

الصدق البنائي والتباعدي لمقياس الشعور بالوصم الذاتي لدى عينة من أسر
الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسلطنة عمان

د. محمود علي موسى & محمد بن خميس عبد الله الحربي & شيرين عبد الجواد أحمد

الصدق البنائي والتباعدي لمقياس الشعور بالوصم الذاتي لدى عينة من أسر الأطفال ذوي

الاحتياجات الخاصة بسلطنة عمان

د. محمود علي موسى

أستاذ مساعد علم النفس التربوي، كلية التربية جامعة قناة السويس، مصر

Mahmoud_muhanna@edu.suez.edu.eg

محمد بن خميس عبد الله الحربي

مدير مدرسة الأمل للصم، عمان

Moh002@moe.om

شيرين عبد الجواد أحمد

باحثة دكتوراه، كلية التربية جامعة قناة السويس، مصر

Sherey_20062006@moe.om

قبلت للنشر في ١٥/٢/٢٠٢٤م

قدمت للنشر في ٢٣/١٢/٢٠٢٣

الملخص: هدفت الدراسة للوقوف على البنية العاملية لمقياس الشعور بالوصم الذاتي لدى أولياء أمور الأسر ذوي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى التعرف على الصدق التباعدي لمقياس الشعور بالوصم الذاتي لدى أولياء أمور الأسر ذوي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع مؤشرات السعادة والرضا عن الذات. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الصدق البنائي لمقياس الوصم الذاتي بالعار على عينة من والدين لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بلغت ٩٦ ولي أمر ممن ترددوا على طلب الخدمة لأطفالهن من ذوي الاحتياجات الخاصة. واستخدمت الدراسة أداتين للمقياس وهما مقياس الوصم الذاتي بالعار ومقياس أوكسفورد للسعادة الصورة المختصرة وتوصلت الدراسة إلى أن البنية العاملية للمقياس ذات عاملين أحدهما يشير إلى الوصمة الداخلية، والوصم الخارجي المدرك من البيئة المحيطة،

<http://dx.doi.org/10.29009/ijres.7.7.8>

كما اتضح من النتائج أن الوصم الذاتي غير دال احصائياً في علاقته بالرضا عن الحياة، وهذا قد يدل على اندماج العينة في مؤشرات من تأييد أفكار الآخرين في المجتمع والانصياع لمحتوى تلك الأفكار، والتفكير بمقتضى تلك العمليات بالرغم من عدم تقبلها، بل وتبني معتقدات معرفية للتصرف بمقتضى الشعور بالعار والانشغال والشروذ الذهني للانسحاب من الأنشطة الاجتماعية حرصاً على الشكل العام.

الكلمات المفتاحية: الصدق البنائي – الصدق التباعدي – الوصم الذاتي

Structural and divergent validity of the self-stigmatization scale among a sample of families of children with special needs in the Sultanate of Oman

Mahmoud Ali Moussa

Associate Professor of Educational Psychology, College of Education – Suez Canal University – EGYPT Mahmoud_muhanna@edu.suez.edu.eg

Mohammed Khamis ALharbi

Director of Deaf Al-Amal School – Oman

Moh002@moe.om

Shereen abdelgawad Ahmed

Educational Researcher of Education– Suez Canal University – EGYPT

Sherey_20062006@moe.om

Received in 23th December 2023

Accepted in 15th February 2024

Abstract: The study to determine the factor structure of the self-stigmatization scale among parents of families with children with special needs, in addition to identifying the divergent honesty of the self-stigma scale among parents of families with children with special needs with indicators of happiness and self-satisfaction. The study relied on the descriptive analytical approach to study the structural honesty of the self-stigma scale on a sample of parents of children with special needs amounting to 96 parents who frequented the request for service for their children with special needs. The study used two tools for measurement, namely the self-stigma scale and the Oxford measurement of happiness short image The study found that the factorial structure of the scale with two factors, one of which refers to the internal stigma, and external stigma perceived from the surrounding environment, as it became clear from the results that self-stigma is statistically significant in its relationship to life satisfaction,

and this may indicate the integration of the sample in indicators of support for the ideas of others in society and compliance with the content of those ideas, and thinking according to those processes despite the lack of Accept them, and even adopt cognitive beliefs to act on shame, busyness and mental wandering to withdraw from social activities for the sake of the general appearance.

Keywords: Structural honesty - divergent honesty - self-stigma

مقدمة

يتسم الشعور بالخزي بخمس سمات مميزة هي: وضوح الأعراض، الصور النمطية، الانفصال عن الواقع، فقدان المكانة، والتمييز (Mittal et al., 2012). ويتم تصور الوصم من خلال ثلاث أبعاد نفسية هي إدراك الوصم الذاتي، والانفعال، والسلوك (Mak & Cheung, 2010). وغالبا ما ينظر إلى تجربة الشعور بالخزي على أنها انتقاص في تقدير الذات أو كفاءة الذات، إذ أنها تسبب الحرج والشعور بالذنب والدونية مقارنة بأولئك الذين لا يعانون من تلك الإعاقة أو المرض، كما أنها تسبب في بعض العواقب السلبية مثل ضعف التكيف الاجتماعي والانسحاب الاجتماعي وسوء جودة الحياة، وانخفاض الرفاهية والتي تسبب في محصلتها بخلل العلاقات الاجتماعية (Chang et al., 2018; Fan et al., 2022). ويعزى الضيق النفسي الناتج عن الشعور بالخزي من التأثيرات النفسية الناجمة عن التفكير في كون الفرد موصوم اجتماعيا، والتمييز (Chang et al., 2018). حيث إن الشعور بالوصم يتسبب في التقييم السلبي وتشوه الانفعالي (King et al., 2007). وربط (Mittal et al., 2012) شعور الوصم والشعور بالخزي بثلاثة أشياء هي: الوعي بالصور النمطية، والقبول لتلك الصور، والانصياع لتلك الصور (أنا ضعيف، أنا مريض أو معاق) (Fan et al., 2022). ويفترض في الصور النمطية التأييد والاحكام المسبقة على الشخص بالنقص والاعتلال (Mak & Cheung, 2010). ويتطلب الأمر قدر من استيعاب المعتقدات التمييزية، أو المتحيزة، أو النمطية، أو غيرها من المعتقدات السلبية فيما يتعلق بالخصائص الشخصية للمرء (Fan et al., 2022). ويشار إليها بالأفكار التقييمية المرتبطة بانخفاض طلب المساعدة المدرك من حوله باعتباره شخص ناقص الجوانب أو عدم قدرته على تحقيق أهداف الحياة القيمة (Mittal et al., 2012)، أو بسبب المآخذ الصريح الذي يتسم بالازدراء والنبد والرفض من قبل الآخرين والتعامل معهم بطريقة مآكرة (Mak & Cheung, 2010). وبالتالي يمكن إدراك أن مقياس الوصم الذاتي يتكون من بعدين

أحدهما يرتبط بالناحية الداخلية التي ترتبط بالمعالجة الانفعالية والاجتماعية لتلك الأفكار السلبية والشعور بالنقص، والجانب الآخر وهو مرتبط بالظروف البيئية التي تروج لمحتوى الازدراء والتحقير وتكرار هذه العبارات والأفكار بصورة تؤثر على ترسيخ الشعور والانصياع له والتصرف بمقتضاه.

مفهوم الشعور الذاتي بالعار

الشعور بالعار الذاتي هو حالة نفسية يشعر فيها الفرد بالحزي والذنب والاستحقاق تجاه نفسه. يعتبر الشعور بالعار الذاتي شكلاً من أشكال الانتقاد الذاتي السلبي وعدم قبول الذات، حيث يعتقد الشخص أنه غير قابل للمحبة أو القبول من قبل الآخرين، ويشعر بالعجز والقلق الشديد في التعامل مع الناس والمواقف الاجتماعية. وهي عملية ذاتية مدججة في السياق الاجتماعي والثقافي للأشخاص الذي يعانون من مرض عقلي وقد يؤدي إلى مشاعرهم الذاتية السلبية أو سلوكيات غير قادرة على التكيف أو تأييد الصور النمطية (Corrigan et al., 2006). ويشير (Chang et al. (2018) الوصف بالوصم السمة التي تشوه سمعة المرء بشدة، وبما تقلل من شأن المرء من كونه شخص كامل وعادي إلى شخص معتل ومنخفض القدرة. وعرفها Wu et al. (2015) بأنها عملية تحويلية يفقد فيها الشخص هويته المرغوبة، ويتبنى نظرة موصومة ومنخفضة القيمة عن نفسه بسبب البيئة غير الودية، كالتعرض للتمييز والقوالب النمطية السلبية. ويعاني الأفراد الذي لديهم مواقف سلبية تجاه أنفسهم نتيجة لحالتهم أو خصائصهم من الوصمة الذاتية، ويشار إليها بالوصم الداخلي. وتمثل الوصمة العامة ردود فعل سلبية من عامة الناس تجاه مجموعة ما بناء على السمات النمطية التي تميز تلك المجموعة في المجموعة، ويشار إليها بالوصم الاجتماعي (Kato et al., 2014).

ويتضمن تصور الوصم من حيث ست مكونات مترامنة أساسية للعملية وهي (Chalker et al., 2023; Chang et al., 2018): وضع العلامات وتمييز الاختلافات، وتطبيق الصور النمطية السلبية على الذين تم تصنيفهم على أنهم مختلفون، وفصل المسمى عن غير المسمى، وردود الفعل الانفعالية بين أولئك الذين يقومون بالتصنيف وأولئك الذين يتم تصنيفهم، وفقدان المكانة والتمييز الذي تعاني منه المجموعة المصنفة، والقوة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تمكن هذه العملية من الوضوح. ويمكن أن يكون للشعور بالعار الذاتي تأثير سلبي على حياة الفرد، حيث يمكن أن يتسبب في انزاله وانخفاض ثقته بنفسه وتجنب المواقف الاجتماعية. وقد يتسبب أيضًا في الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، وقد يؤثر على العلاقات الشخصية والمهنية. وتعود أسباب الشعور بالعار الذاتي إلى عوامل متعددة، بما في ذلك التجارب السلبية في الماضي، والضغوط الاجتماعية، والتوقعات العالية المفروضة على الفرد، والمقارنة الدائمة بالآخرين. قد يكون للتربية والبيئة الاجتماعية دور في تشكيل هذا الشعور أيضًا.

مسببات الشعور الذاتي بالعار

يعاني المصابون ببعض الاضطرابات أو الاعاقات من التحيز والتمييز، وتحدث الوصمة الذاتية عندما يستوعب الناس هذه المواقف العامة، ويعانون من عواقب سلبية (Corrigan & Rao, 2012). وهناك دور للعمليات المجتمعية والشخصية في خلق الوصم الاتي بالعار، إذ يرتبط العمليات الاجتماعية بالعمليات السلوكية الداخلية واللاحقة التي يمكن أن تؤدي إلى العزلة الاجتماعية والنبذ؛ وبالنسبة للصور النمطية للتفكير التي تصنف البشر بصورة سلبية على أساس مفاهيم الخطورة أو عدم الكفاية والتي غالباً ما ترتبط بمرض عقلي أو إعاقة معينة (Corrigan & Rao, 2012). وترتبط تلك الصور النمطية عن الوصم الذاتي بالعار تتكون من

ثلاث مستويات هي الاتفاق على الصورة النمطية، والتوافق الذاتي، وانخفاض تقدير الذات (Corrigan et al., 2006).

ويمكن للشعور بالعار الذاتي لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة والمعاقين أن يكون نتيجة للتحديات والضغوط التي يواجهونها في رعاية أفراد الأسرة ذوي الاحتياجات الخاصة. إليك بعض المسببات المحتملة للشعور بالعار الذاتي لدى هذه الأسر (Corrigan & Watson, 2002; Duman et al., 2023; Wastler et al., 2020):

١. الصعوبات المالية: قد يواجه الأهل تحديات مالية كبيرة في تلبية احتياجات أفراد الأسرة ذوي الاحتياجات الخاصة. تكاليف العلاج والرعاية الخاصة والمساعدات التقنية يمكن أن تكون باهظة، مما يؤدي إلى ضغوط مالية وشعور بالعار بسبب الصعوبة في تلبية هذه الاحتياجات (Chalker et al., 2023; Kurzban & Leary, 2001).

٢. العزلة الاجتماعية: قد يشعر الأهل بالعزلة الاجتماعية والانفصال عن المجتمع نتيجة للمعايشة المستمرة للتحديات والضغوط في الرعاية. قد يصعب على الأهل الانخراط في الأنشطة الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، مما يؤدي إلى شعور بالعار والاستنزاف العاطفي. وتعتبر ردود الفعل الشخصية تجاه الوصم الذاتي بالعار يتسبب في تقدير الذات، وينشط هذا الشعور نتيجة التفاعلات المتحيزة وتستثير الغضب (Corrigan & Watson, 2002).

٣. القلق والتوتر النفسي: يمكن أن يكون القلق والتوتر النفسي منتشرًا لدى أفراد الأسرة ذوي الاحتياجات الخاصة. الحاجة إلى متابعة مستمرة للعلاجات والمواعيد الطبية، والقلق بشأن مستقبل الطفل أو الشخص ذي الاحتياجات الخاصة يمكن أن يؤدي إلى

شعور بالعار والاستحقاق. ويرى (Wastler et al. (2020) أن التوتر والقلق النفسي لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة سببه هو ضعف التعايش لأبنائهم بصورة تؤدي الضغوط الوالدية. ويرى (Duman et al. (2023) أن تعرض الابن تفاقم بعض الأمراض التي تسبب أمراض الصحة العقلية للطفل نتيجة التنمر عليه، ويخفف من جودة الحياة الاجتماعية، وقد تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة اضطرابات شخصية الابن، وعدم القدرة على التعايش مع إعاقته وخلل تفاعلاته مع الغير (Mashiach-Eizenberg et al., 2013).

٤. ضغوط الحياة اليومية: قد يواجه أفراد الأسرة ذوي الاحتياجات الخاصة ضغوطاً يومية في إدارة المهام اليومية وتلبية احتياجات الشخص ذي الاحتياجات الخاصة. قد تكون الحاجة إلى رعاية مستمرة والتواجد في المنزل لاستيعاب الاحتياجات الخاصة تحدياً يؤدي إلى شعور بالإرهاق والعجز والعار؛ في حين يرى (Chalker et al. (2023) أن الشعور بالوصم الذاتي لدى الأسر جراء ارتفاع معدلات الأفكار السوداوية والسلوكيات الانتحارية نتيجة الشعور بالإعاقة أو ضعف المعدلات الوظيفية للتفاعلات الاجتماعية. وقد تنتج الوصم الذاتي بالعار سببه انقطاع الأمل نتيجة خلل تجاوب الطفل مع الضغوط الاجتماعية مع من حوله كما أشار (Mak & Kwok (2010).

العلاقة بين الوصم الذاتي والسعادة والرضا عن الحياة

السعادة والرضا عن الحياة مرتبطان، ولكنها مفهومان متمايزان وأن المتغيرات السياقية والفردية مهمة في تفسير الاختلافات بينهما، ويرتبط السعادة بالأمور السياقية التي تدعو للاستقرار وعلى خصائص الموقف، بينما الرضا عن الحياة يرتبط بشعور المرء بالسيطرة والضبط الذاتي (Gundelach & Kreiner, 2004). ومن المنطقي شعور المرء بنقص الهوية أو الاستبعاد

أو التمييز له أو لأحد أفراد أسرته بسبب نقص الرضا عن الحياة نتيجة عدم استيفاء معايير التفاعلات الاجتماعية وبالتالي فالشعور بالوصم ناجم عن عدم الرضا أو نقص السعادة كمؤشرات توافقية مع مشكلات اجتماعية في السياق الاجتماعي (Kurzban & Leary, 2001).

ودرست (Chu et al., 2020) العلاقة بين وصمة الذات المدركة والضغط وجودة الحياة بين عينة ١١٠ من اباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وأبلغ الإباء عن درجات منخفضة في الوصم الذاتي ومستويات معقولة من الضغوط والرضا عن الحياة مما يشير على أن الأباء لا يشعرون بالوصم بسبب الانتماء إلى طفل مصاب بالتوحد، ولا يتعرضون إلى الضغوط، وبعد ضبط المتغيرات الديموغرافية كانت العلاقة بين وصم الذات المرتبطة بالضغط والودية والرضا عن الحياة ضعيفة، مما يشير على أن وصم الذات والشعور به له تأثير ضعيف أو معدوم على الضغوط والرضا عن الحياة. في حين كشفت دراسة (Rudowicz 2001) عن العلاقات بين وصم الذات والضغط والرفاهية لدى الأم الوحيدة (نتيجة الهجر، الانفصال، وفاة الزوج، الطلاق)، واتضح تأثير الوصم على تسعة من أحد عشرة جانباً من الرفاهية النفسية. ويتم تصور المقياس على أنه مكون من ثلاث أبعاد نفسية هي: الإدراك لذاتي، والانفعال، والسلوك. ويتوافق المقياس مع نظرية السلوك المعرفي ويحتوي المقياس على ٩ مفردات (Barlow et al., 2004). ويتضمن مفهوم الوصم نتاج متعدد الأوجه، وهناك منظورين يمكن في ضوءها تصنيف الوصمة، وهما (Pescosolido & Martin, 2015): (١) الأول يمثل الطبيعة التجريبية للوصمة، أي يتم إدراك الوصمة، أو تأييدها، أو توقعها، أو تلقيها، أو تفعيلها، (٢) والثاني يعكس منظور عملي المنحى، من حيث من؟ أو ماذا؟ الذي يتلقى الوصمة.

ويمكن من هذا المنظور يتم التمييز بين (Alshaigi et al., 2020; Chang et al., 2018: ١) الوصمة العامة والتي تشير إلى الصور النمطية والتحيز والتمييز كما يؤديها عامة الناس، و(٢) الوصم البنائي ويشير إلى التحيز والتمييز من خلال القوانين والسياسات والممارسات المنطوية، و(٣) وصمة العار وتشير إلى الصور النمطية والتحيز والتمييز المكتسب من خلال الاتصال بمجموعة أو شخص موصوم، و(٤) الوصم القائم على مقدمي الخدمات وتشير إلى التحيز والتمييز من قبل المجموعات المهنية المخصصة لتقديم المساعدة للمجموعات الموصومة، و(٥) وصمة العار الذاتية، ويشار إليها بالوصم الداخلي وتتضمن عملية من ثلاث خطوات يقوم فيها الشخص الذي يتمي إلى مجموعة موصومة ويدرك وصمة العار العامة المتعلقة بهذه المجموعة، وهذه الخطوات هي (Chang et al., 2018): إضافة نوع من التقبل لهذه الصور النمطية السلبية والمواقف المتحيزة، ويطبق هذه الصور على نفسه، يواجه لاحقا عواقب سلبية.

التوجهات النفسية لدراسة بنية مقياس الوصم الذاتي

طبقاً لنظرية عادات العقل فإن هناك نوعين من مقياس تقدير الوصم الذاتي أو الشعور بالوصمة الذاتية، فهناك مقياس تدرك الوصم على انه تقرير ذاتي وهي طرق صريحة لقياس الوصم، وهناك طرق ضمنية تعتمد على كمون الاستجابة، ففي المقياس التي تدرس كمون الاستجابة توصلت دراسة (Chan & Mak (2017) إلى عاملين باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي وهي بعد التكرار وبعد التلقائية كبعدان للوصم الذاتي. وبالرغم من هذا إلا ان الدراسة الحالية ترى أن الوصم الذاتي باعتباره ظاهرة نفسية تقاس بالتقرير الذاتي إلا انها تحمل جوانباً ضمنية إذ ترتبط الأفكار والاحكام السابقة على أنفسهم باقتناء طفل في الاسرة يعاني من توحّد أو إعاقة يسبب دمج لتلك الأفكار على أنفسهم ويختلط بالمفاهيم الذاتية بصورة تعطي

انطباعات سلبية عن الذات وتقلل من الشأن والشعور بالعجز والإحباط وتسبب الانسحاب الاجتماعي اعتقاداً منه أنه يخفي الوضع الموصوم ووجهة النظر هذه تستند إلى آراء (Chan & Lam, 2018; Chan & Leung, 2021; Mak & Kwok, 2010).

وقد اعتبر (Chan & Lam, 2018) الوصم الذاتي مفهوم أحادي البعد، إلا أن بعض الدراسات النفسية (Alshaigi et al., 2020; Chan & Lam, 2018; Chan et al., 2021; Chang et al., 2018; Gundelach & Kreiner, 2004) اعتبرت الوصم بناء متعدد الأبعاد، وطبقاً لنظرية المحتوى والعمليات للوصم الذاتي، يختلف آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ليس فقط في درجة تأييدهم للأفكار الوصم الذاتي (محتوى الوصمة الذاتية)، ولكن أيضاً يمتد الأثر ليشمل درجة التفكير بمقتضى تلك الأفكار بشكل متكرر وألي ومعتاد (عملية الوصم الذاتي).

ويتأثر محتوى الوصم الذاتي بدرجة ميل المرء للتقييمات الذاتية السلبية، وتأييد محتوى الأفكار التي يكونها الآخرين، بينما يعتمد عملية الوصم الذاتي على الميل للانخراط في التفكير النمطي السلبي المتكرر أو عدد المرات التي يفكر بها المرء بالأفكار السلبية وتلقائية تقمصها (Chan & Leung, 2021; Yang & Mak, 2017).

ومن المنطقي في هذه الدراسة هي دراسة الصدق التباعدي للمقياس باستخدام مؤشرات رأس المال الاجتماعي مثل السعادة والرضا عن الحياة. فطبقاً لنظرية المحتوى والعمليات للوصم الذاتي فإن وجود أفكار ووصم الذات (محتوى الوصم) قد يفسر جزياً رفاهية المرء ومدى شعوره بالرضا، بينما اعتبار مدى تكرارية التفكير والشروء الذهني والانشغال الزائد بتلك الأفكار وتلقائية تقمصها والتعامل بمقتضاها قد يسهم في فهم الرفاهية بصورة

أعمق كما أشارت دراسات (Chan & Mak, 2016; Chu et al., 2020; Yang & Mak, 2017).

وطبقاً لنظرية الإطار الارتباطي والتي تعمل على تحليل السلوك الحديثة للغة والادراك، فاللغة والادراك تعتمد على القدرة المكتسبة على ربط الاحداث وبالتالي فإن السيطرة على طرق استجابة المرء في حالة الإساءة تميل إلى الازدراء، وفي نهاية المطاف تتحول إلى الوصم الذاتي نتيجة الشعور بالتحقير وإدراك الذات بأنها مشوهة (Crisp et al., 2000). كما أن وصم الذات، يتضمن نوعين من المحتوى المعرفي هما (Yang & Mak, 2017): (١) التقليل من قيمة الذات، والذي يعكس الصور النمطية والأحكام الداخلية، و(٢) الخوف من أن تكون هدفاً لوصمة العار، وكلا الجانبين منتشران لدى المرء الذي يعاني من ظروف يشوبها الوصم. ولا يعتمد تأثير الوصم الذاتي على تكرار المحتوى المعرفي أو شدته أو خصوصية ظروفه، وإنما على كيفية ارتباط المرء بتلك الأفكار وتقبله لها، وبالرغم من انصياع الفرد لتلك الأفكار إلا انه يحاول قمعها أو العمل على تجنبها، أو محاولة التغلب عليها. في مواجهة الأفكار والتجارب غير المرغوب فيها، يكون المرء على دراية بأحاسيسه ومشاعره وأفكاره مع قدر أقل من التفاعل للحفاظ على الاتزان بدلاً من الانخراط في القمع أو التثبيط المفرط (Bishop et al., 204).

أهداف الدراسة

١. دراسة البنية العاملية لمقياس الشعور بالوصم الذاتي لدى أولياء أمور الأسر ذوي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
٢. دراسة الصدق التباعدي لمقياس الشعور بالوصم الذاتي لدى أولياء أمور الأسر ذوي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع مؤشرات السعادة والرضا عن الذات.

أهمية الدراسة

دراسة ظاهرة الشعور بالخزي والوصم الذاتي لدى أولياء أمور لأسر ذوي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كمؤشر لدراسة الضغوط الوالدية، ودراسة مؤشرات الصحة النفسية لدى الوالدين المدركة من العمليات الداخلية للوالدين، والظروف البيئية الخارجية، ويمكن في ضوء نتائج الدراسة عمل برامج ارشادية لتعديل الحالة النفسية للوالدين كمؤشر لتحسين الحالة النفسية لأطفالهم المعاقين بالتبعية.

المنهجية

أولاً: المنهج

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الصدق البنائي لمقياس الوصم الذاتي بالعار على عينة من والدين لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: المشاركين

أجريت الدراسة على ٩٦ ولي أمر ممن ترددوا على طلب الخدمة لأطفالهن من ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد تم توصيف المترددين على النحو التالي: ٧٨ (٣٠.٨١٪) الأم، و ١٠ (٤، ١٠٪) الأب، و ٤ (٢، ٤٪) أحد افراد العائلة، و ٤ (٢، ٤٪) الأخوات. وقد تراوح عمر الوالدين أو الاخوات المترددين على المراكز لطلب الرعاية لأبنائهم تراوح بين ٢٥ حتى ٥٥ عام، بمتوسط عمري ٨، ٣٦ عام و ٦، ٧٤ عام. وقد انقسمت العينة من حيث الدخل والذي تراوح بين ١٠٠٠ وحتى ١٦٠٠٠ بمتوسط دخل بلغ ٤٩٤٦ وانحراف معياري ٣٦١٤.

ثالثاً: أدوات الدراسة

١. مقياس الوصم الذاتي بالعار: أعد (Alshaigi et al. (2020)، وتكون المقياس من ٢٥ مفردة انقسمت على بعدين وهما: (١) الشعور بالعار الداخلي أو الوصم الذاتي أو الإحساس بالوصم الداخلي، ويشير إلى الاحراج المرتبط بالأسرة المرتبط بالحالة وتوقع التمييز الذي يمنع الوالدين من التحدث عن تجاربهم وطلب المساعدة، وتعبّر عنه المفردات الأربعة عشرة الأولى، و(٢) وصمة العار المدركة خارجياً، ويشير إلى وصمة العار الخارجية أو التمييز، وتشير إلى وصمة العار المرتبطة بتجربة المعاملة غير العادلة من قبل الآخرين. وتعبّر عنه المفردات الأحد عشر الأخيرة في المقياس من ١٥ إلى ٢٥. وقد أعيد صياغة المفردات ٢ و٣ و٤ و٥ و٩ و١٠ و١١ و٢١ بعد تعريب المقياس للثقافة العربية.

٢. مقياس أو كسفورد للسعادة المختصرة: تبنى الباحث الصورة المختصرة لـ (Kashdan (2004) التي وردت في دراسة والتي أعدها (Hills & Argyle (2002)، تكونت الصورة المختصرة من ١٣ مفردة تقيس أبعاد السعادة، وقد تبنى الباحثان تدريج ليكرت الخماسي بالدراسة عوضاً عن التدريج السداسي الذي تبناه في دراسته، وقد توصلت نتائج التحليل العملي الاستكشافي لمعد المقياس باستخدام طريقة PCA، وقد ولدت مصفوفة البيانات لمفردات المقياس ثمانية أبعاد لكنها لم تكن قابلة للتفسير في تلك الدراسة، ولكن بعد التدوير المائل بطريقة Oblimin ولدت النتائج عامل عام.

الصدق والثبات

أجري الصدق باستخدام التحليل العملي الاستكشافي بطريقة البواقي الصغرى (MR) Minimum residual كطريقة افتراضية لإجراء التحليل، وأستخدم التدوير المائل

بطريقة Oblimin وبلغ محك كايزر ماير أولكين ٠,٧٣٥، وهو يشير إلى مناسبة العينة لإجراء التحليل.

جدول (١): مؤشرات حسن المطابقة لنموذج أوكسفورد للسعادة.

RMSEA	BIC	TLI	P	df	X ²
٠,٠٩١	١٤٧-	٠,٩٢٢	٠,٠٠٠	٧٨	٤٣٦

جاءت مؤشرات حسن المطابقة مقبولة في ضوء مؤشرات RMSEA و TLI و BIC بينما كانت المطابقة سيئة في ضوء مؤشر مربع كاي، وهذا قد يرجع لحساسيته لحجم العينة. وكانت تشبعات المفردات على العوامل على النحو التالي:

جدول (٢): تشبعات مفردات مقياس أوكسفورد للسعادة.

قيمة الشبوع	العوامل		المؤشر
	الثاني	الأول	
٠,٧٢٨		٠,٤٣٩	١
٠,٥٩٤		٠,٦٤٦	٢
٠,٧٣٣		٠,٥١٥	٣
٠,٨٥٠		٠,٣٧٩	٤
٠,٦٢٨		٠,٦٠٥	٥
٠,٧١٨	٠,٥١٠		٦
٠,٥١٤		٠,٧٠٩	٧
٠,٦٢٠	٠,٥١٩		٨
٠,٣٢٧		٠,٨٢٥	٩
٠,٤١٤		٠,٧٢٦	١٠
٠,٦٢٣		٠,٤٢٥	١١

قيمة الشبوع	العوامل		المؤشر
	الثاني	الأول	
٠,١٠٦	٠,٩٤٨		١٢
٠,٧٨٢	٠,٤٥٤		١٣

جاءت الجذور الكامنة على النحو التالي ٣, ٤٤ و ١, ٩٢ و فسرت العوامل ٥, ٢٦٪ و ٨, ١٤٪ بإجمالي تباين مفسر بلغت قيمته ٣, ٤١٪، وحسب الثبات للعامل الأول بطريقة ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته ٠, ٨٢٢ في حين بلغ الثبات بطريقة أوميغا ٠, ٨٣٢. بينما بلغ العامل الثاني بطريقة ألفا كرونباخ ٠, ٦٨٥ بينما معامل أوميغا ٠, ٧٠٨. وبلغ معامل ألفا كرونباخ لمفردات المقياس ككل ٠, ٧٨٩ وبلغ معامل أوميغا ٠, ٨٠٨.

١, ١. مقياس الرضا عن الحياة: هو مقياس مكون من ٥ مفردات (على سبيل المثال: إذا كان بإمكانك العيش بطريقة فلن أغير شيئاً تقريباً)، ويستخدم المقياس لتقدير الرضا عن الحياة العامة. وقام الباحثان بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية وتعريبه إلى اللغة العربية من دراسة (Jovanovic, 2016). وقام الباحثان بتغيير تدرج الاستجابة من سبعة نقاط (لا أوافق بشدة = ١، أوافق بشدة = ٥) إلى التدرج الخماسي (دائماً = ٥، أبداً = ١). وبلغ الثبات لمعد المقياس بمعامل ألفا كرونباخ القيمة ٠, ٨٢.

الصدق والثبات: اجري التحليل العملي التوكيدي لمفردات مقياس الرضا عن الحياة بطريقة أقصى احتمال وكانت مؤشرات المطابقة على النحو المبين:

جدول (٣): مؤشرات حسن المطابقة لنموذج الرضا عن الحياة.

RMSEA	SRMR	TLI	CFI	p	df	X ²
٠,٠٠٠	٠,٠٢٥٩	١	١	٠,٥٠١	٣	٢,٣٦

أسفرت النتائج عن مطابقة حسنة للمؤشرات، مما يثبت مطابقة بيانات المقياس لظروف العينة، وكانت تشبعت المقياس على النحو التالي:

جدول (٤): تشبعت مفردات مقياس الرضا عن الحياة.

المؤشر	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة Z	الدلالة
١	٠,٦٧٠	٠,٠٩٢	٧,٢٦	٠,٠٠٠
٢	٠,٨٥٣	٠,١٠٥	٨,٠٨	٠,٠٠٠
٣	٠,٣٩٥	٠,٠٩١	٤,٣٢	٠,٠٠٠
٤	٠,٣٢٨	٠,١١٠	٣,٠٠	٠,٠٠٣
٥	٠,٦٠٤	٠,١٤٧	٤,١٠	٠,٠٠٠

تراوحت تشبعت مفردات المقياس بين ٠,٣٢٨ إلى ٠,٨٥٣ بمتوسط حسابي للتشبعت بلغت ٠,٥٧ وهو قيمة متوسطة، بما يعكس قدر مقبول من الرضا والتقبل للحياة من أسر ذوي الاحتياجات الخاصة عن أوضاع أبنائهم. وحسب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته ٠,٧١٧، بينما بلغ الثبات بطريقة ماكدونالد أو ميغا القيمة ٠,٧٤٧.

رابعاً: الجوانب الأخلاقية للدراسة: أجريت الدراسة على ١٠٢ أسرة من الأسر التي بها أحد الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد أطلق الباحثان الموافقة المستنيرة للتطبيق، وقد وافق ٩٦ ولي أمر على أهداف إجراءات الدراسة وانسحب ثمانية أفراد. ولم تتلق الاسر أي

مكافئات مادية أو معنوية. وكان كانت الدراسة مطبقة على من ترددوا على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: مؤشرات وصفية

حسبت مؤشرات الإحصاء الوصفي لمقياس الوصم الذاتي مثل المتوسط الوزني والمتوسط الحسابي والتباين والحد الأدنى والاعلى والالتواء للدرجة الكلية لمقياس وأبعاده، وكانت النتائج على النحو المبين:

جدول (5): مؤشرا وصفية لمقياس الوصم الذاتي وأبعاده.

الالتواء	الحد الأعلى	الحد الأدنى	التباين	المتوسط الحسابي	المتوسط الوزني	
٠,٧٣٨	١٠٠	٢٦	٢٥٨	٥٣,٧	٢,١٥	مقياس وصم الذات
٠,٩١٠	٥٨	١٤	١٠٢	٢٩,٣	٢,٠٩	الوصم الداخلي
٠,٤٥١	٤٨	١١	٦٣,٩	٢٤,٤	٢,٢٢	وصمة العار المدركة خارجياً

جاء متوسط عد الوصم الداخلي مساوياً ٢٩,٣ بينما بلغ متوسط وصمة العار المدركة خارجياً ٢٤,٤ مما يعني أن المعاناة لدى الوالدين من الوصم الداخلي المرتبط بمحتوى الإعاقة أو الخزي مترسخ لدى الأفراد، إلا أنه يتقارب في درجته مع الوصم الخارجي مما يعني أن التسليم بتلك الأفكار السلبية أو الازدراء أو التحقير للابن المعاق كان مؤثراً بصورة بالغة وهذا اتضح من مؤشر ١٠٢ الذي كان مرتفعاً عنه في الوصم الخارجي.

ثانياً: الصدق البنائي للمقياس: أجري التحليل العاملي التوكيدي بطريقة أقصى احتمال كطريقة افتراضية للبرنامج، وكانت مؤشرات المطابقة على النحو المبين:
جدول (٦): مؤشرات حسن المطابقة لنموذج الوصم الذاتي.

RMSEA	SRMR	TLI	CFI	P	df	X ²
٠,٠٨٣	٠,٠١٣٣	٠,٩٠٦	٠,٩٦٢	٠,٠٠٠	٢٧٢	١١٥٠

جاءت مؤشرات المطابقة مقبولة فيما عدا مؤشرات مربع كاي، وكانت تشبعات المفردات على العاملين فيما يلي:

جدول (٧): تشبعات مفردات مقياس الوصم الذاتي.

الدالة	قيمة Z	الخطأ المعياري	التشبع	المؤشر	العامل
٠,٠٠٠	٤,٧٠	٠,١١٩	٠,٥٥٩	١	الوصم الداخلي
٠,٠٠٠	٦,٠١	٠,١٢٩	٠,٧٧٥	٢	
٠,٠٠٠	٨,٣٤	٠,١٠١	٠,٨٤٢	٣	
٠,٠٠٠	٧,٤٤	٠,١٠٩	٠,٨٠٧	٤	
٠,٣٨٥	٠,٨٧	٠,١٠٧	٠,٠٩٣	٥	
٠,٠٠٠	١٠,٤٦	٠,١٠٦	١,١١١	٦	
٠,٠٠٠	٨,٩٥	٠,٠٩٨	٠,٨٧٥	٧	
٠,٠٠٠	٩,٤٩	٠,٠٦١	٠,٥٧٩	٨	
٠,٠٠٠	٧,٧٠	٠,١١٠	٠,٨٥٠	٩	
٠,٠٠٠	٨,٢٩	٠,١٠٩	٠,٩٠٦	١٠	
٠,٠٠٠	٣,٦٢	٠,١٢١	٠,٣٩٥	١١	
٠,٠٠٠	٤,١١	٠,١٢٨	٠,٤٩٩	١٢	

الدلالة	قيمة Z	الخطأ المعياري	التشيع	المؤشر	العامل
٠,٠٠٠	٤,٠٦	٠,١٢٩	٠,٥٢١	١٣	وصمة العار المدركة خارجياً
٠,٠٠٠	٣,٨١	٠,١٣١	٠,٥٠٠	١٤	
٠,٠٠٠	٥,٣٩	٠,٦٩٣	٠,٦٩٣	١٥	
٠,٠٠٠	٥,٧٩	٠,٧٤٣	٠,٧٤٣	١٦	
٠,٠٠٠	٥,٦٥	٠,٦٨٦	٠,٦٨٦	١٧	
٠,٠٠٠	٣,٨٧	٠,٤٦٢	٠,٤٦٢	١٨	
٠,٠٠٠	٦,١٩	٠,٧٥٧	٠,٧٥٧	١٩	
٠,٠٠٠	٥,١٩	٠,٦٩٥	٠,٦٩٥	٢٠	
٠,٠٠٠	٦,٤٤	٠,٧٧٣	٠,٧٧٤	٢١	
٠,٠٠٠	٤,١٨	٠,٤٦٦	٠,٤٦٦	٢٢	
٠,٠٠٠	٥,٠٧	٠,٦١٥	٠,٦١٥	٢٣	
٠,٠٠٠	٥,٨٤	٠,٧٧٠	٠,٧٧٠	٢٤	
٠,٠٠٠	٤,٥٢	٠,٦٠١	٠,٦٠١	٢٥	

حسب ثبات المقياس للبعد الأول بطريقة ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته ٠,٨٧٣، بينما بلغ معامل أوميغا للعامل ٠,٨٨٥، بينما بلغ معامل ألفا للبعد الثاني ٠,٨٣٣، بينما بلغ معامل أوميغا ٠,٨٣٥ في حين بلغ معامل ألفا كرونباخ الكلي للمقياس ٠,٩٠١ وبلغ معامل أوميغا للمقياس ككل ٠,٩٠٦.

اتفقت الدراسة مع البنية الثنائية التي أوضحت بنية ذات عاملين أحدهما يشير إلى الوصمة الداخلية، والوصم الخارجي المدرك من البيئة المحيطة وهذا يتفق مع (Alshaigi et al., 2020; Chang et al., 2018). ويرى الباحثان أن البنية الثنائية بغض النظر عن كونها تقدير

ذاتي أو لكمون الاستجابة كسمة ضمنية هي بنية معقدة متداخلة ترتبط بوجهة الضبط الداخلي في المقام الأول والذي يدرك الوصم الذاتي الداخلي نتيجة محتوى الأفكار الوصمة، كما ترتبط بالبيئة الخارجية والتي يعبر عنها بعد العمليات في نظرية المحتوى والعمليات والتي تسبب الانصياع وتقمص التفكير المتكرر والألي المعتاد والتصرف بمقتضاه مع الآخرين من أعضاء الأسرة والمجتمع المحيط بالابن المعاق وهذا قد يتفق مع (Alshaigi et al., 2020; Chan & Lam, 2018; Chan et al., 2021; Chang et al., 2018; Gundelach & Kreiner, 2004).

ثالثاً: تأثير المتغيرات الديموغرافية على الوصم الذاتي لعينة الدراسة:

أجري أسلوب تحليل التباين المتعدد وذلك باعتبار أن العمر والراتب هي متغيرات متصلة مصاحبة Covariates وأن جنس ولي الأمر الزائر متغير مستقل متعدد المستويات، وأن متغير الوصم الذاتي هي متغير تابع، وقد كانت نتائج التحليل على النحو المبين:

جدول (٨): نتائج تحليل التباين للمتغيرات الديموغرافية على الوصم الذاتي للعينة.

المتغير	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
جنس الزائر ولي الأمر	٧٧٣	٣	٢٥٨	١,١٠١	٠,٣٥٣
الراتب	١٩٢	١	١٩٢	٠,٨٢٢	٠,٣٦٧
العمر	٧٢٢	١	٧٢٢	٣,٠٨٢	٠,٠٨٣
البواقي	٢٠١٣٨	٨٦			

اسفرت النتائج عن عدم تأثير المتغيرات الديموغرافية (الراتب، و جنس ولي الأمر الزائر، والعمر) على الوصم الذاتي لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وهذا يبرر أن تجربة الشعور بالخزي والوصم هي عمليات مكتسبة نتيجة التكرار للمحتوى السلبي المرتبط

بنقص السمات الشخصية والجسمانية وهذا يتفق مع (Chang et al., 2018; Fan et al., 2022)، وبالتالي يكون العملية هي عملية تكيفية انفعالية لا علاقة لها بعمر الوالدين أو دخل الأسرة أو جنس الوالدين وهذا يعارض (Barlow et al., 2004)، إذ أن جنس الوالدين وارتباطه بالحالة الاجتماعية يؤثر على الشعور بالوصم الذاتي والضغط الوالدية.

رابعاً: الصدق التباعدي

حاولت الدراسة حساب الصدق التباعدي لمقياس الوصم الذاتي عن طريق تقدير مصفوفة الارتباط بين مقياس الوصم الذاتي ومقياس أكسفورد للسعادة ومقياس الرضا عن الحياة، وكانت النتائج على النحو المبين:

جدول (٩): مصفوفة الارتباط بين مقياس الوصم الذاتي ومقاييس الدراسة.

العوامل		الوصم الذاتي	المقاييس
وصمة العار المدركة خارجياً	الوصم الداخلي		
٠, ١٨٥-	٠, ٠٢٥	٠, ١٠٤-	الرضا عن الحياة
٠, ٠٨٢	**٠, ٢٦٥	٠, ١٨٣	أوكسفورد للسعادة
٠, ٠١٩-	**٠, ٢٧٣	٠, ١٢٤	الفكاهة
*٠, ٢١٥	٠, ١٠٣	٠, ١٨٦	قبول الذات

اتضح من النتائج أن الوصم الذاتي غير دال احصائياً في علاقته بالرضا عن الحياة، وهذا قد يدل على اندماج العينة في مؤشرات من تأييد أفكار الآخرين في المجتمع والانصياع لمحتوى تلك الأفكار، والتفكير بمقتضى تلك العمليات بالرغم من عدم تقبلها، بل وتبني معتقدات معرفية للتصرف بمقتضى الشعور بالعار والانشغال والشروذ الذهني للانسحاب من الأنشطة الاجتماعية حرصاً على الشكل العام وهذا يتفق مع (Chan & Leung, 2021; Yang & Mak, 2017).

ومن الملفت للنظر أن العلاقة بين الشعور بالوصم الداخلي ومقياس أكسفورد للسعادة هي علاقة موجبة، لكنها ضعيفة، وهذا يتعارض مع دراسات (Crisp et al., 2000)، إلا أن الباحثان يرجعان هذا إلى تسامي الذات، وتقبل الطفل المصاب بالإعاقة في الأسرة، بل ونمو الجوانب الروحية لدى الأبوين للتعامل مع الإساءة والشعور بالتمييز والتهميش لأبنائهم

بسبب الاعاقات التي يعانون فيها، خصوصاً في ظل تعاملات يشوبها التحقير والإذلال، وإدراك الذات المشوهة.

ومن الملاحظ أن العلاقة بين قبول الذات ووصمة العار المدركة خارجياً موجبة وهو ما يبرر تأثير العمليات المجتمعية والشخصية في خلق الوصم والعار، إذ تؤثر على العمليات السلوكية الداخلية التي تؤدي إلى العزلة الاجتماعية والنبذ إذ أن قبول الذات بالعجز وتقمص صور نمطية تؤثر على كفايات الفرد وتقوض التوافق الذاتي وانخفاض تقدير الذات وهذا يتفق مع دراسة (Corrigan & Rao, 2012; Corrigan et al., 2006). ويتم فقد الهوية المرغوبة لدى الأطفال المعاقين وأهليهم في عملية تحويلية تؤدي إلى نماء نظرة موصومة ومنخفضة القيمة عن نفسه بسبب البيئة غير الودية، والتعرض للتمييز وبالتالي تقبل الذات على أنها منتقصة وعاجزة نتيجة عمليات المكر والازدراء المدركة من حوله في تفاعلات أبناء الأسرة المعاقين وهذا يتفق مع (Mak & Cheung (2010); Wu et al. (2015). أو قد يكون نوع من استيعاب المعتقدات التمييزية والمتحيزة والنمطية التي تتعلق بالخصائص الشخصية للمرء والتسليم بهذا وهذا يتفق مع (Fan et al., 2022).

أو قد تكون السعادة المدركة لدى الوالدين والتي ارتبطت بالوصم الداخلي موجبة سببه هو تكرار المحتوى المعرفي المرتبط بنوع الإعاقة أو طرق التعايش أو التكيف للأبن المعاق لا يؤثر على ارتباط الأفكار السلبية والانصياع لها من قبل الآخرين، أو قد يكون عمليات التقييم المعرفي لدى الأسرة تفوق عمليات القمع التعبيري الانفعالي للتعامل مع تلك الأفكار السلبية التي تحرك الآخرين مما يؤدي إلى التثبيط المفرط لتلك الأفكار سعيًا للشعور بالتوازن وهذا ربما يتفق جزئياً مع دراسة (Bishop et al., 2004). ولكن الباحثان يريان أن المرء اجتماعياً هو مزيج

اجتماعي انفعالي في المواقف ويفسران العلاقة الموجبة في ضوء النظريتين نظرية المحتوى والعمليات للوصم، ونظرية الإطار الارتباطي على النحو التالي:

جدول (١٠): مناقشة العلاقة بين مقياس السعادة ومقياس الوصم الذاتي من وجهة نظر الباحثين.

نظرية المحتوى والعمليات	نظرية الإطار الارتباطي
<p>محتوى الوصم المرتبط ببعض الأفكار السلبية الخاصة بإعاقة الطفل، يرتبط بالشعور بالسعادة خصوصاً وأن تأييد الابوين لتلك الأفكار لم يعد موجوداً بسبب تفهم الأسرة لطبيعة الإعاقة التي يعاني منها الابن، وبالتالي يتضمن الشعور بالتفكير الإيجابي تكيفاً قد يكون غير آمن للتعامل مع تلك الأفكار بشيء من الانتقاء والتعديل لتحسين عني الحياة لتجنب إشعار الطفل بعجزه.</p>	<p>التقليل من قيمة الذات نتيجة تصور الصور النمطية لحالة الابن، والاحكام الداخلية المدركة يعتبر ضعيفاً إذ أن الأسرة تبحث عن الجوانب المشرقة في قدرات الابن محاولة إظهارها وقد يتجاوب الابن ذي الإعاقة، خصوصاً وأن الأسرة قد تشعر بالخوف من الضياع نتيجة ضبابية مستقبل الابن وعدم توفر الفرص له.</p>
<p>قد يكون التفكير الإيجابية وسيلة لحفض التقييم السلبى للأفكار المرتبطة بإعاقة الطفل، والتخلص من التقمص الانفعالي الناجم على الانصياع لتلك الأفكار والتي تسبب الانشغال الزائد بمستقبل الابن في التعايش مع الآخرين في ظل اعاقته، بل ويتحول تفكير الابن المعاق ووالديه إلى نوع من الانتباه الانتقائي لاستبعاد تلك المثيرات السلبى، وتعديل صورة الذات المدركة عن الطفل نتيجة الأحكام السابقة خصوصاً في ظل القوانين المعمول بها في المجتمع والتي ترى المعاق عضو في المجتمع يجب اندماجه بصورة مقبولة لتحقيق التنمية.</p>	<p>إدراك لغة التهكم والازدراء من الآخرين في البيئة قائماً على ربط الأحداث محاولة للسيطرة على الإساءة، فتقبل الذات والأخر يعتمد على تقبل الطفل الابن بإعاقته، ومحاولة التغلب على تلك الأفكار بقمعها، ومحاولة تعديل المعتقدات المعرفية المرتبطة بمحتوى الوصم الذاتي لدى الابن، ودحض الأفكار السلبية المرتبطة بعجزه بتحسين صورة الذات وتسييل الضوء على ما يمكنه انتاجه بنجاح في محيط البيئة والتعلم والتفاعلات.</p>

نظرية المحتوى والعمليات	نظرية الإطار الارتباطي
قد تكون الفكاهة لها مغزى، بكبح تلك الوشائيات والازدراء لشخصية الابن، ومن ناحية أخرى يكون عمليات الوصم طبقاً للنظرية غير متكررة، إذ يسبب الاحراج للشخص المتنمر أو يقلل من النظرة السلبية للابن المعاق، ومن ناحية أخرى قد يولد التعاطف مع حالة الابن المعاق من المحيطين به.	تحليل السلوك يعتمد بدرجة أو أخرى على الفكاهة للتغلب على تلك المعتقدات المعرفية السلبية، ولتقليل تحقير الآخرين من قدرات الابن، ولتحسين ظروف التكيف الانفعالي للطفل لتعظيم قيمة الذات، ونبذ الخوف من التفاعل مع الآخرين، واعتباره شخصاً منتقص الأركان، بل وتحويل نظرتهم إلى صورة إيجابية.

كما أن السبب في العلاقة الإيجابية بين السعادة والوصم الداخلي كان إيجابياً بسبب الدفء الاسري والارتباط بين الوالدين، وتشارك الأدوار رغبة في تحسين الحالة الانفعالية وتكيف الطفل بصورة أمنه لتحسين الرفاهية النفسية وخفض الضغوط الوالدية المرتبطة بإعاقة الطفل وهذا يتفق مع دراسة (2001) Rudowicz.

كما أن السعادة ترتبط بجوانب سياقية اجتماعية في اطار التفاعل بين اسرة الطفل المعاق والسياق أو الموقف المتواجد فيه الابن فاستقرار التفاعل مع الآخرين في اطار من التقبل والتعاطف يوفر قدر من السعادة بينما عدم العلاقة بين الرضا عن الحياة والوصم قد يكون غير دال بسبب أن شعور المرء بالسيطرة والضببط الذاتي ربما يكون مهدداً بسبب سلوكيات التهديد والتمييز والتهميش والاستبعاد المدركة باستمرار نتيجة تكرار محتوى رفض الإعاقة والنظر إلى الطفل المعاق باعتباره منتقص الشخصية وهذا قد يتفق مع (2004; Gundelach & Kreiner) (2001) Kurzban & Leary.

وتعاني الدراسة من بعض المحددات مثل صغر حجم العينة وعدم التعرض لنوع الإعاقة لدى الطفل الابن المصاب، وهذا قد يؤثر على الصدق العبوري لتعميم نتائج الدراسة،

ولكن من الملفت أن النتائج جاءت على عكس ما هو متوقع، إذ أن الوصم الداخلي لعينة الدراسة جاء مرتبطاً بالسعادة والفكاهة بدرجة ملفتة مما يدل على أن العينة من الوالدين تشعر بالإيجابية وقدرة من التفكير الإيجابي عن الوضع، وحيادية السلوك، والتوافق مع المحيطين خصوصاً في جو الدفء للأسرة.

References

- 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.
- Barlow, D. H., Allen L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy* 35: 205–230.
- Bishop, S. J., Duncan, J., & Lawrence, A. D. (2004). State anxiety modulation of the amygdala response to unattended threat-related stimuli. *The Journal of Neuroscience*, 24, 10364–10368. doi:10.1523/jneurosci.2550-04.2004.
- Chalker, S. A., Pozun, C. T., & Ehret, B. C. (2023). Functional impairment, internalized stigma, and well-being: Considerations for recovery-oriented suicide prevention for U.S. veterans with serious mental illness. *Practice Innovations*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pri0000213>
- Chan, K. K. S., & Lam, C. B. (2018). Self-stigma among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 48, 44–52
- Chan, K. K. S., & Leung, D. C. K. (2021). Linking child autism to parental depression and anxiety: The mediating roles of enacted and felt stigma. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 527–537
- Chan, K. K. S., & Mak, W. W. S. (2017). The content and process of self-stigma in people with mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/ort0000127>
- Chan, K. S. K., & Mak, W. W. S. (2016). The content and process of self-stigma in people with mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*.

- Chang, C. C., Lin, C. Y., Gronholm, P. C., & Wu, T. H. (2018). Cross-validation of two commonly used self-stigma measures, Taiwan versions of the Internalized Stigma Mental Illness Scale and Self-Stigma Scale–Short, for people with mental illness. *Assessment*, 25(6), 777-792.
- Chu, S. Y., Park, H., Lee, J., Shaharuddin, K. K. B., & Gan, C. H. (2020). Self-stigma and its associations with stress and quality of life among Malaysian parents of children with autism. *Child: care, health and development*, 46(4), 485-494. <https://doi.org/10.1111/cch.12771>
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical psychology: Science and practice*, 9(1), 35.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self–stigma of mental illness: Implications for self–esteem and self–efficacy. *Journal of social and clinical psychology*, 25(8), 875-884.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 4–7.
- Duman, A. J., Rajan, S. S., Lahiri, S., Ghosh, P., & Mercer, B. (2023). Association between psychosocial rehabilitation and recovery center service receipt and reported internalized stigma among veterans. *Psychological Services*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/ser0000799>
- Fan, C. W., Chang, K. C., Lee, K. Y., Yang, W. C., Pakpour, A. H., Potenza, M. N., & Lin, C. Y. (2022). Rasch modeling and differential item functioning of the self-stigma scale-short version among people with three different

- psychiatric disorders. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8843.
- Gundelach, P., & Kreiner, S. (2004). Happiness and life satisfaction in advanced European countries. *Cross-cultural research*, 38(4), 359-386.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33, 1073–1082.
- Jovanović, V. (2016). The validity of the Satisfaction with Life Scale in adolescents and a comparison with single-item life satisfaction measures: a preliminary study. *Quality of life Research*, 25, 3173-3180.
- Kashdan, T. B. (2004). The assessment of subjective well-being: issues raised by the Oxford Happiness Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 36, 1225- 1232. doi:10.1016/S0191-8869(03)00213-7.
- Kato, A., Takada, M., & Hashimoto, H. (2014). Reliability and validity of the Japanese version of the Self-Stigma Scale in patients with type 2 diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, 1-9.
- King, M., Dinos, S., Shaw, J., Watson, R., Stevens, S., Passetti, F., ... & Serfaty, M. (2007). The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 190(3), 248-254.
- Kurzban, R., & Leary, M. R. (2001). Evolutionary origins of stigmatization: The functions of social exclusion. *Psychological Bulletin*, 127(2), 187–208. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.2.187>
- Mak, W. W. S., & Kwok, Y. T. Y. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social Science and Medicine*, 70(12), 2045–2051

- Mak, W. W., & Cheung, R. Y. (2010). Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong: conceptualization and unified measurement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 267.
- Mashiach-Eizenberg, M., Hasson-Ohayon, I., Yanos, P. T., Lysaker, P. H., & Roe, D. (2013). Internalized stigma and quality of life among persons with severe mental illness: The mediating roles of self-esteem and hope. *Psychiatry Research*, 208(1), 15–20. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.013>
- Mittal, D., Sullivan, G., Chekuri, L., Allee, E., & Corrigan, P. W. (2012). Empirical studies of self-stigma reduction strategies: A critical review of the literature. *Psychiatric services*, 63(10), 974-981.
- Pescosolido B. A., Martin J. K. (2015). The stigma complex. *Annual Review of Sociology*, 41, 87-116.
- Rudowicz, E. (2001). Stigmatization as a predictor of psychological well-being of Hong Kong single mothers. *Marriage & Family Review*, 33(4), 63-83. https://doi.org/10.1300/J002v33n04_06
- Wastler, H., Lucksted, A., Phalen, P., & Drapalski, A. (2020). Internalized stigma, sense of belonging, and suicidal ideation among veterans with serious mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(2), 91–96. <https://doi.org/10.1037/prj0000386>
- Wu, T. H., Chang, C. C., Chen, C. Y., Wang, J. D., & Lin, C. Y. (2015). Further psychometric evaluation of the Self-Stigma Scale-Short: Measurement invariance across mental illness and gender. *PLoS One*, 10(2), e0117592.
- Yang, X., & Mak, W. W. (2017). The differential moderating roles of self-compassion and mindfulness in self-stigma and well-being among people living with mental illness or HIV. *Mindfulness*, 8, 595-602.