جامعة المنصورة
كلية التربية

الشعور بخبرة الوصمة وعلاقتها بالقلق الإكلينيكي لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة

إعداد

ندى السيد السيد رمضان

إشراف

أ.د/ السيد فهمي علي
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب – جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١٢١ – يناير ٢٠٢٣

الشعور بخبرة الوصمة وعلاقتها بالقلق الإكلينيكي لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة

ندى السيد السيد رمضان

أولاً: المقدمة:

إن أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة·· أمهات اختارهن الله دون غيرهن للامتحان، ورغم قسوة المصاب إلا أنهن تعلمن وكانت تجربتهن غنية، تعلمن الصبر وعلمنه لمن يتابعوهن، وتعد الاضطرابات والإعاقات النمائية الشاملة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة إعاقات ذات تأثير كلي على جوانب نمو الطفل العقلية والجسدية والانفعالية والاجتماعية والنفسية والحركية والحسية، فإنجاب طفلٍ ذي إعاقة يعد من الخبرات الصادمة للوالدين وبصفة خاصة للأمهات؛ ولذلك فكثيرًا ما تنتابهن مشاعر الغضب عند تشخيص طبيعة الإعاقة التي يعاني منها الطفل، وقد تلجأ بعض الأمهات في البداية إلي إنكار وجود مشكلة لدى الطفل، إلا أنه غالبًا ما ينتهي بهن المطاف إلى قبول تشخيص الطفل بعد ملاحظة الفجوة الواضحة بينه وبين أقرانه من الأطفال في مثل عمره الزمني. وتتفاوت هذه المرحلة ما بين الشعور بالصدمة والتشكيك في التشخيص والشعور بالإحباط ومشاعر الذنب ،وتتكرر هذه الأزمات مع نمو الطفل، وينتج عنها عديدٌ من الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسرته. (السيد سعد الخميسي.٢٠١١)

ويُعد الشعور بالوصمة أو النظرة السلبية من المجتمع من أبرز المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة والاضطرابات. ومن الأمور التي قد تزيد الإحساس بالوصمة لدى الأمهات تعرض أطفالهن للإزعاج والتحديق والتجنب من قبل أفراد المجتمع، بالإضافة إلى عدم وجود خدمات تعليمية مناسبة، وشيوع عديدٍ من الأفكار النمطية السلبية عن الأشخاص ذوي الاضطرابات(Jahoda&Markova, Pratt,2010).

وقد يتطور الأمر لدى عديدٍ من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات والاضطرابات ويؤدي إلى حدوث قلق مرضي يسبب انسحابهن من محيطهن الاجتماعي نتيجة زيادة الشعور بالوصمة، وإحساسهن بالنقص وفقدان المكانة الاجتماعية، وعدم الكفاءة الذاتية ولوم الذات.
(Zhou & Wang & Yi,2018)

فالقلق شيء طبيعي يشعر به ويعانى منه أي إنسان خصوصًا فى المواقف التي تستدعي ذلك، والقلق أمر مطلوب وصحي؛ لأنه يبعث الإنسان على بذل مزيد من الجهد حتى ينجح فى حياته، ولكن إذا زادت درجة هذا القلق عن الحد الطبيعي يصبح معوقًا للإنسان؛ حيث يفقد القدرة على التركيز وينسى المعلومات التي يعرفها، هنا يكون القلق مرضًا يحتاج للعلاج، فالمستويات المرتفعة من القلق تؤدي إلى توقعٍ مستمرٍ للخطر والشر، مما يؤدي إلى خلل معرفي وانفعالي، كما أن المستويات المنخفضة من القلق ترتبط بالتبلد واللامبالاة. وتتركز معاناة الأمهات مع خبرة القلق على أطفالهن في اضطراب الكلام، أو ضعف استعمال اللغة، أو صعوبة التحكم في مخارج الحروف، أو الفهم البطيء لمعاني الكلمات والجمل. وهذه بعض الأساسيات المتعلقة بالاضطرابات التي يعاني منها الطفل المضطرب لغويا، فلا شك أن مصاحبة القلق لهذه الاضطرابات ستزيد تعقيدا لحالة الطفل (ممتاز عبد الوهاب، ٢٠٠١).

إن الصعوبات التي يجلبها طفل ذوي الاحتياجات الخاصة للعائلة هائلة، وبخاصة فيما يتصل بالأم، فمهما كان مقدار عطائها عظيمًا، فالطفل لايزال بحاجة إلى المزيد، والعلاقات الأسرية تتأثر تأثرًا بالغًا في حالات كثيرة ، فهو يحتاج من الوالدين وقتًا أطول مما يحتاجه إخوته الطبيعيون ، كما يتعين علي الوالدين استخدام استراتيجية خاصة في التعامل معه (Gernsbacher, 2004).

ثانيا: مشكلة الدراسة:

تواجه أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحدياً كبيراً في مواجهة احتياجات أطفالهم، وعلى الرغم من الجهد الذي يبذله الأباء، فإن العبء الأساسي في رعاية الأطفال ذوي الإعاقات والاضطرابات غالبًا ما يقع علي عاتق الأمهات . ويعد الشعور بالوصمة من الآثار النفسية التي قد تختبرها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؛ نتيجةً لعدم قدرة أبنائهن على مجاراة أقرانهم في العمر الزمني نفسه، ويعد حرمان الطفل ذي الإعاقة من التفاعل والمشاركة على المستوى الأسري والمجتمعي من المظاهر التي تزيد من الشعور بالوصمة لدى الأمهات، وقد يترتب على الوصمة المدركة من الأمهات تطور عديدٍ من أعراض القلق التي تتمثل في مشاعر الحزن والخوف ، وفقدان الاستمتاع بالحياة، وغير ذلك من أعراض قد تؤثرعلى طبيعة التفاعلات داخل الأسرة، وقد قامت عديد من الدراسات الأجنبية بدراسة الوصمة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات والاضطرابات وما يرتبط بها من متغيرات نفسية.

تؤكد دراسات (Majumdar Swartz, et .al 2005; Zhou,et al, 2018 et.al,2005; التي سعت إلى دراسة العلاقة بين الوصمة المدركة والاكتئاب لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أن أمهات الأطفال المعاقين يتأثرن بالأمراض النفسية أكثر من الأباء، ويعانين من القلق والإكتئاب، كما أن عدم تلقيهن مساعدةً ودعمًا من باقي أفراد الأسرة أو من مهنيين متخصصين يزيد من معدلات القلق لديهن؛ لذا علينا أن نتطلع إلى أن يحاط الطفل بالرعاية المتوازنة والتربية السوية عن طريق إشباع حاجاته وتلبية مطالبه المشروعة من غير تأجيل أو مماطلة.

ثالثاً: تساؤلات الدراسة:

١- ما اتجاه الفروق بين أمهات أطفال مضطربي اللغة (التوحد -تأخر النمو اللغوي-الشلل الدماغي) في خبرة الشعور بالوصمة؟

٢-هل يتباين ترتيب متوسطات الشعور بخبرة الوصمة بتباين عينات أمهات الأطفال مضطربي اللغة (اضطراب طيف التوحد -الشلل الدماغي - تأخر نمو اللغة)؟

رابعاً :أهميه الدراسة :

للدراسة أهميتان هما:

أولاً: الأهمية النظرية:

١- إثراءٌ للمكتبة النفسية بدراسة سيكولوجية في مجال دراسات الاضطرابات النمائية، هدفها الكشف عن خبرة الشعور بالوصمة لدى أفراد عينة الدراسة.

٢- دراسات الاضطرابات النمائية واللغوية هدفها إثراء المكتبة النفسية بدراسة سيكولوجية في مجال الكشف عن القلق الإكلينيكي لدى أفراد عينة الدراسة.

٣- تسعى الدراسة للكشف عن الفروق بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات أطفال تأخر نمو اللغة في متغيرات الدراسة وهي خبرة الشعور بالوصمة والقلق الإكلينيكي.

وهي بهذا تكون دراسةً جديدةً نسبياً في مجال دراسات الاضطرابات النمائية واللغوية حسب حدود علم الباحثة.

ثانيا: الأهمية التطبيقية:

١- إعداد برامج توعوية إرشادية هدفها مد يد العون لأمهات الأطفال موضوع الدراسة الحالية.

خامساً: مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها:

١ – الشعور بالوصمة:

تعرف بأنها علامةٌ تدل على الخزي أو العار أو سوء السمعة. والوصمة عبارة عن اتجاه أو اعتقاد يقوي تمييز الفرد عن الجماعة بحيث يصبح منعزلاً عنهم ويفقد الفرصة للعيش معهم. (علاء الدين عيسى ، ٢٠٠٥)

٢ – القلق الإكلينيكي :

يقصد بالقلق الإكلينيكي حالة مزاجية موجهة نحو المستقبل، وفيه يكون الشخص على استعداد لمحاولة التعامل مع الأحداث السلبية القادمة، مما يوحي بأن ذلك هو التمييز بين الأخطار المستقبلية مقابل الأخطار الحالية الذي يفرق بين القلق والخوف(Barlow; David, 2002)

٣–اضطرابات اللغة:

صعوبةٌ في إنتاج واستقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو واللغة المفيدة، ولكن بمحتوى قليل ومفردات قليلة وتكوين لفظي محدد، وحذف الأدوات وأحرف الجر وإشارات الجمع والظروف مع عدم القدرة أو القدرة المحددة على استعمال الرموز اللغوية في التواصل، أي تداخل في القدرة على التواصل بفاعلية في أي مجتمع وفقا لمعايير ذلك المجتمع.(إبراهيم عبد الله الرزيقات ،٢٠٠٥،)

سادساً:الدراسات السابقة:

سوف تعرض الباحثة الدراسات السابقة علي النحو التالي:

أولا: الدراسات التي تناولت تأثير الوصمة لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة:

١–دراسة (Werner & Shulman.2015)

هدفت الدراسة إلى تقييم الوصمة المدركة لدى عينة من القائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، تكونت عينة الدراسة من (١٧١) عينةً كليةً منها (١٢٩ من الأمهات ،١٣ من الأباء ، ٢٩ يمثلون الأجداد والجدات) تتراوح أعمارهم بين (٢٣–٦٣) من القائمين على رعاية الأطفال من آباء وأمهات وأجداد ، وقد استخدمت الدراسة مقياس الوصمة المدركة من إعداد(الباحثين).

وقد توصلت النتائج إلى أنه على الرغم من حصول جميع المشاركين في الدراسة على درجات منخفضة على مقياس الوصمة، فإن درجات الوصمة المدركة للقائمين على رعاية

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانت منخفضة على مقياس الوصمة بصورة دالة عند مقارنتها بدرجات القائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والإعاقة الحركية.

٢- دراسة (حمدي محمد ياسين وإبراهيم زكي ابراهيم وهيام صابر شاهين. ٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الوصمة المدركة لأمهات الأطفال الذاتويين وعلاقتها بتقدير الذات، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) أمًا من أمهات الاطفال الذاتوبيين، واستخدمت الدراسة الأدوات المتمثلة في مقياس الوصمة(إعداد الباحثين) وقائمة جمع بيانات المستوى الاجتماعي والاقتصادي (إعدادمجدي الدسوقي٢٠٠٤)، ومقياس تقدير الذات لدى أمهات الذاتويين (من إعداد رزان منصور كردي)، وبرنامج إرشادي لجمع البيانات والمعلومات (من إعداد الباحثين).

وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أمهات الذكور وأمهات الإناث على مقياسي الوصمة المدركة وتقدير الذات. كما أوضحت النتائج جدوى البرنامج الإرشادي في تنمية تقدير الذات لخفض الوصمة المدركة لأمهات الأطفال الذاتويين.

٣- دراسة (سيد جارحي السيد.٢٠١٨):

هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين كل من الوصمة المُدركة والاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، والتعرف على الفروقِ بين الأمهات في كل من الوصمة المُدركة والاكتئاب والمساندة الاجتماعية وفقًا لبعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمهات وأطفالهن ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وقد تكوّنت عينة الدراسة من (٦٣) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة بمتوسط عمري ٣٤,١٣ سنة، بينما كان متوسط أعمار أطفالهن ٥,٧٧ سنة، وقد استخدم الباحث مقياس بك للاكتئاب (ترجمة وإعداد غريب عبد الفتاح، ٢٠١٥)، ومقياس الوصمة المُدركة (إعداد الباحث)، ومقياس المساندة الاجتماعية (إعداد الباحث).

وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط دال إيجابي بين الوصمة المُدركة والاكتئاب، بينما كان هناك ارتباطٌ دال سلبيًّا بين المساندة الاجتماعية وكلّ من الوصمة المُدركة والاكتئاب، كما أسفرت النتائج عن تباين في الفروق بين الأمهات تبعًا لمتغيرات عمرهن ومستوى تعليمهن، وعمر الطفل وجنسه، والنظام التعليمي الملتحق به (مدمجين وغير مدمجين)، كما أوضحت النتائج انخفاض قيمة معامل الارتباط بين الوصمة المُدركة والاكتئاب بعد العزل الإحصائي لدرجات المساندة الاجتماعية عن هذه العلاقة.

٤-دراسة (أحمد السيد.٢٠٢٠):

هدفت الدراسة إلى التحقق من الكفاءة السيكومترية لكل من مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، تكونت عينة الدراسة من مجموعة من مقدمات الرعاية لأطفال ذوي الاضطرابات النمائية، وتكونت من(١٦٩) فردًا. استخدمت الدراسة مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية الذي أعده (ساركر ٢٠١٠)، ومقياس خبرة الشعور (من إعدادالباحث).

وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي لمقياس الشعور بالوصمة وتأثيرها عن استخراج ثلاثة عوامل هم: "عامل تأثير الوصمة"، و"عامل خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية"، و"عامل خبرة الشعور بالوصمة الذاتية". كما تحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بعدة طرق وكانت جميعها مقبولة إحصائيا. كما أسفر التحليل العاملي لمقياس التغيرات الوالدية الإيجابية عن استخراج أربعة عوامل: "عامل التغيرات الإيجابية في النظرة إلى الذات"، و"عامل التغيرات الإيجابية في القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية"، و"عامل التغيرات الإيجابية في الحياة المهنية"، و"عامل التغيرات الإيجابية في النظرة إلى الحياة".

٥-دراسة (محمد شعبان وإيناس جوهر وعبد الحميد سيد .٢٠٢١):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في كلٍّ من التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية وفق المستوى التعليمي ونوع الإعاقة، كما هدفت أيضا إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التحيزات المعرفية وكل من الوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية، والكشف عن درجة إسهام التحيزات المعرفية في التنبؤ بكل من الوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية، تكونت عينة الدراسة من (ن = ١٧٤ أما) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (الشلل الدماغي – سمات التوحد– الإعاقة العقلية البسيطة)، استخدمت الدراسه الأدوات التالية: مقياس التحيزات المعرفية (إعداد الباحثين)، ومقياس الوصمة الاجتماعية المدركة (إعداد: سيد جارحي السيد، ٢٠١٨)، ومقياس جودة الحياة الأسرية (إعداد : الباحثين).

وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق المستوي التعليمي على مقياس التحيزات المعرفية باستثناء التحيزات المعرفية الذاتية فتوجد فروق دالة عند مستوي ٠,٠٥، ولكن وجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق المستوى التعليمي على مقياس الوصمة الاجتماعية المدركة، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا وفق المستوي التعليمي في جودة الحياة الأسرية، كما أسفرت النتائج عن

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق نوع الإعاقة على مقاييس كل من التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الشعور بالقلق لدى أمهات الأطفال مضطربي اللغة:

١-دراسه (Mankowski.2007):

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى القلق واضطرابات المزاج لدى أمهات أطفال التوحد و متلازمة الكروموسوم اكس الهش ، تكونت عينة الدراسة من (٥٦) أما من أمهات أطفال التوحد وأمهات و متلازمة الكروموسوم اكس الهش، وتم استخدام مقياس القلق العام ومقياس اضطراب المزاج.

أوضحت النتائج أن أمهات أطفال التوحد يعانين من اضطرابات المزاج والقلق والضغوط بنسبة أعلى من معدل إصابة أمهات أطفال و متلازمة الكروموسوم اكس الهش ، ويتعرضن لاتنين أو أكتر من اضطرابات القلق والمزاج في حياتهن.

٢-دراسة (مروة عبد الحكيم عوض لطفي.٢٠١٩):

هدفت الدراسة إلى تنمية أساليب مجابهة الضغوط وخفض أعراض القلق لدى أمهات أطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة السيكومترية من (٥٠) من أمهات أطفال الذاتويين، بينما تكونت العينة من (١٠) أمهات أطفال الذاتويين ممن تتراوح أعمارهن ما بين (٣٠-٤٥) سنة، وطبقت عليهم الأدوات التالية: مقياس أساليب مجابهة الضغوط، ومقياس القلق، وبرنامج إرشادي، وكلهم من (إعداد الباحثة).

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي-البعدي) على مقياس مجابهة الضغوط في اتجاه القياس البعدي، وذلك يشير إلى أن مستوى مجابهة الضغوط ارتفع بشكل واضح، وأيضا فاعلية البرنامج الإرشادي مما يعني أن الفرض قد تحقق، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي-البعدي) على مقياس القلق في اتجاه القياس البعدي، وذلك يشير إلى أن مستوى أعراض القلق ارتفع بشكل واضح، وأيضا فاعلية البرنامج الإرشادي مما يعني أن الفرض قد تحقق.

٣-دراسة (هزار محمد خليل ٢٠٢٠.):

هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين القلق وجودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، تكونت عينة الدراسة من (٨٢) أما من أمهات الأطفال المصابين

بالشلل الدماغي. واستخدمت الدراسة مقياس القلق الصريح من (إعداد جانيت تايلو) ومقياس جودة الحياة من (إعداد منظمة الصحة العالمية).

أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى القلق حسب متغير المستوى التعليمي، ووجود فروق بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق لصالح الأمهات اللواتي فقدن أزواجهن، ووجدت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة حسب متغير المستوى التعليمي، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة حسب متغير وجود زوج أو عدم وجود الزوج (أرملة) لصالح المتوسط الحسابي الأكبر من الأمهات اللواتي يعشن مع أزواجهن.

٤- دراسة (نجود بنت محمد ابن عبد العزيز.٢٠٢٠).

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض درجة قلق المستقبل لدى أمهات التوحد، تكونت عينة الدراسة من (٨٠) أمًّا، بحيث تكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من (٥٠) أما، بينما تمثلت عينة الدراسة الأساسية من (٣٠) أما من أمهات أطفال التوحد، استخدمت الدراسة أدوات: مقياس قلق المستقبل(من إعداد الباحثة)،استمارة البيانات الشخصية، والبرنامج الإرشادي(من إعداد الباحثة).

وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي ورتب درجات المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج الإرشادي في القياس البعدي لمقياس قلق المستقبل بأبعاده، فقد كانت قيمة الفروق لصالح المجموعة التجريبية للمقياس بأبعاده المختلفة، أي أن مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية أقل من مجموع رتب درجات المجموعة الضابطة، مما يوضح تدني مستوى قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية من أمهات أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج، الأمر الذي يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، وأثره الواضح في التخفيف من درجة قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية عن نظرائهن من المجموعة الضابطة.

٥-دراسة (جميل علي سليم .٢٠٢٠):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي الذي تواجهه أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن وعلاقته بالقلق الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (١٣٤) أمًّا من أمهات طيف التوحد، واستخدمت الدراسة استبانة المعلومات الديموغرافية

ومقياسين هما: (مقياس الضغط المدرك (Levenstein &all,1993) ومقياس (ليبوتز للقلق الاجتماعي) والذي ترجمه وقننه في البيئة العربية من قبل (إبراهيم الشافعي .٢٠٠٨).

وأسفرت النتائج عن وجود مستوى متوسط من الضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهات الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد، كما دلت النتائج على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والقلق الاجتماعي لدى أمهات عينة البحث وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لأمهات عينة البحث تبعا لمتغيرات (العمر، الحالة الاقتصادية، المستوي التعليمي، الوضع المهني).

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولا :عينة الدراسة:

أ) العينة الاستطلاعية، وهى عينة التحقق من الشروط السيكومترية لأدوات الدراسة وتكونت من (120) من أمهات أطفال مضطربي اللغة مقسمة على النحو التالي:

١- (٤٠ أمًّا من أمهات أطفال طيف التوحد).

٢- (٤٠أمًّا من أمهات أطفال الشلل الدماغي).

٣- (٤٠ أمًّا من امهات أطفال تأخر نمو اللغة).

تتراوح أعمارهن ما بين ٣٥-٤٥ سنة

ب) عينة البحث الأساسية، حيث تكونت من (٩٠) أمًّا مقسمين على النحو التالي: (٣٠ أمًّا من أمهات أطفال طيف التوحد)، (٣٠ أمًّا من أمهات أطفال الشلل الدماغي)، (٣٠ أمًّا من أمهات أطفال تأخر نمو اللغة).

ثانيا: أدوات الدراسة:

تكونت أدوات الدراسة من المقاييس التالية:

أولا: مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها:

وصف المقياس:

أ- أعد هذا المقياس (Sarker.2010) وهو مقتبس من بطارية خبرات الوصمة التي أعدها "ستيورات وميلف ومايكل " للتطبيق على المرضى العقليين، وقد عدل (Sarker.2010) بنود المقياس ليصلح للتطبيق على مقدمي الرعاية للبالغين من ذوي الإعاقات العقلية.

ب- وقد قام بترجمته وتعريبه وحساب خصائصه السيكومترية (أحمد السيد ،٢٠٢٠) وذلك على عينة قوامها "١٦٩" من مقدمات الرعاية (الأمهات أو من يقوم مقامهن) للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

الخصائص السيكومترية لمقياس خبرة الشعور بالوصمة لدى معرب المقياس ومترجمه:

أولا: ثبات المقياس:

اعتمد معرب المقياس ومترجمه (أحمد السيد .٢٠٢٠) على نوعين من الثبات هما:

أ-ثبات الفا لكرونباخ :

حيث تم حساب ثبات الفا ليكرونباخ للفقرات والأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، حيث يظهر معامل الثبات

لعامل تأثير الوصمة وهو(٩٢٨، ٠)، وعامل أو بعد خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية (٧١٤،)، وعامل أو بعد خبرة الشعور بالوصمة الذاتية (٦١٩،) وهي قيم مرتفعة ومقبولة إحصائيا.

كما حسب معامل الفا لكرونباخ للمقياس الكلي فبلغت قيمته (٨٧٠،) وهي قيمة مقبولة إحصائيا وتؤكد ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده الفرعية.

ب- ثبات التجزئة النصفية :

حسب معرب المقياس ثبات التجزئة النصفية للمقياس، وصحح الطول بمعادلة سبيرمان وبراون، حيث تشير معاملات ثبات مقياس الشعور بالوصمة من خلال التجزئة النصفية بين جزئية ومعامل ثبات بُعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية؛ إذ بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (٠،٥٧) وهي قيمة مقبولة تدل على معامل ارتباط الاختبار بنفسه أو معامل ثبات الاختبار.

(ثانياً) الصدق:

١/ صدق الاتساق الداخلي:

حسب صدق مقياس الشعور بالوصمة وتأثيرها وأبعاده الفرعية بطريقة الاتساق الداخلي، وذلك بحساب ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للعامل أو البعد وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس.

صدق الاتساق الداخلي لعامل أو بعد تأثير الوصمة حيث كان (٠،٩٩٦)، وعامل خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية(٠،٣٤٧)، وعامل خبرة الشعور بالوصمة الذاتية(٠،٤١٧).

يتضح أن معاملات الارتباط جميعا بين البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه إحصائيا عند مستوى(٠،٠٠١) فأقل، وكانت معاملات الارتباط جميعها بين العوامل أو الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها دالة إحصائياً. وتدل النتائج على صدق الاتساق الداخلي للمقياس وعوامله أو أبعاده الفرعية على مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بخبرة الوصمة في الدراسة الحالية:

أولا: الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين:

أ- معامل ثبات الفا ليكرونباخ:

١- تم حساب ثبات الفا ليكرونباخ للفقرات والأبعاد والدرجات الكلية للمقياس، حيث يظهر معامل الثبات لعامل الشعور بخبرة الوصمة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (٠,٨٩٠)، عامل تأثير الوصمة (٠،٨٢١)، عامل أو خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية (٠,٨١٠)، كذلك عامل أو خبرة الشعور بالوصمة الذاتية (٠,٩٤٣) وهي جميعها قيم مرتفعة مقبولة إحصائيا.

٢- تم حساب ثبات الفا ليكرونباخ للفقرات والأبعاد والدرجات الكلية للمقياس، حيث يظهر معامل الثبات لعامل أثر الوصمة لدى عينة من أمهات أطفال الشلل الدماغي (٠,٧٢٨)، عامل تأثير الوصمة(٠،٨١٠)، عامل الشعور بخبرة بالوصمة الاجتماعية (٠,٧٥٥)، كذلك عامل أو الشعور بخبرة الوصمة الذاتية (٠,٩٢١)، وهي جميعها قيم مرتفعة مقبولة إحصائيا.

٣- تم حساب ثبات الفا ليكرونباخ للفقرات والأبعاد والدرجات الكلية للمقياس، حيث يظهر معامل الثبات لعامل أثر الوصمة لدى عينة من أمهات تأخر نمو اللغة (٠,٩٥٠)، كذلك عامل خبرة تأثير الوصمة(٠،٧٧٨)، عامل أو خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية (٠,٧٩٩)، كذلك عامل أو خبرة الشعور بالوصمة الذاتية (٠,٧٤٠) وهي جميعها قيم مرتفعة مقبولة إحصائيا.

ب - ثبات التجزئة النصفية:

تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية بتقسيم العبارات إلى فردية وزوجية، ثم معامل جتمان كما هو موضح بالآتي:

١- تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية للفقرات والأبعاد والدرجات الكلية للمقياس لدى عينة أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد(٠،٩٥٤)، عامل تأثير الوصمة (٠،٨٩٢)، عامل الشعور بخبرة الوصمة الاجتماعية(٠,٨١١)، عامل الشعور بخبرة الوصمة الذاتية (٠،٩٤٣) وهي جميعها قيم مرتفعه ومقبولة إحصائيا.

٢- تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية للفقرات والأبعاد والدرجات الكلية للمقياس لدى عينة أمهات أطفال الشلل الدماغي(٠،٨٥٢)، عامل تأثير الوصمة (٨٥١)، عامل الشعور بخبرة الوصمة الاجتماعية(٠,٧٦٨)، عامل الشعور بخبرة الوصمة الذاتية (٠،٩٥٠) وهي جميعها قيم مرتفعة ومقبولة إحصائيا.

٣- تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية للفقرات والأبعاد والدرجات الكلية للمقياس لدى عينة أمهات أطفال تأخر نمو اللغة (٠،٩٨٢)، عامل تأثير الوصمة(٠،٨٧١)، عامل الشعور بخبرة الوصمة الاجتماعية(٠,٨٨٧)، عامل الشعور بخبرة الوصمة الذاتية (٠،٨٥٦) وهي جميعها قيم مرتفعه ومقبولة إحصائيا./

ثانياً: الصدق:

تم حساب الصدق بطريقتين:

أ- صدق الاتساق الداخلي:

١- تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الشعور بخبرة الوصمة المطبق على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فكان معامل الارتباط للبعد الأول تأثير الوصمة يتراوح بين (٠،٤٢٤/٠،٤٢٧) دالة عند مستوى (٠,٠١)، معامل ارتباط البعد الثاني الشعور بخبرة الوصمة الاجتماعية يتراوح بين (٠،٧٥٨/٠،٩٠٢) دالة عند مستوى(٠,٠١)، معامل الارتباط للبعد الثالث الشعور بالوصمة الذاتية يتراوح بين(٠،٨٩٣/٠،٨٩٧) دالة عند مستوى (٠،٠١).

٢- تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الشعور بخبرة الوصمة المطبق على عينة من أمهات أطفال الشلل الدماغي، فكان معامل الارتباط للبعد الأول تأثير الوصمة يتراوح بين (٠,٤٩٠) دالة عند مستوي(٠,٠١) و(٠،٤٢٠) دالة عند مستوى (٠,٠٥)، معامل ارتباط للبعد الثاني الشعور بخبرة الوصمة الاجتماعية يتراوح بين (٠،٨٥٥/٠،٦٩٥) دالة عند مستوى(٠,٠١)، معامل الارتباط للبعد الثالث الشعور بالوصمة الذاتية يتراوح بين(٠،٤٨٠/٠،٨٩٢) دالة عند مستوي (٠،٠١).

٣- تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الشعور بخبرة الوصمة المطبق على عينة من أمهات تأخر نمو اللغة، فكان معامل الارتباط للبعد الأول تأثير الوصمة يتراوح بين (٠،٣٨٠) دالة عند مستوى (٠،٠٥) و(٠،٦٤٩) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، معامل ارتباط البعد الثاني الشعور بخبرة الوصمة الاجتماعية يتراوح بين (٠،٥٢٣/٠،٦٥٨) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، معامل الارتباط للبعد الثالث الشعور بالوصمة الذاتية يتراوح بين (٠،٥٢٧/٠،٩١٩) دالة عند مستوى (٠،٠١).

ب- صدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

١- تم حساب صدق المقارنة الطرفية لمقاس الشعور بخبرة الوصمة بقياس دلالة الفروق بين درجات الافراد العليا(أعلى ٢٧%) والدنيا (أقل ٢٧%) على المقياس، وكانت النتائج قيمتها كالتالي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا لصالح متوسطات درجات المجموعة العليا أعلى (٢٧%)، حيث كانت قيمة(ت)=١٧،٦٧٥ مما يشير إلى صدق المقارنة الطرفية لمقياس الوصمة المطبق على عينة من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- تم حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس الشعور بخبرة الوصمة بقياس دلالة الفروق بين درجات الافراد العليا(أعلى ٢٧%) والدنيا (أقل ٢٧%) علي المقياس وكانت النتائج قيمتها كالتالي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا لصالح متوسطات درجات المجموعة العليا أعلى (٢٧%) حيث كانت قيمة(ت)=١٨،١٣٥ مما يشير إلى صدق المقارنة الطرفية لمقياس الوصمة المطبق على عينة أمهات أطفال الشلل الدماغي.

٣- تم حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس الشعور بخبرة الوصمة بقياس دلالة الفروق بين درجات الأفراد العليا(أعلى ٢٧%) والدنيا (أقل ٢٧%) على المقياس، وكانت النتائج قيمتها كالتالي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا لصالح متوسطات درجات المجموعة العليا أعلى (٢٧%) حيث كانت

قيمة(ت)=١٥,١٩١ مما يشير إلى صدق المقارنة الطرفية لمقياس الوصمة المطبق على عينة أمهات أطفال تأخر النمو اللغوي.

ثانياً: مقياس القلق الإكلينيكي:

وضع هذا المقياس كلٌّ من (David Westhuis and Bruce A. Thyer, 1989)، وقد قام بترجمة المقياس وتعريبه (السيد فهمي علي .٢٠١٨).

والمقياس يتكون من (٢٥) عبارة، يشيرون إلى أغلب أو أبرز صور ومظاهر القلق الإكلينيكي، ومنها الشعور بالتوتر، والخوف دون سبب، واستخدام المهدئات أو مضادات الاكتئاب للتعامل مع القلق.

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق لدى معرب المقياس ومترجمه:

أولا: الثبات:

- تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما: التجزئة النصفية، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (٠،٦٣٦)، وبلغت قيمة معامل الثبات (٠،٧٧٧) لمقياس القلق الإكلينيكي، وهي قيم مقبولة إحصائيا..
- تم حساب معامل ثبات ألفا لكرونباخ لقياس ثبات المقياس، وبلغت قيمته (٠،٨٢٠) وهي قيمة مقبولة إحصائيا؛ مما يؤكد ثبات المقياس والفقرات المتضمنة فيه.

ثانيا :الصدق:

حُسب صدق مقياس القلق الإكلينيكي بطريقة الاتساق الداخلي، ومن خلال النتائج التي أسفرت عنها معاملات الارتباط يتضح أن جميع معاملات الارتباط تتراوح بين (٠،٤٩٧/٠،٦٠٧) جميعها دالة عند مستوى (٠،٠٠١).

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق في الدراسة الحالية:

أولا: الثبات :

تم حساب الثبات بطريقتين:

١- تم التحقق من معامل ألفا ليكرونباخ لمقياس القلق المطبق على عينة من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكانت النتيجة (٠،٨٥٨) وهي نتيجه مقبولة.

٢- تم التحقق من معامل التجزئة النصفية، وتم حسابه بتقسيم العبارات إلى فردية وزوجية ثم معامل جيتمان لعينة من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكانت النتيجة معامل الثبات النصفي للمقياس (٠،٩١٢) وهي نتيجة مقبولة.

٣- تم التحقق من معامل ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس القلق الإكلينيكي المطبق على عينة أمهات أطفال الشلل الدماغي وكانت النتيجة (٨٦٨،).

٤- تم التحقق من معامل التجزئة النصفية لدى عينة أمهات اطفال الشلل الدماغي، وكانت النتيجة (٨٤٢،).- ٤

٥- تم التحقق من معامل ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس القلق الإكلينيكي المطبق على عينة أمهات أطفال تأخر النمو اللغوي، وكانت النتيجة (٨٢٠،).

٦- تم التحقق من معامل التجزئة النصفية لدى عينه أمهات تأخر نمواللغة، وكانت النتيجة (٨١٧،).

ثانيا : الصدق:

تم حساب الصدق بطريقتين:

- تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس القلق الإكلينيكي المطبق على عينة من أمهات أطفال طيف التوحد، وكانت النتيجة (٠،٤٦٦و٠،٥٠٢)، مما يعنى أنها جميعاً دالة عند مستوى (٠،٠١)، وبالتالي فإن عبارات المقياس تتجه نجو قياس القلق الإكلينيكي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.
- تم التحقق من الصدق التمييزي حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠،٠٠٢) بين متوسط درجات المجموعتين العليا والدنيا لصالح متوسط درجات المجموعة العليا (أعلى ٢٧%) مما يشير إلى صدق المقارنة الطرفية لمقياس القلق الإكلينيكي المطبق على عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.
- تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال النتائج التي أسفرت عنها معاملات الارتباط، يتضح أن جميع معاملات الارتباط تراوحت بين (٠٧٥٣، و٠،٥٤١)، مما يعنى أنها جميعاً دالة عند مستوى (٠،٠٥)، وبالتالي فإن عبارات المقياس تتجه نحو قياس القلق الإكلينيكي لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي.
- تم التحقق من الصدق التمييزي حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠،٤٤٢) بين متوسط درجات المجموعتين العليا والدنيا لصالح متوسط درجات المجموعة العليا (أعلى ٢٧%)، مما يشير إلى صدق المقارنة الطرفية لمقياس القلق المطبق على عينة أمهات أطفال الشلل الدماغي.

- تم التحقق من الصدق التمييزي حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠،١٩٩) بين متوسط درجات المجموعتين العليا والدنيا لصالح متوسط درجات المجموعة العليا (أعلى ٢٧%)، مما يشير إلى صدق المقارنة الطرفية لمقياس القلق المطبق على عينة أمهات أطفال تأخر نمو اللغة.
- تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي حيث أن معاملات الارتباط جميعا دالة عند مستوى(٠,٠٥و٠,٠١)،

وبالتالي فإن عبارات المقياس تتجه نحو قياس القلق لدى عينة من أمهات أطفال تأخر نمو اللغة.

ثالثا: مصدر العينة:

- تم الحصول على أفراد العينة من أمهات أطفال مضطربي اللغة مقسمة بين (أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد- أمهات أطفال تأخر نمو اللغة- أمهات أطفال الشلل الدماغي)، وتم تشخيصهن من خلال دكتور الطب النفسي محمد المهدي من طلاب مركز زمزم للصحة النفسية وعلاج الإدمان (وحدة العلاج السلوكي للأطفال) بمدينة المنصورة.

ثامناً: منهج الدراسة:

قامت الباحثة باستخدام (المنهج الوصفي الارتباطي المقارن)؛ لأنه الأكثر ملاءمةً لأهداف الدراسة الحالية.

تاسعاً: النتائج ومناقشتها:

عرض نتائج الدراسة:

تعرض الباحثة النتائج بطريقة تحليل البيانات التي تم التوصل إليها؛ وذلك بهدف التعرف على علاقة الشعور بخبرة الوصمة ومدى تأثيرها على القلق الإكلينيكي لدى أمهات أطفال مضطربي اللغة، والتحقق من خلال صحة الفروض ومناقشة النتائج وعرضها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية والتوصيات والبحوث المقترحة.

فيما يلي عرض لكل فرض من فروض الدراسة ونتائجه على النحو التالي :

أولا :عرض نتائج التساؤل الرئيسي:

(أ) نصَّ التساؤل الأول على:

"ما اتجاه الفروق بين أمهات أطفال مضطربي اللغة (اضطراب طيف التوحد -تأخر نمو اللغة -الشلل الدماغي) في الشعور بخبرة الوصمة"؟

وفيما يلي عرض النتائج الإحصائية المتعلقة بهذا الفرض:

متغير الانحدار	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
	الانحدار	783,248	1	783,248	11,599	0,001
	الخطأ	5942,541	88	67,529		

(ب)عرض نتيجة التساؤل الأول: ما اتجاه الفروق بين أمهات أطفال مضطربي اللغة (اضطراب طيف التوحد –تأخر نمو اللغة –الشلل الدماغي) في الشعور بخبرة الوصمة"؟

يتضح من الجدول السابق رقم (١) ما يلي:

أن قيمة (ف) =(١١،٥٩٩) مما يعني أنها دالة عند مستوى (٠،٠٠١).

وهذا يعني أن هناك علاقة بين خبرة الشعور بالوصمة والقلق الإكلينيكي، فكلما زادت خبرة الشعور بالوصمة زاد الشعور بالقلق الإكلينيكي، وهذا ما أوضحته معادلة الانحدار.

والنتيجة على هذا النحو الذي تقدم تعد جديدة نسبياً في مجال دراسات أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة أمهات الأطفال من عينة البحث وهم:

- (أمهات أطفال تأخر نمو اللغة).
- (أمهات أطفال الشلل الدماغي).
- (أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد).

وهي نتيجة وإن كانت جديدة، فهي تضاف للتراث السيكولوجي العلمي في مجال دراسات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: عرض نتيجة التساؤل الثاني:

نصَّ التساؤل الثاني على ما يلي:

"هل يتباين ترتيب متوسطات الشعور بخبرة الوصمة بتباين العينات الثلاثة(اضطراب طيف التوحد –الشلل الدماغي –تأخر النمو اللغوي) من أمهات أطفال مضطربي اللغة "؟

–للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة(ف) لدى العينات الثلاثة (اضطراب طيف التوحد –الشلل الماغي –تأخر النمو اللغوي) في الشعور بخبرة الوصمة.

وفيما يلي عرض النتائج الإحصائية المتعلقة بهذا الفرض:

جدول (٢)

لحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ف) لدى العينات الثلاثة (اضطراب طيف التوحد –الشلل الدماغي –تأخر النمو اللغوي) في الشعور بخبرة الوصمة.

الفئة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمه (ف)	مستوى الدلالة
الشلل الدماغي	1	36,37	4,25	4,076	0,02
طيف التوحد	2	34,53	4,94		
تأخر نمو اللغة	3	33,30	3,16		
المجموعة	4	34,73	4,32		

(أ) من الجدول السابق رقم (٢) يتضح مايلي:

١. جاء ترتيب متوسطات أبناء أمهات الشلل الدماغي في خبرة الشعور بالوصمة في المرتبة الأولى، حيث كان المتوسط (٣٦،٣٧) والانحراف المعياري (٤،٢٥).

٢. ثم جاء ترتيب متوسطات أبناء أمهات اضطراب طيف التوحد في خبرة الشعور بالوصمة في المرتبة الثانية، حيث كان المتوسط الحسابي (٣٤،٥٣) والانحراف المعياري (٤،٩٤).

٣. وبعد ذلك جاء ترتيب متوسطات أبناء أمهات تأخر نمو اللغة في خبرة الشعور بالوصمة في المرتبة الثالثة، حيث كان المتوسط الحسابي (٣٣،٣٠) والانحراف المعياري (٣،١٦).

وقد حسبت قيمة (ف) ومستوى دلالتها فكانت لصالح أمهات أطفال مضطربي اللغة.

(ب)تفسير نتيجة الفرض الثاني بتباين ترتيب متوسطات الشعور بخبره الوصمة لدى العينات الثلاثة (اضطراب طيف التوحد –الشلل الدماغي –تأخر النمو اللغوي) من أمهات أطفال مضطربي اللغة ".

وأوضحت النتائج من خلال ما تقدم ما يلي:

١- مجيء أمهات أطفال تأخر نمو اللغة في الرتبة الثالثة تعني أنهم أقل في الشعور بخبرة الوصمة من العينات الأخرى؛ حيث إن تأخر نمو اللغة عبارة عن "عدم تمكن الطفل من تتبع المخطط الطبيعي لمراحل اكتساب اللغة"، أو هو " نقص في الحصيلة اللغوية أو في الصعوبات النحوية التي تحول بين الطفل وبين أن يعبر عن نفسه، وكذلك بالنسبة لأقرانه ممن هم في مستوى عمره".

٢- كما نفسر مجيء أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في المرتبة الثانية أي الترتيب الأوسط بين العينات الثلاثة في الشعور بخبر الوصمة، حيث يمكننا توضيح أن إعاقة

التوحد إحدى اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور في نمو الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتعلم والنمو الإجتماعي والمعرفي.

٣- وأيضا نفسر مجيء أمهات أطفال الشلل الدماغي في الرتبة الأولى؛ حيث إنهم أعلى شعور بخبرة الوصمة من غيرهم من عينات قيد البحث؛ حيث فسرت الباحثة نتائج هذا الفرض أنه يمكن تعريف الشلل الدماغي هو "إعاقة تؤثر على الحركة وعلى وضعية الجسم، وهو ينجم عن تلف يصيب المخ قبل ولادة الطفل، أو عند الولادة أو بعدها وهو رضيع، ولا يصيب التلف المخ بأسره بل أجزاء منه فقط، وبشكل رئيسي أجزاءه التي تسيطر على الحركات، وعندما تصاب هذه الأجزاء بالتلف فإنها لا تشفي أبداً.

قائمة المراجع العربية:

١. أبو جربوع ، علاء احمد (٢٠٠٥): مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي .(أطروحة ماجستير).الجامعة الإسلامية .فلسطين (قطاع غزة)

٢. أبو طربوش، جميل سليم، والرحامنة، عزيز أحمد(٢٠٢٠) الضغط النفسي وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان الأهلية، السلط. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/1097456

٣. الخميسي، السيد سعد (٢٠١١): الضغوط ألسرية كما يدركها أبـــاء وأمهات ألأطفال والمراهقين التوحديين، مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، العدد ٢٧ ،الجزء١ مايو

٤. سميحان الرشيدي(٢٠١٣): التخاطب اضطرابات النطق والكلام .نظام التعليم المطور للانتساب : جامعة الملك فيصل

٥. السيد، سيد جارحي (٢٠١٨): الوصمة المُدركة في علاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية البسيطة .دراسات نفسية: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رأنم)، مج٢٨، ع٣ ، ٤٩٩ .555 - مسترجع من

٦. شبعاني، هزار خليل، والسقا، صباح معروف (٢٠٢٠): العلاقة بين القلق وجودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي .مجلة جامعة البعث سلسلة العلوم التربوية: جامعة البعث، مج٤٢، ع٤٣، ١١.

٧. فهمي، أحمد السيد (٢٠٢٠): الكفاءة السيكومترية لمقياسي خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها والتغيرات الوالدية الإيجابية لدى عينات من مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات

النمائية .دراسات نفسية: رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رأنم)، مج٣٠، ع٣ ، ٥١٩ - 554.

٨. مروه لطيف (٢٠١٩): تنمية أساليب مجابهة الضغوط مدخل لخفض أعراض القلق لدى أمهات أطفال الذاتيين بحث متقمن رسالة ماجستير كلية البنات –جامعـــــة عين شمس مجليه البحث العلمي في التربية،573-556 Page .

٩. منيف، نجود عبد العزيز (٢٠٢٠): فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من أمهات أطفال التوحد .الثقافة والتنمية: جمعية الثقافة من أجل التنمية، س٢٠، ع١٤٩، ١٧١.

١٠.ياسين، حمدي محمد، عبدالجليل، إبراهيم زكي ، و شاهين، هيام صادق (٢٠١٧). الوصمة المدركة لأمهات الأطفال الذاتويين وعلاقتها بتقدير الذات

قائمة المراجع الاجنبية:

11- Barlow, David H. (2002). "Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory" (PDF). American Psychologist: 1247–63

12- Basavanna, M. (2000), Dictionary Of Psychology, Allied publishers Limited.

13- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ,2013 :176) Sdotir, E.J.(1996). Dramatic Play and print. Children Education, International Focus Issue

14- Gernsbache M.A. (2004) Autistics need acceptancenot cure.www Autistics.org/library/ acceptance. htm

15- Jahoda,A.,& markova , I .(2004) Coping with social stigma : people with intellectual disabilities moving from institutions and family home. Journal of In tellectual Disabilities

16- Mankowski, J.B. (2007) . Mood anxiety and stress in mothers of children with fragile x syndrome , autism and fragile x syndrome and autism . Unpublished dissertation, university of North Carolina at Chapel Hill

17- Pratt, H. (2010). Psychological issues in chronically ill adolescents. In Omar, D. Greydanus, D. Patel,& J. Merrick (Eds.), Adolescence and chronic illness: A public health concern. New York: Nova Science

18- 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, 272–283.
19- Zhou, T. Wang, Y. and Yi C. (2018) Affiliate stigma and depression in caregivers of children with autism spectrum disorders in China: Effects of self-esteem, shame and family functioning. Psychiatry Research, 264, 260–265