما تساعدهن على خفض قلق المستقبل الذي ينتابهن بسبب إعاقة ابنهن، وذلك من خلال التمهل والتريث في التعامل مع الخبرات والتعامل مع واقع الإعاقة لدى أطفالهن بصورة واقعية دون مبالغة أو تهويل [19]، وأن الشفقة بالذات تحد من النقد الذاتي الذي يوجهه الفرد لنفسه، ويظهر الأفراد المشفقون بأنفسهم قدرة أكبر علي التعامل مع المشاعر السلبية، لأنها تجعلهم أكثر ميلاً للاعتراف بعواطفهم وأفكارهم السلبية ولا يميلون إلى قمعها [44].

1.7. فروض البحث

أ- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية.

ب- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الوصمة المدركة لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية التي تعزى لاختلافهم في النوع (آباء-أمهات).

ت- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الوصمة المدركة لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية التي تعزى لاختلافهم في النوع (آباء-أمهات).

2. طرق وأدوات العمل

2.4. المنهج المستخدم

اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي (الارتباطي-المقارن)؛ لكونه الأنسب لطبيعة هذا البحث وأهدافه، التي تتحدد في الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، والكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات كل من الآباء والأمهات في الوصمة المدركة والشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية.

2.5. عينة البحث

اشتمل البحث على عينتين: عينة التحقق من الخصائص السيكو مترية وقد بلغ قوامها (150) من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة سوهاج تم اختيارها بصورة عشوائية منهم (43) من الآباء، و(107) من الأمهات، ممن تراوحت أعمارهم بين (23-59) بمتوسط عمري (43.81)، وانحراف معياري (7.83).

عينة الدراسة الأساسية: وتكونت من (290) من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة سوهاج تم اختيارهم بصورة عشوائية بواقع (118) أبًا، و(172) أمًا، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (23-55) عامًا، بمتوسط عمري (41.45)، وانحراف معياري (7.95).

2.6. **أدوات البحث**

2.6.1. مقياس الوصمة المدركة/ إعداد الباحثون.

2.6.1.1. مصادر إعداد المقياس

تم الرجوع إلى الأطر النظرية والدراسات السابقة الأجنبية والعربية وما قدمته من أدبيات حول الوصمة المدركة ومن ذلك دراسة [45،46،47،48]، بالإضافة الى الاطلاع على المقاييس الأجنبية والعربية الخاصة بالوصمة المدركة ومنها مقياس الوصمة لدى الأشخاص المعاقين إعداد [48]، ومقياس الوصمة المنسوبة إعداد [49]، ومقياس تصورات الوالدين للمواقف العامة (The Parental Perceptions of Public Attitudes Scale) إعداد [50]، ولاحظ الباحثون عند اطلاعهم على هذه المقاييس أنها لا تتناسب مع طبيعة وخصائص عينة الدراسة الحالية، مما يعطي مبررًا قويًا لإعداد مقياس.

2.6.1.2. وصف المقياس

تم بناء المقياس في صورته الأولية مكون (42) عبارة تقيس في مجملها الوصمة المدركة لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية والتي تعني إدراك آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية للأفكار والمعتقدات والاتجاهات السلبية المرتبطة بإعاقة ابنهما العقلية، وردود فعل الآخرين السلبية نحوهما، وما يترتب على ذلك من الشعور بالخزي والرغبة في العزلة والانسحاب الاجتماعي، وتم توزيع هذه العبارات على 4 أبعاد كما يلي

البعد الأول/ الوعي بالصور النمطية المرتبطة بالإعاقة العقلية.

البعد الثاني/ التمييز المدرك.

البعد الثالث/ المشاعر السلبية الموجهة للذات.

البعد الرابع/ تجنب الوصمة.

تم وضع (3) بدائل للاستجابة على عبارات المقياس، وفق تدرج ليكرت Likert وهي (كثيرًا-أحيانًا-قليلًا) على أن يكون التصحيح (3، 2، 1) على الترتيب بينما يعكس التقدير في العبارات العكسية ليصبح (1، 2، 3)، ومن ثم فإن الدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع الوصمة المدركة لدى المستجيب.

2.6.1.3. عرض المقياس على المحكمين

تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس، بلغ عددهم (13) محكمًا بهدف التحقق من الصدق الظاهري لعبارات المقياس، وتم تفريغ آراء السادة المحكمين مع الأخذ في الاعتبار الملاحظات والمقترحات الخاصة، وتم تعديل ما أقره المحكمين، وبذلك أصبح عدد عبارات مقياس الوصمة المدركة لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بعد التحكيم (31) عبارة.

الخصائص السيكو مترية لمقياس الوصمة المدركة

أولا: الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity

1- حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم **1.** معاملات الارتباط لعبارات مقياس الوصمة المدركة والدرجة الكلية. (ن= 150).

م	قيمة (ر) ودلالتها	م	قيمة (ر) ودلالتها	م	قيمة (ر) ودلالتها
1	.440**	13	.637**	25	.261**
2	.552**	14	.456**	26	.139
3	.559**	15	.543**	27	.568**
4	.509**	16	.509**	28	.227**
5	.585**	17	.686**	29	.256**
6	.021	18	.628**	30	.130
7	.532**	19	.666**	31	.622**
8	.592**	20	.285**		
9	.585**	21	.709**		

10	.538**	22	.618**	
11	.502**	23	.573**	
12	.471**	24	.679**	

** القيمة دالة عند مستوى 0.01

يتضـح من الجدول السـابق أن قيم معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية له قد تراوحت ما بين (227.-709.)، وجاءت جميعها دالة عند مستوى (0.01)، باستثناء العبارات رقم (6-26-30) لم تكن دالة عند مستوى دلالة (0.05) أو مستوى دلالة (0.01)؛ لذلك تم حذفها من المقياس وبذلك أصبحت عدد عبارات المقياس 28عبارة.

2- معاملات ارتباط عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول رقم 2. معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

م	قيمة (ر) ودلالتها	م	قيمة (ر) ودلالتها	م	قيمة (ر) ودلالتها
	البعد الأول	11	.538**		البعد الرابع
1	.509**	12	.698**	22	.605**
2	.661**	13	.679**	23	.662**
3	.611**		البعد الثالث	24	.572**
4	.745**	14	.613**	25	.582**
5	.740**	15	.650**	26	.370**
6	.728**	16	.626**	27	.704**
7	.347**	17	.611**	28	.603**
8	.329**	18	.684**		
	البعد الثاني	19	.648**		
9	.714**	20	.257**		
10	.710**	21	.714**		

** القيمة دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول السـابق أن جميع قيم معاملات الارتباط لعبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه قد جاءت دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وقد تراوحت هذه القيم ما بين (257.-.745).

2- حساب معامل الارتباط بين أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية له.

جدول رقم 3. معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الوصمة المدركة والدرجة الكلية له.

الأبعاد	الوعي بالصور النمطية المرتبطة بالإعاقة العقلية	التمييز المدرك	المشاعر السلبية الموجهة للذات	تجنب الوصمة
الدرجة الكلية	.888**	.858**	.885**	.892**

** القيمة دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط المتبادلة بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل قد جاءت دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ومن ثم فإن هذا المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

ثانيًا: الصدق Validity

ت التحقق من صدق المقياس بالطريقة التالية

المتغير	الفقرات	التشبعات
الوعي بالصور النمطية المرتبطة بالإعاقة العقلية	1	.53
	5	.72
	8	.65
	12	.75
	16	.77
	20	.75
	الملائمة Kmo	.78
	التباين Variance	37.71
	اختبار Bartlett	278.008
	الدلالة Sig	.000

الصدق العاملي: تم التحقق من الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis) بواسطة برنامج SPSSلعبارات المقياس بطريقة المكونات الأساسية component analysis Principal، وتم تدوير المحاور تدويرًا مائلًا بطريقة الفاريماكس "Varimax" ل " Kaiser" وقد تم تحديد ثلاثة شروط في التحليل العاملي وهي: محك التشبع الدال للعبارة ما كان أكبر≥40. والعامل الجوهري ما كان له جذر كامن >1 ، والعامل الجوهري الذي تشبع به 3 فقرات فأكثر، وقد جاءت نتائج التحليل العاملي على النحو التالي:

العامل الأول

جدول رقم 4. تشبعات العامل الأول

تبين النتائج كما هو موضح في الجدول السابق أن العبارات (1-5-8-12-16-20) وعددها (6) عبارات، قد تراوحت تشبعاتها ما بين (53.) إلى (77.)، وهى قيم تشبع مرتفعة تشير جميعها إلى إدراك المستجيب للأفكار والمعتقدات التي يتبناها الناس في المجتمع عن أسرة المعاق عقليًا، ومن ثم شكلت هذه العبارات حسب المعنى المشترك بينها البعد الأول(الوعي بالصور النمطية المرتبطة بالإعاقة العقلية)، ماعدا العبارتين أرقام (24- 26) والتي لم تتشبع على هذا العامل؛ حيث أن تشبعها كان أقل من (40.)، وبلغت نسبة التباين المفسر لهذا العامل (37.71%)، كما بلغ (KMO) لقياس الملائمة (78,)؛ مما يشير إلى أن التحليل العاملي ونتائجه صالحة وضمن المستويات المقبولة لإجراء التحليل.

العامل الثاني

جدول رقم 5. تشبعات العامل الثاني

المتغير	الفقرات	التشبعات
	2	.75
	9	.73
	13	.45
التمييز المدرك	17	.69
	21	.70
الملائمة Kmo		.75
التباين Variance		45.30
اختبار Bartlett		116.866
الدلالة Sig		.000

تبين النتائج كما هو موضح في الجدول السابق أن العبارات (2-9-13-17-21) وعددها (5) عبارات، قد تراوحت تشبعاتها ما بين (45.) إلى (75.)، وهي قيم تشبع مرتفعة تكشف عن قدرة هذه العبارات على قياس إدراك المستجيب للرفض والمعاملة غير العادلة من قبل الآخرين، ومن ثم شكلت هذه العبارات حسب المعنى المشترك بينها البعد الثاني (التمييز المدرك)، وبلغت نسبة التباين المفسر لهذا العامل (45.30%)، كما بلغ (KMO) لقياس الملائمة (75,)؛ مما يشير إلى أن التحليل العاملي ونتائجه صالحة وضمن المستويات المقبولة لإجراء التحليل.

العامل الثالث

جدول رقم 6.تشبعات العامل الثالث

المتغير	الفقرات	التشبعات
	3	.63
	6	.66
المشاعر السلبية	10	.64
الموجهة للذات	14	.59
	18	.68
	22	.67
	28	.73
الملائمة Kmo		.81
التباين Variance		38.16
اختبار Bartlett		233.509
الدلالة Sig		.000

تبين النتائج كما هو موضح في الجدول السابق أن العبارات (3-6-10-14-18-27-28) وعددها (7) عبارات، قد تراوحت تشبعاتها ما بين (59.) إلى (73.)، وهي قيم تشبع مرتفعة تكشف عن قدرة هذه العبارات علي قياس مشاعر المستجيب السلبية

كالتوتر والضـيق والشـعور بالخزي والإحراج والناتجة عن الإعاقة العقلية للابن، ومن ثم شـكلت هذه العبارات حسـب المعنى المشـترك بينها البعد الثالث (المشـاعر السـلبية الموجهة للذات)، ماعدا العبارة رقم (27) والتي لم تتشـبع على هذا العامل حيث إن تشـبعها كان أقل من (40.)، وبلغت نسـبة التباين المفسرـ لهذا العامل (38.16%)، كما بلغ (KMO) لقياس الملائمة (81,) ؛ مما يشير إلى أن التحليل العاملي ونتائجه صالحة وضمن المستويات المقبولة لإجراء التحليل.

العامل الرابع

جدول رقم 7. تشبعات العامل الرابع

المتغير	الفقرات	التشبعات
تجنب الوصمة	4	.60
	7	.70
	11	.54
	15	.57
	23	.72
	25	.65
	الملائمة Kmo	.75
	التباين Variance	35.51
	اختبار Bartlett	144.985
	الدلالة Sig	.000

تبين النتائج كما هو موضـح في الجدول السـابق أن العبارات (4-7-11-15-23-25) وعددها (6) عبارات قد تراوحت تشبعاتها ما بين (54.) إلى (72.)، وهي قيم تشبع مرتفعة تكشف عن قياس المستجيب بالابتعاد عن المواقف التي من شأنها أن تشـعره بالوصـمة كتجنب المناسـبات والتفاعل مع الآخرين ومحاولة إخفاء إعاقة ابنه العقلية، ومن ثم شـكلت هذه العبارات حسـب المعنى المشـترك بينها البعد الرابع (تجنب الوصـمة) ما عدا العبارة رقم (19) والتي لم تتشـبع على هذا العامل؛ حيث إن تشـبعها كان أقل من (40.)، وبلغت نسـبة التباين المفسرـ لهذا العامل (35.51 %)، كما بلغ (KMO) لقياس الملائمة (75,)؛ مما يشير إلى أن التحليل العاملي ونتائجه صالحة وضمن المستويات المقبولة لإجراء التحليل.

ووفقًا للإجراءات السـابقة الخاصـة بالتحليل العاملي الاسـتكشـافي أسـفرت عن تشـبع جميع الفقرات على العوامل الخاصـة بها التي بلغ عددها سـتة عوامل، جذرها الكامن أكبر من الواحد الصـحيح، ماعدا العبارات أرقام (19-24-26-27) وبذلك يكون عدد عبارات المقياس في صـورته النهائية (24) عبارة، ومن ثم يتضـح أن مقياس الوصـمة المدركة تتوفر له مؤشرات عالية وقوية في الدلالة على صدقه.

ثالثًا: الثبات

تم حساب ثبات المقياس من خلال الإجراء التالي وهو

1- معامل ثبات كرونباخ-ألفا Cronbach's Alpha

جدول رقم 8. معاملات ثبات مقياس الوصمة المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية).

البعد	معامل ثبات ألفا
الوعي بالصور النمطية المرتبطة بالإعاقة العقلية	.79
التمييز المدرك	.70
المشاعر السلبية الموجهة للذات	.78
تجنب الوصمة	.70
الدرجة الكلية	.90

يتبين من الجدول السـابق أن معاملات ألفا للثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية كانت في المدى المقبول وهو (70.)؛ حيث تراوحت القيم ما بين (70.-90.)، وفي ضوء ذلك يمكن القول بأن المقياس الحالي تتوفر له مؤشرات عالية على ثباته؛ الأمر الذي يسمح بتطبيقه على عينة الدراسة الأساسية بدرجة عالية من الموثوقية.

الصورة النهائية للمقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من (24) عبارة موزعة على (4) أبعاد، ويجاب على عبارات المقياس وفق تدرج ليكرت الثلاثي (كثيرًا-أحيانًا-قليلًا) يتم تقديرها (بالدرجات (3-2-1) على الترتيب، على أن يعكس التقدير في حالة العبارات السلبية وهي العبارة رقم (11) ليصبح (1-2-3)، وتتراوح الدرجات ما بين (24-72)، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى أعلى من الوصمة المدركة، والدرجة المنخفضة تشير إلى مستوى أقل من الوصمة المدركة.

2.6.2. مقياس الشفقة بالذات/ إعداد الباحثون.

2.6.2.1. مصادر إعداد المقياس

تم الرجوع إلى الأطر النظرية والدراسات السابقة الأجنبية العربية وما قدمته من أدبيات حول الشفقة بالذات ومن ذلك دراسة [19،32،41،51،52]، بالإضافة الى اطلاع الباحثين على المقاييس الأجنبية والعربية الخاصة بالشفقة بالذات ومنها مقياس [36] ،ومقياس [18]، ومقياس [6] لقياس الشفقة بالذات لدى أمهات متلازمة داون في قطاع غزة، ولاحظ الباحثون عند اطلاعهم على هذه المقاييس أنها لم تعد خصيصًا لقياس الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات ذوي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية فهي ليست مناسبة لعينة الدراسة، مما يعطي مبرراً قوياً لإعداد مقياس يتناسب مع طبيعة وخصائص عينة الدراسة.

2.6.2.2. وصف المقياس

تم بناء المقياس في صورته الأولية مكون من (37) عبارة تقيس في مجملها الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، وتم توزيع هذه العبارات على 6 أبعاد كما يلي

البعد الأول/ اللطف بالذات. البعد الثاني/ الحكم الذاتي.

البعد الثالث/ الإنسانية المشتركة. البعد الرابع/ العزلة.

البعد الخامس/ اليقظة العقلية. البعد السادس/ التوحد المفرط.

1.4.1.1. عرض المقياس على المحكمين

تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس، بلغ عددهم (13) محكمًا بهدف التحقق من الصدق الظاهري لعبارات المقياس، تم تفريغ آراء السادة المحكمين مع الأخذ في الاعتبار الملاحظات والمقترحات الخاصة، وتم تعديل ما أقره المحكمين، وبذلك أصبح عدد عبارات مقياس الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بعد التحكيم (35) عبارة.

1.4.1.2. الخصائص السيكو مترية لمقياس الشفقة بالذات

قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكو مترية لمقياس من خلال حساب الصدق والثبات على عينة استطلاعية قوامها (150) أبًا وأمًا من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية الذين تتراوح أعمارهم ما بين (23-59) بمتوسط عمري(43.81) وانحراف معياري(7.83).

أولًا: الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity

1-حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم **9.** معاملات الارتباط بين العبارة والكلية الكلية لمقياس الشفقة بالذات (ن= 150).

م	قيمة (ر) ودلالتها	م	قيمة (ر) ودلالتها	م	قيمة (ر) ودلالتها
1	.307**	13	.218**	25	.464**
2	.364**	14	.616**	26	.424**
3	.017	15	.362**	27	.419**
4	.576**	16	.634**	28	.331**
5	.379**	17	.295**	29	.467**
6	501**	18	.599**	30	.288**
7	.429**	19	.367**	31	.465**
8	.499**	20	.449**	32	.305**
9	.491**	21	.478**	33	.274**
10	.597**	22	.489**	34	.330**
11	.308**	23	.195*	35	.279**
12	.608**	24	.530**		

**القيمة دالة عند مستوى 0.01 * القيمة دالة عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية له قد تراوحت ما بين (195.) إلى (634.)، وجاءت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.01)، باستثناء العبارة رقم (23) والتي جاءت دالة عند مستوى دلالة (0.05)، أما العبارة رقم (3) لم تكن دالة عند مستوى دلالة (0.01) أو (0.05) لذلك تم حذفها من المقياس.

2-معاملات ارتباط عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول رقم 10. معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

م	قيمة (ر) ودلالتها	م	قيمة (ر) ودلالتها	م	قيمة (ر) ودلالتها

	البعد الأول		البعد الثالث	24	.555**
1	.388**	13	.660**	25	.573**
2	.644**	14	.592**	26	.584**
3	.555**	15	.672**	27	.552**
4	.687**	16	.561**	28	.604**
5	.616**		البعد الرابع	29	.601**
6	522**	17	.598**		البعد السادس
7	.343**	18	.612**	30	.653**
	البعد الثاني	19	.653**	31	.742**
8	.527**	20	.630**	32	.774**
9	.570**	21	.621**	33	.805**
10	.608**	22	.628**	34	.692**
11	.635**		البعد الخامس		
12	.593**	23	.585**		

** القيمة دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتبين من الجدول الســـابق أن جميع قيم معاملات الارتباط لعبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه قد جاءت دالة عن مستوى دلالة(0.01)، وقد تراوحت هذه القيم ما بين (343.-.805).

3- حساب معامل الارتباط بين أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية له.

جدول رقم 11. معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الشفقة بالذات والدرجة الكلية له.

الأبعاد	اللطف بالذات	الحكم الذاتي	الإنسانية المشتركة	العزلة	اليقظة العقلية	التوحد المفرط
الدرجة الكلية	.601**	.812**	.635**	.692**	.503**	.752**

** القيمة دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن معامل ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس قد جاءت جميعها دالة عند مستوى دلالة(0.01). وهذا يشير إلى تمتع هذا المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

ثانيًا: الصدق Validity

تم التحقق من صدق المقياس بالطريقة التالية

الصدق العاملي: تم التحقق من الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis) بواسطة برنامج SPSSلعبارات المقياس بطريقة المكونات الأساسية component analysis Principal، وتم تدوير المحاور تدويرًا مائلًا بطريقة الفاريماكس "Varimax" ل " Kaiser"، وقد تم تحديد ثلاثة شروط في التحليل العاملي وهي: محك التشبع الدال للعبارة ما كان أكبر≥40. والعامل الجوهري ما كان له جذر كامن >1 ، والعامل الجوهري الذي تشبع به 3 فقرات فأكثر؛ وقد جاءت نتائج التحليل العاملي على النحو التالي

العامل الأول

المتغير	الفقرات	التشبعات
اللطف بالذات	1	.40
	6	.68
	12	.49
	18	.75
	24	.66
	29	.43
	الملائمة Kmo	.70
	التباين Variance	30.64
	اختبار Bartlett	103.035
	الدلالة Sig	.000

جدول رقم 12. تشبعات العامل الأول.

يتبين من الجدول السابق أن العبارات (1-6-12-18-24-29) وعددها (6) عبارات، قد تراوحت تشبعاتها ما بين (,40) إلى (,75)، وهي قيم تشبع مرتفعة تشير جميعها إلى تقبل المستجيب لإعاقة طفله ومعاملة ذاته بدفء وحنو ورعاية ذاته عند التعرض للألم والمعاناة ومواساة ذاته، ومن ثم شكلت هذه العبارات حسب المعنى المشترك بينها البعد الأول (اللطف بالذات)، ماعدا العبارة رقم (33) والتي لم تتشبع على هذا العامل؛ حيث أن تشبعها كان أقل من (,40)، وأن جميع فقرات هذا العامل تقيس متغير واحد يفسر(30.64 %) من متغير اللطف بالذات، كما بلغ (KMO) لقياس الملائمة(,70)؛ مما يشير إلى أن التحليل العاملي ونتائجه صالحة وضمن المستويات المقبولة لإجراء التحليل.

العامل الثاني

جدول رقم 13. تشبعات العامل الثاني.

المتغير	الفقرات	التشبعات
الحكم الذاتي	2	.51
	7	.57
	13	.63
	19	.62
	25	.61
	الملائمة Kmo	.57
	التباين Variance	34.57
	اختبار Bartlett	61.377
	الدلالة Sig	.000

تبين النتائج كما هو موضح في الجدول السابق أن العبارات (2-7-13-19-25) وعددها (5) عبارات، قد تراوحت تشبعاتها ما بين (.51) إلى (.63)، وهي قيم تشبع مرتفعة تشير جميعها إلى قسوة المستجيب على ذاته وتوجيه النقد الشديد لها ولومها عند المرور بظروف صعبة، ومن ثم شكلت هذه العبارات حسب المعنى المشترك لها البعد الثاني (الحكم الذاتي)، وقد بلغت نسبة التباين المفسر (34,57 %)، كما بلغ (KMO) لقياس الملائمة (,57)؛ مما يشير إلى أن التحليل العاملي ونتائجه صالحة وضمن المستويات المقبولة لإجراء التحليل.

العامل الثالث

جدول رقم 14. تشبعات العامل الثالث.

المتغير	الفقرات	التشبعات
الإنسانية المشتركة	8	.68
	14	.61
	20	.69
	34	.51
	الملائمة Kmo	.55
	التباين Variance	38.88
	اختبار Bartlett	40.847
	الدلالة Sig	.000

تبين النتائج كما هو موضح في الجدول السابق أن العبارات(8-14-20-34) وعددها (4) عبارات، قد تراوحت قيم تشبعاتها ما بين (.51) إلى (.68)، وهي قيم تشبع مرتفعة تدور جميعها حول رؤية المستجيب للمعاناة على أنها جزء من حياة البشر وإن كل إنسان قد يعاني في حياته، ومن ثم شكلت هذه العبارات حسب المعنى المشترك بينها البعد الثالث (الإنسانية المشتركة). وقد بلغت نسبة التباين المفسر (38,88%)، كما بلغ (KMO)لقياس الملائمة (,55)؛ مما يشير إلى أن التحليل العاملي ونتائجه صالحة وضمن المستويات المقبولة لإجراء التحليل.

العامل الرابع

المتغير	الفقرات	التشبعات
العزلة	3	.74
	9	.73
	15	.69
	26	.72
	30	.68

الملائمة Kmo	.77
التباين Variance	43.40
اختبار Bartlett	174.609
الدلالة Sig	.000

جدول رقم 15. تشبعات العامل الرابع.

تبين النتائج كما هو موضح في الجدول السابق أن العبارات(3-9-15-26-30) وعددها (6) عبارات، قد تراوحت تشبعاتها ما بين(68.) إلى (74,) ما عدا العبارة رقم (21) التي لم تتشبع على هذا، وهي قيم تشبع مرتفعة تدور جميعها شعور المستجيب بأنه وحده من يعاني في هذه الحياة وأن الآخرين لا يعانون مثله، ومن ثم شكلت هذه العبارات حسب المعني المشترك بينها البعد الرابع(العزلة)، وبلغت نسبة التباين المفسر (43.40 %)، كما بلغ (KMO) لقياس الملائمة (77,)؛ مما يشير إلى أن التحليل العاملي ونتائجه صالحة وضمن المستويات المقبولة لإجراء التحليل.

العامل الخامس.

جدول رقم 16. تشبعات العامل الخامس.

المتغير	الفقرات	التشبعات
اليقظة العقلية	4	.56
	10	.54
	16	.55
	22	.62
	27	.55
	31	.65
	33	.58
	الملائمة Kmo	.75
	التباين Variance	33.71
	اختبار Bartlett	120.635
	الدلالة Sig	.000

تبين النتائج كما هو موضح في الجدول السابق أن العبارات(4-10-16-22-27-31-33) وعددها (7) عبارات، قد تراوحت تشبعاتها ما بين (54,) إلى (65,)، وهي قيم تشبع مرتفعة تشير حول قدرة المستجيب على التعامل مع الصعوبات التي تواجهه بوعي واتزان والتحكم بانفعالاته في المواقف المؤلمة، ومن ثم شكلت هذه العبارات حسب المعني المشترك البعد الخامس (اليقظة العقلية)، وبلغت نسبة التباين المفسر لهذا العامل (33.71 %)، كما بلغ (KMO) لقياس الملائمة (75,)؛ مما يشير إلى أن التحليل العاملي ونتائجه صالحة وضمن المستويات المقبولة لإجراء التحليل.

العامل السادس.

جدول رقم 17.تشبعات العامل السادس.

المتغير	الفقرات	التشبعات
التوحد المفرط	5	.62
	11	.72
	17	.80
	23	.82
	28	.71
	الملائمة Kmo	.77
	التباين Variance	54.61
	اختبار Bartlett	220.256
	الدلالة Sig	.000

تبين النتائج كما هو موضح في الجدول السابق أن العبارات (5-11-17-23-28) وعددها (5) عبارات، قد تراوحت تشبعاتها ما بين (62,) إلى (82,)، وهي قيم تشبع مرتفعة تدور جميعها حول انغماس المستجيب في أفكاره ومشاعره السلبية وتضخيمه للأحداث الحياتية، ومن ثم شكلت هذه العبارات حسب المعني المشترك بينها البعد السادس (التوحد المفرط)، وبلغت نسبة التباين المفسر لهذا العامل (54,16 %)، كما بلغ (KMO) لقياس الملائمة (77 ,)؛ مما يشير إلى أن التحليل العاملي ونتائجه صالحة وضمن المستويات المقبولة لإجراء التحليل.

ووفقًا للإجراءات السابقة الخاصة بالتحليل العاملي الاستكشافي أسفرت عن تشبع جميع الفقرات على العوامل الخاصة بها التي بلغ عددها ستة عوامل، جذرها الكامن أكبر من الواحد الصحيح، ماعدا العبارتان رقم (22-33) وبذلك يكون عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (32) عبارة. ومن ثم يتضح أن مقياس الشفقة بالذات تتوفر له مؤشرات عالية وقوية في الدلالة على صدقه.

ثالثًا: ثبات المقياس.

تم حساب ثبات المقياس من خلال الاجراء التالي وهو

1- معامل ثبات كرونباخ-ألفا Cronbach's Alpha

جدول رقم 18. معاملات ثبات مقياس الشفقة بالذات (الأبعاد والدرجة الكلية).

البعد	معامل ثبات ألفا
اللطف بالذات	.61
الحكم الذاتي	.53
الإنسانية المشتركة	.47
العزلة	.73
اليقظة العقلية	.67
التوحد المفرط	.76
الدرجة الكلية	.86

يتبين من الجدول السابق أن قيم ألفا للثبات تراوحت ما بين(47,) و(86,). ووفقًا لمعيار ديدرش Diederich فإنه يمكن تجاوز القيمة (70,) للحكم على دلالة معامل الثبات عندما تتجاوز قيمة معامل الانحراف10 [53]، ونظرًا لأن الانحراف المعياري للمقياس الحالي هو (11,25) فإنه يمكن النظر إلى القيم الحالية لألفا باعتبارها قيم دالة إحصائيًا وفقًا لهذا المعيار، وهو الأمر الذي يشير إلى موثوقية النتائج المتعلقة بثبات المقياس.

الصورة النهائية للمقياس

تكونت الصورة النهائية للمقياس من (32) عبارة، موزعة على ستة أبعاد وهي

اللطف بالذات ويشمل العبارات أرقام (1-6-12-18-23-28)، ويشمل البعد الثاني: الحكم الذاتي العبارات أرقام (2-7-13-19-24)، والبعد الثالث: الإنسانية المشتركة يشمل العبارات أرقام (8-14-20-32)، والبعد الرابع: العزلة: يشمل العبارات أرقام (3-9-15-25-29)، والبعد الخامس: اليقظة العقلية ويشمل العبارات أرقام (4-01-16-21-26-30-31)، والبعد السادس: ويشمل العبارات أرقام (5-11-17-22-27). ويجاب على عبارات المقياس وفق تدرج ليكرت الثلاثي (كثيرًا-أحيانًا-قليلًا) يتم تقديرها بالدرجات (3-2-1) على الترتيب، على أن يعكس التقدير في حالة الأبعاد السالبة أرقام (2-4-6) ليصبح (1-2-3)، مع ملاحظة عند التعامل مع الأبعاد الفرعية فقط تكون كل العبارات موجبة الاتجاه، لكن في حالة التعامل مع الدرجة الكلية يعاد حساب درجات الأبعاد أرقام (2-4-6)، حيث تحصل الإجابة (كثيرًا) على درجة واحدة، والإجابة (أحيانًا) على درجتين والإجابة (قليلًا) على ثلاث درجات. ويتراوح مدى الدرجات ما بين (32) إلى (96) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ المعاقين عقليًا، وتشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية.

3. النتائج

نتيجة الفرض الأول

والذي نص على أنه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات لدى عينة من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson-Correlation) لحساب معامل الارتباط بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات، ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك.

جدول رقم 19. معامل الارتباط بين بين درجات أفراد العينة على مقياس الوصمة المدركة ودرجاتهم على مقياس الشفقة بالذات (ن=290).

المتغير	الشفقة بالذات
	قيمة معامل الارتباط ودلالته
الوصمة المدركة	-.494**

** القيمة دالة عند مستوى دلالة 0.01

ويتضح من الجدول السابق تحقق الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات، حيث توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات، حيث بلغ معامل الارتباط (-494.**)؛ مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، أي أن زيادة مستوى الوصمة المدركة يؤدي إلى انخفاض الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، وهذه ما يثبت صحة الفرض الأول.

الفرض الثاني.

والذي نص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الوصمة المدركة لدى عينة من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تعزى لاختلافهم في متغير النوع (آباء وأمهات)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات كل من الآباء والأمهات في الوصمة المدركة، ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك.

الجدول رقم 20. نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات كل من الآباء والأمهات في الوصمة المدركة (ن=290).

المتغير	الآباء (ن= 118)		الأمهات (ن= 172)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الوصمة المدركة	40.86	9.202	44.47	10.576	3.079	دال عند مستوى .01

ويتضح من النتائج المعروضة في الجدول السابق تحقق الفرض القائل بوجود فروق بين ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الوصمة المدركة لدى عينة من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تعزى لاختلافهم في متغير النوع (آباء -أمهات)، حيث جاءت الفروق دالة عند مستوى دلالة (0.01) في اتجاه الأمهات، وهذا ما يثبت صحة هذا الفرض.

نتيجة الفرض الثالث.

والذي نص على" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الشفقة بالذات لدى عينة من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تعزى لاختلافهم في متغير النوع (آباء وأمهات)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات كل من الآباء والأمهات في الوصمة المدركة، ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك.

الجدول رقم 21. نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات كل من الآباء والأمهات في الوصمة المدركة(ن=290).

المتغير	الآباء (ن= 118)		الأمهات (ن= 172)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الشفقة بالذات	73.58	8.471	70.08	8.522	3.453	دال عند مستوى .01

ويتضح من النتائج المعروضة في الجدول السابق تحقق الفرض القائل بوجود فروق بين ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الشفقة بالذات لدى عينة من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تعزى لاختلافهم في متغير النوع (آباء -أمهات)، حيث جاءت الفروق دالة عند مستوى دلالة (0.01) لصالح الآباء، وهذا ما يثبت صحة الفرض.

4. المناقشة

نتيجة الفرض الأول

بالرجوع إلى نتيجة الفرض الأول في الجدول رقم [18] يتضح أن هناك علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين الوصمة المدركة والشفقة بالذات، حيث بلغ معامل الارتباط (-494.**). وتتفق هذه النتيجة جزئيًا مع نتائج دراسة كل من [5] التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوصمة الاجتماعية والشفقة بالذات لدى أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد، ودراسة [54] التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين وصمة الرابطة والشفقة بالذات لدى والدي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والنمائية، وأيضًا تتفق جزئيًا مع دراسة كل من [16،17] التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوصمة بشكل عام والشفقة بالذات، وأن الوصمة أدت لانخفاض الشفقة بالذات لدى الأفراد الموصومين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما اطلع عليه الباحثون من أطر نظرية ودراسات السابقة، والتي تري أن ولادة طفل ذوي إعاقة عقلية في الأسرة بمثابة حدثًا صادمًا لها، وأزمة تؤرق حياتها، وتستثير في نفوس الوالدين الحسرة والحزن والأسى، ومما يزيد من هذه الأمر أن هذه الإعاقة توصم الأسرة بوصمة اجتماعية، وبالتالي فإن إدراك الآباء والأمهات للوصمة الناتجة عن إعاقة ابنهم العقلية، ووعيهم بالأفكار والمعتقدات الخاطئة والسلبية الموجودة لدى بعض أفراد المجتمع تجاه أسر ذوي الإعاقة، وإدراكهم

للتمييز والمعاملة المختلفة والنبذ، الأمر الذي ربما يؤدي إلى شعورهم بالخزي والخجل من هذه الإعاقة، ومحاولة إخفاء ابنهم عن أعين الناس، وتجنب التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين والابتعاد عنهم لتجنب تعرضهم للوصمة.

ويلاحظ أن هذا من شأنه أن يؤثر سلبًا على تعاملهم مع الآخرين ومع ذواتهم، فيميلون إلى القسوة على أنفسهم، ولوم ذواتهم على هذه الإعاقة، بل قد يصل الأمر إلى أنهم يرون أن هذه المعاناة والمشكلات التي يواجهونها قاصرة عليهم فقط دون غيرهم، وأن الآخرين ممن ليس لديهم أبناء ذوي إعاقة عقلية يعيشون حياة جيدة خالية من المشاكل والضغوط، مما قد يقلل من وجودهم في اللحظة الحالية والوعي بأفكارهم وانفعالاتهم، فيميلون إلى الانغماس في معاناتهم وآلمهم ويبالغون في ردود أفعالهم تجاه ما يعترضهم من مشكلات، فهذا من شأنه أن ينال من مقدار الشفقة بالذات لديهم، وفي ذات السياق أشار [55] إلى أن الأفراد عندما يمرون بأحداث سلبية وظروف صعبة غالبًا ما يتعاملون مع ذواتهم بنقد وقسوة أكثر من تعاملهم مع شخص يحبونه، ويمر بظروف مشابهة.

وذكر [56] أنه إذا سيطرت الانفعالات السلبية على الإنسان بشكل مفرط ومبالغ فيه فإن الشفقة بالذات تفقد قيمتها وتتحول إلى الشفقة على الذات (جلد الذات)، ولذلك فإن بعض الآباء والأمهات عند مواجهتهم للأعباء والضغوط المختلفة التي تسببت فيها إعاقة ابنهم، وفي ظل الاهتمام به ومحاولة تلبية كافة احتياجاته، وسيطرة الانفعالات السلبية عليهم كالحزن وخيبة الأمل والتعاسة والضيق والقلق على هذا الابن وعلى مستقبله، ربما في ظل كل هذا ينسون أنفسهم، فلا يقدمون الدعم والمساندة لذواتهم، ولا يتعاملون مع أنفسهم برفق وعطف، ولا ينظرون للأمور من زاوية أن كل إنسان في حياته معرض للمعاناة والألم، لأن هذا من طبيعة الحياة الإنسانية، فبالتالي هم لا يشفقون بذواتهم، وأكد[57] على أن الخبرات السلبية التي يتعرض لها الأفراد تؤثر سلبًا على الشفقة بالذات لديهم.

مناقشة نتيجة الفرض الثاني

وبشأن نتيجة الفرض الثاني المتعلق بالفروق بين الآباء والأمهات في الوصمة المدركة، فقد أشارت النتائج في جدول رقم [19]إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الوصمة المدركة لدى عينة من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تعزي لاختلافهم في متغير النوع (آباء – أمهات)، حيث جاءت الفروق دالة عند مستوى دلالة (0.01) في اتجاه الإناث.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من [58، 59، 60، 61،62] التي توصلت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، وفي ذات السياق أشار [63] أن النساء أكثر إدراكًا للوصمة، وأكثر تأثرًا بها، في حين تختلف عن دراسة [64] التي توصلت لعدم وجود فروق بين آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية في الوصمة المدركة.

ويمكن تفسير الفروق في الوصمة المدركة بين الآباء والأمهات في اتجاه الأمهات لعدة أسباب منها

أ- أن العبء الأساسي في تقديم الرعاية للطفل ذو الإعاقة العقلية يقع على عاتق الأمهات، فهن من يقمنَّ بالاهتمام بالطفل، وتلبيه كافة احتياجاته الخاصة، فهنَّ أكثر مرافقة للطفل طوال الوقت تقريبًا، ويتولينَّ مسؤولية الذهاب به إلى مراكز الرعاية الخاصة به سواء إلى مدارس التربية الفكرية أو إلى المراكز الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة، الأمر الذي يجعلهن أكثر تعرضًا واحتكاكًا بالناس سواء في المواصلات أو الأماكن العامة، ورؤية تعبيرات وجه وإيماءات الآخرين عند رؤية الطفل ذوي الإعاقة العقلية، وأحاديث بعض الناس الجانبية، وإدراكها للتمييز في المعاملة من قبل بعض الأشخاص، فهذا قد يجعلهم يشعرن بالخزي والإحراج من هذه الإعاقة، والانزعاج والضيق من تصرفات وسلوكيات البعض تجاه هذه الإعاقة، وهذا يجعلهن أكثر إدراكًا لتعرضهن للوصمة من قبل الآخرين.

ب- سيكولوجية المرأة وتكوينها الفسيولوجي والنفسي. فهي أكثر حساسية، وأكثر تأثرًا بما يقابلهن من مشكلات وما يواجهن من ظروف وتحديات، فهي تكون أكثر حساسية لردود فعل البعض السلبية تجاه إعاقة طفلها ونحوها كأم لطفل معاق، فيشعرن بالحزن والأسي من جراء ذلك، ويكون الأمر أكثر إيلامًا عندما يصدر ذلك من قبل بعض أفراد الأسرة والأقارب والأصدقاء.

ج- دور المعتقدات الثقافية في تثبيت الشعور بالوصمة؛ حيث إنه غالبًا ما تُلام الأم على ولادة طفل ذي إعاقة عقلية؛ مما قد يؤدي بهن إلى لوم ذواتهن على هذا الإعاقة، ويعتقدن أنهن السبب في ذلك بشكل أو بأخر فقد ذكرت إحدى الأمهات من أفراد عينة الدراسة أن "والد الطفل يقول لي انتي السبب في حالته"، ويترك لها كل ما يتعلق بهذا الطفل على عاتقها ويرفع يده من الأمر، هذا إلى جانب وجود بعض المعتقدات الخاطئة عن ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم، ومنها: أن ولادة طفل معاق في الأسرة هو عقاب لهما على أخطاء وآثام ماضية، وأن هذا الطفل مجنون وخطر على من حولهم ويجب تجنبه، عدم الزواج من الأسرة التي بها ابن معاق عقليًا حتى لا يولد طفلًا آخر يعاني من إعاقة عقلية، فالوعي بمثل هذه الأفكار والمعتقدات الخاطئة يجعلهن يدركن الوصمة، وبخاصة الأمهات.

مناقشة نتيجة الفرض الثالث

وبشأن نتيجة الفرض الثاني المتعلق بالفروق بين الآباء والأمهات في الشفقة بالذات، فقد أشارت النتائج في جدول رقم 20. إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الشفقة بالذات لدى عينة من آباء وأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تعزي لاختلافهم في متغير النوع (آباء – أمهات)، حيث جاءت الفروق دالة عند مستوى دلالة (0.01) لصالح الذكور.

وقد اتفقت هذه النتيجة جزئيًا مع نتائج دراسة كل من [66,65,52]، واختلفت مع نتائج دراسة [67،41] التي توصلت لعدم وجود فروق بين آباء وامهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد في الشفقة بالذات، ودراسة [68] التي توصلت لعدم وجود فروق بين الذكور والإناث لدى عينة من الشباب والراشدين. وتختلف أيضًا عن دراسة [70،69] التي توصلت إلى وجود فروق في الشفقة بالذات لصالح الإناث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه [71] إلى أن الإناث يخشينَّ الشفقة بذواتهم أكثر من الذكور؛ حيث إن الأنثى قد تفرض على نفسها معايير خاصة على كافة شؤون حياتها، وربما تقسو على ذاتها، وتكون أكثر انتقادًا لها، وتميل إلى التدقيق الذاتي في أمور حياتها؛ ولذلك تخشي أن تشفق بذاتها حتى لا تنخفض لديها هذه المعايير.

ويمكن أيضًا تفسير الفروق في الشفقة بالذات بين الآباء والأمهات لصالح الآباء لعدة أسباب منها

أ- طبيعة وسيكولوجية الرجال من حيث قوة التحمل، والقدرة على مواجهة الضغوط، والتفكير في حلول لها بعيدًا عن العواطف والأحاسيس، وعدم الانغماس في مشاكلهم أو اجترار آلمهم كما قد تفعل النساء عندما تواجهن مشاكل يعجزن عن حلها، فبالتالي ربما يكون الآباء أكثر قدرة على التعامل مع معاناتهم بعقل يقظ وواع، الأمر الذي يؤدي بهم إلى أن يكونوا أقل عرضه للقسوة على ذواتهم أو توجيه اللوم لأنفسهم بسبب إعاقة ابنهم العقلية، وهذا ربما يجعلهم أكثر قدرة على تقديم الدعم والمساندة والاهتمام بذواتهم.

ب- ثقافة المجتمعات الشرقية والتي يقع فيها الجزء الأكبر من المسئولية في رعاية الابن ذوي الإعاقة العقلية على كاهل الأم، وهذا لا يعني أن الأب لا يشارك في رعاية ابنه المعاق عقليًا، فهو يشارك ولكن ليس بنفس القدر الذي تشارك به الأم، مما يجعله أقل عرضه للضغوط النفسية والأعباء الناتجة عن رعاية الابن والاهتمام به وتوفير كافة متطلباته؛ فبالتالي لا يميل إلى جلد ذاته أو استخدام لغة داخلية قاسية معها.

ج- أن الأنثى تتميز بأنها مرهفة الحس وتبالغ في انفعالاتها وأحاسيسها عند مواجهتها للمشكلات والأحداث الحياتية الضاغطة؛ فنجد أنها قد تنغمس في أحزانها عند عدم قدرتها على حل ما يواجهها من تحديات.

5. التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه نتائج هذا البحث، يمكن تقديم عددًا من التوصيات، ومنها

1. تقديم برامج إرشادية لتنمية الشفقة بالذات لدى أولياء الأمور حتى يتمكنوا من مواجهة ما يعترضهم من تحديات ومشكلات أثناء رعاية أبنائهم من ذوي الإعاقة العقلية.
2. تفعيل دور وسائل الاعلام لتصحيح الصور النمطية المرتبطة بذوي الإعاقة العقلية وأسرهم.

6. الدراسات المستقبلية

1. الشعور بالوصمة كمنبئ بالشفقة بالذات لدى أخوة وأخوات المعاق عقليًا.
2. فاعلية برنامج قائم على القبول والالتزام لخفض الوصمة المدركة لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية.
3. الوصمة المدركة وعلاقتها بصورة الذات لدى مقدمي الرعاية لذوي الإعاقة العقلية.

قائمة المراجع

أولًا المراجع العربية

[1] خالد عوض البلاح (2018). الوصمة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية وتقبل الأقران لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مج29، ع 113.

[2] وائل أحمد سليمان (2018). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تخفيف الوصمة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المطلقات من طالبات الدراسات العليا. جمعية الثقافة من أجل التنمية، مج 19، ع 130.

[3] أحمد محمود موسى (2018). العلاقة بين الوصمة المدركة لسيادة اليد اليسرى وتقدير الذات بين الجنسيين: اختبار فرضية العالم ذو الجانب الأيمن. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج 28، ع 99.

[5] أحمد سمير صديق (2022). الشفقة بالذات كمتغير وسيط بين الوصمة الاجتماعية والوالدية اليقظة عقليًا لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، مج 37، ع 2.

[6] زهير عبد الحميد النواجحة (2018). الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مج 27، ع 3.

[8] سيد جارحي السيد (2018). الوصمة المدركة في علاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، مج 28، ع 3.

[9] أيوب عاطف إبراهيم(2015) الوصمة الاجتماعية والتوافق الأسري لدى أسر الأطفال متلازمة داون. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك.

[10] هيام صابر شاهين (2018). النموذج البنائي لعلاقة الرفاهة الذاتية بالوصمة المدركة والحس الفكاهي لدى أمهات الأطفال الذاتويين. مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، مج 158، ع 3.

[18] بدوية محمد سعد (2019). الشفقة بالذات وعلاقتها بالصمود النفسي وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، مج 29، ع 6.

[19] فدوى أنور وجدي (2018). دراسة استكشافية لتفاعل الشفقة بالذات والرضا عن الحياة على قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة المنيا، مج4، ع 5.

[21] جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي. معجم علم النفس والطب النفسي. ج 7. القاهرة: دار النهضة العربية، 1995.

[25] احسان محمد الحسن (2015). النظريات الاجتماعية المتقدمة: دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة. ط3. عمان: دار وائل للنشر.

[33] عبد العزيز إبراهيم سليم، محمد السعيد عبد الجواد(2018). أصالة الشخصية وعلاقتها بكل من الشفقة بالذات والتوجه الروحي في الحياة لدى طلاب الدراسات العليا المتفوقين دراسياً بكلية التربية جامعة دمنهور. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مج 55.

[34] فتحي عبد الرحمن الضبع (2018). التعاطف مع الذات كمدخل لخفض الشعور بالخزي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسيوط، مج34، ع3.

[35] رمضان عاشور حسين (2020). اليقظة العقلية والشفقة بالذات كمنبئات بالمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، مج 44، ع 2.

[41] نجوى إبراهيم عبد المنعم(2018). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من آباء وامهات ذوي الإعاقة العقلية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مج 7، ع 26.

[43] فارس مصطفى مصطفى، عبد الناصر موسى إسماعيل (2022). الشفقة بالذات وعلاقتها بالتمكين المعرفي لدى أسر ذوي الإعاقة الفكرية المشخصين حديثا. مجلة التربية، كلية التربية جامعة الأزهر، مج 194، ع 3.

[44] خلود يحيى الزهراني، وفاطمة خليفة السيد(2019). دور العطف على الذات والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالرفاهية النفسية لدى عينة من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة جدة. مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، مج30، ع119.

[51] عبد المحسن سعد المغازي (2021). الشفقة بالذات وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج 12، ع 43.

[52] حمود بن عبد الله السحمة (2020). الشفقة بالذات كمنبئ بالشعور بالتماسك لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. المجلة السعودية للعلوم النفسية، جامعة الملك سعود، مج 95.

[53] سعد عبد الرحمن (1998). القياس النفسي: النظرية والتطبيق. (ط3) القاهرة: دار الفكر العربي.

[55] نجوى إبراهيم الشناوي (2019). الشفقة مع الذات كمنبئ بالرضا عن صورة الجسم والقلق والاكتئاب لدى عينة من طالبات الجامعة. المجلة المصرية لعلم النفس الكلينيكي والإرشادي، مج 7، ع 1.

[56] عماد بن عبده بن محمد (2016). الشفقة بالذات والشعور بالذنب لدى الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بمدينة أبها. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، دار سمات للدراسات والأبحاث، مج، ع 9.

[57] منال محمود محمد (2017). النموذج البنائي للعلاقات السببية بين الازدهار النفسي والتراحم الذاتي والخبرات الانفعالية الإيجابية والسلبية المسهمة في الأداء الأكاديمي لدى طلبة الجامعة. دراسات نفسية، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية(رأنم)، مج 27، ع 3.

[63] هبة محمد علي (2020). الوصمة وعلاقتها بتقدير الذات والاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام. مجلة دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، مج 8، ع 8.

[65] سالي حسين أمين، ومحمد محمد بيومي، ومحمد أحمد إبراهيم (2020). الشفقة بالذات وعلاقتها باضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب المرحلة الثانوية. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، مج4، ع18.

[66] فتحي عبد الرحمن الضبع (2013). التعاطف مع الذات كمنبئ بأسلوب الحياة الصحي لدى عينة من طلاب الجامعة. المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة الوادي الجديد، مج 11، ع 2.

[68] نشوة كرم أبو بكر (2020). السكينة النفسية والعطف على الذات والميل نحو العفو (دراسة عبر ثقافية مقارنة). مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ع112.

[69] رياض نايل العاسمي (2014). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب الجامعة. مجلة جامعة دمشق، مج30، ع1.

[70] مروة محمود عمار (2018). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة عن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، مج 91.

[71] فتحي عبد الرحمن الضبع (2017). النموذج البنائي للعلاقات بين أنماط الخوف من التعاطف وخبرات الحياة المبكرة والتعلق الوجداني غير الآمن لدى طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج 27، ع 95.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

[4] Chan, k., & Lam, C. (2018). Self-stigma among parents of children with autism spectrum disorder. Research in Autism Spectrum Disorder, 48, 44-52.

[7] Goffman, E. (1963). Stigma notes on the management of spoiled identity. Simon and Schuster.

[11] Rosenblum-Fishman, S. (2013). Maternal self-efficacy and perceived stigma among mothers of children with ASD, ADHD, and typically developing children. (Doctoral dissertation) the University of Massachusetts Boston.

[12] Singh, N., Shukla, A. (2014). Perception of stigma and coping resources in the parents of intellectually challenged children. RET Academy for International Journals of Multidisciplinary Research, 2 (4), 70-74.

[13] Perlick, D., Miklowitz, D., Link, B., Struening, E., Kaczynski, R., Gonzalez, J., Manning, L., Wolff, N., & Rosenheck, R. (2007). Perceived stigma and depression among caregivers of patients with bipolar disorder. The British Journal of Psychiatry, 190(6), 535-536.

[14] Cantwell, J., Muldoon, O., & Gallagher, S. (2015). The influence of self-esteem and social support on the relationship between stigma and depressive. Journal of Intellectual Disability Research, 59(10), 948-957

[15] Fredrick, E., LaDuke, S., & Williams, S. (2019). Sexual Minority Quality of Life: The Indirect Effect of Public Stigma through Self-Compassion, Authenticity, and Internalized Stigma. Stigma and Health, 5(1), 79-82

[16] Hilbert, A., Braehler, E., Schmidt, R., Löwe, B., Häuser, W., & Zenger, M. (2015). Self-compassion as a resource in the self-stigma process of overweight and obese individuals. Obesity Facts, 8(5), 293-301.

[17] Forbes, Y., & Donovan, C. (2019). The role of internalized weight stigma and self-compassion in the psychological well-being of overweight and obese women. Australian Psychologist, 54(6), 471-482.

[20] Terry, M., & Leary, M. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. Self and identity, 10(3), 352-362.

[22] Chi, P., Li, X., Zhao, J. & Zhao, G. (2014). Vicious Circle of Perceived Stigma, Enacted Stigma and Depressive Symptoms among Children Affected by HIV/AIDS in China. AIDS Behavior, 18, 1054-1062.

[23] Naftaly, J. (2021). Prevalence and Impact of Perceived Stigma in Patients with Autoimmune Hepatitis. (Doctoral Dissertation) Department of Psychology. Rosalind Franklin University of Medicine and Science.

[24] Sigelman, C & Singleton (1986). Stigmatization in childhood: A survey of developmental trends and issues. In Ainlay, S., Becker, G. & Coleman, L (Eds.). The Dilemma of Difference: A Multidisciplinary View of Stigma. Plenum Press, New York.

[26] Turner, J. (1989). A Theory of social interaction. Stanford University press stanord, California.

[27] Beck, A., Rector, N, Stolar, N., & Grant, P. (2009). Schizophrenia: Cognitive theory, research, and therapy. Guilford Press, New York.

[28] Dagnan, D., & Warring, M. (2004). Linking Stigma to Psychological Distress: Testing a Social–Cognitive Model of the Experience of People with Intellectual Disabilities. Clinical Psychology and Psychotherapy, 11, 247-254.

[29] Charles, J. (2015). Measuring mental health provider stigma: The development of a valid and reliable self-assessment instrument. Virginia Commonwealth University.

[30] Link, B., & Phelan, J. (2001). Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27, 363-385.

[31] Peccosolido, B., Martin, J., Lang, A., & Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: A framework integrating normative influences on stigma (FINIS).Social Science& Medicine. 67(3), 431-440.

[32] Neff, K. (2003b). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity, 2(2), 85–101.

[36] Neff, K. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity, 2(3), 223–250.

[37] Neff, K. (2011b). Self-compassion: The proven power of being kind to yourself. NY, Willia Morrow.

[38] Neff, K. & Germer, C. (2018). The Mindful Self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thrive. Guilford Press, New York.

[39] Neff, K. & Dham, K. (2015). Self-Compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In Ostafin, B., Robinson, M. & Meier, B. (Eds). Handbook of mindfulness and self-regulation (pp. 121-137). Springer, New York, NY.

[40] Stuntzner, S., & Hartley, M. (2015). Balancing self-compassion with self-advocacy: A new approach for persons with disabilities learning to self-advocate. Annals of Psychotherapy & Integrative Health, 12(28), 2-19.

[42] Robinson, S., Hasting, R., Weiss, J., Pagavathsing, J., & Lunsky, Y. (2017). Self-compassion and psychological distress in parents of young people and adults with intellectual and developmental disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 31(3), 454-458.

[45] Major, B. & O'Brien, L. (2005). The social psychology of stigma. Annual Review of Psychology, 56, 393–421.

[46] Duran, S. & Ergün, S. (2018). The stigma perceived by parents of intellectual disability children: An interpretative phenomenological analysis study. Anadolu Psikiyatri Dergisii- Anatolian Journal of Psychiatry, 19(4), 1-7.

[47] Mitter, N., Ali, A., & Scior, K. (2019). Stigma experienced by families of individuals with intellectual disabilities and autism: A systematic review. Research in Developmental Disabilities, 89, 10-21.

[48] Ali, A., Strydom, A., Hossiotis, A., Wiliams, R., & King, M. (2008). A measure of perceived stigma in people with intellectual disability. The British Journal of Psychiatry, 193, 410-415.

[49] Mak, W. & Cheung, R. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. Journal of applied research in intellectual disabilities, 21, 532-545.

[50] Čolić, M. & Milačić-Vidojević, I. (2021). Perceived Stigma among Serbian Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and Children with Physical Disabilities: Validation of a New Instrument. Journal of Autism and Developmental Disorders, 51,501-513.

[54] Ivins-Lukse, M., & Lee, E. (2021). Self-Compassion Mediates Stigma for Parents of Transition-Age Youth with Intellectual and Developmental Disabilities. Rehabilitation Psychology, 66(3), 265-272

[58] Alshaigi, K., Albraheem, R., Alsaleem, K., Zakaria, M., Jobeir, A., & Aldhalaan, H. (2020). Stigmatization among parents of autism spectrum disorder children in Riyadh, Saudi Arabia. International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine, 7(3), 140-146.

[59] O'Byrne, C. & Muldoon, O. (2017). Stigma, self-perception and social comparisons in young people with an intellectual disability. Irish Educational Studies, 36(3), 307-322.

[60] Ngo, H., Shin, J., Nhan, N., & Yang, L. (2012). Stigma and restriction on the social life of families of children with intellectual disabilities in Vietnam. Singapore medical journal, 53(7), 451-457.

[61] Singh, N. (2015). Perceived Stigma and Quality of Life in the Parents of Intellectually challenged children. International Journal of Research in Modern Engineering and Emerging Technology, 3(4), 6-10.

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

[64] Mickelson, k. (2001). Perceived stigma, social support, and depression. Personality and social psychology Bulletin, 27 (8), 1046-1052.

[67] Aydin, A. (2015). A comparison of the alexithymia, self-compassion and humour characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 174, 720-729.

English abstract

Article

Perceived Stigma and their relationship with self-compassion among parents of students with intellectual disability

Yousef Abdellah, Wael Suleiman, and Samah Abdallah*

Department of Mental Health, Faculty of Education, Sohag University, sohag 82524, Egypt
*Corresponding author: ahmedsamah695@gmail.com

Abstract

The study aimed to examine the relationship between perceived stigma and self-compassion among parents of students with intellectual disability, and identify the differences between the average scores of each father and mother in perceived stigma and self-compassion among parents of students with intellectual disability. The sample of the study consist of (290) parents of students with intellectual disability in the sohag governorate, consisting of (118) fathers, and (172) mothers, whose ages ranged between (23-55) years, with an average age of (41.45), and a standard deviation of (7.95). They have the following search tools: perceived stigma and self-compassion scale (By: the researchers), and the results revealed a statistically significant negative correlation at the level (0.01), between perceived stigma and self-compassion among parents of students with intellectual disability, also revealed that there are statistically significant differences between the mean scores of both fathers and mothers in the perceived stigma at the level (0.01) towards mothers. Also, there are statistically significant differences between the mean scores of both fathers and mothers in the self-compassion at the level (0.01) in favor of fathers.

Keywords: Perceived stigma, self-compassion, parents of students with intellectual disability.