الكفاءة السيكومترية لمقياسي خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها والتغيرات الوالدية الإيجابية لدى عينات من مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية"

أحمد السيد فهمي (*)

ملخص الدر اسة

سعت الدراسة الحالية إلى التحقق من الكفاءة السيكومترية لكل من مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، ومقياس التغيرات الوالدية الإيجابية، اللذين أعدهما ساركر، ٢٠١٠، وذلك على عينة من مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية (ن= ١٦٩)، وقد أسفر التحليل العاملي لمقياس الشعور بالوصمة وتأثيرها عن استخرج ثلاثة عوامل هم: "عامل تأثير الوصمة"، و "عامل خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية"، و "عامل خبرة الشعور بالوصمة الذاتية". كما تُحقق 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 النظرة إلى الذات"، الإيجابية في الحياة المهنية"، و"عامل التغيرات الإيجابية في النظرة إلى الحياة". كما تُحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بُعدة طرق، وكانت جميعها مقبولة إحصائيا.

الكلمات المفتاحية: البنية العاملية، خبرة الوصمة، التغيرات الوالدية الإيجابية، اضطرابات نمائية، مقدمي الرعاية

(*) مدرس قسم علم النفس -جامعة الإسكندرية- للمراسلات في شأن هذا البحث ترسل إلى: dr.ahmedfahmy2008@gmail.com

-

Psychometric Efficiency of The Two Scales The Experience of Stigma And Its Impact And The Scale Of Positive Parenting Changes on Samples of Caregivers of Children With Developmental Disorders

Ahmed El-said Fahmy (*)

Abstract:

The current study aimed to investigate the psychometric efficiency properties of both the research tools: the scale of the experience of stigma and its impact, on the one hand, and the scale of Positive Parenting Changes, on the other hand, which were both prepared by Sarker (2010), on a sample of caregivers of children suffering from developmental disorders (N=169). As a result of the factor analysis conducted for the Stigma Experience Scale, three factors were found, which were the Stigma Impact Factor, the Social and the Self-Stigma Experience. Stigma Experience Factor, Furthermore. The psychometric properties of the scale were investigated using several methods, all of which were statistically acceptable. On conducting the factor analysis for the Scale of Positive Parenting Changes, four factors were found, i.e., the factor of positive changes in self-perception, the factor of positive changes in spiritual values and social relationship, the factor of positive changes in professional career, and the factor of positive changes in perceptionof-life. The psychometric properties of the scale were investigated using several methods, all of which were statistically acceptable.

Key words: Factorial Structure, Stigma Experience, Positive Parental Changes, Developmental Disorders, Care Givers.

^(*) Lecturer at College of Arts – Alex University

مقدمة

يُنظر إلى مفهوم الوصمة كما أشار (كوريجان) على أنّه "مجموعة من التوجهات والتعميمات والسلوكيات التمييزية المسيئة، التي تعتنقها طائفة كبيرة من أبناء المجتمع تجاه مجموعة أخرى منه، يُنظر إليها على أنها منبوذة بسبب الوصمة (Corrigan, 2000)، وللوصمة أنماط عدة بينها كل من (لينك وآخرون وفيلان وآخرون) منها النمط الأول الأكثر شيوعًا، وهو الوصمة العامة (التي للمجتمع تجاه الأفراد الموصومين (Link et al., 1998).

والنمط الثاني من الوصمة كما أوضح (كوريجان وواتسن) نمط الوصمة الذاتية (٢)، الذي فيه يتبنى الموصومون الآراء المجتمعية السلبية تجاههم (Corrigan& Watson, 2002) ولا تؤثر الوصمة على الموصوم وحده، الذي تتعذب نفسه بمعاناة مشاعر الألم النفسي، ويرهقه اليأس دون ذنب أو إثم اقترفه (الشربيني، ٢٠١٨)، ليس هذا وحسب، وإنما أيضًا تؤثر على ذوي الصلة به: كأفراد الأسرة، ومقدمي الرعاية، والأصدقاء؛ ولهذا هناك نمط ثالث من الوصمة، سُمي "الوصمة المكتسبة أو المتبناة أو هو الوصمة المنتسبة كون الفرد ينسبها لنفسه "(٦) - بسبب علاقته بالشخص الموصوم - ومن أمثلة تلك الوصمة: الوصمة الأسرية التي أشار إليها كل من (لارسون وكوريجان)، تلك الوصمة التي تلحق بأفراد الأسرة، ويشعرون بها بسبب صلتهم بأحد الموصومين (Larson& Corrigan, 2008).

ويشير مصطلح الوصمة المكتسبة إلى ما يشعر به من هم على صلة بالموصومين كأفراد الأسرة، ومقدمي الرعاية، والأصدقاء، وما ينجم عن هذا من استجابات نفسية سلبية، من جراء تلك الصلة، وهذا ما أكدته نتائج بعض

⁽¹⁾ Public Stigma

⁽²⁾self-stigma

⁽³⁾affiliate stigma

الدراسات السابقة، منها دراسة (جاري) التي ذهبت إلى أن أفراد الأسرة يواجهون أشكالًا متنوعة من الوصم والتمييز نتيجة إصابة أحد أبنائهم بالتوحد (Gray, 2002)، أو (Green, 2003)، أو الإعاقة العقلية كما جاء بدراسة "جرين" (Green, 2003)، أو اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه كما جاء في دراسة كل من "كورو لونج بيرج ونورفيليتس وباسينج ولي" (Koro-Ljungberg& Bussing, 2009; بيرج ونورفيليتس وباسينج ولي" (Norvilitis, Scime,& Lee, 2002) ورد بدراسات "انجيرماير وشولز؛ وديتريش، وموهلباير" (Angermeyer, 2003; Muhlbauer, 2002)

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة الحالية في افتقار -وافتقاد - المكتبة النفسية العربية بوجه عام، والمصرية على وجه الخصوص، إلى مقاييس الكشف عن خبرة الشعور بالوصمة المكتسبة، وتأثيرها على مقدمات الرعاية للأطفال المصابين باضطرابات نمائية. ثم إن معظم البحوث والدراسات في هذا المجال - في الشرق والغرب على السواء - تركز على آثار الوصمة السلبية، على الموصوم، وأسرته، والمحيطين به، وهو ما دعا إلى البحث عن أداة للتعرف إلى التغيرات الوالدية الإيجابية التي تحدث لمقدمات الرعاية لذوي الاضطرابات النمائية من جراء التعامل مع ذويهم.

وهذا ما ألمح إليه (Sarker, 2010)، حين أشار إلى دراسة "كيراني وسكورجي وسوبسي" (Scorgie& Sobsey, 2000)، ودراسة "كليفورد وكيراني وكليفورد"؛ Kearney& Griffin, 2001; Clifford, 2007)، اللتين أكدتا أنه على الرغم من شكوى الوالدين أو مقدمي الرعاية من مشاعر الأسى والمعاناة، فإنهم يقرون أيضًا بمشاعر إيجابية، نماها لديهم أن لهم أبناء من ذوي الاضطرابات النمائية، منها الأمل والحب والعزيمة والبهجة، ومن ثم من المهم إعداد أداة تهدف للكشف عن التأثيرات الإيجابية التي قد تسفر عنه رعاية الأبناء ذوي الاضطرابات النمائية. لما تقدم، وفي ظل نقص الأدوات أو

المقاييس في البيئة العربية على وجه العموم، والبيئة المصرية على وجه الخصوص المتعلقة بقياس الوصمة المكتسبة لأسر الأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية وتأثيرها عليهم – حسب حدود علم الباحث – جاءت هذه الدراسة لتسد الحاجة الماسة إلى وجود مقاييس أو أدوات، تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة في البيئة المصرية والعربية؛ إذ يمكن الاعتماد عليها في الكشف عن خبرة الشعور بالوصمة المكتسبة، وتأثيرها على أمهات ومقدمات الرعاية للأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية، وأيضًا إعداد أداة جديدة هدفها الكشف عن التغيرات الإيجابية التي قد تحدث لأمهات ومقدمات الرعاية للأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية.

تساؤلات الدراسة:

صاغ الباحث تساؤلات الدراسة الحالية على النحو الآتي:

- 1. هل يتشبع مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية على عدد من العوامل.
- ٢. هل تتوفر لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها درجة مقبولة من الثبات لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية.
- ٣. هل تتوفر لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها درجة مقبولة من الصدق لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية.
- ٤. هل يتشبع مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية على عدد من العوامل.
- هل تتوفر لمقياس التغيرات الوالدية الإيجابية درجة مقبولة من الثبات لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.
- قباس التغيرات الوالدية الإيجابية درجة مقبولة من الصدق لدى الأمهات ومقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

أهداف الدراسة:

- الكشف عن الكفاءة السيكومترية لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى عينات من مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية"
- الكشف عن الكفاءة السيكومترية لمقياس التغيرات الوالدية الإيجابية لدى عينات من مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية".

أهمية الدراسة:

أدى تزايد معدلات الاضطرابات النمائية في المجتمع العربي بصفة عامة، والمجتمع المصري بصفة خاصة، إلى أن يواجه مقدمو الرعاية (الآباء والأمهات أو من يقوم مقام أحدهما أو كليهما) للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية، شعورًا بالوصم واللوم والنبذ، من أبناء مجتمعاتهم، الذين قد ينحون عليهم باللوم مباشرة، متهمين إياهم بأنهم السبب في الاضطرابات النمائية التي يعانى منها أطفالهم.

وبالإضافة إلى هذا، تثقل الوصمة كواهل مقدمي الرعاية بصفة عامة؛ أن طائفة من أبناء المجتمع تفترض قدرتهم على السيطرة على سلوكيات أبنائهم ذوى الاضطرابات النمائية، التي تراها تلك الطائفة شاذة.

وفي هذا الصدد أشار "فيرنانديز وأريكا" ,Fernandez and Arcia الأول: 2004 إلى وجود مصدرين للوصمة التي يشعر بها مقدمي الرعاية، الأول: الشعور المتكرر بالوصم، والثاني: اعتقاد مقدمي الرعاية – كباقي أفراد المجتمع – أنهم مسئولون عن سلوكيات أطفالهم المصابين بالاضطرابات النمائية، إذ غالبا ما يكون مقدمي الرعاية ومنهم الآباء والأمهات مؤيدين لهذا الإعزاء، ويلومون أنفسهم على هذا، وتدريجيًّا، يتبنون تلك الوصمة المكتسبة. فيما تقدم تكمن أهمية الدراسة الحالية، ومن أنها –بداية – تسعى إلى أن تُقدم للبيئة المصرية مقياسًا ذا خصائص سيكومترية جيدة، لقياس خبرة الشعور بالوصمة

وتأثيرها على مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية.

ثانيًا: تسعى الدراسة الحالية إلى أن تُقدم للبيئة المصرية مقياسًا آخر يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، يستخدم في التعرف إلى التغيرات الوالدية الإيجابية لدى مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية، خاصةً وأن المقاييس المتاحة في هذا الصدد تهدف إل التعرف على التغيرات السلبية وحدها.

هذا، ومن جوانب أهمية الدراسة أيضًا، أنها قد تفتح الباب للباحثين بعد التحقق من صلاحية أداتي الدراسة الحالية للتطبيق الميداني لإجراء عديد من الدراسات في هذا الصدد؛ لسد الفجوة الحالية، ونقص المعلومات عن متغير الوصمة المكتسبة وآثارها، والكشف عن التغيرات الوالدية الإيجابية الناتجة عن رعاية الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

أدوات الدراسة:

أولًا: مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها

أعد هذا المقياس (Sarker, 2010)، وهو مقتبس من بطارية خبرات الوصمة (الله التي أعدها "ستيوارت وميلف ومايكل" (Michelle, 2005)، للتطبيق على المرضى العقليين، وقد عدل (Michelle, 2005)، بنود المقياس ليصلح للتطبيق على مقدمي الرعاية للبالغين من ذوي الإعاقات العقلية.

والمقياس في صورته الحالية يتكون من جزأين، هما:

- الجزء الأول: مقياس خبرة الشعور بالوصمة، وهو يتكون من سبعة بنود.
- ٢. الجزء الثاني: مقياس تأثير الوصمة، وهو مُعد للتعرف إلى تأثير الوصمة على:

⁽¹⁾ The Inventory of Stigmatizing Experiences

- (أ) مقدمي الرعاية في المجالات الأربع الآتية: (نوعية الحياة العلاقات الاجتماعية – العلاقات الأسرية – تقدير الذات).
- (ب) الأسرة في المجالات الثلاثة الآتية: نوعية الحياة العلاقات الاجتماعية العلاقات الأسرية. ومن ثم، يكون مجموع بنود هذا الجزء سبعة.

ويشير الباحث هنا إلى أن بطارية خبرات الوصمة التي أعدها كل من "ستيوارت وميلف ومايكل" (Stuart; Milev and Michelle, 2005)، استخدمت في كثير من الدراسات الأجنبية والعربية، وعلى عينات متباينة، بُعد تعديل بنود المقياس بما يتلاءم وطبيعة تلك العينات.

ومن الدراسات التي استخدمت فيها بطارية خبرات الوصمة في البيئة الأجنبية، دراسة "بيوتر وباول وآنا ولازابيلا وجاك؛ أنزويسكا" (Piotr; Pawel; أنزويسكا" (Anna; Izabela; Jacek and Marta Anczewska, 2017) التي طبقت على عينة من المصابين بأمراض عقلية، شُخصت بالفصام أو الاضطرابات الوجدانية بوارسو – بولندا، ودراسة "لي" (Lee, 2012)، التي طبقت على عينة من الكوريين والكنديين المصابين بالاكتئاب والاضطراب الوجداني ثنائي القطب، ودراسة "يفنجستون وروسيتر" (Livingston & Rossiter, 2011)، التي طبقت على المصابين بأمراض عقلية بكندا.

ومن الدراسات التي استخدمت بطارية خبرات الوصمة في البيئة العربية، دراسة "شحاتة وعبد العزيز" (Shehata, & Abd El Aziz, 2015) التي طبقت على مرضى الفصام المُزمن بمستشفى العباسية للصحة النفسية بالقاهرة، ودراسة "العتيق والهادي والعقدة والخلاف" & Alateeq; Alhadi; Aldaoud; التي طبقت على عينة من مرضى الاضطرابات المزاجية السعوديين بالمدينة الطبية بجامعة الملك سعود.

والباحث في دراسته هذه، عدل بنود المقياس، بما يتلاءم والتطبيق على

عينة من مقدمات الرعاية (١) (الأمهات أو من يقوم مقامهن) للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

تصحيح مقياس "خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها" في الدراسة الحالية: أولا: مقياس خبرة الشعور بالوصمة

مقياس خبرة الشعور بالوصمة مقياس معني بقياس خبرة الشعور بالوصمة المكتسبة لدى مقدمات الرعاية (الأمهات أو من يقوم مقامهن) للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية، وهو يتكون من سبعة بنود، صُممت أربعة بنود منها (البنود من الأول إلى الرابع) لتكون الاستجابة عليها وفقًا لمقياس ليكرت Likert الخماسي المتدرج، على النحو الآتي: أبدًا - نادرًا -أحيانًا - غالبًا - دائمًا.

ومن أمثلة هذه البنود:

- 1. هل تعتقدين أن الأشخاص العاديين ينظرون نظرة دونية لأصحاب الاضطرابات النمائية؟
- ٢. هل تعتقدين أن الأشخاص العاديين يخافون في العادة من الشخص المصاب باضطراب نمائي؟

ثم بُعد ذلك أعيد تشفير أو ترميز (٢) هذه البنود ضمن متغيرات مزدوجة أو ثنائية (٣)؛ لتعكس وجود -أو غياب- تجربة أو خبرة الشعور بالوصمة، وذلك على النحو الآتى:

١. "أبدا- نادرًا- أحيانًا" تُعطى درجة (صفر)، بحيث تدل على عدم وجود

⁽۱) تعمد الباحث أن تكون عينة دراسته من مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية، سواء أكن من الأمهات أم من يقمن مقامهن كالجدات؛ لأن الباحث وجد من خلال تعامله مع المؤسسات العلاجية والمراكز التي نقدم الخدمات لتلك الفئات، أن أغلبهن من الإناث كالأمهات حون الآباء وغيرهن، وأنهن يتحملن العبء الأكبر من التربية والرعاية والذهاب بالأطفال وانتظارهم لحين انتهاء الجلسات العلاجية.

⁽²⁾recoded

⁽³⁾binary variables

خبرة الشعور بالوصمة.

 ٢. تُعطى استجابتا "غالبًا ودائمًا" درجة (١)؛ لتدل على وجود خبرة الشعور بالوصمة.

أما البنود الثلاثة الباقية، (من الخامس إلى السابع)، والتي من أمثلتها:

- ١. هل حالت الوصمة بين أسرتك واكتساب الأصدقاء أو الاحتفاظ بهم؟
 - ٢. هل أثرت الوصمة على قدرتك على التفاعل مع أقاربك الآخرين؟

وصُححت باستخدام فئات الاستجابة "نعم الساحدة"، وأعيد ترميزها على النحو الآتي:

- ١. (غير متأكدة لا)، تعطى صفرًا، وتعني غياب خبرة الشعور بالوصمة.
 - ٢. (نعم) تعطى درجة (١)، وتعبر عن وجود خبرة الشعور بالوصمة.

ثم تُجمع استجابات مقدمات الرعاية على البنود السبعة، بحيث تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين صفر وسبع درجات.

وعُدلت الاستجابات على مقياس خبرة الشعور الوصمة بحيث تكون ثنائية فقط، وبحيث تقيم على النحو الآتى:

- ١. الدرجة (صفر) تعني عدم وجود الوصمة.
- ٢. الدرجة من (١) إلى (٧) تعنى وجود الوصمة.

أما درجة تأثير الوصم، فيمكن التعرف عليها الاحقًا باستخدام مقياس تأثير الوصمة (١).

(1)Stigma Impact Scale

الخصائص السيكومترية لمقياس خبرة الشعور بالوصمة في صورته الأصلية:

حُسب ثبات (۱) هذا المقياس على عينة قوامها اثنان وثمانون من مقدمي الرعاية لأسر البالغين من ذوي المشكلات الصحة العقلية، وقد بلغ معامل ثبات هذا المقياس في ضوء معادلة (كرودر –ريتشاردسون – ۲۰،۷۲ = KR-20،۲۰-)، وهو مقبول إحصائيًا، ما يعني أن المقياس حقق مستوىً مقبولًا من الاتساق الداخلي. (Sarkar, 2010,34–35)

ثانيًا: مقياس تأثير الوصمة

يهدف مقياس تأثير الوصمة (٢) إلى قياس مقدار شدتها، ويتكون من سبعة بنود، من أمثلتها:

- ا. على مقياس متدرج من صفر إلى عشرة، حددي مدى تأثير الوصمة عليك شخصيًا. من فضلك ضعي دائرة حول الرقم الذي يعبر بدقة عن هذا الأثر في المجالات الآتية: (نوعية الحياة العلاقات الاجتماعية العلاقات الأسرية تقدير الذات).
- ٢. على مقياس متدرج من صفر إلى عشرة، حددي مدى تأثير الوصمة على أسرتك بوجه عام. من فضلك ضعي دائرة حول الرقم الذي يعبر بدقة عن هذا الأثر في المجالات الآتية: (نوعية الحياة-العلاقات الأجتماعية- العلاقات الأسرية).

تصحيح مقياس تأثير الوصمة في الدراسة الحالية:

تقدر بنود مقياس تأثير الوصمة على مقياس متدرج، يتراوح من "صفر"

⁽۱)أشار ساركر (Sarker, 2010) إلى أن دراسته استكشافية؛ لذا اكتفى بحساب ثبات الاتساق الداخلي لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، مؤكدًا أن صالحية المقياس تتأكد من خلال حساب الثبات على وجه الخصوص، وأن الدراسات اللاحقة التي يمكن أن تجرى باستخدام المقياس يمكنها أن تحسب الصدق بطرق عدة، منها الصدق العاملي، كما أشار إلى أنه من الأفضل تطبيق المقياس على عينات مختلفة من مقدمي الرعاية، لا على مقدمي الرعاية لذوي الإعاقات العقلية فقط. (Sarker, 2010, 87)

⁽²⁾Stigma Impact Scale

(لا يوجد تأثير) إلى عشرة (أقصى تأثير).

ویتم جمع جمیع درجات البنود، بحیث تعطینا درجة کلیة تتراوح ما بین (۰ و ۷۰) درجة.

الخصائص السيكومترية لمقياس تأثير الوصمة في صورته الأصلية:

حُسب ثبات هذا المقياس على عينة قوامها ثلاثة وتسعون من أسر مقدمي الرعاية للبالغين من ذوي مشكلات الصحة العقلية، وقد بلغ ثبات ألفا لكرونباخ (٠,٩٥)، وهو معامل ثبات مقبول إحصائيًا.

ثالثًا: مقياس التغيرات الوالدية(١)

اشتق (Sarker, 2010) بنود هذا المقياس بُعد تعديلها من الدراسة المسحية التي قام بها (Scorgie& Sobsey, 2000)؛ بهدف التعرف إلى التغيرات الإيجابية التي قد تحدث للوالدين اللذين لديهما أطفال من ذوي الإعاقات بشكل عام، وقد صاغ (Sarker, 2010) بنود المقياس بما يتلاءم والتطبيق على عينة من مقدمي الرعاية للبالغين من ذوي الاضطرابات العقلية.

ويستخدم الباحث في دراسته الحالية هذا المقياس، بُعد تعديل بنوده؛ بهدف التعرف إلى التغيرات الوالدية الإيجابية لدى مقدمات الرعاية (الأمهات أو من يقوم مقامهن) للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية.

ويتكون هذا المقياس من ثمانية عشر بندًا، تكون الاستجابة عليها وفقًا لمقياس ليكرت خماسي الاستجابة، كالآتي:

- ١. (أعارض بشدة)، وتعطى درجة واحد
 - ٢. (أعارض)، وتعطى درجتين.
- ٣. (غير متأكد)، وتعطى ثلاث درجات.
 - ٤. (أوافق)، وتعطى أربع درجات.

(1)Parental Changes Subscale

٥. (أوافق بشدة)، وتعطى خمس درجات.

ومن أمثلة بنود هذا المقياس:

- ١. تعلمت أن أتحدث إلى الآخرين عن طفلي.
- ٢. تعلمت أننى قادرة على الإنجاز بدلا من الشعور بالعجز.
 - ٣. أصبحت أكثر رأفة بالآخرين.

تصحيح مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية في الدراسة الحالية:

تجمع استجابات أفراد عينة الدراسة على كل بند، بحيث تتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس ما بين (١٨ و ٩٠) درجة.

هذا، وتجدر الإشارة إلى أن البند الثامن عشر تتوزع عليه الدرجة على النحو الآتي: (صفر ١-٢-٣-٤-٥)، ويُعطى (صفر) إذا كانت من تقدم الرعاية غير متزوجة.

وفي هذه الحالة تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (١٧ و ٩٠).

الخصائص السيكومترية لمقياس التغيرات الوالدية الإيجابية في صورته الأصلية:

حُسب ثبات هذا المقياس على عينة قوامها إحدى وخمسون من أسر مقدمي الرعاية للبالغين من ذوي مشكلات الصحة العقلية. وقد بلغ معامل ثبات ألفا لكرونباخ (٠,٩٢)، وهو معامل ثبات مقبول إحصائيًا. (Sarkar, 2010,36) منهج البحث:

يعتمد الباحث على المنهج الوصفي؛ لمناسبته لطبيعة الدراسة للتعرف إلى الخصائص السيكومترية لكل من مقياس الشعور بالوصمة وتأثيرها ومقياس التغيرات الوالدية الإيجابية. وللتحقق من هذه الخصائص، استعان الباحث بالتحليل العاملي والاتساق الداخلي والصدق التمييزي للتحقق من الصدق، إضافة إلى معامل ثبات ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية لحساب الثبات.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من مقدمات الرعاية (الأمهات أو من يقمن مقامهن) للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية: (التوحد - الإعاقة العقلية - وفرط النشاط وقصور الانتباه - التأخر النمائي)، ممن شخصهم طبيًا أطباء أطفال (۱) متخصصون في الأمراض العصبية للأطفال في ضوء (DSM-5)، وذلك بالأماكن الآتية: المؤسسة الوطنية للإرشاد النفسي بالإسكندرية مركز إسكندرية لرعاية الطفل بدمنهور - مؤسسة رؤية جديدة بالإسكندرية.

وقد تكونت عينة البحث النهائية من $(179)^{(7)}$ من مقدمات الرعاية لذوي الاضطرابات النمائية، ممن تراوحت أعمارهن بين (77-77) عاماً، وانحراف معياري قدره (9,11).

وبالنسبة لخصائص العينة الديموجرافية فقد كانت على النحو التالي:

- وزِّعَتْ العينة عدد مقدمات الرعاية وفق نوع المضطرب نمائيا، حيث بلغ عدد مقدمات الرعاية لأطفال طيف التوحد (٤٥) طفلا بنسبة (٢٦,٦) ولأطفال التخلف العقلي (٥٢) بنسبة (٢٠,١)، ولأطفال قصور الانتباه وفرط الحركة (٣٤) بنسبة (٢٠,١)، وأخيرا بلغ عدد مقدمات الرعاية لأطفال التأخر النمائي (٣٩) بنسبة (٢٣,١)، وجميع مقدمات الرعاية أصحاء جسميا، ولا يعانين من أمراض نفسية، ولا يوجد لديهن أطفال آخرين لديهم اضطرابات نمائية

⁽۱) الطبيبان: أ.د. حنان جلال عزوز أستاذ طب الأطفال بجامعة الإسكندرية، د. محمد عبد السلام اختصاصي طب الأطفال ورئيس مجلس الأمناء بمؤسسة رؤية جديدة.

⁽۲) بلغ حجم العينة الأساسية من أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية أو من يقوم مقامهن (۲۳۰)، غير أن عدد من استوفى بيانات التطبيق بلغ (۱۲۹)؛ لأن عددًا من الأمهات رفضن استكمال التطبيق بمجرد قراءتهن لكلمة الوصمة.

⁽٣) الأعمار الكبيرة لمقدمي الرعاية هي لبعض جدات الأطفال ذوي الاضطراب النمائية، فهن من يقمن برعاية الطفل نيابة عن الأم.

- وزّعتْ مقدمات الرعاية وفق المستوى التعليمي؛ إذ تساوى عدد الأمهات الحاصلات على تعليم ثانوي وفوق المتوسط، وبلغت نسبتهم (١٦%)، وكانت نسبة الحاصلات على تعليم أقل من الثانوي (٣٤٦%)، وبلغت نسبة الحاصلات على تعليم جامعي وما فوق (٣٩,٦%، ٤١،١%) على التوالي، كما وزّعَتْ العينة وفق الحالة الاجتماعية، إذ بلغت نسبة المتزوجات (٨٧%)، والمطلقات (٧,١%)، الأرامال (١,٧%)، المنفصلات (٢,١%).
- وزِّعَتْ مقدمات الرعاية وفق متغير المستوى المعيشي؛ إذ بلغت نسبتهن في المستوى المنخفض (١٥%)، وفي المستوى المتوسط (٧٥٧%)، وفي وبلغت نسبتهم المستوى المرتفع (٨,٩%)، كما وزِّعَتْ العينة وفق الحالة المهنية حيث بلغت نسبة ربات المنازل (٧٧٠%)، والموظفات بدوام جزئي (٨,١٠%) والموظفات بدوام كامل (٧٠٠٠%).

نتائج البحث:

(أولًا) الفروض المتعلقة بالبنية العاملية المكونة لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية (الأمهات أو من يقمن مقامهن) للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

عرض نتيجة التساؤل الأول

نص التساؤل الأول على ما يلي: "هل يتشبع مقياس خبرة الشعور بالوصمة لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية على عدد من العوامل".

وللإجابة عن التساؤل الأول حُسب التحليل العاملي الاستكشافي (١) بطريقة المكونات الأساسية (٢) لتحديد العوامل، مع إجراء تدوير

⁽¹⁾ Exploratory factor analysis

⁽²⁾ Principal components method

بطريقة ألفاريماكس لدرجات مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية في مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (١) قيم شيوع بنود مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها

الشيوع	البنود	الشيوع	البنود	الشيوع	البنود
٠,٦٣٢	11	٠,٦٧٩	٦	٠,٦٤٥	١
•,٧١٧	١٢	٠,٦١١	٧	٠,٦٢.	۲
٠,٧٧٣	۱۳	.,099	٨	.,01.	٣
٠,٧٣٥	١٤	۰,٧٦٣	٩	٠,٣١٧	٤
		٠,٦٢٩	١.	٠,٦٤٦	٥

جدول (٢) تشبعات بنود مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الإضطرابات النمائية بعد التدوير

	التشبعات		•	
	العامل	العامل	البنود	م
العامل الثالث	الثاني	الأول	3.	,
	#		هل تعتقدين أن الناس ينظرون نظرة دونية	
•,٧٩٧			لأصحاب الاضطرابات النمائية؟	١
٠,٧٧٨			هل تعتقدين أن الأشخاص العاديين يخافون في	۲
•, • • •			العادة من الشخص المصاب باضطراب نمائي؟	'
٠,٦٥٨			هل تعرض ابنك/ابنتك للوصم بسبب عجره	٣
1, 10/			النمائي؟	١
. • .			هل شعرتِ بالوصمة بسبب العجز النمائي لدى	4
•, £ Y £			ابناك/ابنتك؟	٤
	٠,٧٩٠		هل أعاقت الوصمة أسرتك عن اكتساب	٥
	*, * (*		الأصدقاء أو الاحتفاظ بهم؟	J
	٠,٨٠٠		هل أعاقت الوصمة قدرتك على التفاعل مع	٦
	*,/**		أقاربك الآخرين؟	•
	٠,٧٢٩		هل أثرت تجاربك مع الوصمة على نوعية	٧
	*, * 1 1		الحياة لدى أسرتك؟	V
		٠,٧٣١	ما مدى تأثير الوصمة على نوعية حياتك	٨
		*, * 1 1	بصفة شخصية؟	^
		٠,٨٣١	ما مدى تأثير الوصمة على صلاتك	٩
		*,///	الاجتماعية؟	•
		٠,٨٣٠	ما مدى تأثير الوصمة على علاقاتك الأسرية؟	١.
		٠,٧٩٠	ما مدى تأثير الوصمة على تقديرك لذاتك؟	11
		٠,٨٣٧	ما مدى تأثير الوصمة على نوعية حياة	۱۲
		,,,,,,,,	أسرتك؟	, ,
		٠,٨٦٧	ما مدى تأثير الوصمة على العلاقات	١٣
		,,,,,,,	الاجتماعية لأسرتك؟	, ,
		•, \ £ \	ما مدى تأثير الوصمة على العلاقات الأسرية؟	١٤
1,999	7, • 91	٤,٨٨٦	الجذر الكامن	
1 £, ۲ ۷ ٧	1 £,981	٣٤,٨٩٩	نسبة التباين	

تشير بيانات الجدول (٢) إلى وجود ثلاثة عوامل نقية مستقلة، تشبع عليها أربعة عشر بندًا. وبلغت نسبة التباين الارتباطي الكلي للعوامل ١٥٥، ١٤٥، تشبع على العامل الأول منها سبعة بنود، أطلق عليه (عامل تأثير الوصمة)، وتشبعت على العامل الثاني ثلاثة بنود، وأطلق عليه (عامل خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية)، بينما تشبعت على العامل الثالث أربعة بنود، وأطلق عليه (عامل خبرة الشعور بالوصمة الذاتية). وبناءً على نتائج التحليل العاملي يكون عدد بنود المقياس النهائي أربعة عشر بندا موزعة على ثلاثة عوامل.

وتؤكد النتائج السابقة تحقق صحة الفرض؛ إذ توزعت بنود المقياس على ثلاثة عوامل، تعكس مكونات متغير أو بُعد خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها. عرض نتيجة التساؤل الثاني

نص التساؤل الثاني على ما يلي: "هل يتوفر لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها درجة مقبولة إحصائيًا من الثبات لدى الأمهات ومقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية".

وللإجابة عن التساؤل الثاني استخدم الباحث طريقتين لحساب الثبات، فاعتمد على معامل ألفا لكرونباخ للتحقق من الثبات الداخلي للمقياس وأبعاده الفرعية، إضافة إلى التجزئة النصفية للتحقق من ثبات مكونات المقياس، وكانت النتائج على النحو الآتى:

أولًا: معامل ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها حسب الباحث ثبات ألفا لكرونباخ للفقرات والأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، والجداول الآتية توضح ذلك:

جدول (٣) معامل ثبات ألفا لكرونباخ لعامل أو بُعد تأثير الوصمة

معامل ثبات ألفا للبُعد بشكل كلى	معامل ألفا عند حذف البند	البنود
-	•,970	٨
	٠,٩١٢	٩
	٠,٩١٤	١.
٠,٩٢٨	٠,٩٢٣	11
	•,91٧	١٢
	٠,٩١٣	۱۳
	.,910	١٤

جدول (٤)

معامل ثبات ألفا لكرونباخ لعامل أو بعد خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية

معامل ثبات ألفا للبُعد بشكل كلي	معامل ألفا عند حذف البند	البنود
	٠,٦٥٦	٥
٠,٧١٤	٠,٥٦٨	٦
	٠,٦٣٨	٧

جدول (٥)

معامل ثبات ألفا لكرونباخ لعامل أو بُعد خبرة الشعور بالوصمة الذاتية

٣. معامل ثباتألفا للبعدبشكل كلي	 معامل ألفا عند حذف البنود 	١. البنود
٠,٦١٩	•,0 £ •	1
	.,047	۲
	٠,٤٩٦	٣
	٠,٦١٩	٤

ويظهر من بيانات الجداول (٣-١٥-٥) عن معاملات ثبات ألفا

لكرونباخ لعوامل مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، أنَّ قيم المعاملات مرتفعة ومقبولة إحصائيًّا، كما حُسب معامل ألفا لكرونباخ للمقياس الكلي فبلغت قيمته (٠,٨٧٠)، وهي قيمة مقبولة إحصائيًّا، وتؤكد ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده الفرعية.

ثانيًا: ثبات التجزئة النصفية لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها:

حسب الباحث ثبات التجزئة النصفية للمقياس، وصحح الطول بمعادلة سبيرمان وبراون، ويعرض الباحث النتائج على النحو التالي:

جدول (٦) معاملات ثبات التجزئة النصفية لمقياس خبرة الشعور بالوصمة

الدرجة الكلية لمقياس خبرة الشعور بالوصمة

وتشير بيانات الجدول (٦) إلى معاملات ثبات مقياس الشعور بالوصمة من خلال التجزئة النصفية بين جزئيه، ومعامل الثبات 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 على معامل ثبات الاختبار (السيد، ١٩٥٨: ٦٦)

عرض نتيجة التساؤل الثالث

نص التساؤل الثالث على ما يلي: "هل يتوفر لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها درجة مقبولة من الصدق لدى الأمهات ومقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية".

وللإجابة عن التساؤل الثالث حسب الباحث صدق مقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، بطريقتين هما:

(١) صدق الاتساق الداخلي:

حُسب 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، والجداول الآتية توضح هذا.

جدول (٧) معاملات الاتساق الداخلي لعامل تأثير الوصمة

بدرجة البُعد	ارتباط البند	البنود			
مستوى الدلالة	معامل الارتباط مستوى ال				
٠,٠٠١	٠,٧٧٠	٨			
٠,٠٠١	٠,٨٧٢	٩			
٠,٠٠١	٠,٨٥٩	١.			
•,••1	٠,٧٩٤	11			
٠,٠٠١	• ,	١٢			
٠,٠٠١	٠,٨٦٩	١٣			
٠,٠٠١	٠,٨٥١	١٤			

جدول (۸)

معاملات الاتساق الداخلي لبنود لعامل خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية

، بدرجة البُعد	ارتباط المفردة بدرجة البُعد		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط		
٠,٠٠١	•,٧٤٦	٥	
٠,٠٠١	٠,٨٣٢	٦	
•,••١	٠,٨٢١	٧	

جدول (٩) معاملات الاتساق الداخلي لبنود عامل خبرة الشعور بالوصمة الذاتية

بدرجة البُعد	ارتباط البند	البند
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
٠,٠٠١	٠,٦٤٦	١
٠,٠٠١	٠,٦٩٦	۲
٠,٠٠١	., ٧01	٣
٠,٠٠١	٠,٦٦٣	٤

جدول (١٠) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس خبرة الشعور بالوصمة والدرجة الكلبة للمقياس

جة العامل أو البُعد	ارتباط البند بدر	العوامل أو الأبعاد
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العوامل أو الابعاد
٠,٠٠١	٠,٩٩٦	تأثير الوصمة
٠,٠٠١	٠,٣٤٧	خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية
٠,٠٠١	٠,٤١٧	خبرة الشعور بالوصمة الذاتية

تظهر بيانات الجداول (٧-٨-٩-١٠) أن معاملات الارتباط جميعًا بين البنود والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائيًا، عند مستوى (٢٠٠٠) فأقل، وكانت معاملات الارتباط جميعها بين العوامل أو الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها دالة إحصائيًا. وتدل النتائج على صدق الاتساق الداخلي للمقياس وعوامله أو أبعاده الفرعية على مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

(٢) الصدق التمييزي:

أجرى الباحث اختبار (ت) للمجموعات المستقلة بين مقدمات الرعاية المرتفعات (الإرباعي الأعلى)، ومقدمات الرعاية المنخفضات في خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها (الإرباعي الأدنى)؛ للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين الطائفتين، وذلك بُعد تحديدهن من خلال الإرباعيات، والنتائج في الجدول الآتى:

جدول (١١) ودلالة الفروق بين مقدمات الرعاية المنخفضات والمرتفعات في أبعاد مقياس خبرة الشعور بالوصمة (١)

قیمة (ت) ومستوی	د.	(ن= ١٤)	المرتفعات (المنخفر (ن=	العوامل أو الأبعاد
الدلالة	ح	ع	م	ع	م	
**٣٣,٤٦٤	٧٩	۸,٦٥	08,177	٣,٨٥٥	٤,١٠٠	تأثير الوصمة
**0,70V	٧٩	1,7£7	1,89.	٠,٥٨٨	.,۲0.	خبرة الشعور بالوصمة الاجتماعية
** £, T £ T	٧٩	1,•97	۳,۲٦۸	1,771	۲,10.	خبرة الشعور بالوصمة الذاتية

^{*}دال عند ٥٠,٠٠

وتشير نتائج الجدول السابق إلى فروق دالة إحصائيًا في متوسط درجات كل من عوامل - أو أبعاد - تأثير الوصمة، وخبرة الشعور بالوصمة الذاتية بين مقدمات الرعاية منخفضات ومرتفعات الشعور بالوصمة وتأثيرها، والفروق في اتجاه مقدمات الرعاية

^{**} دال عند ٠,٠١ فأقل

⁽١) يلاحظ وجود تقارب بين المتوسط والانحراف المعياري، وهذا طبيعي؛ لأن بالمجموعتين التواء.

مرتفعات خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها، وثبت أن المقياس صالح للتمييز بين المجموعتين.

عرض نتيجة التساؤل الرابع

نص التساؤل الرابع على ما يلي: "هل يتشبع مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية لدى الأمهات ومقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية على عدد من العوامل".

وللإجابة عن التساؤل الرابع حُسب التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية لتحديد العوامل، مع إجراء تدوير بطريقة ألفاريماكس لدرجات مقدمات الرعاية للأطفال في مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية، وكانت النتائج كما توضحها الجداول الآتية:

جدول (١٢) قيم الشيوع لفقرات مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية

الشيوع	البند	الشيوع	البند	الشيوع	البند
٠,٧٣٣	١٣	٠,٧٠٣	٧	٠,٤٦٩	١
.,010	1 £	٠,٥٩٠	٨	٠,٦٥١	۲
·,0 { V	10	٠,٦٥٤	٩	٠,٦٨٩	٣
٠,٦٩٣	١٦	٠,٧١١	١.	٠,٥٦٠	٤
•,٧٧٩	1 4	٠,٦٢٣	11	•, ٧٤0	٥
•, £ ٧ ٢	١٨	.,010	17	• , ٧ ٤ ٤	٦

جدول (١٣) تشبعات بنود مقياس الشعور بالوصمة لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية بعد التدوير

	<u> </u>		*	
	بعات	التشب		
العامل	العامل	العامل	العامل	البنود
الرابع	الثالث	الثاني	الأول	
		٠,٥٢٣		١. تعلمت أن أتحدث إلى الآخرين عن طفلي.
			771	 تعلمت أنني قادرة على الإنجاز بدلًا من الشعور
			٠,٦٦٧	بالعجز .
٠,٨٢١				٣. أصبحت أكثر رأفة بالآخرين.
	V 7			٤. غيرت مساري الوظيفي، بما حقق مزيدًا من
	۰,٧٠٦			الرضا المهني.
			•,٧٤0	٥. أصبحت أقوى من ذي قبل.
			٠,٧٦١	٦. أصبحت أكثر ثقة.
			٠,٧٢١	٧. أعتنى بنفسى أكثر.
				 ٨. أصبح لدى قناعات روحية أقوى من ذي قبل.
		٠,٦٨٨		(مثل: طبيعة الشخصية الروحانية، المعتقدات
				الروحانية)
		.,, .		٩. اكتسبت صداقات حميمة لأشخاص لم أكن
		٠,٧٦٢		لأقابلهم في حياتي في ظروف أخرى.
\ / \				١٠. تعلَّمتُ أن أرَّى الحياة من منظور آخر (تعلمت
٠,٧١٨				كيف يبدو الأمر عندما تضع نفسك مكان الآخرين)
		٠,٦٨١		١١. صنعت فارقًا في حياة أشخاص آخرين (من
		*, ()()		خلال التأبيد والدعم / المساعدة على التغيير)
		٠,٦٤٠		١٢. أحصل على أقصى إفادة من يومي بدلًا من
		•, (2•		العيش من أجل المستقبل.
			۰,٦٣٨	١٣. أستمتع الآن بالحياة أكثر (بدلًا من مجرد العيش
			*, (1 /	يومًا بيوم)
			•, £91	١٤. أصبحت لدي نظرة مختلفة وأكثر واقعية عن
			•,211	معنى أن تكون ناجحًا في حياتك.
٠,٤٨٦				١٥. تعلمت ما الأشياء ذات الأهمية والقيمة حقًا في
1,2/11				الحياة.
	٠,٧٦٢			١٦. تعلمت مهارات جديدة ساعدتتي على الأداء
	*, * * *			بشكل أفضل في عملي / مهنتي
	۰,۸۱۳			١٧. أصبحت لدي اتجاهات جديدة ساعدتني على
	7,/111			الأداء بشكل أفضلُ في عملي/ مهنتي التي اخترتها.
			.,001	١٨. أصبحت علاقتي الزوجية أقوى من ذي قبل.
7,1 £ 1	۲,٦٨٨	٣,١٠١	٣,٦٠٤	الجذر الكامن
11,195	18,988	17,77	۲۰,۰۲۳	نسبة التباين

تشير بيانات الجدول (١٣) لوجود أربعة عوامل، تشبع عليها ثمانية عشر بندًا، وبلغت نسبة التباين الارتباطي الكلي للعوامل ٢٤,٠٧٦%، وقد تشبعت على العامل الأول سبعة بنود، وأطلق عليه (عامل التغيرات الإيجابية في النظرة إلى الذات)، وتشبعت على العامل الثاني خمسة بنود، وأطلق عليه (عامل التغيرات الإيجابية في القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية). وتشبعت على العامل الثالث ثلاثة بنود، وأطلق عليه (عامل التغيرات الإيجابية في الحياة المهنية)، وتشبعت على العامل الرابع ثلاثة بنود، وأطلق عليه (عامل التغيرات الإيجابية في الحياة المهنية).

وبناءً على نتائج التحليل العاملي يكون عدد بنود المقياس النهائي ثماني عشرة عبارةً موزعة على أربعة عوامل أو أبعاد.

عرض نتيجة التساؤل الخامس:

نص التساؤل الخامس على ما يلي: "هل يتوفر لمقياس التغيرات الوالدية الإيجابية درجة مقبولة من الثبات لدى الأمهات ومقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

وللإجابة عن التساؤل الخامس فقد استخدم الباحث طريقتين لحساب الثبات، فاعتمد على معامل ألفا لكرونباخ للتحقق من الثبات الداخلي للمقياس وأبعاده الفرعية، إضافة إلى التجزئة النصفية للتحقق من ثبات مكونات المقياس، وكانت النتائج على النحو الآتى:

(١) معامل ثبات ألفا لكرونباخ:

أجرى الباحث حساب ثبات ألفا لكرونباخ للفقرات والأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، كما يتضح من الجداول الآتية:

جدول (١٤) معامل ثبات ألفا لكرونباخ لعامل أو بُعد التغيرات الإيجابية في النظرة إلى الذات

معامل ثبات ألفا للبعد بشكل	معامل ألفا عند حذف البند	البنود
کلي		
	٠,٨٥٣	۲
	., , , 0)	٥
٠,٨٧٣	٠,٨٤٣	٦
	٠,٨٥٠	٧
	• , \ £ 9	١٣
	٠,٨٥٦	١٤
	٠,٨٧٧	١٨

جدول (٥٥) معامل ثبات ألفا لكرونباخ لعامل أو بُعد التغيرات الإيجابية في القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية

معامل ثبات ألفا للمكون بشكل كلي	معامل ألفا عند حذف البند	البنود
	٠,٧٦٤	1
,,a , w	., 401	٨
٠,٧٩٣	•, ٧٦٢	٩
	•,٧٣٧	11
	.,٧٥٨	١٢

جدول (١٦) معامل ثبات ألفا لكرونباخ لعامل أو بعد التغيرات الإيجابية في الحياة المهنية

معامل ثبات ألفا للمكون بشكل كلي	معامل ألفا عند حذف الفقرة	البنود
	۰,۸۳۸	٤
•, ٧٩٩	., ٧٢١	١٦
	٠,٦٠٥	1 🗸

جدول (١٧) معامل ثبات ألفا لكرونباخ لعامل أو بعد التغيرات الإيجابية في النظرة إلى الحياة

معامل ثبات ألفا للمكون بشكل كلي	معامل ألفا عند حذف الفقرة	المفردة
	٠,٧٤٢	٣
٠,٧٣٧	.,071	١.
	.,70٢	10

توضح نتائج الجداول (١٤-١٥-١٦-١٧) معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لأبعاد مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية، وكانت قيم المعاملات مقبولة إحصائيًا، كما حُسب معامل ألفا لكرونباخ للمقياس الكلي، وبلغت قيمته (٢٩٩٠) وهي قيمة مقبولة إحصائيًا، وتؤكد ثبات المقياس ومكوناته الفرعية باستخدام معامل ألفا لكرونباخ.

(٢) التجزئة النصفية للمقياس:

حُسب ثبات التجزئة النصفية للمقياس، وتصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون، ويعرض الباحث النتائج في الجدول الآتي:

جدول (١٨) معاملات ثبات التجزئة النصفية لمقياس التغيرات الوالدية الإيجابية لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

معامل الثبات بعد تصحيح	معامل ارتباط	المقياس
الطول	الجزئين	
٠,٩١	٠,٨٣	التغيرات الوالدية الإيجابية

وتشير نتائج الجدول (١٨) إلى معاملات ثبات مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية من خلال التجزئة النصفية بين جزئيه، ومعامل الثبات بُعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون لدى مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية؛ إذ بلغ معامل الثبات للمقياس الكلي (٠,٩١)، وهي قيمة مقبولة تدل على معامل ارتباط الاختبار بنفسه، أو على معامل ثبات الاختبار (السيد، ١٩٥٨: ٢٦)

عرض نتيجة التساؤل السادس

نص التساؤل السادس على ما يلي: "هل يتوفر لمقياس التغيرات الوالدية الإيجابية درجة مقبولة من الصدق لدى الأمهات ومقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية."

وللإجابة عن التساؤل السادس حسب الباحث صدق مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية وأبعاده الفرعية بطريقة الاتساق الداخلي، وذلك بحساب ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، وطريقة الصدق التمييزي، والجداول الآتية توضح ذلك:

(١) صدق الاتساق الداخلي لمقياس التغيرات الوالدية الإيجابية:
جدول (١٩)

معاملات الاتساق الداخلي لبنود عامل أو بُعد التغيرات الإيجابية في النظرة إلى الذات

ة بدرجة البُعد	المفردة	
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
٠,٠٠١	۰,٧٦٣	۲
٠,٠٠١	•, ٧٧•	٥
•,••)	.,110	٦
٠,٠٠١	٠,٧٨٤	٧
٠,٠٠١	٠,٧٩٠	۱۳
٠,٠٠١	٠,٧٤١	١٤
٠,٠٠١	٠,٦٠٣	١٨
(*	حدول (۲۰	

معاملات الاتساق الداخلي لبنود عامل أو بُعد التغيرات الإيجابية في القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية

ة بدرجة البُعد	ارتباط المفردة بدرجة البُعد		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط		
٠,٠٠١	٠,٧٢٥	١	
•,••)	•,٧٥٣	٨	
•,••	٠,٧٢٢	٩	
•,••	•,٧٧٣	11	
٠,٠٠١	۰,٧٢٨	17	

جدول (٢١) معاملات الاتساق الداخلي لبنود عامل أو بعد التغيرات الإيجابية في الحياة المهنية

	7	
ة بدرجة البُعد	المفردة	
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
•,••1	٠,٧٩٦	٤
•,••	٠,٨٤٥	١٦
٠,٠٠١	٠,٨٩٧	١٧

جدول (۲۲)

معاملات الاتساق الداخلي لبنود عامل أو بُعد التغيرات الإيجابية في النظرة إلى الحياة

ة بدرجة البُعد	المفردة	
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
٠,٠٠١	٠,٧٤٩	٣
٠,٠٠١	٠,٨٦٧	١.
•,••1	٠,٨٠٨	10

الجدول (۲۳)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس التغيرات الوالدية الإيجابية والدرجة الكلية للمقياس

ة بدرجة البُعد	ارتباط المفرد	الأبعاد		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الانعد		
٠,٠٠١	۰,۸۹٥	التغيرات الإيجابية في النظرة إلى الذات		
٠,٠٠١	•, \ £ \	التغيرات الإيجابية في القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية		
٠,٠٠١	٠,٧٤٢	التغيرات الإيجابية في الحياة المهنية		
٠,٠٠١	٠,٧١٣	التغيرات الإيجابية في النظرة إلى الحياة		

ويتضح من بيانات الجداول (١٩ - ٢٠ - ٢١ - ٢٢ - ٢٣) أن معاملات الارتباط جميعًا بين البنود والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائيًا، عند مستوى (٠,٠٠١) فأقل، وكانت معاملات الارتباط جميعًا بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التغيرات الوالدية الإيجابية دالة إحصائيًا، وتدل النتائج على صدق الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده الفرعية على مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

(٢) الصدق التمييزي:

أجرى الباحث اختبار (ت) للمجموعات المستقلة بين الأمهات أو من يقوم مقامهن مرتفعات التغيرات الوالدية الإيجابية (الإرباعي الأعلى) ومنخفضات التغيرات الوالدية الإيجابية (الإرباعي الأدنى)؛ للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين الطائفتين، وذلك بعد تحديدهن من خلال الإرباعيات، والجدول الآتى يوضح النتائج على النحو الآتى:

جدول (٢٤) ودلالة الفروق بين مقدمات الرعاية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية المنخفضات والمرتفعات في التغيرات الوالدية الإيجابية

قيمة (ت)		ن= ۳٤)	مرتفعات ((ن=۲٤)	المنخفضات (
ومستو <i>ى</i> الدلالة	د. ح	ع	م	ع	٩	العوامل أو الأبعاد
**\7,79	۸۳	۲,۸٥	٣١.٧٤	٤,٥,	14.17	التغيرات الإيجابية في النظرة
, .,		, ,	,	-,	,	إلى الذات
**17	۸۳	۲,٤٣	77.09	٤.١٢	14,41	التغيرات الإيجابية في القيم
,		,	,	-,	, ,	الروحية والعلاقات الاجتماعية
**17.27	۸۳	۲.۱٦	17.22	۲.٤١	٦,٢٣	التغيرات الإيجابية في الحياة
, ,, , ,	,,,	,,,	, ,,,,,,	,,,,,	•, • •	المهنية
**11.21	۸۳	٠,٦٩	18,01	7.07	1	التغيرات الإيجابية في النظرة
11,21	71	*, * *	, 2,5%	1,51	1 *, * 1	إلى الحياة

^{*}دال عند ٥٠,٠ ** دال عند ٥٠,٠ فأقل

وتشير نتائج جدول (٢٤) إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسط درجات كل من التغيرات الإيجابية في النظرة إلى الذات، والتغيرات الإيجابية في القيم الروحية والعلاقات الاجتماعية، والتغيرات الإيجابية في الحياة المهنية، والتغيرات الإيجابية في النظرة إلى الحياة بين مقدمات الرعاية منخفضات ومرتفعات التغيرات الوالدية الإيجابية والفروق في اتجاه الأمهات مرتفعات التغيرات الوالدية الإيجابية، وكان المقياس صالحًا للتمييز بين المجموعتين.

المراجع

أولًا: المراجع العربية

السيد، فؤاد البهي. (١٩٥٨). الجداول الإحصائية لعلم النفس والعلوم الإنسانية الأخرى. القاهرة: دار الفكر العربي.

الشربيني، لطفي .(٢٠١٨). الوصمة ومعاتاة المريض النفسي، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية، الكتاب العربي "نفساني"، العدد (٥٦). تم الحصول عليه من:

 $www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=322\&controller=product\&id_lang=3$

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- Alateeq, D.; Aldaoud, A.; Alhadi, A. & Alkhalaf, H. (2018). The experience and impact of stigma in Saudi people with a mood disorder. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 17-51.
- Angermeyer, M. C., Schulze, B., & Dietrich, S. (2003). Courtesy stigma: A focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epide-miology*, **38**(10):593-602.
- Clifford, T. (2007). Transition to school: Experiences of children with intellectual disabilities and their families. *Autism Matters*, 4(4), 22-24.
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psych-ology Science and Practice* 7(1):48-67.
- Corrigan, P. W. & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology Science and Practice*, *9*(1): 35–53.
- Fernandez, M.C. & Arcia, E. (2004). Disruptive behaviors and maternal response-bility: A complex portrait of stigma, self-blame and other reactions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 26,356–372.
 - Gray, D. (2002). Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed: Felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health and Illness*, *24*, 734–49.

- Green, S. E. (2003). What do you mean what's wrong with her: Stigma and lives of families of children with disability. *Social Science& Medicine*, *57*, 1361-1374.
- Kearney, P. M.& Griffin, T. (2001). Between joy and sorrow: being a parent of a child with developmental disability. *Journal of Advanced Nursing*, *34*, 582–92.
- Koro-Ljungberg, M.& Bussing, R. (2009). The Management of Courtesy Stigma in the Lives of Families with Teenagers with ADHD. *Journal of Journal of Family Issues* 30(9),1175-1200.
 - Larson J. E.& Corrigan, P. (2008). The stigma of families with mental illness. Academic Psychiatry. *Academic Psychiatry*, *32*(2):87-91.
 - Lee, H. (2012). Comparison of stigmatizing experiences between Korean and Canadian patients with depression and bipolar disorder, A thesis submitted to the Graduate Program in Centre for Neuroscience Studies in conformity with the requirements for the Degree of Master of Science, Queen's University: Kingston, Ontario, Canada.
 - Link, B. G.; Struening, E. L.; Rahav, M., Phelan, J. C.& Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. **Journal of Health and Social Behavior**, **38**(2):177-90.
 - Livingston, J. D. and Rossiter, K. R. (2011). Stigma as perceived and experienced by peo-ple with mental illness who receive compulsory community treatment: A qualitative study. **Stigma Research and Action, 2**(1), 1–8.
 - Muhlbauer, S. (2002). Experience of stigma by families with mentally ill members. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 8**(3), 76–83.
 - Norvilitis, J. M.; Scime, M.,& Lee, J. S. (2002). Courtesy stigma in mothers of children with Attention-Deficit-Hyperactivity Disorder: a preliminary investigation. *Journal of Attention Disorders*, 6(2),61-8.
 - Phelan, Jo. C., Bromet, E. J., & Link, B. G. (1998). Psychiatric illness and family stigma. **Schizophrenia Bulletin**, **24(1)**, 115–126.
 - Sarkar, A. (2010). **Stigma experienced by parents of adults with intellectual disabilities**. A thesis submitted to the Department of Com-munity Health& Epidemiology in conformity with the

- requirements for the degree of Master of Science, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada.
- Scorgie, K.& Sobsey, D. (2000). Transforma-tional outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental Retar-dation*, 38(3).195-206.
- Shehata, A.G. and Abd El Aziz, E. M. (2015). Self-Stigma Impact on Social Functioning of patients with Chronic Schizophrenia. **Indian Journal of Psychiatric Nursing 10 (1),** 5-9.
- Stuart, H.; Milev, R. and Michelle, K. (2005). The Inventory of Stigmatizing Experiences: Its development and reliability. Article (PDF Available) in World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA) 4 (Suppl 1):35-39.
- Świtaj, P.; Grygiel, P.; Chrostek, A.; Nowak, I.; Wciórka J.and Anczewska M. (2017). The relationship between internalized stigma and quality of life among people with mental illness: are self-esteem and sense of cohere-nce sequential mediators?. *Quality of Life Research*, (9).2471-2478.