النموذج البنائي للعلاقة بين التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المدُركة وجودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية

إعـــــــداد

د/ محمد شعبان أحمد محمد
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية- جامعة الفيوم
msa05@fayoum.edu.eg

د/ إيناس سيد علي جوهر
مدرس بقسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة-جامعة الفيوم
esa04@fayoum.edu.eg

ملخص البحث

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن الفروق في كلٍ من التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية وفق المستوى التعليمي ونوع الإعاقة، كما يهدف أيضاً إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التحيزات المعرفية وكل من الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية، والكشف عن درجة إسهام التحيزات المعرفية في التنبؤ بكلٍ من الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية، كما يهدف إلى بناء نموذج سببي يوضح العلاقة السببية بين التحيزات المعرفية وكل من الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية و ذلك على عينة مكونة من (ن= ١٧٤ أماً) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (الشلل الدماغي – سمات التوحد– الإعاقة العقلية البسيطة)، وتضمنت الأدوات المُستخدمة في الدراسة الحالية؛ مقياس التحيزات المعرفية(إعداد الباحثان)، ومقياس الوصمة الاجتماعية المُدركة (إعداد: سيد جارحي السيد، ٢٠١٨)، ومقياس جودة الحياة الأسرية (إعداد : الباحثان). واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي –الدراسة السببية المقارنة وذلك لبناء نموذج يفسر العلاقة بين التحيزات المعرفية وكل الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية. وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق المستوي التعليمي على مقياس التحيزات المعرفية باستثناء التحيزات المعرفية الذاتية يوجد فروق دالة عند مستوي ٠.٠٥، ولكن وجدت فروق دالة إحصائيةً

بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق المستوي التعليمي على مقياس الوصمة الاجتماعية المدركة، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين وفق المستوى 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 المُدركة وجودة الحياة الأسرية، وكشفت النتائج عن وجود علاقة دالة موجبة بين التحيزات المعرفية وجودة الحياة الأسرية، بالإضافة إلى وجود علاقة دالة سالبة بين التحيزات المعرفية وجودة الحياة الأسرية. وأظهرت النتائج عن إمكانية التنبؤ بكل من الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية من خلال التحيزات المعرفية. وأخيراً أسفرت النتائج عن إمكانية تحقيق شروط حُسن المطابقة للنموذج البنائي الذي يوضح مسار العلاقة بين المتغيرات الثلاثة.

الكلمات المفتاحية: نموذج بنائي – التحيزات المعرفية– الوصمة الاجتماعية المُدركة– جودة الحياة الأسرية– أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

Abstract

The current research aims to reveal the differences in each of cognitive biases, perceived social stigma, and family quality of life according to educational level and type of disability. In predicting both perceived social stigma and family quality of life, it also aims to build a constructive model that shows the constructive relationship between cognitive biases and both perceived social stigma and family quality of life on a sample of (n = 174 mothers) of mothers of children with developmental disabilities (Cerebral palsy - features of autism - simple mental disability). The tools used in the current study; The cognitive biases scale (prepared by the two researchers), the perceived social stigma scale (prepared by: Sayed Garhy Al-Sayed, 2018), and the family quality of life scale (prepared by the two researchers). The study relied on the descriptive approach - a comparative study in order to build a model that explains the relationship between cognitive biases and all perceived social stigma and family quality of life. The results revealed that there were no statistically significant differences between the mean scores of the sample members according to the educational level on the cognitive biases scale, with the exception of subjective cognitive biases. There are significant differences at the 0.05 level, but there were statistically significant differences between the mean scores of the sample members according to the educational level on the perceived social stigma scale. In addition, there are no statistically significant differences between, according to the educational level, in the quality of family life. The results also resulted in the presence of statistically significant differences between the average scores of the sample members according to the type of disability on the measures of cognitive biases, perceived social stigma, and family quality of life. The results revealed a positive significant relationship between cognitive biases and family quality of life, in addition to a negative significant relationship between Cognitive biases and family quality of life. The results showed that perceived social stigma and family quality of life could be predicted by cognitive biases. Finally, the results resulted in the possibility of achieving the conditions of goodness of fit for the structural model that shows the path of the relationship between the three variables.

Keywords: constructivist model, cognitive biases, perceived social stigma, quality of family life, mothers of children with developmental disabilities.

أولاً: مقدمة الدراسة:

يعد وجود طفل معاق بالأسرة واحد من المصادر التي تتسبب في ضغوط مرتفعة على الأسرة كلها؛ إلا أن مجتمعاتنا العربية نجد بها العبء الأكبر في تحمل مسؤلية هذا الطفل المعاق يقع على الأم؛ فهي من يُلقى عليها اللوم من قبل الزوج والأقارب والمجتمع، ويتهمونها بعدم السعي بشكل جاد لمساعدة الطفل، حتى أن الأب نفسه قد يكون عامل ضغط على الأم عندما يلقى عليها اللوم(محمود & علي، ٢٠١١). وفي هذا الصدد تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن القيام بتوفير الرعاية والمطالب اليومية للطفل ذوي الإعاقات النمائية وذلك لفترات طويلة يشكل تهديداً لجودة الحياة الأسرية (Shu & Lung, 2005).

وجدير بالذكر أن جودة الحياة الأسرية أحد الموضوعات التي لاقت اهتماماً غير مسبوق في الفترة الحديثة؛ فقد زاد اهتمام الباحثين بدراسة مصطلح جودة الحياة الذي ازدهر في بداية النصف الثاني للقرن العشرين تحت مسمى علم النفس الإيجابي حيث أوضحت الدراسات أن الجانب الإيجابي الذي تتكون منه شخصية الإنسان يكون الجزء الأكبر والأكثر بروزاً من الجانب السلبي، ولا تُمَثِل بالضرورة هذه الجوانب اتجاهات متضادة، بل يتحرك سلوك الفرد بينهما متأثراً بعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك (نعيسة، ٢٠١٢). ومن ثم يتم النظر إلى جودة الحياة الأسرية على أنها تقييم أفراد الأسرة لجودة الحياة المتعلقة بتلبية احتياجاتهم، والاستمتاع بوقتهم معاً، والشعور بالقدرة على فعل الأشياء المهمة لبعضهم البعض.

هذا وتوكد نتائج البعض من الدراسات على وجود ارتباط بين رعاية طفل ذوي إعاقة نمائية والشعور المزمن بالحزن لدى أبويه ومدى تأثير ذلك على نوعية الحياة لديهم (Shu&Lung,2005;Hsieh&Lo,2012;Werner&Shullman,2015) فتمتع أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية بجودة حياة أسرية له من تأثير على جوانب الحياة المختلفة، وكذلك مهارة وكفاءة الأم في القيام بواجباتها تجاه طفلها المعاق؛ إذ تبين أن الوالدين الذين يتمتعان بالدفء، والشعور بالمسئولية تجاه أبنائهن يستطيعان توفير إمكانات النمو السوي لديهم، كما أن ممارسات الوالدية الإيجابية في أوقات الضغط يمكن أن يمثل حاجزاً ضد الضغوط ويساعد على بناء مهارات التكيف لدى الطفل(مجاهد،٢٠١٢).

هذا ويشير البعض أن جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية تتأثر بالعديد من المتغيرات يأتي في صدارتها الإحساس بالوصمة وخاصة الوصمة الاجتماعية المترتبة على وجود طفل ذوي إعاقة؛ حيث إن وجوده يوصم الأسرة بوصمة اجتماعية تتمثل في شعور الآباء أن الآخرين لا ينظرون إليهم النظرة العادية؛ وأياً كان صدق هذا الشعور فإنه ينعكس على مفهومهم لذواتهم؛ حيث يشعرون بأنهم في مكانة اجتماعية أقل من الآباء الآخرين(كفافي، وسالم، والكومي،٢٠٠٩). فإدراك الوصمة له تأثير سلبي على الشعور بجودة الحياة الأسرية فردود الفعل السلبية التي يعايشونها الأفراد ذوي الشعور بالوصمة أو حتى يتوقعونها فضلاً عن وعيهم وفهمهم لتدني هويتهم الاجتماعية، كل ذلك يسهم في خلق تقييمات سلبية عن الذات، وهو ما يؤدي بدوره إلى تدني مستوي جودة الحياة الأسرية (Sanjuan, Molero, Fuster, Nouvilas, 2013).

وعلى جانب أخر نجد أن هناك ثمة متغير يلعب دور مهم في تشكيل العلاقات التبادلية بين متغيري الوصمة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية وهو متغير التحيزات المعرفي؛ فالتحيزات المعرفية أصبحت من الظواهر الأكثر التصاقاً بحياة الأفراد، وأخطرها وأشدها وطأةً على الذات، فهي ظاهرة متغلغلة في النفس، وتظهر على شكل أفكار، ورؤى واتجاهات، ودوافع تُترجم إلى سلوك ينبعث منه رائحة الأنا الأنانية، فالإنسان بحكم تكوينه يسعى لتحقيق ما هو مرغوب وفقاً لأنماط شخصيته، ودوافعه الذاتية والجماعية، وحاجاته النفسية والبيولوجية. وتعرف التحيزات المعرفية بأنها خللاً في الحُكم ينشأ من أخطاء الذاكرة أو الإسناد الاجتماعي أو الشعور الزائف باحتمال حدوث أمرٍ ما (Wang, Simons & Bredart, 2001)؛ مما يكون له بالغ الأثر على طريقة تفكير الأفراد واتخاذ القرارات حين ينحاز الفرد لوجهة نظر معينة على وجهات النظر الأخرى (Marewski, Pohl, & Vitouch,2010). كما أن التحيزات المعرفية واحدة من أكثر الأشكال السلبية والمعيقة لبلوغ الفهم الدقيق، والاندماج والتواصل الاجتماعي، فقد يصاحبها شحنات انفعالية قوية نستدل عليها من خلال الإيماءات والإشارات من قبيل: نبرة الصوت الحادة، والسخرية، ولغة الجسد المتمثلة في الانحناءات، وحركات اليدين، والعينين، والشفا، الأمر الذي يثير حالة من الاستهجان

والشك في نفوس الآخرين، ويدلل على حالة التزييف والتحريف والخداع، وقد تحمل هذه الإشارات والإيماءات تفسيرات مختلفة لدى البعض، تُولد حساسية شديدة، تُعرقل في كثير من الأحوال التواصل الصادق والفعال(النواجحة، ٢٠٢١، ٤٨٤).

ومن ثم يتضح لنا أن شعور أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية بالتفضيلات المعرفية لديها ناتج عن تحيزات تمت بها معالجة المعلومات، وتؤدي إلى قرارات خطأ، وتظهر لديها الثقة الزائدة في الأحكام الخاطئة، كما أنها تؤدي إلى تحيز في طريقة تفكيرهم عندما ينظروا إلى الواقع بطريقة غير عقلانية؛ مما يؤثر بدوره ليس فقط عليهم كأفراد ولكن على جودة حياتهم الأسرية ككل؛ وينتقل أثرها بالتبعية على المجتمع بأكمله. من هنا جاءت أهمية دراسة هذه المتغيرات الثلاثة مجتمعة وهم التحيزات المعرفية، والوصمة الاجتماعية المُدركة، وجودة الحياة الأسرية، وذلك لدى شريحة هامة في المجتمع وهم أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية؛ حيث يحاول الباحثان دراسة النموذج السببي للعلاقة بين كل من التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

نبعت مشكلة الدراسة من الواقع العملي للباحثان بحكم عملهم كأعضاء هيئة تدريس بمجال العلوم الإنسانية بكليتي التربية والطفولة المبكرة ، حيث يتردد عليهم العديد من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لطلب المشورة أو الدعم النفسي كنوع من خدمات خدمة المجتمع أو خلال الإشراف على التربية العملي مع طلاب شعبة التربية الخاصة.

حيث لوحظ أن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تواجه بصفة عامة تحديات مستمرة يمكن أن تؤثر على مختلف جوانب الحياة الأسرية (Werner; et al.,2009)، كما تشير الأبحاث إلى أن أسرة الطفل المعاق تعاني من جودة حياة أسرية أقل مقارنة بأسر الأطفال العاديين حسب الباحثين (Zuna, Selig, Summers & Turnbull, 2009). وبالبحث في هذا المتغير وجدا الباحثان أن هناك ثمة مجموعة من العوامل والمتغيرات التي تسهم في انخفاض مستوي جودة الحياة لديهم حيث عكست الدراسات السابقة أن الوصمة من المتغيرات التي كان لها دور في جودة حياة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

فالشعور بالوصمة من الآثار النفسية التي قد تعايشها أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية نتيجة عدم قدرة أبنائهن على مجاراة أقرانهم من العمر الزمني نفسه، ويُعد حرمان الأطفال ذي الإعاقات النمائية من التفاعل والمشاركة على المستوى الأسري والمجتمعي من المظاهر التي تزيد من الشعور بالوصمة لدى الأمهات، وقد يترتب على الشعور بالوصمة من الأمهات العديد من الأعراض الاكتئابية التي قد تؤثر على طبيعة التفاعلات داخل الأسرة مما قد يؤثر بدورة على جودة الحياة الأسرية، وقد قامت العديد من الأجنبية بدراسة الوصمة المُدركة لدى وما يرتبط بها من متغيرات نفسية، مثل دراسة (Zhou, et al., 2018) التي سعت إلى دراسة العلاقة بين الوصمة المُدركة والاكتئاب لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ودراسة(الشواشرة والرياحنة، ٢٠١٥) التي درست العلاقة بين مستوى الوصمة الاجتماعية ومستوى التوافق الأسري لأسر الأطفال ذوي متلازمة داون.

وظهرت أيضاً التحيزات المعرفية لتوضح لنا كيف يمكن للفرد الشعور بالوصمة، فقد قدم (Van der Gaage, et al.,2013) مفهوماً للتحيزات المعرفية مبنياً على فهم مشاعرنا ومشاعر الآخرين، وعلاقاتنا مع الآخرين بشكل فعال، وتُعد التحيزات المعرفية إحدى الاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في حياته لكي يتوافق مع مختلف الطباع البشرية والعادات والتقاليد المجتمعية التي من الممكن أن تؤثر عليه بشكل مبالغ فيه وتوصمه بما لا يستطيع تحمله؛ فيؤثر بدوره على جودة الحياة الأسرية التي تؤثر بدورها على المجتمع ككل.

وأظهرت نتائج العديد من الدراسات العلاقات التبادلية بين كل من التحيزات المعرفية والشعور بالوصمة وجودة الحياة الأسرية، ومنها دراسة كل من (Lutz,2008; Gill&Liam Puttongm2011; Kayama&Haight,2013) والتي توصلت نتائجهم إلى أن أمهات الأطفال التوحديين يزيد لديهم الشعور بالوصمة وذلك بسبب عدم المعرفة الجيدة من قبل الآخرين باضطراب التوحد وكيفية التعامل معه، وذلك على عكس ما توصلت إليه دراسة كل من (الصنعاني، ٢٠١٩؛ عايش،٢٠٢١؛ حساسين والصياد،٢٠٢١) من عدم وجود فروق جوهرية تبعاً لنوع الإعاقة في كل من الوصمة وجودة الحياة، في حين أكد (Fulk,K. 2014) على أنه نظراً لاختلاف الداون عن بقية

الإعاقات في الملامح الجسدية المصاحبة للإعاقة العقلية فإن أعراض الوصمة ترتفع لكل من يرتبط بالطفل. ودراسة (السيد،٢٠١٨) التي أكدت نتائجها على حصول أمهات الأطفال التوحديين ذوي المؤهل العالي على درجات أقل في مستوى الشعور بالوصمة. أيضاً أكدت دراسة كل من (Kaiser,2001; Sandara,2013) على وجود علاقة تربط بين المستوى التعليمي والشعور بالوصمة، في حين أشارت نتائج دراسة (Benson,2010; Nevelyn.N, et al., 2008) إلى عدم وجود علاقة تربط بين المتغيرين(المستوى التعليمي والشعور بالوصمة). أما دراسة (Mansell& Morris,2004) فقد توصلت إلى أن أمهات الأطفال الذاتويين هم أكثر شعوراً بالوصمة من غيرهن من ذوي الإعاقات النمائية الأخرى ، حيث يزيد لديهن الشعور بالوصمة من رؤية المجتمع للسلوكيات الشاذة التي تصدر عن أطفالهن التوحديين، وتوصلت نتائج نفس الدراسة أيضاً إلى عدم وجود علاقة تربط بين المستوى التعليمي والشعور بالوصمة.

كما أكدت نتائج دراسة (Werner, S. et al., 2015) على عدم وجود ارتباط بين الشعور بالوصمة والمستوى التعليمي، في حين اختلفت نتائج دراسة (Teklnarslan, l.,2013) على أن المستوى التعليمي يساهم في تحسين جودة الحياة الأسرية وخفض مشاعر الوصمة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، واتفقت معها نتائج دراسة كل من (Sorsdahl,K.et al., 2011;Cianelli,R.et al, 2015; Xu, X., et al., 2017) والتي أكدت نتائجهما على أن انخفاض المستوى التعليمي من المحددات الأساسية لارتفاع مستوى الشعور بالوصمة. أما دراسة (Pandey, A.,2014) فقد أكدت على ارتباط مشاعر الوصمة بالتفكك في العلاقات الاجتماعية، وجودة حياة سيئة وظهور أعراض اكتئابية. وفي نفس الاتجاه أكدت دراسة (Marshall, J. et al., 2015) على ارتباط جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بالوصمة. في حين توصلت نتائج الدراسات المختلفة إلى وجود ارتباط سلبي بين الوصمة وجودة الحياة، حيث أن الوصمة تؤدي إلى نقص الشعور بجودة الحياة، بالإضافة إلى المزيد من الأعباء الملقاة على عاتق الوالدين (Corrigan,P.et al., 2013; Chan, K et al., 2014; Werner, S et al.,2015)

لذا تُعد من المبررات التي دفعت الباحثان لتناول فكرة الدراسة الحالية بالبحث هي التحقق من العلاقة التي تربط التحيزات المعرفية بكل من الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية؛ حيث لم يجد الباحثان دراسة عربية واحدة تهتم بالتحيز المعرفي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية. يوجد ندرة في الدراسات عربية أو أجنبية التي تجمع المتغيرات الثلاثة معاً: التحيز المعرفي، والوصمة الاجتماعية المُدركة، وجودة الحياة الأسرية. كما توجد ندرة في الدراسات الأجنبية التي تناولت علاقة بين كل متغيرين من هذه المتغيرات الثلاثة على حدة، باستثناء دراسة كل من(Mendes, T. P., et al., 2017; Zhang, Y, et al.,2018; Silván-Ferrero, P, et al., 2020; Gabra, R. H, et al.,2021) والتي اهتمت بدراسة العلاقة بين الشعور بالوصمة ونوعية الحياة.

لذا تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الجابة علي السؤال الرئيس التالي: **هل يحقق النموذج السببي للعلاق بين كل من التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية وجودة الحياة معايير جودة المطابقة وحسن المطابقة لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية؟** ويتفرع من هذا السؤال مجموعة من الأسئلة الفرعية وهي

١- هل يوجد فروق في كل من التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية تعزى إلى المستوى التعليمي ونوع الإعاقة؟

٢- ما طبيعة العلاقة بين كلٍ من التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المُدركة لدى عينة البحث؟

٣- ما طبيعة العلاقة بين كلٍ من التحيزات المعرفية وجودة الحياة الأسرية لدى عينة البحث؟

٤- ما إسهام التحيزات المعرفية في التنبؤ بكلٍ من الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية؟

ثالثاً: أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية:

أ- الكشف عن الفروق بين عينة الدراسة وفق المستوى التعليمي ونوع الإعاقة في كلٍ من التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية.

ب- الكشف عن طبيعة العلاقة بين التحيزات المعرفية وكل من الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية لدى الأمهات أفراد العينة.

ج- الكشف عن درجة إسهام التحيزات المعرفية في التنبؤ بكلٍ من الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية.

د- بناء نموذج سببي يوضح العلاقة السببية بين التحيزات المعرفية وكل من الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

رابعاً: أهمية الدراسة: أ- الأهمية النظرية:

١- تناول الدراسة لمجموعة من المتغيرات البحثية المهمة التي تلعب دور في منظومة شخصية الأفراد وخاصة المتعلقة بالجوانب المعرفية كمتغير التحيزات المعرفية ومتغيرات تلعب دور في مقدرة الفرد على التكيف والتوافق مع البيئة المحيطة وهما متغيري الوصمة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية.

٢- محاولة إثراء المكتبة العربية ببعض المقاييس كمقياس التحيزات المعرفية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وكذلك مقياس جودة الحياة الأسرية .

٣- محاولة تقديم نموذج يوضح العلاقة السببية بين متغيرات التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية .

ب- الأهمية التطبيقية:

١- أهمية العينة المستخدمة فيه؛ حيث تمثل أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية بشكل خاص فئة مهمة وقطاعاً عريضاً من المجتمع يحتاج المزيد من الاهتمام والرعاية بما ينعكس بالإيجاب ليس فقط على الفرد المعاق، وإنما على باقي أفراد الأسرة، والمجتمع العام؛ فضلاً عن أن غالبية الدراسات التي تتم في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة عادة ما تهتم بهؤلاء الأفراد أنفسهم دون الاهتمام بذويهم، والعوامل التي تؤثر في جودة حياتهم الأسرية.

٢- الاهتمام بأمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية قد يكون له أهمية اقتصادية حيث أن الاهتمام بهم من شأنه أن يعمل على تحسين الخدمات المقدمة للأطفال أنفسهم، وتحقيق الاستفادة القصوى من عمليات التأهيل التي يخضعون لها، مما يعمل على تكيف الطفل مع البيئة المحيطة به ومن ثم يساعده بشكل كبير على الاعتماد على ذاته؛ الأمر الذي قد يسهم في توفير كثير من التكلفة المادية وتوجيهها لمزيد من تدريب الكوادر العاملة والبرامج والأبحاث مما يزيد من فهم وتشخيص وعلاج هؤلاء الأطفال.

٣- لا توجد دراسة عربية واحدة- في حدود اطلاع الباحثان- اهتمت ببحث متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة في محاولة لفهم طبيعة العلاقة بينهما، ومن ثم الخروج بتوصيات تفيد القائمين على رعاية أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، والمعنيين بالتعامل معهم، وتسهم في خفض تحيزاتهم المعرفية وشعورهم بالوصمة الاجتماعية ، بالإضافة إلى تحسين جودة حياتهم الأسرية.

خامساً: مصطلحات الدراسة:

فيما يلي تعريف لمصطلحات الدراسة الرئيسية وهي:

أ- **التحيزات المعرفية:** في ضوء المقياس المعد من قبل الباحثان يمكن تعريف التحيزات المعرفية بأنها: الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية التي تعكس قدرتهم على القفز إلى الاستنتاجات، وجمود المعتقدات، والانتباه للمهددات، والعزو الخارجي، والمشكلات المعرفية الاجتماعية، والمشكلات المعرفية الذاتية، والسلوكيات الآمنة. **وتحدد إجرائياً بدرجاتهم على مقياس التحيزات المعرفية(إعداد : الباحثان)**

ب- **الوصمة الاجتماعية المُدركة:** يعرفها السيد (٢٠١٨) " بأنها الخبرة المرتبطة بإنجاب طفل ذوي إعاقة وتفسير الإمهات للاتجاهات وما يتبناه المجتمع من أفكار نمطية عن الأطفال ذوي الإعاقة، وما يولد لديهن شعور بالخجل وأنهن أقل شأناً من وجهة نظر الآخرين ويدفعن إلى تجنب المواجهة والإنسحاب من المواقف الاجتماعية". وتُعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الأم في المقياس المستخدم بالدراسة.

ج- **جودة الحياة الأسرية:** يعرفها الباحثان بأنها مهارات تكتسبها الأم تزودها بأساليب فعالة لتحسين سلوك الطفل ذي الإعاقة النمائية وأيضاً لدعم العلاقات الأسرية بين هذا الطفل وأسرته ووالديه حتى يوفر للطفل ذي الإعاقات النمائية نمواً سوياً. **وتُعرف إجرائياً** "بالدرجة التي تحصل عليها الأم على المقياس المُعد لذلك".

سادساً: حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالمحددات التالية :

أ- **الحدود المنهجية:** وتتمثل في المنهج المستخدم بالدراسة المنهج الوصفي.

ب- **الحدود البشرية** : وتتضمن عينة الدراسة التي تم تطبيق أدوات الدراسة عليهم

ج- **الحدود الجغرافية والمكانية:** تم التطبيق ببعض المراكز المتردد عليها أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

د- **الحدود الزمنية:** وتتمثل في الفترة التي تم تطبيق أدوات الدراسة بها خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠٢١/٢٠٢٢م.

ه- **الحدود الموضوعية:** تتحدد الدراسة الحالية بالمتغيرات التي تدرسها، وهي: التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية.

سابعاً: الإطار البحثي لمتغيرات الدراسة:

أولاً: التحيزات المعرفية:

أ- تعريف التحيزات المعرفية:

يعبر مفهوم التحيز المعرفي عن الافتراضات التلقائية السريعة التي يتم إجراؤها بناء على معلومات ناقصة، وهو خطأ في التفكير يحدث نتيجة لمعالجة المعلومات بشكل خاطئ وهذه المعالجة الخاطئة ترجع إلى محاولة تبسيط معالجة المعلومات في ضوء المعارف والخبرات التي يمتلكها الفرد ولا يرغب في معرفة ما يختلف معها أو يعارضها (Randall,2012). لذا يرى Kahneman& Tversky (1982) أن التحيزات المعرفية تؤدي إلى أحكام خاطئة وتفسير غير منطقي أو غير عقلاني للأحداث والمواقف من حولنا، كما أنها تؤدي إلى تشويه الإدراك الحسي ولكنها في بعض الأحيان تساعد الفرد على اتخاذ قرارات سريعة، فقد قاما بتعريفها على أنها نمط من الانحراف في اتخاذ

الأحكام يحدث في حالات معينة ويؤدي إلى تشويه الإدراك الحسي أو إعطاء أحكام غير دقيقة أو تفسيرات غير منطيقة (الفقي والبقمي، ٢٠١٧ ، ٢٤٦). فـــي حين يرى Mineka & Suttom(1992, 65) أن التحيز المعرفي أي معالجة انتقائية أو غير مرئية للمعلومات ذات الصلة بالمشاعر.

ويعرف Gross (2001) التحيز بأنه الميل النفسي لاتخاذ قرار يستند إلى معلومات غير كاملة، وعوامل ذاتية بدلاً من الأدلة التجريبية، بينما يشير Van der Gaag; et al (2013) إلى التحيز المعرفي بأنه تشوه في الإدراك والتفسيرات التي تفتقر إلى المنطقية وأنه لا يكون نتيجة قصور في عملية معالجة المعلومات، وإنما هو نتيجة قصور في تقييم المعلومة، وإصدار الأحكام حول ما تم تجميعه من معلومات. كما عرفها الحموري (٢٠١٧) بأنها الأخطاء التي يقع فيها الفرد عند استخدامه مجموعة من الإجراءات والاستراتيجيات التوجيهية، للتفاعل مع البيئة المحيطة التي تمكنه من اكتساب المعرفة وتنظيمها. في حين يوصف Tarescavage & Ben–Porath (2017) التحيزات المعرفية بأنها عبارة عن جبال جليدية، وأنها تعمل خارج وعي الفرد، مثل جبل جليدي تحت سطح الماء، تؤدي بالفرد إلى عواقب وخيمة.

ويعرف Panditi (2018) التحيزات المعرفية بأنها تبسيط لمعالجة المعلومات، وتساعد على اتخاذ القرارات بشكل أسرع، وقد يؤدي إلى قرارات غير عقلانية ومنحازة وغير فعالة. أما Parks (2018) فيعرفها بأنها انحرافات منهجية عن الحُكم العقلاني، حيث يمكن رسم الاستنتاجات حو الأشخاص والمواقف الأخرى بشكل غير منطقي. ويعرف Ellis (2018) التحيز المعرفي بأنه نمط من الإدراك أو التفسير يؤدي باستمرار إلى سوء فهم الفرد لشيء ما عن نفسه أو عن بيئته الاجتماعية، مما يجعل الفرد يتخذ قرارات خاطئة. كما يشير التحيز المعرفي إلى نمط من الانحراف في اتخاذ الأحكام يحدث في حالات معينة تؤدي إلى تشويه للإدراك الحسي أو الحكم غير الدقيق أو تفسير غير منطقي الفقي & ابقمي (٢٠١٧، ٧٦٥)، إذ يؤثر التحيز المعرفي بشكل أو بأخر على عملية معالجة المعلومات، الأمر الذي يؤدي إلى إصدار أحكام سريعة، ومن ثم عدم الوصول إلى الحلول الصحيحة للمشكلات التي يواجهها الفرد(عزيز & صالح،٢٠١٩).

ومن هنا نرى أن التحيز المعرفي ليس عجزاً معرفياً أثناء أداء المهام العقلية وإنما هي تفضيلات معرفية وغالباً ما يحدث نتيجة تمسك الفرد لما يفضله أو يعتقده، والقصور في الحصول على معلومات كافيه عن الموقف (محمود، ٢٠٢٠). وبالرغم من اختلاف التعريفات التي تناولت مفهوم التحيزات المعرفية، إلا أنه في كثير من الأحيان قد يختزل هذا المفهوم مجموعة من المفاهيم السلبية الأخرى، كالانكفاء على الذات، وغربة الذات، وسجن الذات، والانغلاق، والتصلب، والتعصب.

ب- النماذج والنظريات المفسرة للتحيزات المعرفية:

من خلال اطلاع الباحثان على الأدبيات السيكولوجية ذات الصلة بموضوع التحيزات المعرفية، فقد وجدوا عدة اتجاهات ورؤى لنماذج نظرية متباينة حاولت تفسير هذا المفهوم، ومن هذه النماذج النظرية ما يلي:

١- **نظريـــة التوقـــع:** تُرجع هذه النظرية التحيزات المعرفية إلى أن الفرد يختار السلوك الـــذي يتوقـــع أن يجلب له أكثر الفوائد ويجنبه أكثر الصعوبات (Macleod & Grafton,2016)؛ مما أدى إلى وجود معيار معين أو نقطة مرجعية يمكن من خلالها تحديد الفوائد والصعوبات، والأفراد تبعاً لتلك النقطة ينحازون إلى السلوكيات التي تجلب لهم المكاسب(Sharpe, et al.,2015).

٢- **نظرية المقارنة الاجتماعية:** أما هذه النظرية فترجع التحيزات المعرفية إلى وجود مجموعتين مختلفتين؛ إحداهما داخلية (الواقع الموضوعي والذي يقوم فيه الفرد بمقارنة أفكاره وآرائه من خـــلال معايـــير موضوعيـــة) والأخرى خارجية (الواقع الاجتماعي وهو قيام الفرد بمقارنة أفكاره وآرائه بأفكار وآراء الآخرين في الموضوع نفسه) (الحموري، ٢٠١٧)؛ ويلجأ لهما الفرد لتقييم أفكاره وقدراته، وأن الفرد أثناء تقييمه لهاتين المجموعتين سوف ينحاز إلى المجموعة الداخلية، والتي يعتبـــر هـــو جـــزءً منهـــا حتـــى وإن كانـــت المجموعـــة الخارجيـــة أفضـــل (Macleod & Grafton,2016).

٣- **نظريـــة الاختبـــار العقلانـــي:** ترى هذه النظرية أنه يمكن أن يقع الأفراد في التحيز المعرفي نتيجة لإدراكاتهم الخاطئة للمنافع التي يقومون باختيارها أو نتيجة للتشويه الذي يحدث لديهم عند تحديد تلك المنافع؛ كما تشير النظرية إلى قيام الفرد بترتيب البدائل المتاحة تبعاً للعوائد التي تجلبها له، أي هنـــاك جانبـــاً واضحـــاً فـــي نظريـــة الاختيـــار العقـــلاني، ويحدث التحيز المعرفي وفـــق هـــذه النظريـــة نتيجـــة التحديـــد الخاطـــئ للمنافـــع التـــي يقـــوم الفـــرد باختيارها (Stevens, et al.,2018; Behimehr, S., & Jamali, H.,2020)، وعندما يكون الفرد بصدد اتخاذ قرار معين فإنه لا يستوعب كل المعلومات ذات الصلة بالمشكلة؛ نظراً لأن ذاكرة الفرد محدودة، وبالتالي يكون الفرد مضطراً إلى التركيز على مجموعة معينة من المعلومات، وتجاهل البعض الآخر، وبذلك يلجأ إلى ما يعرف بالعقلانية المحددة التي تتصف بالكيفية التي يمكن أن ينحاز بها تفكير الفرد من خلال المعلومات المحددة التي يملكها، وكذلك خلال ما يمتلكه من معتقدات قوية (Rozenman, et al.,2017;Reuland & Teachman,2014)

٤- **الإدراك الذاتي (Self-Perception Theory):** يؤكد عالم النفس Bern,1972 أن الناس يطورون مواقفهم عندما لا تكون هناك معلومات كافية، أو معرفة سابقة للموقف الجديد بسبب نقص الخبرة، فيقوم الأفراد بتنظيم الإدراك الذاتي من خلال مراقبة السلوك والأنشطة للموقف الجديد لتحقيق النجاح. وتشير هذه النظرية إلى التحيز المعرفي على أنه انحراف منهجي (أي غير عشوائي وبالتالي يمكن التنبؤ به). (العلواني والعتوم،٢٠١٩)

٥- **نظرية فان دير جاج وآخرين (Van der Gaage, et al.,2013)** والتي قدمت مفهوماً للتحيزات المعرفية مبنياً على فهم مشاعرنا ومشاعر الآخرين، وعلاقاتنا مع الآخرين بشكل فعال. وتم التعبير عن ذلك في ثلاث مجالات رئيسية (التحيزات المعرفية، والمحددات المعرفية، والسلوكيات الامنة) يتفرع منها سبع أبعاد أساسية، هي القفز إلى الاستنتاجات، وجمود المعتقدات، والانتباه للمهددات، والعزو الخارجي، والمشكلات المعرفية الاجتماعية، والمشكلات المعرفية الذاتية،

والسلوكيات الآمنة، ووفقاً لهذه النظرية تُعد التحيزات المعرفية مفهوم له قابلية للتخفيف والتعديل، وهو ما يكسبه مرونة تجعله أكثر قابلية للتناول، من خلال العمل على تحسين قدرة الفرد على وصف المشاعر نحو الآخرين، والقدرة على فهم الذات، وضبط الذات، والتعبير عن المشاعر، وتنمية القدرة على توظيف العمليات المعرفية لتعرف المشاعر الداخلية للفرد، والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمانية الناتجة عن تلك المشاعر، والاعتماد على الخبرة الذاتية أكثر من الاعتماد على خبرات الآخرين.

ج- أنواع التحيزات المعرفية:

تتعدد أنواع التحيزات المعرفية طبقاً للنموذج الذي تنتمي إلية؛ فيمكن تصنيفها حسب نموذج (Hersh & Richard,1988) المشار إليه في (العلواني،٢٠١٩) إلى: التحيزات الخاصة بالمجموعات، والتحيزات الخاصة بالفرد، والتي تؤثر في صنع القرار والذاكرة. وحدد فان دير جاج وزملائه Van der Gagg et al سبعة أبعاد للتحيزات المعرفية (الحموري،٢٠١٧؛ مصطفى،٢٠١٨؛الحربي،٢٠١٩؛ Van der Gaag et al.,2013) وهي القفز إلى الاستنتاجات Jumping to Conclusion: ويقصد به التحيز عند جمع المعلومات والخروج باستنتاجات حولها، وجمود المعتقداتBelief Inflexibility: وتشير إلى عدم المرونة في التفكير، والتشكيك في المعلومات المختلفة ومصادرها، والانتباه للمهددات Attention for threats: ويقصد به توجيه الانتباه نحو بعض أنواع المعلومات، والفرضيات والتقليل من أهمية المعلومات والفرضيات الأخرى وتجاهلها، والعزو الخارجي External Attribution ويقصد بها: قيام الفرد إلى عزو أفكاره وحالته الانفعالية إلى مصادر خارجية، والمشكلات المعرفية الاجتماعية (Social Cognition Problems) ويقصد بها: عدم المقدرة على فهم دوافع الآخرين وأفكارهم ومشاعرهم، والمشكلات المعرفية الذاتيةSubjective Cognition Problems: ويقصد بها فقدان الفرد قدرته على التركيز أثناء تنفيذ المهمات المختلفة. والسلوكيات الآمنة Safety Behaviors : ويقصد بها ممارسة سلوكيات تجنبيه بهدف الابتعاد عن الأخطاء المختلفة.

وقام (Dobson-Keefe & Coaker,2015) بتحديد مكونين للتحيزات المعرفية، المكون الأول متمثل في تحيز التوافر، ويحدث عندما يتخيل الفرد المواقف والأحداث السابقة في ذاكرته ويتخيل ما سيحدث، وتحدث المشكلة عندما يتم ربط المعلومات مع هذه الأحداث التي يسهل الوصول إليها دون أدلة موثوقة لدعمها. أما المكون الثاني في التحيز التأكيدي، هو الميل إلى البحث عن أو تقييم المعلومات التي تعتبر جزءاً من المعتقدات والتوقعات الحالية.

أما (Goldstein,2015) فقد صمم نموذج للتحيزات المعرفية معتمداً في تصميمه على ثمانِ عمليات، هي التوافر، والارتباط الوهمي، والتمثيل، والمعدل القاعدي، وقاعدة الاقتران، وقانون الأعداد الكبيرة، والتحيز التأكيدي، والتحيز الجانبي، وهذه العلميات ليست منفصلة بعضها عن بعض، وإنما هي متشابكة في عملية واحدة، حيث إن التوافر يجعل الفرد في بعض المواقف يستدعي بعض الأحداث بسهولة، أما الارتباط الوهمي فيجعل الفرد يوجد علاقة وهمية بين الأحداث، وبينما يجعل التمثيل الفرد يربط بين حدثين، ويشير المعدل القاعدي إلى تفسير الحدث بناءً على ما لدى الفرد من معلومات وليس بناء على انتشار الحدث في المجتمع، وقاعدة الاقتران تجعل الفرد يدرك أنه بمجرد وجود حدث ما فإنه سوف يؤدي لحدوث الآخر، وقانون الأعداد الكبيرة يجعل الفرد يفسر الأحداث بناءً على حدوثها مع عدد كبير من الناس، والتحيز التأكيدي يجعل الفرد يركز على بعض المعلومات في المواقف دون غيرها بناءً على فرضيته، والتحيز الجانبي يجعل الفرد يقدم أدلة تتفق مع ميول واتجاهه الشخصي.

ومما سبق يستنتج الباحثان أن جميع أنواع التحيزات المعرفية السابقة تتمركز حول أن الفرد بصفة عامة وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية بصفة خاصة يقوموا بالاعتماد على ما لديهن من معلومات وترسيخ تلك المعلومات وعدم الاهتمام بالمعلومات المتوفرة لديهن في الوقت الحالي، كما يميلن إلى تقييم المعلومات التي تعتبر جزءاً من التوقعات والمعتقدات الحالية، بالإضافة إلى ربط الفرد الموقف الحالي بالمواقف المتشابهة له، ومن ثم يميل الفرد إلى البحث فقط عن المعلومات التي تتفق مع وجهات نظره، ومعتقداته، وتوقعاته المسبقة، أو النتائج المرجوة، ورفض المعلومات التي تتعارض مع معتقداته وتوقعاته.

د- الفروق بين التحيزات المعرفية والتشوهات المعرفية والمغالطات المنطقية:

١-**التشوهات المعرفية cognitive desertion** هي مفهوم من مفاهيم العلاج المعرفي السلوكي، تم تطويره بواسطة الطبيب النفسي (Aron Beck) في ستينيات القرن الماضي، واستخدم في علاج الاكتئاب والاضطرابات العقلية الأخرى، ويشتمل التشوية المعرفي على تفسير الأحداث على أساس أدلة قليلة جدا أو جزئية أو بدون أدلة، ويشير إلى الأفكار المبالغ فيها أو اللاعقلانية، وأن هذه الأنماط من التفكير تعزز الأفكار والمشاعر السلبية (محمود، ٢٠٢٠ : ٧٧٠).

٢-**المغالطات المنطقية Logical Fallacy** هي نوع من عيوب الحوار، وقد تكون متعمدة وتهدف إلى الخداع، أو غير متعمدة وهي الأكثر شيوعاً، وهي تنبع من الأخطاء في الحجج المنطقية، أو الإساءة في استخدام الأدلة، أو الميل لجذب المشاعر بدلاً من العقل(Walton, Read, Macagno,2008).

٣-**التحيزات المعرفية Cognitive Bias** هي أخطاء في المعالجة المعرفية، وتحدث بسبب القيود في القدرة الإدراكية البشرية على استيعاب جميع المعلومات المتاحة بشكل صحيح ومعالجتها، مما يؤدي بالفرد إلى إصدار قرارات متحيزة نتيجة لعوامل إدراك شخصية أو عوامل خارجية، وتحدث التحيزات المعرفية لدى الفرد في جميع مجالات الحياة، خاصة في التفاعلات البشرية(Hilbert,2012).

ه- أسباب ظهور التحيزات المعرفية:

إن فهم التحيزات المعرفية ومحاولة منع آثارها السلبية من شأنه العمل على تحسين عملية الاختيار، وعملية تقييم العمليات العقلية، والتفكير بشكل جيد، ومن أهم آثارها السلبية التي أشار إليها (Martin,2012) والتي تؤثر بشكل سلبي على كل من: نتائج القرار، الممارسات الحياتية، تفسير الأدلة البحثية، القرارات ما بعد البحث، السلوك العفوي، عمليات الذاكرة، عمليات التذكر. فقد حدد (Kilp,2011:62-63) ثلاثة أسباب أساسية للتحيزات المعرفية هي:

١- **الحد من الشعور بعدم اليقين: To reduce the feeling of uncertainty**

في مراحل معينة من حياة الفرد؛ قد يواجه فيها الشعور بالاضطراب والفوضى وعدم اليقين، وأحياناً ما يرتبط عدم اليقين بالقيم الأخلاقية، فوفقاً لـ (Peter Berger) فإن البشر هم مخلوقات اجتماعية تميل بطبيعتها إلى بناء عالم اجتماعي، من أجل التعامل مع الشكوك، ويحاول الفرد أن يخلق عالماً اجتماعياً إلى حد كبير محل عدم اليقين، لكي يشعر بالأمن والأمان، فالإنسان بحاجة دائمة إلى الإيمان والإدراك بأن الأمور تحت سيطرته.

٢- **تعزيز تقدير الذات: To enhance self-esteem**

يقيم الإنسان نفسه كما هو معروف من خلال علاقاته الإيجابية والسلبية مع الأفراد والجماعات الأخرى. فالإنسان لا يحتاج إلى انتهاج الموضوعية لإقامة علاقات اجتماعية إيجابية فقط، ولكن في بعض الأحيان يوظف إجراءات تحيزيه مختلفة. فعندما يتعرض الفرد للظلم والتمييز، يتأثر بعمق، ويشعر بالحاجة المُلحة للتخلص من الوضع الظالم. فقد يقاوم أو يتمرد أو يغير الوضع، فعلى سبيل المثال، قد يعيد تفسير معاناته على أنها جيدة، ويحاول استعادة شعوره بالكرامة حتى عندما يبقى مُهاناً.

٣- **تأكيد المعنى الوجودي: To confirm the existential meaning**

يحاول الفرد بكل ما يستطيع أن يكون معاني إيجابية لنفسه، ولعلاقاته وتجاربه في الحياه، حتى في ظل تلاشي الثروة والشهرة والشباب والصحة، وفقدان الأشياء الجيدة مثل الحب والسرور، وما يصاحبها من شعور بالألم وخيبات الأمل.

وفي نفس الاتجاه قام (عبد المطلب وأحمد،٢٠١٩) بتحديد بعض العوامل التي تؤثر في التحيزات المعرفية منها: الميول والتحيزات الذاتية حيث يكون إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وعرضه للتحيزات الذاتية بغض النظر عن إيجابية أو سلبية المثير، كما أن الحالة المزاجية التي يمر بها الفرد من فرح وحزن وقلق واكتئاب تؤثر على إدراك الفرد للمثيرات، بالإضافة إلى الخبرات السابقة، وتأكيداً لذلك ترى (الشهابي،٢٠١٨) أن التحيزات المعرفية تحدث نتيجة الإدراك الأعمى أو تحريف وتشويه الإدراك، والأحكام الخاطئة التي تبدأ بخطة خاطئة، والأفكار اللاعقلانية.

ومن هنا يرى الباحثان أن العديد من الأشخاص يمارسون تحيزات منهجية عديدة في الحكم، وكثير منها يرجع لأسباب عدم وجود وعي للوصول إلى الحكم الصحيح، مما يعني أنهم غالباً ما يجهلوا نتائج تلك التحيزات التي يمارسونها، وبناء على ذلك، فمعظم الأشخاص يميلوا إلى الاعتقاد أنهم أقل انحيازاً في حكمهم مقارنة بأقرانهم(Al-Miyali, Jabouri, & Atwi,2017:272)

ثانياً: الوصمة الاجتماعية المُدركة

تُعد الوصمة الاجتماعية كمفهوم من المفاهيم المعاصرة في علم الاجتماع، حيث شغل حيزاً واسعاً من الدراسات والبحوث لأهميته في حياة الإنسان، ومدى تأثيره على التفاعل الشخصي والاجتماعي الذي يوجد فيه، وفضلاً على أن الوصمة الاجتماعية تؤثر بشكل فعال في العلاقات بين أفراد المجتمع وأنها تلعب دوراً في الصحة النفسية للإنسان وفي الحيز الاجتماعي والبيئي له، وما يترتب عليها من نتائج تؤثر على الأسر التي لديها طفل معاق وتؤثر في جودة الحياة الأسرية لهم(البلوي، ٢٠١١). ومن العوامل المهمة التي تؤثر في تكيف وتفاعل الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم مع الآخرين الأفكار التي يكونها المجتمع عن هؤلاء الأفراد؛ حيث إن الأسر التي لديها طفلاً معاقاً تكون أكثر عرضة للضغوطات النفسية من الأسر التي لديها أطفال أسوياء، ومن هذه الضغوطات ضغوطات نفسية وأخرى اجتماعية، ومن الضغوطات الإجتماعية (الوصمة) التي تنشأ بسبب وجود طفل معاق لدى الأسرة (الشواشرة و الرياجنة، ٢٠١٥).

والوصمة لغوياً تُعرف بأنها العار، والعيب أو ما يعيب، وتُعني أيضاً إشارة تتضمن الإساءة إلى من يحملها، أو هي دلالة على الارتباط بشيء يدعو للخجل (الحسون،٢٠١٣)

وأول من استخدم لفظ الوصمة في علم الاجتماع هو جوفمان(Goffman) وهي كلمة يونانية الأصل تُعني قلة الاحترام لشخص ما، ورأي سلبي بسبب فعله مشينة، والرخص الاجتماعي وموقف مخجل. ويرى جوفمان (Goffman) المشار إليه في (المنصور،٢٠١٤) أن الوصم الاجتماعي، عبارة عن الموقف الذي يشعر به الشخص بأنه غير مؤهل للوصول إلى مستوى التقبل الاجتماعي ويقسم جوفمان مفهوم الوصم الاجتماعي لثلاثة أنواع: العيوب الجسدية، والسمعة السيئة المرتبطة

بشخصية الفرد، والوصم الاجتماعي المرتبط ببعض المعايير الثقافية السائدة. ويعرفها (Sartotius et al.,2010) في دليل الجمعية العالمية للطب النفسي: على أنها الصورة النمطية السلبية والمعتقدات الضارة لدى الناس، فضلاً عن الممارسات التمييزية أو غير المنطقية التي يمكن أن تنتج عن ذلك، على مستوى البنية الاجتماعية التي تسبب الاتجاهات السلبية غير العادلة، وتختلف باختلاف المجتمعات والعادات والتقاليد. في حين يرى (Hinshaw,2007) أن الوصمة تعني التجاهل الاجتماعي، ونقص القيمة من قبل المجتمع بشكل عام، والابتعاد الكلي عن الفرد، بناء على خاصية معينة مختلفة عن باقي أفراد المجتمع. وهي بعض السلوكيات المرفوضة، وتسبب التمييز ضد الفرد والعزلة والتجاهل وفقدان المكانة الاجتماعية.

بينما عرفها(ابو جربوع،٢٠٠٥) بأنها النظرة والأفكار السلبية التي يحملها المجتمع حول المعاقين وأسرهم أو حول من يعاني من عجز جسدي أو اضطراب نفسي معين، بحيث تكون ردة فعل المجتمع نحو هؤلاء الأفراد وأسرهم سلبية لأنهم يعتبرونهم مختلفين عن باقي أفراد المجتمع الأسوياء. وقام (Link& Phelan,2006) بطرح تصوراً للوصمة باعتبارها عملية تتضمن العديد من المكونات، إذ يتمثل المكون الأول في قيام الناس بتحديد وتسمية الاختلافات التي يلاحظونها في الناس، وينطوي المكون الثاني على التنميط؛ إذ يقوم الناس بعمل افتراضات عن المجموعة المسماة أو الموسومة، ثم يطلقون هذه الافتراضات دون تمييز على جميع الأفراد المنتمين إلى هذه المجموعة الموسومة، واستمراراً لهذه العملية يقوم الناس بإبعاد أنفسهم عن هذه المجموعة، ولاستكمال عملية الوصمة يقوم الناس باستخدام هذه الأفكار النمطية، والتصرفات، والمشاعر ضد الأفراد في المجموعة الموسومة، واستثنائهم وحرمانهم من الوصول إلى الخدمات وما يقدمه المجتمع لجميع أفراده.

ومن هنا يمكن النظر إلى أصل الوصمة من خلال التمثيلات المعرفية للأشخاص تجاه الحالة الموصومة، أذ تُؤدي هذه التمثيلات المعرفية إلى استجابات وردود أفعال انفعالية؛ ما يؤدي في النهاية إلى السلوكيات المرتبطة بالوصم، مثل التجنب، واللوم، والاستبعاد، والتمييز، وغير ذلك من تفاعلات اجتماعية سلبية (Corrigan, Larson, Kuwabara,2007; Bos, Schaalma,& pryor, 2008).

أيضاً يمكن ملاحظة الوصم العام تجاه الأشخاص ذوي الإعاقات النمائية من خلال عدة صور؛ مثل تعرضهم للإزعاج والتحديق، والتجنب من قِبل الآخرين، ويتجلى التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بصورة واضحة في عدم وجود الخدمات اللائقة، والمعاملة التمييزية داخل العديد من المؤسسات المجتمعية المنوطة بتقديم الخدمات لجميع أفراد المجتمع؛ مثل المدارس، المستشفيات، وتؤدي السلوكيات التمييزية إلى عدم الاحتواء والقبول الاجتماعي للأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في محيطهم الاجتماعي (Jahoda& Markova, 2004).

ويعرفها الباحثان في البحث الحالي بأنها الأفكار والمعتقدات السلبية التي يكونها المجتمع حول المعاقين وأسرهم، وتسبب شعور بالخجل والحرج بسبب وجود إعاقة، وهذا يكون علامة أو إشارة على الفرد وأسرته تحد من التفاعل الاجتماعي وتقلل من القيمة الاجتماعية للفرد وأسرته. كما يرى الباحثان بناء على ما سبق أن الوصمة الاجتماعية تُبنى من خلال خبرة الشخص الموصوم حول الفروق والاختلافات في المجتمع، والتي تتأثر بتحيزاته المعرفية من خلال شعوره بالوصم الاجتماعي الذي يتضمن التقليل من إنسانية الإنسان، والتهديد والعدائية وحتى وضع الآخرين ضمن تصنيفات وأنماط سلبية مختلفة.

أما عن النماذج والنظريات المفسرة للوصمة فقد تناولت النظريات والنماذج المختلفة مفهوم الوصمة من حيث أسبابها وأثرها على سلوك الفرد الموصوم بشكل عام، وتعددت هذه النظريات وتنوعت لاختلاف اتجاهات أصحابها ومناهجهم، ومن هذه النماذج والنظريات:

أ. النظرية المعرفية التنموية: The Cognitive– Theory development

وتفسر هذه النظرية الوصمة من خلال تطور الإدراك الاجتماعي، أو التفكير في الناس وفهم تصرفاتهم في إطار السلوك الاجتماعي؛ فالوصمة قد مرتبطة على سبيل المثال بنمو القدرة على التمييز بين الناس، وتصنيفهم إلى مجموعات، وتشكيل هوية المرء فيما يتعلق بالآخرين، وتفسير سلوك الآخرين؛ فهذا كله يخضع للمنظور المعرفي التنموي وتطور ردود فعل الفرد في مراحل العمر المختلفة؛ حيث يختلف حكم الفرد على

مجموعة من الأفراد الذي يصدر عنه وهو طفل عن حكمه على نفس المجموعة وهو شاب وكذلك يختلف عن حكمه وهو راشد، وهذا معنى النظرية المعرفية التنموية (الشاذلي، ٢٠١٨).

ب. النموذج التكاملي للوصم الاجتماعي Integrative Model of Social Stigma

يوضح هذا النموذج تجارب الوصمة للمجموعات والأفراد المصابين بالوصم بشكل تكاملي بين المجتمع والذات في إطار الإجهاد المرتبط بالوصمة، ويتمثل هذا الإجهاد في تمييز حاد ومزمن، وتوقعات الرفض، وإدارة وإخفاء الوصمة، وتصل هذه العمليات إلى الذات من خلال مصادر اجتماعية خارجية (على سبيل المثال: التمييز) فيعيها الفرد ويشعر بها فتتحول إلى أشكال الوصمة الداخلية التي تكون قريبة من الذات وتستمر حتى مع غياب هذه المصادر الاجتماعية، وهذه المصادر القريبة من الإجهاد المرتبط بالوصم تتبع من الثقافة السائدة للوصم الاجتماعي، ولا يجب اختزالها إلى السمات الشخصية أو العمليات المتولدة داخلياً فقط(Frost,2011).

ج. النظرية التفاعلية الرمزية Social Interactive Theory

تنظر النظرية التفاعلية الرمزية إلى الرموز كمعنى باعتبارها القدرة التي تمتلكها الكائنات الإنسانية للتعبير عن الأفكار باستخدامها في تعاملاتهم مع بعضهم البعض، وتستخدم الرموز للتعبير عن شيء له دلالة اجتماعية، ويشير مفهوم الرموز إلى الأشياء التي ترمز إلى شيء آخر، أو يكون لها معانٍ أعمق من الجانب السطحي للرمز، ويتم تحديد معنى الرموز عن طريق الاتفاق بين أعضاء الجماعة(الشاذلي، ٢٠١٨).

ويمكن النظر إلى الوصمة الاجتماعية من خلال هذه النظرية على أن الفرد الموصوم يدرك معاني الوصمة من خلال التفاعل الرمزي مع الآخرين، وخاصة ردود فعل الآخر الذي يبنى عليه مفهوم الذات؛ فالأفراد في المجتمع يكونون مفهومهم عن ذواتهم، وتصوراتهم عن أنفسهم بناء على ما يتوقعونه من ردود أفعال الآخرين في المجتمع نحوهم.

ثالثاً: جودة الحياة الأسرية:

مفهوم جودة الحياة الأسرية من المفاهيم التي لم تحظى بالاهتمام الكافِ على مستوى الاستخدام العلمي في حياتنا اليومية، ولكن زاد الاهتمام بدراسة هذا المفهوم في الآونة الأخيرة، وذلك نظراً لأهميته في توافق الأبناء على المستوى الاجتماعي، والانفعالي، والنفسي، ومن ثم تحسين مستوى الصحة النفسية لديهم. ويفسر ذلك (Putnam, 1995) بأن جودة الحياة الأسرية من أكثر الموضوعات أهمية، حيث افترض أن الأسرة هي المنظمة الأساسية الأكثر تماسكاً في المجتمع وهي تمثل رأس المال الاجتماعي في المجتمع.

فقد ظهر الاهتمام بجودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين من قِبل عدد من الباحثين على سبيل المثال Aznar & Castanon, 2005; Davis & Gavidia Payne, 2009 وذلك كامتداد لجودة الحياة الفردية، حيث يرى (Brown& Brown,2004) أن الاهتمام بجودة الحياة الأسرية نبع من الوعي بالأعداد المتزايدة للمعاقين الذين كانوا يعيشون في المنزل، حيث يلعب أفراد الأسرة دوراً محورياً في دعمهم، ومن الإدراك بأن بيئة الفرد– بما في ذلك البيئة الأسرية– تساهم إلى حد كبير في تحسين جودة الحياة. ونظر (Park,2002) إلى الحياة الأسرية على أنها "الأفراد الذين يعتقدون في أنفسهم أنهم جزء من الأسرة، ويرتبطون من خلال صلة الدم، أو الزواج، أو غير ذلك، ويدعمون بعضهم بعضا، ويرعون بعضهم البعض على أسس وقواعد منظمة. وتوصل عدد من الباحثين أن جودة الحياة تتمثل في رضا الفرد عن حياته بصفة عامة وحياته الأسرية بصفة خاصة (Poston, et al. ,2003; Susniene, D., & Jurkauskas, A , 2009; Wilder, J., & Granlund, M. , 2015). أما (Park, et al.,2003) فنظر إلى جودة الحياة الأسرية على أنها الدرجة التي عندها تشبع حاجة أفراد الأسرة إلى الالتقاء أو التجمع، واستمتاع أفراد الأسرة بحياتهم معاً، وتوفر الفرص لديهم لإنجاز أهدافهم التي تعتبر هامة بالنسبة لهم". هذا وقد عرف (Smith, B ,2005) جودة الحياة الأسرية بأنها "الحاجة إلى الترابط القوي لأفراد الأسرة"، وأيضاً عرف كل من (Brown& Brown,2006) جودة الحياة الأسرية بأنها "الدرجة التي يحتاج فيها أفراد

الأسرة إلى الالتقاء، والمدى الذي يستمتعون فيه بوقتهم معاً، والمدى الذي يكونون فيه قادرون على فعل أشياء هامة مع بعضهم البعض". بينما يعرف (Isaacs, et al. ,2007) جودة الحياة الأسرية بأنها "الأداء الجيد للوالدين في الأسرة أو السعادة الأسرية". ويعتبر الرضا والفرص المتاحة لزيادة دخل الأسرة أو فرص الاشتراك في أنشطة وقت الفراغ تعتبر من أهم مؤشرات جودة الحياة الأسرية. هذا ويرى عدد من الباحثين أن جودة الحياة الأسرية تتضمن قدرة الأسرة على تحسين العلاقات بين أفراد الأسرة لتحقيق صحة الأسرة والسعادة (Smith–B., et al., 2005; Summers, et al., 2005). والأسر التي لديها القدرة على الترابط يكون لديها القدرة على تحسين جودة الحياة بصفة عامة.

أما عن العوامل المؤثرة في جودة الحياة الأسرية، فتعتبر جودة الحياة الأسرية واحدة من أهم العوامل المؤثرة في فهم حياة الطفل، حيث يرى الباحثون أن جودة حياة الفرد ترتبط بتلك المحيطة به، ويشيرون إلى أن هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في جودة الحياة الأسرية ومن بين هذه العوامل؛ **العوامل الأسرية** والتي يتم النظر من خلالها إلى الأسرة على أنها عبارة عن مجموعة من الأفراد يشتركون في الهدف والمصالح والمشاعر، وأن للأسرة تأثير كبير على حياة الأطفال ونموهم(صندوق، ٢٠١٥، ٣٤)، أيضاً **العلاقة بين الوالدين** تُعد من العوامل المهمة والمؤثرة في شخصية الطفل، إذ تشير الدراسات إلى أن الجو العاطفي للأسرة الذي يسوده التقبل والتسامح والمودة والحب يُعد من أهم العوامل المؤثرة في نمو الطفل النفسي والاجتماعي والذي يزيد من تمتعه بالصحة النفسية(همشري،٢٠٠٣، ٣٣٦)، وبالنظر إلى **علاقة الآباء بالأبناء** فإننا نجده كعامل له تأثير قوي على جودة الحياة الأسرية، حيث أكدت الكثير من الدراسات أن نوعية العلاقات الاجتماعية المتبادلة داخل الأسرة تعتبر عاملاً رئيسياً في تحديد جودة الحياة(عبد الوهاب،٢٠١٠، ٥١٤).

أما **الاتصال الأسري** كعامل من العوامل المؤثرة في جودة الحياة الأسرية فينظر إليه كونه الاتصال الذي يتخذ أشكالاً تواصلية كالحوار والتشاور والتفاهم والذي يعني التوحد بين الأفراد والتفاعل حتى يصبحوا أصحاب لغة واحدة. كما يؤثر أيضاً **المستوى**

التعليمي للوالدين تأثيراً واضحاً في نمو الطفل، وذلك لأن المستوى التعليمي للوالدين يساعد في توظيف معلوماتهم ومعارفهم في تعليم الأطفال، من خلال التفاعلات اليومية والتنشئة الأسرية، ويفسر ذلك بأن ارتفاع مستوى تعليم الوالدين يجعلهم أكثر إدراكاً ومراعاة للظروف البيئية والتربوية المناسبة، كما أن لانخفاض المستوى التعليمي للوالدين أثر في فهم الوالدين لحاجات أبنائهم، وتوفير بيئة سوية داعمة ومتقبلة تحقق الشعور بجودة الحياة الأسرية(عبدالوهاب، ٢٠١٠، ٥٢٥).

أما عن أبعاد جودة الحياة الأسرية فتعتبر جودة الحياة الأسرية مفهوما متعدد الأبعاد ظهر في السنوات الأخيرة خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية مركزا ومهتما بالأسر التي لديها أفراد معاقين. فقد صنف (Park, et al., 2002) جودة الحياة الأسرية إلى أربع أبعاد أساسية هي: التفاعل الأسري، الوالدية، الحالة المادية المتيسرة للوالدين، والسعادة الانفعالية. ويضيف(Park ,2003) إلى أن أبعاد جودة الحياة الأسرية يمكن أن تصنف إلى بعدين رئيسيين هما: الأول جوانب أو مجالات فردية، وتتمثل في السعادة الانفعالية، البيئة المادية، السعادة الاجتماعية، الصحة الإنتاجية، المقاومة أو أساليب المواجهة. أما البعد الثاني فهو الجوانب أو المجالات الأسرية وتتمثل في: التفاعل الأسري، الحياة اليومية، الوالدية، الحالة المادية المتيسرة، وقد تباينت الاجتهادات في صياغة أو اقتراح أبعاد جودة الحياة الأسرية، فبينما حددت بعشر(١٠) أبعاد رئيسية هي: التفاعل الأسري، الحياة اليومية، الوالدية، السعادة المادية والسعادة الانفعالية، البيئة المادية المحيطة، الصحة، الإنتاجية، السعادة الاجتماعية، والمناضلة أو المدافعة. فإنها تحددت في دراسة مغايرة ب: التفاعلات الأسرية، الوالدية، الصحة والأمان، الموارد الأسرية، والدعم المقدم للأشخاص ذوي الإعاقة. بينما اقتصرت على: الصحة النفسية للوالدين، الضغوط الوالدية، الكفاءة الوالدية، والعلاقة الزوجية الجيدة. وقد أوضح مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية The Beach Center Family Quality of Life 2006) عند إعداده لمقياس جودة الحياة الأسرية خمس أبعاد رئيسية هي: التفاعل الأسري، الوالدية، السعادة الانفعالية، السعادة المادية/الجسدية، الدعم المرتبط بالإعاقة .(Hoffman, L. et al., 2006)

بالإضافة إلى ذلك قام(Brown et al.,2006) ببناء مقياس لجودة الحياة الأسرية تم تطبيقه في عدد من الدول، وقد تضمن تسع مجالات: الصحة، الرفاهية المالية، العلاقات الأسرية، الدعم من الآخرين، الدعم من الخدمات ذات الصلة بالإعاقة، المعتقدات الروحية والثقافية، المهنيين، الترفيه، المشاركة المدنية والمجتمع.

أما (Daniel, T. et al ,2007) فيرى أن جودة الحياة الأسرية تتضمن بعدين أساسيين هما: المناخ العائلي، ودرجة الارتباط بين أفراد العائلة. ويمكن الاهتمام بالعائلة من خلال مظهرين أساسيين هما: جودة الوالدية والتحكم الوالدي في السلوك. وبالنسبة لجودة الوالدية يمكن أن نتعرف من خلال المسئولية والقدرة على إشباع الاحتياجات والمتطلبات بالإضافة إلى غريزة الأبوة، أما التحكم الوالدي في السلوك والذي يعني محاولة الوالد التحكم وإدارة سلوك الطفل. ويرى (Taylor,2007) أن أبعاد جودة الحياة الأسرية تتمثل في الانفعالية، التفاعل الأسري، والوالدية (عبد الوهاب،٢٠١٠)، فيما قام (Turnbull et al,2007) بمراجعة المقالات التي درست جودة الحياة الأسرية من أجل التحقيق إلى أي مدى ركزت البحوث المتعلقة بجودة الحياة الأسرية على خصائص الأسرة الداخلية(على سبيل المثال، العلاقات الأسرية)، ودعم الأسرة الخارجي(على سبيل المثال، الدعم من المنظمات). وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أن العوامل الداخلية التي أثرت على جودة الحياة الأسرية تمثلت في سلوك الطفل وموارد الأسرة (مثل الدخل)، وشملت العوامل الخارجية الخدمات المقدمة للأسرة ومدى كفايتها. بينما خلص (Poston, et al. ,2003) إلى أن جودة الحياة الأسرية تتضمن أربع أبعاد رئيسية هي: الحياة الأسرية اليومية، التفاعل بين أفراد الأسرة، السعادة المادية، والوالدية، وأوضح أهمية استخدام هذه الأبعاد كأساس لتطوير الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية.

رابعاً : الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة :

أ- دراسات تناولت العلاقة بين الوصمة وجودة الحياة الأسرية:

هدفت دراسة (Mendes, T. P., et al., 2017) معرفة الدور الوسيط للوصمة وكل من التماسك الأسري ونوعية الحياة (QoL) لدى الأطفال المصابين بالصرع وأولياء أمورهم. تكونت العينة من ١٩٢ طفل وأسرهم، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين كل من التماسك الأسري ونوعية الحياة، ووجود علاقة دالة سالبة بين الوصمة وكل من التماسك الأسري ونوعية الحياة. كما وَجُبَ دراسة العوامل التي يمكن أن تؤثر على مستوى جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث قامت دراسة (قوعيش، ٢٠١٨) الى معرفة مستوى جودة الحياة لدى امهات الأطفال المعاقين ذهنياً في ضوء بعض المتغيرات مثل المستوى التعليمي ونوع الإعاقة وبرزت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تغزى لمتغير المستوى التعليمي ونوع الإعاقة. بينما هدفت دراسة (Zhang, Y, et al.,2018) التحقق من العلاقة بين الشعور بالوصمة ونوعية الحياة (QOL) لدى عينة من أسر الأفراد المصابين بالمرض العقلي، وذلك على عينة مكونة من ١٥٠ من أسر الأفراد المصابين بالمرض العقلي. وأظهرت النتائج ارتباط الوصمة بشكل كبير بنوعية الحياة لدى هؤلاء الأسر، بالإضافة إلى أن العلاقة بين والوصمة ونوعية الحياة كانت علاقة سلبية. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين التصور والتعامل مع الأفراد المصابين بالمرض العقلي وأسرهم وذلك للحد من الوصمة، وبالتالي تحسين نوعية الحياة لديهم.

أما دراسة (Silván-Ferrero, P, et al., 2020) فقد هدفت إلى التوصل لنموذج للعلاقات السببية بين الشعور بالوصمة والمرونة ونوعية الحياة وذلك على عينة مكونة من ٢٨٨ فرد من ذوي الإعاقة الجسدية وأسرهم. وأكدت نتائج هذه الدراسة على العلاقة السلبية بين الشعور بالوصمة ونوعية الحياة الأسرية لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة الجسدية، وتوصلت أيضاً إلى قدرة المرونة على التقليل من الآثار السلبية للشعور بالوصمة. في نفس الاتجاه توصلت نتائج دراسة (Gabra, R. H, et al.,2021) إلى وجود علاقة المتبادلة بين الشعور بالوصمة وضعف نوعية الحياة لدى أسر الأطفال التوحديين.

ب- الدراسات التي تناولت التحيزات المعرفية:

هدفت دراسة (Miloff, Savva & Carlbring,2015) إلى قياس التحيزات المعرفية نحو الصور، أو الكلمات المهددة والحيادية والإيجابية لدى طلبة الجامعات. تكونت العينة من (٢٠٩) من طلبة جامعة ستوكهولم في السويد، وقد تم تشخيص اصابتهم في اضطراب القلق الاجتماعي، من خلال مكالمة فيديو عبر الانترنيت. أظهرت النتائج عدم وجود ارتباط كبير بين التحيز المتعمد (نحو أو بعيداً عن الكلمات، أو الوجوه السلبية) والقلق الاجتماعي، وهذا يشير إلى أن الطلاب الذين لديهم مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب لديهم تحيز أعلى تجاه الصور السلبية.

في حين اهتمت دراسة (Weeks, Ooi, & Coplan, 2015) لاستكشاف طبيعة العلاقات المتبادلة بين الخجل، والتحيزات المعرفية، والقلق الاجتماعي في مرحلة المراهقة المبكرة. وتكونت العينة من (٦٨٦) طالب وطالبة تم اختيارهن من (١٨) مدرسة من المناطق الحضرية في شرق أونتاريو. أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين الخجل والقلق الاجتماعي، ووجود علاقة إيجابية بين الخجل وتحيزات الحُكم. وهذا يشير إلى أن الطلاب الخجولين أكثر عرضه لخطر التحيزات المعرفية المرتفعة.

وبحثت دراسة (العادلي،٢٠١٧) في العلاقة بين الانحياز المعرفي والأسلوب المعرفي لدى طلبة جامعة القادسية، والكشف عن الفروق في الانحياز، والكشف عن الفروق في الانحياز المعرفي والأسلوب المعرفي تبعاً لمتغير الجنس، والتخصص الدراسي، والمستوى الدراسي، وتكونت عينة الدراسة من(٥٠٠) طالباً وطالبةً، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الانحياز المعرفي والأسلوب المعرفي، وبينت النتائج عدم وجود فروق في الانحياز المعرفي تبعاً لمتغيرات الجنس، التخصص الدراسي، والمستوى الدراسي.

أما دراسة (الحموري،٢٠١٧) فقد سعت إلى الكشف عن مستوى التحيزات المعرفية، والكشف عن الفروق في التحيزات المعرفية وفقاً لمتغير الجنس، ومستوى التحصيل الأكاديمي، وتكونت العينة من(٤٩٦) طالباً وطالبةً من طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك. وكشفت النتائج عن وجود مستوى متوسط من التحيزات المعرفية لدى الطلبة. وبينت النتائج أيضاً أن الطلبة ذوي التحصيل الأقل بشكل عام يمتلكون مستويات أعلى من التحيزات المعرفية من الطلبة ذوي التحصيل الأعلى.

وأجرت (الشهابي، ٢٠١٨) دراسة هدفت من خلالها التعرف على العلاقة بين الانحياز المعرفي ومستوى التفكير الانفعالي لدى طلبة الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من (١٤٠) طالباً وطالبةً من طلبة الجامعة المستنصيرية في العراق، أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التحيزات المعرفية لدى طلبة الجامعة، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الانحياز المعرفي لدى طلبة الجامعة يعزو إلى الجنس.

ج- دراسات تناولت الوصمة الاجتماعية المُدركة لدى أمهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

وجدت العديد من الدراسات التي تناولت الوصمة المدركة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وما يرتبط بها من متغيرات، وعلى سبيل المثال، فقد أجرى(Mak& Chung,2008) دراسة على عينة مكونة من ٢١٠ من أمهات الطفال ذوي الإعاقة الذهنية ممن تراوحت أعمارهن بين ٢٤-٥٨ سنة، وقد بينت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوصمة المُدركة وعمر أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، بينما كان هناك ارتباط ايجابي بين كل من الوصمة المُدركة، وضغوط الرعاية المقدمة، والأعباء الذاتية.

وقام (Sandra,2013) بدراسة هدفت من خلالها تحليل مفهوم الوصمة في ضوء المستوى التعليمي، حيث طبقت مقياس الوصمة على عينة (ن= ٥٥) من أمهات الأطفال التوحديين، وأسفرت النتائج عن أن هناك شعور بالوصمة يسيطر على أمهات الأطفال التوحديين نتيجة وجود طفل توحدي بالأسرة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في الوصمة ترجع المستوى التعليمي، حيث أن الشعور بالوصمة يرتفع لدى الأمهات ذات التعليم المنخفض بعكس أمهات الأطفال التوحديين ذات التعليم العالي.

وسعت دراسة(Werner& Shulman,2015) إلى تقييم الوصمة المُدركة لدى عينة من القائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (الإعاقة الذهنية، واضطراب طيف التوحد، والإعاقات الحركية)؛ إذ تكونت العينة من(١٧١) من الأمهات، والآباء، وأفراد آخرون كالجدات، تراوحت أعمارهم بين ٢٣-٦٣ سنة بمتوسط عمري ٤٣ سنة، وأشارت النتائج إلى أنه على الرغم من حصول جميع المشاركين في الدراسة على

درجات منخفضة على مقياس الوصمة، فإن درجات الوصمة المُدركة للقائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانت مرتفعة بصورة دالة عند مقارنتها بدرجات القائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، والإعاقة الحركية.

وأجرى(الشواشرة، والرياحنة، ٢٠١٥) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى انتشار الوصمة الاجتماعية ومستوى التوافق الأسري لدى أسر أطفال متلازمة داون في ضوء بعض المتغيرات، وكذلك الكشف عن طبيعة العلاقة بينهما. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٣) أسرة، منهم (١٣٣) آباء و(١٣٣) أمهات. وأظهرت النتائج أن مستوى انتشار الوصمة الاجتماعية قد كان (متوسطاً) من وجهة نظر آباء وأمهات أطفال متلازمة داون، وكان مستوى التوافق الأسري لدى أسر أطفال متلازمة داون (مرتفعاً) من وجهة نظر آباء وأمهات أطفال متلازمة داون. وبينت النتائج أن العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والتوافق الأسري من وجهة نظر كل من الآباء والأمهات لأطفال متلازمة داون قد كانت علاقة عكسية (سالبة) الاتجاه. بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في كل من الوصمة المدركة والتوافق الدراسي من وجهة نظر الأمهات والآباء تُعزى إلى مُتغير عمر الطفل وعمر الأم. وفي دراسة (ياسين وآخرون، ٢٠١٧) والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الوصمة المُدركة وتقدير الذات لأمهات الأطفال الذاتويين في ضوء بعض المتغيرات الديمجرافية ومنه (المستوى التعليمي– المستوى الاقتصادي الاجتماعي)، وذلك على عينة (ن= ٤٠) أماً من أمهات الأطفال الذاتويين، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ترجع إلى المستوى التعليمي، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ترجع إلى المستوى الاقتصادي الاجتماعي.

واتجهت دراسة (السيد، وياسين، ٢٠١٨) بالكشف عن المحددات النفسية للوصمة العائلية لدى عينة من أمهات الطفال من ذوي متلازمة دوان، وكذلك التعرف على مدى تأثير بعض المتغيرات الديمغرافية (المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، عمر الأم) على شعور الأمهات بالوصمة، تم تطبيق مقياس المحددات النفسية للوصمة لدى عينة من أمهات الأطفال من ذوي متلازمة دوان (إعداد الباحثين)، وذلك على عينة مكونة من (ن= ٦٠) من أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون ممن يشعرن بالوصمة، وخلص البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها: لا تتأثر الوصمة بعمر الأم، يؤثر كل من المستوى

التعليمي والمستوى الاقتصادي على شعور الم بالوصمة، كما أن العزلة الاجتماعية، انخفاض تقدير الذات، نقص المساندة الاجتماعية، المشاعر السلبية من المحددات الرئيسية للوصمة لدى أفراد عينة البحث من أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون.

أما دراسة (السيد،٢٠١٨) فقد اهتمت بتقييم العلاقة بين كل من الوصمة المدركة والاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، والتعرف على الفروق بين الأمهات في كل من الوصمة المدركة والاكتئاب والمساندة وفقاً لبعض المتغيرات الديمغرافية المرتبطة بالأمهات وأطفالهن ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وقد تكونت العينة من(٦٣) من أمهات هؤلاء الأطفال. وأظهرت النتائج وجود ارتباط دال إيجابي بين الوصمة المدركة والاكتئاب، كما أسفرت النتائج عن تباين في الفروق بين الأمهات تبعاً لمتغيرات (عمر الأمهات، مستوى تعليمهن، وعمر الطفل، وجنسه، والنظام التعليمي الملتحق به (مدمجين وغير مدمجين)، كما أوضحت النتائج انخفاض قيمة معامل الارتباط بين الوصمة المدركة والاكتئاب بعد العزل الإحصائي لدرجات المساندة الاجتماعية عن هذه العلاقة.

واهتمت دراسة (Zhou et al ,2018) إلى دراسة الوصمة المُدركة والاكتئاب لدى مقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الصين، إذ تكونت عينة الدراسة من ٢٦٣ يمثلون القائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (٢١٢ من الآباء والأمهات، و٤٤ من الأجداد والجدات)، وقد أوضحت النتائج ارتفاع مستوى الوصمة لدى القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال. كما وجد ارتباط دال بين الشعور بالوصمة وانخفاض تقدير الذات وأعراض الاكتئاب والأداء الأسري.

د- الدراسات التي تناولت جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

وفي إطار البحث عن "جودة الحياة" ومدى تأثرها بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة فقد هدفت دراسة (حسن، ٢٠١٠) إلى التعرف على مدى تقبل الوالدين لطفلهما المعاق وعلاقتها بجودة الحياة، وبهذا أظهرت النتائج على وجود اختلافات بين الآباء حسب عاملين وهما نوع إعاقة طفلهما ونوع جودة الحياة لديهم. أما

دراسة (عقل، ٢٠١٢) فقد هدفت إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الشلل الدماغي ومقارنتها بنوعية الحياة لدى أسر الأطفال العاديين، وتكونت العينة من ٧٠ أباً وأماً لأطفال معاقين، و٧٠أباً وأماً لأطفال عاديين، وتم تصميم أداتين للدراسة، وهما مقياس لنوعية الحياة لدى أولياء أمور المصابين بالشلل الدماغي، ومقياس نوعية الحياة لأولياء الأطفال العاديين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى آباء وأمهات ذوي الشلل الدماغي وآباء وأمهات العاديين جاء على نحو عام ضمن المتوسط، مع وجود فروق دالة في الدرجة الكلية وفي كافة أبعاد المقاييس لصالح أسر العاديين. ويضيف (التميمي، ٢٠١٣) في دراسته التي تهدف إلى التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لأباء الأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة التدخل المبكر والتي وافقت نتائجها مع

أما دراسة (النجار، ٢٠١٣) فقد هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وطرحت برنامجاً لتخفيف حدة قلق المستقبل، وأثبتت نتائج هذه الدراسة على وجود علاقة بين قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة، وكما أكدت على فعالية البرنامج المقترح في تخفيف حدة قلق المستقبل. وأجرى (Misura& Memisevic,2017) دراسة هدفت إلى فحص تأثير الحالة التعليمية على جودة الحياة الأسرية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في كرواتيا، وقد تكونت العينة من (ن= ٥٠) من والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وقد أظهرت النتائج وجود فروق ترجع للمستوى التعليمي حيث أن الآباء ذوي المستوى التعليمي المرتفع يتمتعون بجودة حياة أسرية أفضل من غيرهم من الآباء ذوي المستوى التعليمي الأقل. أما دراسة (Schmidt et al.,2017) والتي هدفت الى الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة بين اسر الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية وأسر الأطفال المصابين بطيف التوحد، وقد توصلت النتائج الى وجود ضعف في مستوى جودة الحياة وفقاً إلى المقياس المستخدم في هذه الدراسة (FQOLS, 2006) في سبعة محاور من أصل تسعة للمجموعتين (أطفال التوحد وأطفال الإعاقات الذهنية). وأن أمهات أطفال التوحد كانوا أقل في مستوى جودة الحياة الأسرية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. واتجهت دراسة (قوعيش، ٢٠١٨) إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال

ذوي الإعاقات النمائية في ضوء المستوى التعليمي ونوع إعاقة الطفل. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، كما أظهرت النتائج وجود فروق في جودة الحياة ترجع إلى المستوى التعليمي لصالح الأمهات الأميات والجامعيات، وأيضاً وجود فروق تعزى لنوع الإعاقة لصالح أمهات الأطفال التوحوديين. أما دراسة (حساسين، والصياد، ٢٠٢١) فقد هدفت الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر، وكذلك الكشف عن الفروق في هذه المتغيرات الثلاثة وفقاً لاختلاف متغير نوع الإعاقة (إعاقة عقلية– توحد)، وتكونت العينة (ن= ٢٥٠) أماً بواقع (١٣٠) أماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، و(١٢٠) أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وأسفرت النتائج عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع على معظم أبعاد جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية، في حين حصلت على مستوى متوسط في الصمود النفسي، ولم يسفر البحث عن وجود فروق في جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة (إعاقة عقلية– توحد).

تعقيب على الإطار البحثي والدراسات السابقة:

١- لا توجد دراسة في البيئة العربية والمصرية تناولت التحيزات المعرفية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، واهتمت معظم الدراسات في البيئة الأجنبية على دراسة التحيزات المعرفية في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية مثل دراسات (Miloff, Savva & Carlbring,2015; Weeks, Ooi, & Coplan, 2015; العادلي،٢٠١٧; الحموري،٢٠١٧؛ الشهابي، ٢٠١٨؛ السيد، وياسين ،٢٠١٨)

٢- لا توجد دراسة في البيئة الأجنبية أو العربية جمعت بين متغيرات الدراسة الحالية معاً، باستثناء دراسة كل من(Mendes, T. P., et al., 2017; Zhang, Y, et al.,2018; Silván-Ferrero, P, et al.,2020; Gabra, R. H, et al.,2021) والتي اهتمت بدراسة العلاقة بين الشعور بالوصمة ونوعية الحياة.

٣- وقد استفاد الباحثان من نتائج الدراسات السابقة في تحديد عينة البحث وما يرتبط بها من خصائص ديمغرافية، وتحديد أدوات البحث التي اُستخدمت لتحقيق الهدف من البحث، كما أفاد الباحثان من الدراسات السابقة في صياغة الفروض.

خامساً: فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وفقاً للمستوى التعليمي على مقياس التحيزات المعرفية.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وفقاً للمستوى التعليمي على مقياس الوصمة الاجتماعية المُدركة.

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وفق المستوى التعليمي على مقياس جودة الحياة الأسرية.

٤- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وفقاً لنوع الإعاقة على مقياس التحيزات المعرفية.

٥- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وفقاً لنوع الإعاقة على مقياس الوصمة الاجتماعية المُدركة.

٦- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وفقاً لنوع الإعاقة على مقياس جودة الحياة الأسري.

٧- توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين كلٍ من التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المُدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

٨- توجد علاقة ارتباطية دالة سالبة بين كلٍ من التحيزات المعرفية وجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

٩- تسهم التحيزات المعرفية في التنبؤ بكلٍ من الوصمة الاجتماعية المُدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

١٠- تسهم التحيزات المعرفية في التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

١١- تشكل متغيرات الدراسة نموذجاً بنائياً يفسر العلاقة السببية بين متغيري (الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية) والتحيزات المعرفية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

سابعاً: منهج الدراسة وإجراءاته:

أ- **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي -الدراسة السببية المقارنة وذلك لتحديد لبناء نموذج يفسر العلاقة بين التحيزات المعرفية وكل الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية.

ب- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من(١٧٤) من أمهات الإعاقات النمائية (الشلل الدماغي – سمات التوحد- الإعاقة العقلية البسيطة)

ج- **أدوات الدراسة:** تضمنت الأدوات المُستخدمة في الدراسة الحالية ما يلي:

١. مقياس التحيزات المعرفية(إعداد الباحثان).

٢. مقياس الوصمة الاجتماعية المُدركة(إعداد : سيد جارحي السيد، ٢٠١٨).

٣. مقياس جودة الحياة الأسرية (إعداد : الباحثان).

وفيما يلي عرض لكل أداة على حدة من حيث الإعداد والخصائص السيكومترية :

(١) مقياس التحيزات المعرفية (إعداد : الباحثان):

- **الخصائص السيكومترية للمقياس :**

أ- **صدق المقياس : تم التحقق من صدق المقياس من خلال :**

- **الصدق العاملي التوكيدي:**

نظراً لأن الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت التحيزات المعرفية أظهرت أن هذه التحيزات عبارة عن أنماط من أخطاء أو تشوهات التفكير المستقلة كل على حدى، لذا حاول الباحثان التحقق من الصدق البنائي لمقياس التحيزات المعرفية وذلك في ضوء المكونات التي تكون المقياس وهي عبارة عن (٨) تحيزات مستقلة يندرج اسفل كل منها (٥) عبارات تقيس مدى توفر هذا التحيز لدى الفرد. وبناء عليه حاول الباحثان اختبار مؤشرات الصدق العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية وذلك في ضوء نتائج وتوصيات الدراسات والبحوث السابقة وذلك اعتماداً على إجراءات التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية بواسطة آموس برنامج (Amos -23) للتحقق من مدى ملاءمة النموذج للبيانات التي جمعت من عينة الدراسة الحالية. هذا وقم تم اختبار صدق النموذجمن خلال التحقق من توفر بعض أدلة المطابقة كمؤشر توكر- لويس (Tuker-Lewis(TLI،

ومؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index(CFI)، ونسبة مربع كاي لدرجات الحرية (χ^2/df)، ومربع كاي χ^2 كإحصاء لجودة المطابقة، وتقييم تقديرات البارامتر ويوضح جدول (---) أدلة الملائمة للنموذج وفقا لاستجابات عينة الدراسة.

جدول(١)

أدلة الملائمة للنموذج لمقياس التحيزات المعرفية

النموذج المفترض	عدد العوامل	أدلة الملائمة						
		χ^2	P	CMIN/df	IFI	TLI	CFI	RMSEA
أحادي العامل	8	129.93	0.295	1.065	0.996	0.995	0.996	0.011

يتضح من الجدول السابق أن نموذج مقياس التحيزات المعرفية حقق مؤشران جودة وحسن المطابقة حيث كانت كافة قيم نتائج تقييم النموذج المفترض تعكس مطابقة النموذج المفترض للبيانات.

- **ثبات مقياس التحيزات المعرفية :**

فيما يتعلق بمؤشرات ثبات المقياس فقد اعتمد الباحثان على معامل ألفا لكل مكون فرعي كدرجة كلية، أو في حالة حذف كل مفردة من مفرداته، وقد تبنى الباحثان القيمة القطعية للثبات المرضي (0.70). وبمراجعة قيم معامـــلات الثبات كانت كما يلي (٠.٧٨٥، ٠.٧٩٨، ٠.٧٧٧، ٠.٨٥٢، ٠.٨٤٧، ٠.٩٠١، ٠.٧٩٨، ٠.٨٨٥) وكانت جميعها معاملات ثبات مرضية.

(٢)مقياس الوصمة الاجتماعية المدركة (ترجمة : سيد جارحي ، ٢٠١٨)

- **وصف المقياس** : قدم معد المقياس ترجمة لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة الذي اعده ماك وتشونج (٢٠٠٨)، وهو مقياس يتمد على التقدير الذاتي لعبارات المقياس . يتكون المقياس في صورته الأصل من ثلاثة أبعاد رئيسية وهي البعد الوجداني ويتكون من (٧) عبارات، البعد المعرفي ويتكون من (٧) عبارات والبعد السلوكي ويتكون ايضاً من (٧) عبارات ؛ حيث يتم الاستجابة على عبارات المقياس وفق تقدير رباعي من (١-٤) ليبلغ الحد الأدني من درجات المقياس (٢٢) درجة والحد الأقصي لدرجات المقياس (٨٨) درجة ؛ حيث تشير الدرجة الأقل إلى مستوي أقل من الوصمة المدركة.

- **الخصائص السيكومترية التي قام بها مترجم المقياس:**

تحقق مترجم المقياس من معايير الصدق والثبات للمقياس من خلال بعض الطرق كصدق المحكمين والتحقق من الاتساق الداخلي لعبارات المقياس باعتباره مؤشر علي تماسك عبارات المقياس، أما عن الثبات فقد تحقق منه من خلال الثبات باستخدام الفا كرونباخ وقد كانت قيم معامل الثبات للمقياس (٠.٩٣٨) ولكل بعد على حدة (٠.٨٣٥، ٠.٨٣٩، ٠.٨٨٧). وعلي جانب اخر تم استخدام طريقة التجزئة النصفية وبلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية كما يلي (٠.٩٤٧) للمقياس ككل ، اما معامل ثبات الأبعاد (٠.٨٠٣، ٠.٨٧٨، ٠.٨٧٦).

- **الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:**

تم التحقق من صدق المقياس بالدراسة الحالية من خلال صدق المقارنة الطرفية وذلك من خلال التحقق من قيمة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الوصمة الاجتماعية ، وجاءت نتائج صدق المقارنة الطرفية كما يلي :

جدول (٢)

صدق المقارنة الطرفية للمقياس

البيانات المجموعة	العدد (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مرتفعي الشعور بالاكتئاب	٣١	٦٨.٣٩	٢.٩٥	٥١.٣٢	٤٢	٠.٠١
منخفضي الشعور بالاكتئاب	٣٣	٣٨.٨٩	١.٦٢			

وتظهر النتائج الموضحة بالجدول السابق أن للمقياس قوة تمييزية بين مرتفعي الشعور بالاكتئاب ومنخفضي الشعور بالاكتئاب عند مستوى دلالة ٠.٠١، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي مرتفع.

- صدق البناء التوكيدي للمقياس:

تم التحقق من صدق البناء التوكيدي للمقياس من خلال بناء نموذج يتضمن الأبعاد الثلاث المكونة للمقياس والتحقق من مطابقة هذا النموذج لبيانات العينة المطبق عليها المقياس من خلال التأكد من مؤشرات حسن المطابقة ومؤشرات المطابقة التامة، وذلك على النحو التالي:

جدول (٣)

مؤشرت حسن المطابقة لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة

م	مؤشرات حسن المطابقة	رمز المؤشر	قيمة المؤشر
١	النسبة بين كا٢/درجة الحرية (df)	$K^2(X^2)/df$	٠.٩٦٩ غير دالة
٢	مؤشر المطابقة المقارنة	CFA	١
٣	مؤشر حسن المطابقة	GFA	٠.٩٧٩
٤	مؤشر حسن المطابقة المعدل	AGFI	٠.٩٨١
٥	مؤشر المطابقة المعيارية	NFI	٠.٩٧٩
٦	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج	ECVI	١.٠٣٢
٧	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي.	RMSEA	٠.٠٠٥
٨	مؤشر توكر لويس	TLI	١.٠٠٠
٩	مؤشر المطابقة المتزايد	IFI	١.٠٠٠

تعكس لنا نتائج المؤشرات السابقة مطابقة النموذج المفترض للبيانات بصورة جيدة ، حيث استطاع النموذج أن يحقق شروط حسن المطابقة.

- **ثبات القائمة:**

- **الثبات بطريق معامل ألفا كرونباخ:**

تم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها اسم معامل ألفا Alpha ، وكان معامل ثبات المقياس ٠.٧١١ وهو دال عند ٠.٠١، وهذا المعامل معامل ثبات عالي ، هذا وقد تم مراجعه مصفوفة معاملات الثبات في حالة حذف المفردات المؤثرة على درجات الثبات فتبين أن مدى معامل الثبات لكافة العبارات لا يبعد كثيراً عن معامل ثبات المقياس ككل.

- **الثبات بالتجزئة النصفية:**

تم حساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس ككل (أحد الجزئين تضمن المفردات ذات الارقام الفردية، والأخر ذات الارقام الزوجية)، وكان معامل الارتباط بين جزئي المقياس قبل التصحيح (٠.٦٩٨)، وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان Speirman كانت قيمة معامل الثبات في حالة عدم تساوي الجزئين (٠.٧٠٢) وهو دال عند مستوى ٠.٠١، ومعامل التصحيح باستخدام معادلة جتمان Getman في حالة عدم التساوي (٠.٨٠٠)، وجميعها تشير إلى معامل ثبات مرضي.

(٣)مقياس مؤشرات جودة الحياة الأسرية (إعداد : الباحثان).

١. **مبررات إعداد المقياس:** هناك مجموعة من المبررات دفعت الباحثان إلى إعداد هذا المقياس وهذه المبررات هي:

- ✓ القصور ببعض المقاييس العربية وندرة المقاييس المصممة والمقننة على عينات عربية أو مصرية من أمهات ذوي الإعاقات النمائية –في حدود علم الباحثان –التي تقيس جودة الحياة الأسرية لدى تلك الفئة.
- ✓ تشبع المقاييس الأجنبية بعوامل ثقافية تختلف عن ثقافة البيئة المصرية.
- ✓ اغلب المقاييس العربية التي تناولت هذا المتغير تناولته في فترات زمنية بطبيعه عصرية وثقافة متغير غير الوقت الحالي فهو متغير يتشبع بالعوامل الثقافية والتغيرات الزمنية والبيئية.

٢. **الهدف من المقياس:** يهدف المقياس إلى مؤشرات جودة الحياة الاسرية لدة أمهات الاطفال ذوي الاعاقات النمائية.

٣. **خطوات إعداد المقياس:** مرّ تصميم المقياس بعدة مراحل كالتالي:

أ- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بجودة الحياة الأسرية والاستفادة منها في بناء المقياس الحالي وتحديد أبعاده.

ب- الإطلاع علي بعض المقاييس الخاصة بجودة الحياة على وجه العموم وجودة الحياة الأسرية على وجه التحديد.

٤. تم صياغة المقياس في صورته الأولية المكونة من (٤٢) عبارة حيث تم وضع خمسة بدائل للاستجابة على كل عبارة من عبارته وهم (موافق بشدة =٥ موافق =٤، متردد =٣، غير موافق =٢ ، غير موافق بشدة = ١).

٥. وتم عرض المقياس في صورته الأولى على بعض أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية ببعض الجامعات الفيوم بني سويف المنيا أسيوط وذلك بهدف التحقق من مدى مناسبة العبارة للمكون التي توضع أسفله وكذلك مدى مناسبة الصياغة.

٦. أبق الباحثان على العبارات التي وصلت نسبة اتفاق السادة المحكمين عليها من ٨٠% فأكثر للمقياس في صورته الأولية، **وذلك كما بالجدول التالي:**

جدول (٤)

نسبة اتفاق السادة المحكمين على مفردات مقياس جودة الحياة الاسرية

رقم المفردة	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	نسبة الاتفاق
١	%١٠	١٥	%٨٥	٢٩	%٩٠
٢	%١٠	١٦	%٩٠	٣٠	%٩٥
٣	%٥	١٧	%٩٠	٣١	%٩٠
٤	%٨٥	١٨	%٨٠	٣٢	%٩٥
٥	%٩٠	١٩	%٨٠	٣٣	%١٥
٦	%٨٥	٢٠	%٨٠	٣٤	%١٠
٧	%٨٠	٢١	%٨٥	٣٥	%٨٥
٨	%٨٥	٢٢	%٨٥	٣٦	%٨٠
٩	%٩٠	٢٣	%٨٥	٣٧	%٩٠
١٠	%٨٥	٢٤	%٨٠	٣٨	%٩٥
١١	%٨٥	٢٥	%٩٥	٣٩	%٩٠
١٢	%٨٠	٢٦	%٩٥	٤٠	%٨٥
١٣	%٨٠	٢٧	%٩٥	٤١	%٨٠
١٤	%٥	٢٨	%٨٠	٤٢	%٨٥

- تم حذف العبارات التي لم تحصل على نسب اتفاق أقل من ٨٠% كما بالجدول السابق والعبارات التي تم حذفها هي (١، ٢، ٣، ١٤، ٣٣، ٣٤).
- قام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي لمفردات المقياس بعد حذف المفردات إلي وصلت نسبة الاتفاق عليها أقل من ٨٠% من نسبة اتفاق السادة المحكمين؛ حيث تم حذف عدد (٦) عبارات لم تصل نسب الاتفاق عليهم إلى ٨٠%؛ ليصبح المقياس مكون من ٣٦ مفردة. وجاءات نتائج الاتساق الداخلي كما يلي:

جدول (٥)

الاتساق الداخلي لمقياس مقياس جودة الحياة الاسرية

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية
١	٠,٤٧٢**	١٥	٠,٥٤٢**	٢٩	٠.٦٣٢**
٢	٠,٥٣٢**	١٦	٠,٣٤٥**	٣٠	٠.٣٨٥**
٣	٠,٣٩٣**	١٧	٠.٠١٠	٣١	٠.٣٥٩**
٤	٠,٦٦٥**	١٨	٠,٥٥١**	٣٢	٠.٤٩٨**
٥	٠,٤٧٦**	١٩	٠,٥٢٤**	٣٣	٠.٥٢٣**
٦	٠.٠٦١	٢٠	٠.٦٥٢**	٣٤	٠.٥٣٨**
٧	٠,٥٩٦**	٢١	٠.٠٢٠	٣٥	٠.٠٦٣
٨	٠,٣٨٩**	٢٢	٠,٥٩٥**	٣٦	٠.٩٢٠**
٩	٠,٥٦٩**	٢٣	٠,٥١٧**		
١٠	٠.٠٠٣	٢٤	٠,٥٣١**		
١١	٠.٣٦٩**	٢٥	٠,٥١١**		
١٢	٠,٣٩٠**	٢٦	٠.٣٢٢**		
١٣	٠,٥٦٧**	٢٧	٠,٤٠٨**		
١٤	٠,٥٩٧**	٢٨	٠,٥١٢**		

** دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أن كافة مفردات المقياس معاملات الارتباط لها دال عند ٠.٠١. حيث لوحظ أن هناك خمس عبارات قيمة معامل الارتباط لهما غير دالة وهم (٦، ١٠،١٧، ٢١، ٣٥) ليصبح المقياس عدد عباراته (٣١)

- **الخصائص السيكومترية للمقياس :**

أ- صدق المقياس : تم التحقق من صدق المقياس من خلال :

- **الصدق العاملي:**

تم إجراء التحليل العاملي للمقياس وذلك بعد حذف المفردات التي تم حذفها خلال إجراء الاتساق الداخلي ، حيث تم عمل التحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنيج، كما استخدم محك كايزر الذي يتطلب مراجعة الجذر الكامن للعوامل

الناتجة علي أن تقبل العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح وتعد عوامل عامة، كما تم تدوير المحاور بطريقة الفاريمكس Varimax واختيرت نسبة ٠.٣ كحد ادني لدلالة المتغيرات علي العوامل أو العبارات وذلك علي المعايير التحكمية التالية: محك التشبع الجوهري للبند بالعامل ≤ ٠,٣٠، محك جوهرية العامل ≤ ٣ تشبعات جوهرية للبند. **وقبل** إجراء التحليل العاملي تم التحقق من مدى كفاية العينة وذلك من خلال إجراء اختبار كفاية العينة(KMO (Kaiser–Meyer–Olkin test، وأسفرت نتائج هذا الاختبار عن كفاية العينة لإجراء التحليلي العاملي حيث كانت قيمة KMO = ٠.٨٥٨ وقيمة Bartlett's Test of Sphericity = ٣٧٣٦.٢٢ دالة عند ٠.٠٠١، وبعد التأكد من كفاية العينة للتحليل العاملي، كذلك تم التأكد من أن كافة الخلايا القطرية أكبر من ٠.٥، بعد ذلك أخضع الباحثان مفردات المقياس وعددها (٣١) مفرده للتحليل العاملي. فأخرج التحليل العاملي عدد (٨) عامل فسروا ٦٩.١٠٤% من نسبة تباين درجات العينة . ثم تم التدوير بطريقة الفاريمكس والتدوير على ٣ عوامل حيث نتجت بنية عامليه استطاعت أن تفسر نسبة ٤٣.٣٨٩% من نسبة تباين درجات العينة على المقياس وتشبع عليهم ٣١ مفردة من مفردات المقياس ، وفيما يلي توضيح لعوامل المقياس:

- **العامل الأول: الوالدية الإيجابية:**

تشبع هذا العامل بـــ (١٢) مفردة جميعها حققت محك كايز لتشبع المفردة على العامل ، كما استطاع هذا العامل أن يفسر نسبة تباين مقدارها ١٥.٦٤٥% من نسبة تباين درجات العينة على المقياس؛ ولكن تبين أن اغلب مفردات هذا البعد تدور الممارسات الوالدية الإيجابية التي يقوم بها أمهات ذوي الإعاقات النمائية وكذلك الأدوار الوالدية الفعالة؛ لذا تم تسمية هذا العامل بـــ **بالوالدية الإيجابية**؛ والجدول التالي يوضح مفردات هذا العامل ومعاملات شيوع هذه المفردات على العامل :

جدول (٦)

تشبعات مفردات العامل الأول لمقياس جودة الحياة الاسرية

رقم المفردة	مضمون المفردة	معامل الشيوع
١٨	استطيع حل المشكلات التي تواجه طفلي المعاق.	٠.٦٢٠
٤	لدى المهارات التي تمكني من مواجهة المشكلات المترتبة على وجود طفل معاق لدي.	٠.٦١٢
١٩	استطيع وضع خطط بديلة لكل مشكلة تفشل الأسرة في حلها.	٠.٥٨٣
١٤	أسيطر على انفعالاتي في المواقف المختلفة.	٠.٥٥٧
٥	اسعي لمعرفة الكثير حول إعاقة طفلي كي استطيع مساعدته.	٠.٥٤٦
١٢	أتغلب على المشاعر السلبية نحو طفلي المعاق.	٠.٤٨٠
١٧	ابتسم عندما يصدر من طفلي اي سلوك محرج لي خارج المنزل.	٠.٤٧٣
٢	أتواصل بفعالة مع طفلي المعاقة وكافة أفراد أسرتي,	٠.٤٤٩
١٥	استخدم تعبيرات الوجه المناسبة عند التواصل مع طفلي.	٠.٤٤٣
١٦	اشعر بالسعادة عندما ادرب طفلي المعاق على سلوكيات جديدة	٠.٤٤١
٣	بعض الأوقات أجد صعوبة في التواصل مع من حولي.	٠.٤١٤
٦	مما يؤلمني شعوري بعض الوقت أني لست فاهمة لما يريده طفلي المعاق.	٠.٤٠٧

يتضح من الجدول السابق تحقيق كافة مفردات هذا العامل لمحك كايز لتشبع المفردة على العامل وكافة هذه المفردات ترتبط بهذا البعد فقط مما يشير أن هذا العامل عامل نقي وأن مفردات هذا العامل لا يوجد بها مفردات بينيه حيث تشبعت كافة مفرداته بقيمة تشبع عليه فقط.

- **العامل الثاني: التفاعل الأسري الفعال:**

تشبع على هذا العامل عدد (٩) مفردات استطاعوا أن يفسروا نسبة ١٠.٧١٥% من تباين درجات عينة الدراسة على المقياس ،وبالنظر إلى مفردات هذا العامل تبين للباحثان أنها تدور حول قدرة الأم على التفاعل الأسري والقدرة على تكوين علاقات إيجابية وناجحة مع الآخرين؛ لذا تم تسمية هذا العامل بالتفاعل الأسري الفعال؛ والجدول التالي يوضح مفردات هذا العامل ومعاملات شيوع هذه المفردات على العامل:

جدول (٧)

تشبعات مفردات العامل الثالث لمقياس جودة الحياة الأسرية

رقم المفردة	مضمون المفردة	معامل الشيوع
١٥	أحرص على التواجد مع أفراد أسرتي باستمرار.	٠.٧٣٠
٢٩	أعامل أطفالي برفق وخاصة الطفل المعاق.	٠.٧١٥
١٨	أشارك أفراد اسرتي كافة المسؤوليات اليومية.	٠.٦٦٣
٢٧	أكافئ طفلي المعاق أما أخوته عند تعلمه الاستجابة المرغوبة.	٠.٦٢٧
٢٦	من اجمل الأوقات هي الأوقات التي العب مع أطفالي فيها.	٠.٦٤٦
٣١	التزم بدوري نحو طفلي المعاق.	٠.٥٨٠
٣٣	أتبادل الحديث مع أفراد أسرتي في كل مواقف الحياة.	٠.٥٧٣
٣٤	أشارك أفراد أسرتي في تدريب طفلي المعاق.	٠.٥٤٩
٧	ما أروع ان تتبادل الحديث مع أطفالك وأفراد أسرتك كافة.	٠.٥٤٣

يتضح من الجدول السابق أن كافة مفردات هذا العامل تشبعت تشبع نقي على هذا العامل، كما تبين أن كافة مفردات هذا العامل حققت محك تشبع المفردة على العامل.

- **العامل الثالث: التضحية والتعاون الأسري:**

تشبع على هذا العامل عدد (١٠) مفردات استطاعوا أن يفسروا نسبة ١٣.٣٢٠% من تباين درجات عينة الدراسة على المقياس ،حيث تدور مفردات هذا خطط الفرد في الحياة وهدفه فيها ؛ لذا حاول الباحث تسمية هذا العامل بالهدف في الحياة ؛ والجدول التالي يوضح مفردات هذا العامل ومعاملات شيوع هذه المفردات على العامل:

جدول (٨) تشبعات مفردات العامل الثالث لمقياس جودة الحياة الأسرية

رقم المفردة	مضمون المفردة	معامل الشيوع
١	أشارك زوجي في حل مشكلات أطفالنا وخاصة طفلي المعاق.	٠.٣٢١
٣٥	أحب التعاون مع أفراد أسرتي في مواجهة أزماتنا.	٠.٣٣٦
٢٥	نقوم بتوزيع مهام الرعاية الأسرية لطفلي المعاق علينا جميعا.	٠.٣٥٦
٣٧	استطيع تحديد تحديات الأسرة ومساعدتهم في التغلب عليها.	٠.٣٦٤
٢٠	اضحي بالكثير من وقتي الخاص في سبيل مواجهة أزمات اسرتي.	٠.٤٠٤
٢٤	قمة المتعة لدي هو التشارك مع اسرتي في تلبية احتياجات اطفالي وخاصة طفلي المعاق.	٠.٤٥٤
٢١	اشعر بزيادة التعاون بين افراد اسرتي بعد انجاب طفلي المعاق.	٠.٤٨٦
٨	نتفق على اسليب التعزيز والعقاب في حالة صدور سلوك خاطئ.	٠.٥٠٤
٢٣	اجد شئ من المتعة في التعاون مع افراد اسرتي في الترتيب للخروج مع طفلي المعاق.	٠.٥١٧
١٠	ما اجمل أن تكون الأسرة متعاونة ومتماسكة.	٠.٦٩٥

يتضح من الجدول السابق أن كافة مفردات هذا العامل تشبعت تشبع نقي على هذا العامل، كما تبين أن كافة مفردات هذا العامل حققت محك تشبع المفردة على العامل.

- الصدق التمييزي :

قام الباحثان بحساب القدرة التمييزية لمقياس جودة الحياة الأسرية، وذلك عن طريق تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٦٩) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تم حساب الإرباعي الأعلى حيث مثل مرتفعي الشعور بجودة الحياة السرية والأرباعي الأدنى مثل محك منخفضي الشعور بجودة الحياة الأسرية . حيث تم استخدام اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى والمقارنة بين نتائج المجموعتين، ويوضح الجدول الآتي نتائج هذه المقارنة:

جدول (٩) الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة الأسرية

البيانات المجموعة	العدد (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مرتفعي جودة الحياة السرية	٣١	١٢٢.٦	٤.٣٦٠	٦٢.٦٣	٦٠	٠.٠٠١
منخفضي جودة الحياة السرية	٣٠	٥٧.٩٢	٢.٥٦			

وتظهر النتائج الموضحة بالجدول السابق أن للمقياس قوة تمييزية بين مرتفعي جودة الحياة الأسرية ومنخفضي جودة الحياة الأسرية عند مستوى دلالة ٠.٠١، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي مرتفع.

- **ثبات المقياس:**

أ- **الثبات بطريق معامل ألفا كرونباخ: تم** حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها أسم معامل ألفا Alpha ، وكان معامل ثبات المقياس ٠.٧٩٥ وهو دال عند ٠.٠١، وهذا المعامل معامل ثبات عالي، هذا وقد تم مراجعه مصفوفة معاملات الثبات في حالة حذف المفردات المؤثرة على درجات الثبات فتبين أن مدى معامل الثبات لكافة المفردات لا يبعد كثيراً عن معامل ثبات المقياس ككل.

ب- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية: تم** حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لنصفي المقياس وإيجاد معامل الارتباط بين الجزئيين، حيث تبين أن معامل الثبات وفق هذه الطريقة ٠.٧٣٥ ، وبعد تصحيح هذه القيمة باستخدام معادلة سبيرمان بروانSpearman-Brown Coefficient كانت قيمة معامل الثبات ٠.٧٣١ وهي قيمة عالية ، وفي حالة التصحيح باستخدام معادلة جتمان Guttman Split-Half Coefficient كانت قيمة معامل الثبات ٠.٧٣٢ وهي قيمة ثبات عالي .

ثامناً: نتائج الدراسة مناقشتها وتفسيرها:

- **نتائج الفرض الأول:**

ونصه" توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وفقاً للمستوى التعليمي على مقياس التحيزات المعرفية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه للتعرف على الفروق بين المجموعات الثلاث وفق المستوي التعليمي (غير متعلمة – مؤهل متوسط، ، بكالوريوس + دراسات عليا) على مقياس التحيزات المعرفية، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :

جدول(١٠)

نتائج تحليل التباين لعينة الدراسة على مقياس التحيزات المعرفية

المتغير	البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	نسبة (ف)	مستوى الدلالة
العزو الخارجي	بين المجموعات	٤٥.٠٥٢	٢	٢٢.٥٢٦	٢.٦٩٤	٠.٠٧ غير دالة
	داخل المجموعات	١٩٠٦.١٢٥	٢٢٨	٨.٣٦٠		
	المجموع	١٩٥١.١٧٧	٢٣٠			
الانتباه للتهديدات	بين المجموعات	٦٦.٢٠٧	٢	٣٣.١٠٤	٢.٧٩٦	٠.٠٦٣ غير دالة
	داخل المجموعات	٢٦٩٩.٤٩	٢٢٨	١١.٨٤٠		
	المجموع	٢٧٦٥.٦٩	٢٣٠			
جمود المعتقدات	بين المجموعات	٤٢.٦٠٩	٢	٢١.٣٠٤	٢.٥٩٦	٠.٠٧٧ غير دالة
	داخل المجموعات	١٨٧١.٤١٧	٢٢٨	٨.٢٠٨		
	المجموع	١٩١٤.٠٢٦	٢٣٠			
القفز للاستنتاجات	بين المجموعات	٢٤.٠٤٥	٢	٢٠.١٧٦	١.٣٦٣	٠.٢٥٨ غير دالة
	داخل المجموعات	٥٠١١.٣٩٢	٢٢٨	١١.٤٢٦		
	المجموع	٢٠٣٥.٤٣٧	٢٣٠			
السلوكيات غير الأمنة	بين المجموعات	٤٠.٣٥٢	٢	٢٠.١٧٦	١.٧٦٦	٠.١٧٣ غير دالة
	داخل المجموعات	٢٦٠٥.٢٠٦	٢٢٨	١١.٤٢٦		
	المجموع	٢٦٤٥.٥٥٨	٢٣٠			
المشكلات المعرفية الاجتماعية	بين المجموعات	٤٥.٨١٥	٢	٢٢.٩٠٨	٢.٠٠٣	٠.١٣٧ غير دالة
	داخل المجموعات	٢٦٠٧.٠٧٧	٢٢٨	١١.٤٣٥		
	المجموع	٢٦٥٢.٨٩٢	٢٣٠			
الأفكار المهددة للذات	بين المجموعات	٣٤.٤٨٩	٢	١٧.٢٤٥	١.٧٥٩	٠.١٧٥ غير دالة
	داخل المجموعات	٢٢٣٥.٢٣٤	٢٢٨	٩.٨٠٤		
	المجموع	٢٢٦٩.٧٢٣	٢٣٠			
المشكلات المعرفية الذاتية	بين المجموعات	٥٧.٨٤٨	٢	٢٨.٩٢٤	٢.٩١٣	٠.٠٥ دالة
	داخل المجموعات	٢٢٦٣.٧١٩	٢٢٨	٩.٩٢٩		
	المجموع	٢٣٢١.٥٦٧	٢٣٠			

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق المستوي التعليمي على مقياس التحيزات المعرفية باستثناء التحيزات المعرفية الذاتية يوجد فروق دالة عند مستوي ٠.٠٥ ، ولتحديد اتجاه الفروق تم إجراء اختبار المقارنات البعدية المعروف Post-Hoc وجاءات نتائج الاختبار كما يلي :

جدول (١٠)

نتائج اختبار المقارنات البعدية لبيان الفروق بين المجموعات الثلاثة

المجموعة	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
مؤهل متوسط	بكالوريوس + دراسات عليا	١.٢١٤	٠.٥١١٣	٠.٠١

يتضح من الجدول السابقة أن يوجد فروق دالة إحصائية موجبة في التحيزات المعرفية الذاتية دالة عند مستوى ٠.٠٥ لصالح عينة الدراسة من ذوي المؤهل الدراسي المتوسط.

- **نتائج الفرض الثاني:**

ونصه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وفقاً للمستوى التعليمي على مقياس الوصمة الاجتماعية المُدركة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه للتعرف على الفروق بين المجموعات الثلاث وفق المستوي التعليمي (غير متعلمة – مؤهل متوسط، ، بكالوريوس + دراسات عليا) عل مقياس الوصمة الاجتماعية، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :

جدول(١١)

نتائج تحليل التباين لعينة الدراسة على مقياس الوصمة الاجتماعية

المتغير	البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	نسبة (ف)	مستوى الدلالة
الوصمة الاجتماعية المدركة	بين المجموعات	٥٧٩.٧٦٥	٢	٢٨٩.٨٨٣	٤.٩١٥	٠.٠٠٨ دالة
	داخل المجموعات	١٣٤٤٦.٠٧٩	٢٢٨	٥٨.٩٧٤		
	المجموع	١٤٠٢٥.٨٤٤	٢٣٠			

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق المستوي التعليمي على مقياس الوصمة الاجتماعية المدركة ولتحديد اتجاه الفروق تم إجراء اختبار المقارنات البعدية المعروف Post-Hoc وجاءت نتائج الاختبار كما يلي :

جدول (١٣)

نتائج اختبار المقارنات البعدية لبيان الفروق بين المجموعات الثلاثة

المجموعة	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
بدون تعليم	مؤهل متوسط	٢.٣٨٠٠٧	١.٢٢٥٨٠	٠.٠٠٥
	بكالريوس ودراسات عليا	٣.٨٦٣٤٨	١.٢٤٦٢٠	٠.٠٠٢
مؤهل متوسط	بكالريوس ودراسات عليا	١.٤٨٣٤	١.٢٤٢٤	غير دال

يتضح من الجدول السابقة أن يوجد فروق دالة إحصائية موجبة في الوصمة الاجتماعية المدركة دالة عند مستوى ٠.٠٥ لصالح عينة الدراسة من غير المتعلمين، ولكن حينما تمت المقارنة بين غير المتعلمين وذوي البكالوريوس والدراسات العليا اتضح وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوي ٠.٠٠٥ لصالح عينة غي المتعلمين ، أما حينما تمت المقارنة بين ذوي المؤهل الدراسي المتوسط وذوي البكالوريوس والدراسات العليا اتضح أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين العينتيتن.

- **نتائج الفرض الثالث:**

ونصه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وفق المستوى التعليمي على مقياس جودة الحياة الأسرية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه للتعرف على الفروق بين المجموعات الثلاث وفق المستوي التعليمي (غير متعلمة – مؤهل متوسط، ، بكالوريوس + دراسات عليا) عل مقياس جودة الحياة الأسرية، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :

جدول (١٤)

نتائج تحليل التباين لعينة الدراسة على مقياس جودة الحياة الأسرية

المتغير	البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	نسبة (ف)	مستوى الدلالة
جودة الحياة الأسرية	بين المجموعات	١٧٣.٣٨٧	٢	٨٦.٦٩٣	٠.٥٥٨	٠.٠٥٧٣ غير دالة
	داخل المجموعات	٣٥٤٢٩.٦٨٧	٢٢٨	١٥٥.٣٩٣		
	المجموع	٣٥٦٠٣.٠٧٤	٢٣٠			

يتضح من الجدول السابقة أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث في جودة الحياة الأسرية.

- **نتائج الفرض الرابع:**

ونصه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وفقاً لنوع الإعاقة على مقياس التحيزات المعرفية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه للتعرف على الفروق بين المجموعات الثلاث وفق نوع إعاقة الطفل على مقياس التحيزات المعرفية، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :

جدول(١٥)

نتائج تحليل التباين لعينة الدراسة وفق نوع الإعاقة على مقياس التحيزات المعرفية

المتغير	البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	نسبة (ف)	مستوى الدلالة
العزو الخارجي	بين المجموعات	٨٧.٢٢٧	٢	٤٣.٦١٤	٥.٣٣٥	٠.٠٠٥
	داخل المجموعات	١٨٦٣.٩٥٠	٢٢٨	٨.١٧٥		
	المجموع	١٩٥١.١٧٧	٢٣٠			
الانتباه للتهديدات	بين المجموعات	١٤٩.٤٨١	٢	٧٤.٧٤٠	٦.٥١٤	٠.٠٠٢
	داخل المجموعات	٢٦١٦.٢١٦	٢٢٨	١١.٤٧٥		
	المجموع	٢٧٦٥.٦٩٧	٢٣٠			
جمود المعتقدات	بين المجموعات	١٥٢.٤٦١	٢	٧٦.٢٣١	٩.٨٦٧	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	١٧٦١.٥٦٥	٢٢٨	٧.٧٢٦		
	المجموع	١٩١٤.٠٢٦	٢٣٠			
القفز للاستنتاجات	بين المجموعات	١٣٩.٧٢٥	٢	٦٩.٨٦٣	٨.٤٠٢	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	١٨٩٥.٧١٢	٢٢٨	٨.٣١٥		
	المجموع	٢٠٣٥.٤٣٧	٢٣٠			
السلوكيات غير الأمنة	بين المجموعات	١٦٧.١٦٢	٢	٨٣.٥٨١	٧.٦٨٩	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	٢٤٧٨.٣٩٧	٢٢٨	١٠.٨٧٠		
	المجموع	٢٦٤٥.٥٥٨	٢٣٠			
المشكلات المعرفية الاجتماعية	بين المجموعات	١٥٩.٠٧١	٢	٧٩.٥٣٦	٧.٢٧٢	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	٢٤٩٣.٨٢٠	٢٢٨	١٠.٩٣٨		
	المجموع	٢٦٥٢.٨٩٢	٢٣٠			
الأفكار المهددة للذات	بين المجموعات	١٤٧.٤٩٩	٢	٧٣.٧٤٩	٧.٩٢٣	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	٢١٢٢.٢٢٤	٢٢٨	٩.٣٠٨		
	المجموع	٢٢٦٩.٧٢٣	٢٣٠			
المشكلات المعرفية الذاتية	بين المجموعات	١٢٢.٧٣٥	٢	٦١.٣٦٧	٦.٣٦٣	٠.٠٠٢
	داخل المجموعات	٢١٩٨.٨٣٣	٢٢٨	٩.٦٤٤		
	المجموع	٢٣٢١.٥٦٧	٢٣٠			

يتضح من الجدول السابق أنه يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق نوع الاعاقة على مقياس التحيزات المعرفية ولتحديد اتجاه الفروق تم إجراء اختبار المقارنات البعدية المعروف Post-Hoc وجاءات نتائج الاختبار كما يلي :

جدول (١٦)

نتائج اختبار المقارنات البعدية لبيان الفروق بين المجموعات الثلاثة

المتغير	المجموعة	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
العزو الخارجي	شلل دماغي	إعاقة عقلية بسيطة	-١.٢١١٨	٠.٤٣٠٦٧	٠.٠٠٥
	إعاقة عقلية بسيطة	اضطراب طيف التوحد	١.٢٥٩	٠.٤٩٥٣٠	٠.٠١
الانتباه للتهديدات	شلل دماغي	إعاقة عقلية بسيطة	-٠.٦٧٥٦٨	٠.٥١٠٢٣	٠.٠٠١
	اعاقة عقلية بسيطة	اضطراب طيف التوحد	١.٥٠٠٠٠	٠.٥٨٦٧٩	٠.٠١
جمود المعتقدات	شلل دماغي	إعاقة عقلية بسيطة	-١.٦٥١٣٨	٠.٤١٨٦٨	٠.٠٠١
	اعاقة عقلية بسيطة	اضطراب طيف التوحد	١.٥٨٨٨٨	٠.٤٨١٥٠	٠.٠٠١
القفز للاستنتاجات	شلل دماغي	إعاقة عقلية بسيطة	-١.٦٠٨٧٣	٠.٤٣٤٣٣	٠.٠٠١
	إعاقة عقلية بسيطة	اضطراب طيف التوحد	١.٤٧١٩٠	٠.٤٩٩٥٠	٠.٠٠٥
السلوكيات غير الأمنة	شلل دماغي	إعاقة عقلية بسيطة	-١.٦٥٤٧٢	٠.٤٩٦٦١	٠.٠٠١
	إعاقة عقلية بسيطة	اضطراب طيف التوحد	١.٧٧٤٦٦*	٠.٥٧١١٣	٠.٠٠١
المشكلات المعرفية الاجتماعية	شلل دماغي	إعاقة عقلية بسيطة	١.٦٥٨٠٧*	٠.٤٩٨١٥	٠.٠٠١
	إعاقة عقلية بسيطة	اضطراب طيف التوحد	١.٦٦٨٧٧*	٠.٥٧٢٩٠	٠.٠٠٥
الأفكار المهددة للذات	شلل دماغي	إعاقة عقلية بسيطة	١.٦٢٥٧١*	٠.٤٥٩٥٤	٠.٠٠١
	إعاقة عقلية بسيطة	اضطراب طيف التوحد	١.٥٦٠٤٠*	٠.٥٢٨٥٠	٠.٠٠٥
المشكلات المعرفية الذاتية	شلل دماغي	إعاقة عقلية بسيطة	-١.٤٠٨٢٦	٠.٤٦٧٧٦	٠.٠٠٥
	إعاقة عقلية بسيطة	اضطراب طيف التوحد	١.٥٣٣٢٦*	٠.٥٣٧٩٥	٠.٠٠٥

- **نتائج الفرض الخامس:**

نص الفرض التاسع على أنه" توجد فروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية في نوع إعاقة الطفل على مقياس الوصمة الاجتماعية المُدركة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه للتعرف على الفروق بين المجموعات الثلاث وفق نوع إعاقة الطفل على مقياس الوصمة الاجتماعية، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :

جدول(١٧)

نتائج تحليل التباين لعينة الدراسة على مقياس الوصمة الاجتماعية

المتغير	البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	نسبة (ف)	مستوى الدلالة
الوصمة الاجتماعية المدركة	بين المجموعات	٥٤٣.٨٨٨	٢	٢٧١.٩٤٤	٤.٥٩٩	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٣٤٨١.٩٥٦	٢٢٨	٥٩.١٣١		
	المجموع	١٤٠٢٥.٨٤٤	٢٣٠			

يتضح من الجدول السابق أنه يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق نوع الإعاقة على مقياس الوصمة الاجتماعية المدركة ولتحديد اتجاه الفروق تم إجراء اختبار المقارنات البعدية المعروف Post-Hoc وجاءت نتائج الاختبار كما يلي :

جدول (١٨)

نتائج اختبار المقارنات البعدية لبيان الفروق بين المجموعات

المتغير	المجموعة	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
الوصمة الاجتماعية المدركة	شلل دماغي	إعاقة عقلية بسيطة	٣.٤٤١٨٥-*	١.١٥٨٢٦	٠.٠٠٠

- **نتائج الفرض السادس:**

ونصه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية وفقاً لنوع الإعاقة على مقياس جودة الحياة الأسري. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه للتعرف على الفروق بين المجموعات الثلاث وفقاً لنوع الإعاقة على مقياس جودة الحياة الأسرية، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :

جدول (١٩)

نتائج تحليل التباين لعينة الدراسة على مقياس جودة الحياة الأسرية

المتغير	البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	نسبة (ف)	مستوى الدلالة
جودة الحياة الأسرية	بين المجموعات	١٧٩٣.٥٨٩	٢	٨٩٦.٧٩٤	٦.٠٤٨	٠.٠٠٣
	داخل المجموعات	٣٣٨٠٩.٤٨٥	٢٢٨	١٤٨.٢٨٧		
	المجموع	٣٥٦٠٣.٠٧٤	٢٣٠			

يتضح من الجدول السابق أنه يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق نوع الإعاقة على مقياس جودة الحياة الأسرية ولتحديد اتجاه الفروق تم إجراء اختبار المقارنات البعدية المعروف Post–Hoc وجاءت نتائج الاختبار كما يلي :

جدول (٢٠)

نتائج اختبار المقارنات البعدية لبيان الفروق بين المجموعات

المتغير	المجموعة	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
جودة الحياة الأسرية	شلل دماغي	إعاقة عقلية بسيطة	٦.٣٠٤٩٨*	١.٨٣٤٢١	٠.٠١

- **نتائج الفرض السابع:**

ونصه " توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين كلٍ من التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المُدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية". ولتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط الخطي لبرسون ، والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار:

جدول (٢١)

نتائج قيمة معامل الارتباط بين متغير التحيزات المعرفية ومتغير الوصمة الاجتماعية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (r) معامل الارتباط	مستوي الدلالة
العزو الخارجي	١٤.٣٨٣٦	٢.٩٢٩٨١	٠.٩٥٨	٠.٠١
الوصمة الاجتماعية المدركة	٣٩.٩٧٤٠	٧.٨٠٩٠٩		
الانتباه للتهديدات	١٢.١٨٥٣	٣.٤٩٨٣٢	٠.٩٨١	٠.٠١
الوصمة الاجتماعية المدركة	٣٩.٩٧٤٠	٧.٨٠٩٠٩		
جمود المعتقدات	١١.٨٢٣٣	٢.٩١٧١٥	٠.٩٧٣	٠.٠١
الوصمة الاجتماعية المدركة	٣٩.٩٧٤٠	٧.٨٠٩٠٩		
القفز للاستنتاجات	١٣.٤٩١٤	٢.٩٩٩٢٧	٠.٩٧١	٠.٠١
الوصمة الاجتماعية المدركة	٣٩.٩٧٤٠	٧.٨٠٩٠٩		
السلوكيات غير الأمنة	١٣.٧١٥٥	٣.٤٠٩٤٥	٠.٩٧٨	٠.٠١
الوصمة الاجتماعية المدركة	٣٩.٩٧٤٠	٧.٨٠٩٠٩		
المشكلات المعرفية الاجتماعية	١٢.٦٧٦٧	٣.٤٢٣٠٩	٠.٩٨١	٠.٠١
الوصمة الاجتماعية المدركة	٣٩.٩٧٤٠	٧.٨٠٩٠٩		
الأفكار المهددة للذات	١٤.٦٥٥٢	٣.١٥٤٣٤	٠.٩٦٨	٠.٠١
الوصمة الاجتماعية المدركة	٣٩.٩٧٤٠	٧.٨٠٩٠٩		
المشكلات المعرفية الذاتية	١٤.١٦٣٨	٣.١٩٣٤٦	٠.٩٧٩	٠.٠١
الوصمة الاجتماعية المدركة	٣٩.٩٧٤٠	٧.٨٠٩٠٩		

يتضح من الجدول السابق أنه يوجد علاقة ارتباطية داله موجبه بين مجموعة التحيزات المعرفية وكذلك مستوي الوصمة الاجتماعية المدركة لدي عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية ومن ثم يتم تحقق الفرض وقبول الفرض الموجه ورفض الفرض الصفري

- **نتائج الفرض الثامن:**

ونصه "توجد علاقة ارتباطية دالة سالبة بين كلٍ من التحيزات المعرفية وجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية". ولتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط الخطي لبرسون، والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار:

جدول (٢٢)

نتائج قيمة معامل الارتباط بين متغير التحيزات المعرفية ومتغير جودة الحياة الأسرية

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (r) معامل الارتباط	مستوي الدلالة
العزو الخارجي	١٤.٣٨٣٦	٢.٩٢٩٨١	٠.٩٣١-	٠.٠١
جودة الحياة الأسرية	٤٥.٥٣٧٥	١٢.٦١٨١٥		
الانتباه للتهديدات	١٢.١٨٥٣	٣.٤٩٨٣٢	٠.٨٨٠-	٠.٠١
جودة الحياة الأسرية	٤٥.٥٣٧٥	١٢.٦١٨١٥		
جمود المعتقدات	١١.٨٢٣٣	٢.٩١٧١٥	٠.٨٩٠-	٠.٠١
جودة الحياة الأسرية	٤٥.٥٣٧٥	١٢.٦١٨١٥		
القفز للاستنتاجات	١٣.٩٤١٤	٢.٩٩٩٢٧	٠.٩٠-	٠.٠١
جودة الحياة الأسرية	٤٥.٥٣٧٥	١٢.٦١٨١٥		
السلوكيات غير الأمنة	١٣.٧١٥٥	٣.٤٠٩٤٥	٠.٩٠٧-	٠.٠١
جودة الحياة الأسرية	٤٥.٥٣٧٥	١٢.٦١٨١٥		
المشكلات المعرفية الاجتماعية	١٢.٦٧٦٧	٣.٤٢٣٠٩	٠.٨٩٢-	٠.٠١
جودة الحياة الأسرية	٤٥.٥٣٧٥	١٢.٦١٨١٥		
الأفكار المهددة للذات	١٤.٦٥٥٢	٣.١٥٤٣٤	٠.٩٤٠-	٠.٠١
جودة الحياة الأسرية	٤٥.٥٣٧٥	١٢.٦١٨١٥		
المشكلات المعرفية الذاتية	١٤.١٦٣٨	٣.١٩٣٤٦	٠.٩٠٦-	٠.٠١
جودة الحياة الأسرية	٤٥.٥٣٧٥	١٢.٦١٨١٥		

- **نتائج الفرض التاسع:**

ونصه " تسهم التحيزات المعرفية في التنبؤ بكلٍ من الوصمة الاجتماعية المُدركة أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية. وللتحقق من صحة هذا تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي التدريجي Analysis Stepwise Regression للتحقق من درجة إسهام التحيزات المعرفية في التنبؤ بالوصمة الاجتماعية لدى عينة الدراسة ، وذلك على النحو التالي:

جدول (٢٣)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالوصمة الاجتماعية لدى عينة الدراسة من خلال درجاتهم على مقياس التحيزات المعرفية

النموذج	المتغيرات المنبئة	معامل الارتباط الجزئي	معامل الانحدار الجزئي (B)	معامل الانحدار الجزئي (B) المعياري	معامل الارتباط المتعدد (R)	معامل التحديد المتعدد (R2)	النسبة المئوية للقدرة على التنبؤ	التغيير في قيمة معامل التحديد ف		قيمة ف	
								القيمة	مستوى الدلالة	القيمة	مستوى الدلالة
١	الثابت		13.116		.981[a]	.963	%٩٨.١	6011.050	0.001	6011.050	0.001
	الانتباه للتهديدات	.981	2.210	.981							
٢	الثابت		12.180		984[b]	.968	%٩٨.٤	32.432	0.001	3434.276	0.001
	الانتباه للتهديدات	.517	1.165	.517							
	المشكلات المعرفية الاجتماعية	.469	1.078	.469							
٣	الثابت		10.637		.984[c]	.969	%٩٨.٤	7.736	0.001	2359.737	0.001
	الانتباه للتهديدات	.411	.925	.411							
	المشكلات المعرفية الاجتماعية	.347	.797	.347							
	المشكلات المعرفية الذاتية	.231	.568	.231							
٤	الثابت		12.163		.986[d]	.971	%٩٧.١	18.764	0.001	1912.987	0.001
	الانتباه للتهديدات	.428	.964	.428							
	المشكلات المعرفية الاجتماعية	.382	.877	.382							
	المشكلات المعرفية الذاتية	.461	1.134	.461							
	العزو الخارجي	-.287-	-.768-	-.287-							

الوصمة الاجتماعية = قيمة الثابت + معامل الانحدار الجزئي(B) × المتغير المستقل

ويتضح من الجدول أن أفضل نموذج للتنبؤ بدرجة الوصمة الاجتماعية هو النموذج الرابع ، حيث تصل قيمة القدرة على التنبؤ ٩٧.١% ، **ومن ثم يكون معادلة التنبؤ لهذا النموذج كما يلي :**

الوصمة الاجتماعية = ١٢.١٦٣+ ٠.٩٦٤× الانتباة للتهديدات + ٠.٨٧٧× المشكلات المعرفية الاجتماعية +١.١٣٤× المشكلات المعرفية الذاتية – ٠.٧٦٨ × العزو الخارجي

- **نتائج الفرض العاشر:**

ونصه " تسهم التحيزات المعرفية في التنبؤ بكلٍ من جودة الحياة الأسرية أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

وللتحقق من صحة هذا تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي التدريجي Analysis Stepwise Regression للتحقق من درجة إسهام التحيزات المعرفية في التنبؤ جودة الحياة الأسرية لدى عينة الدراسة ، وذلك على النحو التالي:

جدول (٢٤)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ جودة الحياة الأسرية لدى عينة الدراسة من خلال درجاتهم على مقياس التحيزات المعرفية

النموذج	المتغيرات المنبئة	معامل الارتباط الجزئي	معامل الانحدار الجزئي (B)	معامل الانحدار الجزئي (B) المعياري	معامل الارتباط المتعدد (R)	معامل التحديد المتعدد (R2)	النسبة المئوية للقدرة على التنبؤ	التغيير في قيمة معامل التحديد ف		قيمة ف	
								القيمة	مستوى الدلالة	القيمة	مستوى الدلالة
١	الثابت		101.167		.940a	.884	94%	1758.614	0.001	1758.614	0.001
	الأفكار المهددة للذات	-.940-	-3.711-	-.940-							
٢	الثابت		113.593		.960b	.922	96%	111.446	0.001	1357.272	0.001
	الأفكار المهددة للذات	-1.860-	-7.340-	-1.860-							
	الانتباه للتهديدات	.940	3.344	.940							

النموذج	المتغيرات المنبئة	معامل الارتباط الجزئي	معامل الانحدار الجزئي (B)	معامل الانحدار الجزئي (B) المعياري	معامل الارتباط المتعدد (R)	معامل التحديد المتعدد (R2)	النسبة المئوية للقدرة على التنبؤ	التغيير في قيمة معامل التحديد ف		قيمة ف	
								القيمة	مستوى الدلالة	القيمة	مستوى الدلالة
٣	الثابت		119.446		.967c	.935	96.7%	47.330	0.001	1103.688	0.001
	الأفكار المهددة للذات	-1.410-	-5.565-	-1.410-							
	الانتباه للتهديدات	1.164	4.140	1.164							
	العزو الخارجي	-.680-	-2.889-	-.680-							
٤	الثابت		120.321		.968d	.937	96.8%	7.787	0.001	854.355	0.001
	الأفكار المهددة للذات	-1.508-	-5.949-	-1.508-							
	الانتباه للتهديدات	.924	3.288	.924							
	العزو الخارجي	-.709-	-3.012-	-.709-							
	المشكلات المعرفية الاجتماعية	.367	1.334	.367							
٥	الثابت		123.100		.970e	.939	97%	8.731	0.001	708.508	0.001
	الأفكار المهددة للذات	-1.510-	-5.960-	-1.510-							
	الانتباه للتهديدات	1.038	3.694	1.038							
	العزو الخارجي	-.624-	-2.652-	-.624-							
	المشكلات المعرفية الاجتماعية	.539	1.959	.539							
	القفز للاستنتاجات	-.369-	-1.533-	-.369-							

جودة الحياة الأسرية = قيمة الثابت +معامل الانحدار الجزئي(B) × المتغير المستقل في ضوء النتائج السابقة يتضح أن أفضل نموذج لتحديد درجة إسهام التحيزات المعرفية في التنبؤ بجودة الحياة الأسرية هو النموذج الخامس والذي تبلغ قيمة الاسهام به ٩٧% ، ومن ثم تكون معادلة التنبؤ كما يلي :

جودة الحياة الأسرية = ١٢٣.١-٥.٩٦٠× الافكار المهددة للذات + ٣.٦٩٤ × الانتباه للتهديدات- ٢.٦٥٢×العزو الخارجي + ١.٩٥٩ × المشكلات المعرفية الاجتماعية - ١.٥٣٣ × القفز للاستنتاجات.

- **الفرض الحادي عشر**

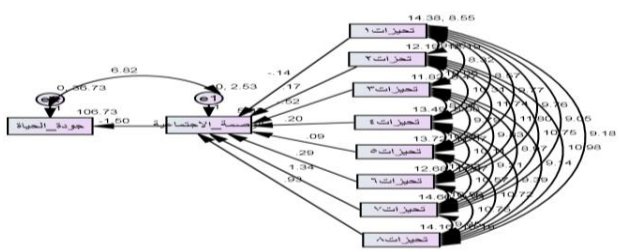
ونصه "تشكل المتغيرات المتناولة بالبحث نموذجاً بنائياً يفسر العلاقة السببية بين متغيري (الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية) والتحيزات المعرفية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية". ولاختبار صدق هذا الفرض تم بناء نموذج يكون العلاقة السببية بين المتغيرات المتناولة بالدراسة ثم تم فحص مدى تحقيق مؤشرات جودة حسن مطابقة النموذج وكانت النتائج كما بالجدول التالي،

جدول(٢٥)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج السببي المقترح وقيم "ت" وتأثيرات التحيزات المعرفية على كل من الوصمة المدركة وجودة الحياة الأسرية.

م	مؤشرات حسن المطابقة	رمز المؤشر	قيمة المؤشر
١	النسبة بين كا٢/درجة الحرية (df)	$K^2(X^2)/df$	٠.٢١٢٨
٢	مؤشر المطابقة المقارنة	CFA	٠.٠٠٣
٣	مؤشر حسن المطابقة	GFA	٠.٩٧٢
٤	مؤشر حسن المطابقة المعدل	AGFI	١
٥	مؤشر المطابقة المعيارية	NFI	٠.٩٩٨
٦	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج	ECVI	٠.٠١٣
٧	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي.	RMSEA	٠.٠٠٠٦
٨	مؤشر توكر لويس	TLI	٠.٩٨٨
٩	مؤشر المطابقة المتزايد	IFI	٠.٩٨٩

تعكس لنا نتائج المؤشرات السابقة مطابقة النموذج المفترض للبيانات بصورة جيدة ، حيث استطاع النموذج أن يحقق شروط حسن المطابقة ، والشكل التالي يوضح المسار التخطيطي لمتغيرات البحث وفق النموذج المساري المفترض .



الجدول التالي يوضح ملخص نتائج تحليل المسار للعلاقة التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية

جدول (٢٦) ملخص نتائج تحليل المسار للعلاقة

التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية

المتغيرات	الوصمة الاجتماعية			
	التأثير Estimate	الخطأ المعياري S.E	C.R	P
القفز للاستنتاجات	٠١٩٥	٠.١٩٥	١.٠٠٢	٠.٣١٦ غير دال
السلوكيات غير الأمنة	٠.٠٨٩	٠.٢٣٥	٠.٣٧٨	٠.٧٠٥ غير دال
الأفكار المهددة للذات	١.٣٤٠	٠.١٦٧	٨.٠٢٩	٠.٠٠١
المشكلات المعرفية الذاتية	٠.٩٢٦	٠.٢٠٠	٤.٦٣٢	٠.٠٠١
العزو الخارجي	٠.١٤٤	٠.١٧٨	٠.٨١١	٠.٤١٨ غير دال
جمود المعتقدات	٠.٥١٨	٠.٢٠٩	٢.٤٧٧	٠.٠١
الانتباه للتهديدات	٠.١٧١	٠.١٨٧	٠.٩١٣	٠.٣٦١ غير دال
المشكلات المعرفية الاجتماعية	٠.٢٩٢	٠.٢٢٧	١.٢٨٣	٠.١٩٩ غير دال
جودة الحياة الأسرية	١.٤٩٧	٠.٠٥٢	٢٨.٨٥٠	٠.٠٠١

من استقراء النتائج الموضحة بالجدول السابق يتضح لنا أن نموذج تحليل المسار للعلاقة بين التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية قد حقق مواصفات حسن المطابقة، أما عن نتائج تحليل المسار فقد اتضح وجود تأثير دال عند مستوى دلاله ٠.٠٠١ بين الأفكار المهددة للذات والوصمة الاجتماعية، والمشكلات المعرفية الذاتية والوصمة الاجتماعية، في حين كان قيمة الدلالة للتأثير المتبادل بين جمود المعتقدات والوصمة الاجتماعية كان دال عند ٠.٠٠١. ومن ثم نجد أن النموذج حقق القدرة على إظهار العلاقة السببية بين بعض التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية.

مناقشة وتفسير النتائج:

- بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي وأثره على كل من التحيزات المعرفية والشعور بالوصمة وجودة الحياة الأسرية، فقد كشفت النتائج عدم وجود فروق في التحيزات المعرفية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية ترجع إلى المستوى التعليمي باستثناء البعد الخاص بالتحيزات الذاتية حيث كان الفرق في اتجاه الأمهات ذوي المستوى التعليمي المتوسط حيث كانوا أكثر تحيزاً عن غيرهن من المستويات التعليمية الأدنى والأعلى، ويمكن أن يعزو الباحثان هذه النتيجة إلى ملاحظة استقراء الإطار النظري الذي يربط التحيزات المعرفية بالعقل الانساني وبتركيبة أنماط التفكير، فافراد العينة من ذوي المؤهل المتوسط كانوا أكثر تحيزاً من الناحية الذاتية عن باقي أفراد العينة من المؤهلات العليا على مقياس التحيزات المعرفية وذلك لتعرضهم لخبرات تعليمية وحياتية متوسطة، لا هي عالية تسمح لهم بالتمييز بين ما هو صح وما هو خطأ ، ولا خبرات تعليمية منعدمة كما في غير المتعلمين مما تجعل فكرة التحيز بعيدة كل البعد عن تفكيرهم. وذلك يتفق ما مع توصلت إليه دراسة كل من (Marewski, Pohl, & Vitouch,2010; Van der Gaage, et al.,2013) في أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما قل مستوى التحيز وذلك يرجع إلى زيادة مستوى الوعي.

وأيضاً يمكن تفسير وجود فروق في مستوى الشعور بالوصمة ترجع إلى المستوى التعليمي لصالح الأمهات الغير متعلمات وذلك في ضوء نتائج الدراسات السابقة حيث أكدت نتائج دراسة(Ya, X., et al.2017; Kaiser,2001; Sandara,2013) على أن انخفاض المستوى التعليمي من المحددات الرئيسية للشعور بالوصمة، وفي نفس الاتجاه أكد (السيد، ٢٠١٨) في دراسته على أن الأمهات ذوي المؤهل العالي حصلن على درجات أقل في مستوى الشعور بالوصمة، وعلى العكس من ذلك أشارت نتائج دراسة (Benson,2010; Nevely,2008) إلى عدم وجود علاقة تربط بينالمستوى التعليمي والشعور بالوصمة.

- ويرجع الباحثان عدم وجود فروق في المستوى التعليمي على مقياس جودة الحياة الأسرية إلى أن أفراد العينة على اختلاف نوعية التعليم لديهن القدرة على التوصل لجودة حياة أسرية تكاد تكون واحدة وذلك لأن المستوى التعليمي لم يكن له أثر واضح في متغير جودة الحياة الأسرية لدى أفراد عينة البحث.
- وفيما يتعلق بالفروض الخاصة بمتغير نوع الإعاقة وأثره على متغيرات التحيزات المعرفية والوصمة وجودة الحياة الأسرية، فقد كشفت النتائج عن وجود فروق ترجع لنوع الإعاقة في المتغيرات الثلاثة، حيث كانت الفروق في نوع الاعاقة في التحيزات المعرفية لصالح أمهات الأطفال الذاتويين وأمكن تفسير ذلك في ضوء إدراك الناس للأطفال الذاتويين يكون مختلف عن الاضطرابات الأخرى حيث أن هؤلاء الأطفال لا يعانون من أي تشوهات تدل على طبيعة اضطرابهم، بالإضافة إلى القوالب النمطية لهؤلاء الأطفال يجعل أولياء أمورهم وخاصة الأمهات يكونون أفكار ومعتقدات تشعرهم بالخوف والانزعاج من مجرد التفكير في أن لديهم طفل توحدي. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (David,2009; Sydeny, 2016) من خلال رؤيتهم لأسر الأطفال التوحديين بأنهم أكثر من غيرهم في مواجهة صعوبة أن لديهم طفل معاق على عكس الاضطرابات النمائية الأخرى مثل داون وغيرهم، بالإضافة إلى أن أولياء أمور الأطفال التوحديون يعانون أكثر من غيرهم من الإعاقات الأخرى في تحمل النقد الخارجي. كما يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً من خلال ردود الفعل التي تظهر من قبل الآخرين والتي تكون غير عقلانية مما يدفع آباء هؤلاء الأطفال إلى الشعور بالعزلة ويكونون أفكار تحيزية ضد المجتمع.
- أما فيما يتعلق بوجود فروق ترجع إلى نوع الإعاقة في متغير والوصمة وجودة الحياة الأسرية والتي أظهرت النتيجة أن الفروق كان في اتجاه أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، فيمكن تفسير هذه النتيجة في أنه نظراً لاختلاف هذا النوع من الإعاقة عن بقية الإعاقات في الملامح الجسدية المصاحبة للإعاقة العقلية فإن أعراض الوصمة ترتفع لكل من يرتبط بالطفل وبالتالي تقل التفاعلات الاجتماعية وتسوء جودة الحياة الأسرية وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من

Lutz,2008; Gill&Liam Puttongm2011; Kayama&Haight,2013 والتي والتي توصلت نتائجهم إلى أن أمهات الأطفال التوحديين يزيد لديهم الشعور بالوصمة وذلك بسبب عدم المعرفة الجيدة من قبل الآخرين باضطراب التوحد وكيفية التعامل معه، وذلك على عكس ما توصلت إليه دراسة كل من (الصنعاني، ٢٠١٩؛ عايش،٢٠٢١؛ حساسين والصياد،٢٠٢١) من عدم وجود فروق جوهرية تبعاً لنوع الإعاقة في كل من الوصمة وجودة الحياة، وفيما عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المدركة حيث أنه كلما ارتفع مستوى التحيزات المعرفية لدى الأمهات أفراد العينة ارتفع مستوى الشعور بالوصمة لديهن، يعزو الباحثان هذه النتيجة إلى طبيعة أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية حيث أنهم ينحازون تجاه أفكار ومعتقدات خاطئة، ويصدرون أحكاماً متسرعة، بغض النظر عن أي أفكار أخرى قد تكون أكثر عقلانية. أيضاً عدم قدرتهم على مواجهة المواقف المختلفة، والتكيف مع عوامل التغيير، بالإضافة إلى ضعف وجود برامج إرشادية تدريبية هادفة تقلل من التحيز المعرفي وبالتالي الشعور بالوصمة، حيث أن مثل هذه البرامج يمكنها أن تساعد في تنمية الحوار والمناقشة ، وتبادل الآراء والمساعدة على قبول الأوضاع التي هم بها.

- كما أن أمهات هؤلاء الأطفال يسعن إلى البحث عن الأفكار والمعتقدات التي تتفق مع وجهة نظرهن ومعتقداتهن وأفكارهن ، حيث أن الوصمة تنشأ عن أفكار خاطئة ولا عقلانية لدى الفرد، بالإضافة إلى النظر للمواقف والاحداث والتفاعلات بشكل خاطئ، وهذا كله نتاج تحيزات معرفية لديه تجاه الأفكار اللاعقلانية الخاطئة مما يدفعه إلى التفكير بشكل خاطئ.
- ويرجع أيضا الباحثان هذه النتيجة إلى أن التحيزات المعرفية تؤثر في التفكير، فهي عبارة عن أحكام متأثرة بمعلومات سابقة لدى الأفراد ليس لها علاقة قوية بالمعرفة التي يكتسبونها وبالتالي تؤثر بدورها في مستوى شعورهم بالوصمة. بالإضافة إلى أن طبيعة الظروف التي تمر بها الأمهات حيث النظر للطفل ذوي الاعاقة بشكل مختلف مما يجعل هناك تفضيل لفكرة على فكرة ولرأي على رأي وهذا يعني أن

التحيز المعرفي يؤثر في مستوى الشعور بالوصمة، فنجد أمهات هؤلاء الأطفال عندما يتعرضوا إلى موقف يقوم بعضهم بتفسيره بشكل غير منطقي وغير عقلاني وغير دقيق، وتكون طريقة إدراكهم لما حولهم من خلال استقبالهم معلومات يريدونها فقط متجاهلين وجهات النظر الأخرى.

- أما عن العلاقة السلبية بين كل من التحيزات المعرفية وجودة الحياة الأسرية والتي تعني أن الأفراد ذوي التحيزات المعرفية المرتفعة لديهم جودة حياة أسرية منخفضة والعكس صحيح؛ أمكن تفسير ذلك في ضوء بلوغ التحيزات المعرفية درجة مرتفعة من الشدة والحدة فإنها تصبح من العوامل التي تؤثر في جودة الحياة الأسرية، وبالتالي تعمل على ضعف قدرة الفرد على التعايش والتفاعل بشكل سوي مع أفراد الأسرة، ومن جانب آخر يجب ملاحظة أن التحيزات المعرفية تعبر عن رؤى وأفكار أحادية تبعد الفرد عن المنطق والعقلانية والموضوعية، وتقود إلى مدركات وسلوكيات تتسم بالسلبية وعدم القدرة على التكيف بشكل فعال مما يؤثر على جودة العلاقات الأسرية، وتتفق هذه النتيجة مع مضامين التعريفات التي تناولت التحيزات المعرفية من قبيل " التصلب وعدم المرونة" وهذا يعني أن الأشخاص ذوي التحيزات المعرفية المرتفعة يتصرفون وفق مبدأ الانغلاق على الذات وتجنب الاتصال والتواصل مع الآخرين وبالتالي عدم القدرة على تحقيق جودة حياة أسرية مرجوة.
- ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء أن معظم أمهات الأطفال ذوي الاعاقات النمائية يعيشون نفس الظروف وبالتالي فإن الأساليب الفكرية المتبعة داخل الأسرة تكاد تكون متشابهة وهذا يحسم الأمر في عملية التحيزات المعرفية، والتي تسهم في تنمية قدراتهم، وبالتالي الوصول إلى قرارات غير صائبة وأحكام غير دقيقة، كما أن التحيزات المعرفية تؤدي إلى تشوه عمليات معالجة المعلومات بشكل كبير في تقييم المعلومات وبالتالي يؤدي إلى اصدار أحكام وتفسيرات غير منطقية.
- وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (الربيع،٢٠٢٠) من أن التحيز المعرفي يفقد الفرد الثقة بموضوعية آراءه، مما يؤثر بشكل واسع في قدرته على التفاعل مع الآخرين ، وهذا ما يفسر عدم قدرة الأمهات ذوي التحيزات المعرفية المرتفعة على

تحقيق جودة حياة اسرية لأفراد العائلة. وفي هذا النطاق أشار(الحموري، ٢٠١٧) إلى تأثير التحيزات المعرفية على استجابة الفرد المعرفية والسلوكية والانفعالية والفسيولوجية في التعامل مع أحداث الحياة اليومية مما يؤثر على حياتهم النفسية والذي يؤثر بدوره على طبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة وبالتالي تتأثر جودة الحياة الأسرية لديهن.

- أما فيما يتعلق بقدرة التحيزات المعرفية على التنبؤ بكل من الوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية فنجد أن هذه النتيجة تتفق مع البناء النظري لكل من التحيزات المعرفية والوصمة المُدركة وجودة الحياة الأسرية حيث تؤكد على وجودة علاقة بين المتغيرات فمن الطبيعي أن يتم التنبؤ بأحد المتغيرين بدلالة المتغير الآخر فالتحيزات المعرفية هي أخطاء في تفكيرنا تؤثر على نظرتنا للأمور، بالإضافة إلى أن طريقة الأمهات في التعامل مع أن لديها طفل معاق تجعلهم يرتكبون أخطاء في التفكير تقودهم إلى ما يسمى بالتحيز المعرفي، كما أنهم قد يتصفون بصلابة الرأي وعدم تقبل النقاش أي أنهم قد يكونوا غير مرتبين في طبيعة تفكيرهم، وبالتالي يفكرون بطرق غير سليمة، كما يمكنهم اللجوء إلى عزو ما يواجهونه إلى مصادر خارجية تكون خارج نطاق السيطرة وبالتالي يزداد لديهم الشعور بالوصمة مما يؤثر بدوره على جودة الحياة الأسرية.
- أيضاً يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أكد عليه (عزيز وصالح،٢٠١٩) من أن التحيز المعرفي يؤثر بشكل ما أو بآخر على معالجة المعلومات، ويؤدي إلى حدوث تشتت، فعندما يكون الفرد حزيناً أو قلقاً فإن ذلك يحدث ارباكاً في الذاكرة، وتقل مصادر المعلومات التي يتم بواسطتها تقييم العالم من حوله، كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار اليه (السيد، ٢٠١٨) من ارتباط التحيزات والوصمة المدركة بأعراض سالبة كالاكتئاب حيث يؤدي ذلك إلى قيام هؤلاء الاشخاص باستخدام تفسيرات سلبية للمعلومات أكثر من الإيجابية مما يؤثر بدوره على جودة الحياة الأسرية.

- كما أظهرت نتائج تحليل المسار وجود علاقة بين التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية بالإضافة إلى قدرة النموذج على تحقيق مواصفات حسن المطابقة، حيث حقق النموذج القدرة على إظهار العلاقة السببية بين بعض التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة الأسرية. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الخلفية النظرية حيث أن أمهات أطفال الإعاقات النمائية ذوي المستويات المرتفعة من التحيزات المعرفية لديهم أفكار مهددة للذات، كما يكون لديهم مشكلات معرفية ذاتية مثل التشتت، وصعوبة التركيز، مما يؤثر بدوره على ادراكهم للوصمة وبالتالي جودة الحياة الأسرية، تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة Van Geene, Groot& Erkelens,2016 وأيضاً لجمود المعتقدات أكبر الأثر على نمط التعامل مع الآخرين والذي يؤثر بدورة على التفاعل الاجتماعي بين أفراد الأسرة ويظهر تأثيره على الحياة الأسرية بشكل عام. وفي نفس الاتجاه قام (عبد المطلب وأحمد،٢٠١٩، وعبد الشهابي،٢٠١٨) بتحديد بعض العوامل التي تؤثر في التحيزات المعرفية منها: الميول والتحيزات الذاتية حيث يكون إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وعرضه للتحيزات الذاتية بغض النظر عن إيجابية أو سلبية المثير مما يؤثر على شعور الأم بالوصمة.
- كما أظهرت النتائج دعماً لتأثير مباشر دال بين بعض التحيزات المعرفية وجودة الحياة الأسرية، فقد أظهرت النتائج التي أشار إليها (Cummins and Nistico,2002) وجود ارتباط دال بين التحيزات المعرفية ودرجة الرضا عن الحياة، وأن المستويات العليا من التحيزات المعرفية ربما تكون غير ملائمة للتوافق مع البيئة، والتوافق مع المواقف المختلفة بالنسبة للفرد مما يكون له أكبر الأثر على جودة الحياة الأسرية.
- * وتوصل الباحثان في تفسير هذه النتيجة إلى أن التحيزات المعرفية تعتبر واحدة من الأخطاء الإدراكية وتزداد خطورتها عندما ترتبط بالشعور بالوصمة، حيث تؤثر التحيزات المعرفية بشكل أو بآخر في عملية معالجة المعلومات الأمر الذي يؤدي إلى اصدار احكام متسرعة وغير منطقية ليست بسبب قلة كفاءة العقلية، وإنما بسبب التفضيل الخاطئ، ويرى (Blanco, 2017) أن التفسير الواضح للعديد من التحيزات

المعرفية في القدرة على معالجة العقل البشري لأن ذاكرة الفرد لا تمتلك إلا قدرة محدودة فلا يمكننا التفكير في قدر كبير من المعلومات بشكل صحيح، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (محمد والجراح،٢٠٢٠).

التوصيات:

في ضوء نتائج هذه البحث يقترح الباحثان تقديم التوصيات الآتية:

١- إقامة ورش عمل ودورات تدريبية للمعلمات لتوضيح أهمية هذه المفاهيم في العملية التعليمية.

٢- عمل برامج إرشادية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية لتقليل شعورهم بالوصمة وتحسين جودة الحياة الأسرية لديهن.

٣- عمل دراسات مشابهة على عينات مختلفة عن عينة البحث.

دراسات وبحوث مقترحة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فقد كشف عن وجود بعض المشكلات والقضايا التي لا تزال في حاجة ماسة إلى الدراسة وتحتاج إلى وضع حلول لها ، ومن ثم يقترح الباحثان إجراء مزيداً من البحوث متمثلة في:

١- فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض مستوى التحيزات المعرفية وأثره على الشعور بالوصمة الاجتماعية المُدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

٢- فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي للحد من الشعور بالوصمة الاجتماعية المُدركة وأثره على جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

٣- فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

٤- دراسة التحيزات المعرفية والوصمة الاجتماعية المُدركة وجودة الحياة الأسرية لدى آباء وأخوة الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.

قائمة المراجع

أولاً :المراجع العربية :-

أبو جربوع، علاء الدين.(٢٠٠٥). مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج. *رسالة ماجستير غير منشورة*، الجامعة الإسلامية، غزة.

البلوي، خليل.(٢٠١١). دور الوصم الاجتماعي في العود إلى الجريمة " دراسة ميدانية على العائدين إلى الجريمة في سجن تبوك المركزي في المملكة العربية السعودية. *رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة اليرموك، الأردن.

التميمي، أحمد عبدالعزيز. (٢٠١٣). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة التدخل المبكر. *مجلة العلوم التربوية*، ٢٥(٢)، ٥١٣ – ٥٣٣.

الحربي، نجود ملفي معيض.(٢٠١٩). اليقظة العقلية وعلاقتها بأبعاد التحيز المعرفي لدى المرشدات الطلابيات بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية. *دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي*، تصدر عن مركز الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٦، ٤٣-٧٩.

الحسون، سميرة.(٢٠١٣). أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب. *رسالة دكتوراه غيرة منشورة*. جامعة اليرموك، الأردن.

الحموري، فراس.(٢٠١٧). التحيزات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك وعلاقتها بالجنس والتحصيل الأكاديمي. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٣(١)، ١-١٤.

الربيع، فيصل خليل صالح و الجراح، منار سامي.(٢٠٢٠). التحيزات المعرفية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى طلبة جامعة اليرموك. *رسالة ماجستير* غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، الردن.

الرياحنة، أيوب عاطف. (٢٠١٥). الوصمة الاجتماعية والتوافق الأسري لدى أسر أطفال متلازمة داون. *رسالة ماجستير غير منشورة* ، كلية التربية، جامعة اليرموك.

السيد، سيد الجارحي.(٢٠١٨). الوصمة المُدركة في علاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية. *رابطة الإخصائيين النفسيين* (رانم)، ٢٨(٣)، ٤٩٩-٥٥٥.

السيد، هبة السيد عبد العظيم، وياسين، حمدي محمد.(٢٠١٨). محددات الوصمة العائلية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. *مجلة البحث العلمي في التربية*، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. جامعة عين شمس، ١٩(٦)، ٤٣٩-٤٦٧.

الشاذلي، وائل أحمد سليمان.(٢٠١٨). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تخفيف الوصمة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المطلقات من طالبات الدراسات العليا. مجلة الثقافة والتنمية، جمعية الثقافة من أجل التنمية،١٣٠(١٩)، ٣٤٥-٤٢٨.

الشواشرة، عمر مصطفى، والرياحنة، أيوب عاطف ابراهيم. (٢٠١٥).الوصمة الاجتماعية والتوافق الأسري لدى أسر أطفال متلازمة داون، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.

الشهابي، سلوى.(٢٠١٨). الانحياز المعرفي وعلاقته بالتفكير الانفعالي لدى طلبة الجامعة. مجلة البحوث التربوية والنفسية، ٥٩، ٣٣٠-٣٥٧.

الصنعاني، عبده سعيد.(٢٠١٩).جودة الحياة الأسرية لدى أسر كل من الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً. مجلة البحوث والدراسات التربوية،٩٤،١١- ١٢٧.

الفقي، إسماعيل محمد والبقمي، أمينة تركي (٢٠١٧). النماذج النظرية المفسرة للتحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي: دراسة نظرية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٦٨(٤)، ٢٤٠- ٢٦٧.

العادلي، عذراء.(٢٠١٧).الانحياز المعرفي وعلاقته بالأسلوب المعرفي (العياني- التجريدي) لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القادسية، الديوانية، العراق.

العلواني، وفاء علي محمود، والعتوم، عدنان يوسف.(٢٠١٩). أثر برنامج تدريبي مستند إلى مهارات التفكير ما وراء المعرفي في خفض التحيزات المعرفية لدى عينة من الطلبة المستقويين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك.

المعايطة، عبد الحميد عبد المجيد قاسم. (٢٠١٩). التحيزات المعرفية لدى طلبة جامعة مؤتة وعلاقتها بالتفكير الحدسي. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة.

المنصور، خالد. (٢٠١٤). أثر استخدام برنامجين إرشاديين في تخفيض وصمة العار لدى عينة من الأحداث الجانحين في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة اليرموك، الأردن.

النجار، فاطمة الزهراء. (٢٠١٣). تخفيف قلق المستقبل وتحسين معايير جودة الحياة المدركة لدى عينة من أمهات المعاقين. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٢٤(٣)، ١٢٣ – ١٥٣.

النواجحة، زهير عبد الحميد(٢٠٢١) التحيزات المعرفية والكفاية التواصلية لدى طلبة الجامعة ذوي التوجهات الحزبية . مجلة جامعة النجاح للأبحاث- العلو الإنسانية، جامعة النجاح الوطنية، ٣٥(٣)، ٤٧٩-٥٠٨.

حساسين، السيد الشبراوي أحمد والصياد، وليد عاطف منصور.(٢٠٢١). جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر. دراسة تنبؤية فارقة. رابطة التربويين العرب. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ١٢٩، ٥١٩-٥٥٧.

حسن، وردة حسن. (٢٠١٠). جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الوالدين لطفلهما المعاق. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية رياض الأطفال: جامعة القاهرة.

حرطاني، أمينة وإزيدي، كريمة.(٢٠١٦). علاقة المشكلات السلوكية عند الأبناء بجودة الحياة لدى الأمهات: دراسة وصفية تحليلية في وجود متغيرات سن الأم وعملها ومستواها التعليمي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي- كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر،٢(١)، ٢٨- ٥٩.

خطوط، سميرة. (٢٠١٩). مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

عايش، صباح.(٢٠٢١). جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقلياً: دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقلياً بالشلف وتيارت، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، ٥(١)، ٢٣١- ٢٥٨.

عبد القادر، أشرف أحمد. (٢٠١٣). فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم. ورقة مقدمة الى الملتقى الثالث عشر – الجمعية الخليجية للإعاقة (التدخل المبكر – استثمار للمستقبل)، المنامة، ٢ – ٤ ابريل، ٢٠١٣.

عبد المطلب، السيد الفضالي، وأحمد ، ميمي السيد. (٢٠١٩). الدور الوسيط لقلق المستقبل في العلاقة بين التحكم الانتباهي والتحيزات المعرفية لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر،١٨٤(٢)، ١٣٩-١٨٩.

عبد الوهاب، أماني عبد المقصود.(٢٠١٠). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين. المؤتمر السنوي الخامس عشر(الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة)، مصر، ٢، ٣٦٥- ٤١٩.

عقل، محمود عبد الفتاح. (٢٠١٢). نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الشلل الدماغي. رسالة ماجستير غير منشورة الأردن.

صندوق فريحة.(٢٠١٥). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالتفوق الدراسي لدى عينة المراهقين الثانويين بالأغواط. رسالة ماجستير(غير منشورة) في العلوم النفسية والتربوية، قسم علم النفس وعلوم التربية . الجزائر.

قوعيش، مغنية. (٢٠١٨). جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في ضوء بغض المتغيرات :دراسة وصفية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بولاية مستغانم. مجلة دراسات نفسية وتربوية،١١(١)، ١٢٥-١٣٩.

كفافي، علاء الدين، و سالم، سهير محمد، و الكومي، عفاف عبد المحسن.(٢٠٠٩). في تربية المعوقين عقلياً. القاهرة: دار الفكر العربي.

مجاهد، شيماء أحمد. (٢٠١٢). تنمية بعض مهارات الوالدية الإيجابية لدى أمهات الأبناء المراهقين. رسالة دكتوراة (غير منشورة)، كلية البنات ، جامعة عين شمس.

محمد، عالية الطيب حمزة.(٢٠٢٠). التحيز المعرفي وعلاقته بالقدرة على اتخاذ القرار لدى طلبة الجامعة": دراسة ميدانية ، مجلة جامعة الجوف للعلوم التربوية، ٦(٢)، ٧١-٩٦.

محمود، سماح محمود إبراهيم (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي قائم على نموذج تجهيز المعلومات الاجتماعية في تعديل التحيزات المعرفية وتحسين الاندماج الجامعي لدى طلاب السنة الأولى بالمرحلة الجامعية. المجلة التربوية ،كلية التربية، جامعة سوهاج ، ع٨٠ ، ٧٤٩-٨٢٩.

محمود، ماجدة حسين، و علي، أحمد فتحي.(٢٠١١). مدى فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لأمهات الأبناء المعاقين عقلياً وأثره على تقدير الذات لأبنائهم. مجلة دراسات نفسية، ٢١(٣)، ٤٤٧-٣٧٣.

مصطفى، منال.(٢٠١٨). التحيز المعرفي والامتنان كمنبئات بالصمود الأكاديمي لدى عينة من طلبة مرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية، ١٨٠، ٦٤٨-٧٠٨.

مقدادي، يوسف مصطفى(٢٠١٩). نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من مدمني المخدرات. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.

عزيز، آوان ؛ وصالح، عامر (٢٠١٩). التحيز المعرفي وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة الجامعة، مجلة تكريت للعلوم الإنسانية، ٢٦ (١٠)، ٢٤٢- ٢٧٢.

نعيسة، رغداء علي. (٢٠١٢). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. مجلة جامعة دمشق،٢٨(١)، ١٤٥-١٨١.

همشري، عمر أحمد.(٢٠٠٣). التنشئة الاجتماعية للطفل، الطبعة الأولى. دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن.

ياسين، حمدي محمد و عبد الخليل، إبراهيم ذكي و شاهين، هيام صابر. (٢٠١٧). الوصمة المُدركة لأمهات الأطفال الذاتويين وعلاقتها بتقدير الذات. مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا، ٢٥(١)، ٢٢-٣٥.

ثانياً :المراجع العربية :-

Al-Miyali, H. Jabouri, H &, Atwi, M (2017). Blind spots and their impact on the career deviation of business organizations, Journal of the College of Education for Girls of Human Sciences, 11, (21), 265- 298.

Aznar, A., & Castanon, D. (2005). Quality of life from the point of view of Latin American families: A participative research study. Journal of Intellectual disability research, 49(10), 784-788.

Barogh, S., Younesi, J., Shoaei, F., & Tahmasebi, S. (2015). Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on quality of life of mothers with Cerebral Palsy Children. Iranian journal of Psychiatry, 10 (20), 86 – 92.

Behimehr, S., & Jamali, H. (2020). Relations between Cognitive Biases and Some Concepts of Information Behavior. Data and Information Management, 4(2), 109– 118. https://doi.org/10.2478/dim-2020-0007.

Benson,P.(2010). Coping , Distress, And well-being in Mothers of children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 4(2),217-228.

Blanco,F.(2017) Cognitive Bias. Springer International Publishing AG2017 J.Vonk, T.K.Shackelford,(eds.), Encyclopedia of Animal Cognition and Behavior.

Bos, A., Schaalma, H.& Pryor, J. (2008). Reducing AIDS related stigma in developing countries: The importance of theory- and evidence-based interventions. Psychology, Health,& Medicine, 13, 450–460.

Brown, I., & Brown, R. (2004). Concepts for beginning study in family quality of life. Families and people with mental retardation and quality of life: International perspectives, 25-47 .

Brown, R. I., MacAdam–Crisp, J., Wang, M., & Iarocci, G .(2006) .Family quality of life when there is a child with a developmental disability. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 3(4), 238-245.

Chan, K. K., & Mak, W. W. (2014). The mediating role of self-stigma and unmet needs on the recovery of people with schizophrenia living in the community. Quality of Life Research, 23(9), 2559-2568.

Cianelli, R., Villlegas, N., De Oliveira, G., Hires, K., Gattamorta, K., Ferrer, L., & Peragallo, N. (2015). Predictors of HIV enacted stigma among Chilean women. Journal of clinical nursing, 24(17-18), 2392-2401.

Corrigan, P., Larson, J.,& Kuwabara, S. (2007). Mental illness stigma and the fundamental components of supported employment. Rehabilitation Psychology, 52, 451–457.

Corrigan, P. W. (2013). Stigma and intellectual disability: potential application of mental illness research. Rehabilitation psychology, 58(2), 206.

Cummins, R. A. & Nistico, H.(2002). The Role of Positive Cognitive Life Satisfaction Bias. Journal of Happiness Studies. 3(1), 37-69.

Daniel, T.; Shek & Lee, T.Y. (2007): Family life quality and emotional quality of life in chine adolescents with and without economic disadvantage. Social Indicators Research, 80, pp. 393-410.

David, F. (2009). Exploring stigma medical knowledge and the stigmatization of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder youth. Austalian: the university of melboume.

Davis, K., & Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 34(2), 153-162 .

Dobosn-Keeffe,N& Coaker, W.(2015). Thinking More Rationality: cognitive biases and the joint Military Appreciation Process. Australian Defence Force Journal, 197, 5-16.

Eichelberger, Angela. H. (2007). Measuring Wishful Thinking: The Development and Validation OF a New Scale. (Ph.D.), University of Maryland.

Ellis, G. (2018). Cognitive Biases in Visualizations. Cham, Switzerland: Springer. Hilbert, M. (2012). Toward a Synthesis of Cognitive Biases: How Noisy Information Processing Can Bias Human Decision Making. Psychological Bulletin, Vol 138(2), Mar 2012, 211-237. http://dx.doi.org/10.1037/a0025940. .

Frost, D. M. (2011). Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. Social and Personality Psychology Compass,5(11),824-839.DOI:10.1111/j.1751- 9004.2011.00394.x.

Fulk, K. (2014). Examining courtesy stigma in siblings of people with down syndrome (Doctoral dissertation, UC Irvine).

Gabra, R. H., Hashem, D. F., & Ahmed, G. K. (2021). The possible relation between stigma, parent psychiatric symptoms, quality of life and the disease burden in families of children with autism spectrum disorder in Egypt: a multicentre study. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 57(1), 1-10.

Geeta, S., &. Trishi, A. (2017). Fear of Negative Evaluation and Perfectionism in Young Adults, IOSR Journal of Humanities and Social Science, 22, (5), 53-60.

Gill, J & Liamputtong, P. (2011). Being the mother of a child with Asperger's syndrome: Women's experiences of stigma. Health Care for Women International, 32,708-722.

Goldstein, B. (2015). Cognitive psychology , connecting mind, research, and everyday experience. Boston: Cengage Learning.

Gross,J.(2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. Current Directions in Psychological Science, 10(6), 214-219.

Hilbert, M. (2012). Toward a Synthesis of Cognitive Biases: How Noisy Information Processing Can Bias Human Decision Making. Psychological Bulletin, Vol 138(2), Mar 2012, 211-237. http://dx.doi.org/10.1037/a0025940.

Hinshaw, S.(2007). The mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change. New York: Oxford University Press.

Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the beach center family quality of life scale. Journal of marriage and family, 68(4), 1069-1083.

Hsieh, Y. & lo, J. (2012). Occupational experiences and subjective well-being of mothers of children with ASD in Taiwan. Published online 13 November 2012 in Wiley Online Library, available at www.Wileylink.com.

Isaacs, B.; Brown, I.; Brown, R.; Baum, N.; Myerscough, T.; Neikrug, S.; Roth, D.; Shearer, J & .Wang, M. (2007): The internal family quality of life project: Goals and practice in Intellectual Disabilities, vol.4, no.3, pp. 177-185.sep.

Jahoda, A.,& Markova, I. (2004). Coping with social stigma: People with intellectual disabilities moving from institutions and family home. Journal of Intellectual Disabilities Research, 48, 719–729.

Jokinen, N., & Brown, R. (2005). Family quality of life from the perspective of older parents. Journal of intellectual disability research, 49 (2), 789 – 793.

Joormann, J., Waugh, C., & Gotlib, I. (2015). Cognitive bias modification for interpretation in major depression: Effects on memory and stress reactivity. Clinical Psychological Science, 3(1), 126-139. doi.org/10.1177/2167702614560748.

Kaiser, A.(2001). Parental Education in early intervention, a call for a renewed focus topics in early childhood. Special education, 19, 131-141.

Kayama, M. & Haight., W. (2013). Disability and Stigma: How Japanese educators help parents accept their children's differences, National Association of Social workers, 59(1), 24-33.

Kilp, A. (2011). The Positive and Negative Functions of Perceptual Bias in International Relations, ENDC Proceedings, (14), 56- 73.

Link, B.& Phelan, J. (2006). Stigma and its public health implications. Lancet, 378, 528-529. doi:10.1016/S0140-6736(06)68184-1 1 / 3

Lutz,H.R.(2008). Coping with autism during childhood and adulthood: Mothers journeys towards adaptation. (Doctoral dissertation). Retrived from Pro Quest l dissertation & Theses database

MacLeod, C., & Grafton, B. (2016). Anxiety-linked attention bias and its modification: Illustrating the importance of distinguishing processes and procedures in experimental psychopathology research. Behaviour Research and Therapy, 86, 68–86. https:// doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.005.

Mak, W.,& Cheung, R. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21, 532–545. From doi: 10.1111/j.1468-3148.2008.00426.x.

Mansell , W.& Morris, k.(2004). A survey of parents, reactions to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service. SAGE Publications and the national autistic Society., 8(4), 387-407.

Marshall, J., Tanner, J. P., Kozyr, Y. A., & Kirby, R. S. (2015). Services and supports for young children with D own syndrome: parent and provider perspectives. Child: care, health and development, 41(3), 365-373.

Marewski, J. N., Pohl, R. F., & Vitouch, O. (2010). Recognition-based judgments and decisions: Introduction to the special issue . Journal of Judgment and Decision Making, 1 (5),207-215.

Martin. Hilbert.(2012). Toward Asynthesis of Cognitive Biases: How noisy information processing Canbias Human Decision Making. "Psychological Bulletin. 138(2).211-237.

Mendes, T. P., Crespo, C. A., & Austin, J. K. (2017). Family cohesion, stigma, and quality of life in dyads of children with epilepsy and their parents. Journal of Pediatric Psychology, 42(6), 689-699.

Miloff,A., Savva, A.,& Carlbring, P.(2015). Cognitive bias measurement and social anxiety disorder: Correlating self-report data and attention bias. Internet Interventions, 2(1), 227-234.

Mineka, S., & Sutton, S. K. (1992). Cognitive biases and the emotional disorders. Psychological Science, 3, 65.

Misura, A. K., & Memisevic, H. (2017). Quality of life of parents of children with intellectual disabilities in Croatia. Journal of Educational and Social Research, 7(2), 43-43.

Nevelyn . N., Watson, P. J., O'Leary, B. J., & Weathington, B. L. (2008). Self-functioning and perceived parenting: Relations of parental empathy and love inconsistency with narcissism, depression, and self-esteem. The Journal of genetic psychology, 169(1), 51-71.

Panditi, P. (2018). who is an enterprise Agile Coach, Executive Coach Lean Agile and Product Development Consult has conducted a Game session on "The Subtle Influence of Cognitive Biases on Testing Professional? https://www.linkedin.com/pulse/game-session-prabhaker-panditisubtle.

Pandey, A. (2014). Socio–occupational functioning, perceived stigma, stress and coping of caregivers of children with mental retardation and functional psychosis: a comparative study. Ranchi University, pro quest, (10166070).

Parks, G, S. (2018). Race, Cognitive Biases, and the Power of Law Student Teaching Evaluations. (February 23, 2018). Wake Forest Univ. Legal Studies Paper. Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3129019.

Park, J.; Hoffman, L.; marquis, J.; Turnbull, A.; Poston, D.; Mannan, H.; Weny, M & .Nelson, L. (2003): Toward assessing family outcomes of service delivery: validation of family quality of life survery. Journal of Intellectual Disability Research, 47 (415), 367-384.

Park, J. Turnbull, A & .Turnbull, H., R. (2002): Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. Exceptional Children, 68(2), PP. 151-170.

Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003).Family quality of life: A qualitative inquiry. Mental retardation, 41(5), 313-328 .

Putnam, R.D. (1995): Bowling alone: America's declining social capital. Journal of Democracy, 6, pp. 65-77.

Randall, Katherine E. (2012) : The influence of cognitive biases on psychophysiological vulnerability to stress , University of east Anglia , Norwich medical school.

Reuland, M., & Teachman, B. (2014). Interpretation bias modification for youth and their parents: A novel treatment for early adolescent social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 28*, 851–864. https://doi: 10.1016/j.janxdis.2014.09.011

Rozenman, M., Vreeland, A., & Piacentini, J. (2017). Thinking anxious, feeling anxious,or both? Cognitive bias moderates the relationship between anxiety disorder status and sympathetic arousal in youth. *Journal of Anxiety Disorders, 45*, 34–42.https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.11.004

Sandra, L.& O'Brien, S. L. (2013). The Influence of Daily Stressors, Severity of Behavior Problems, Uncertainty, and Coping Strategies on Family Adaptation in Families of Adolescents with Autism Spectrum Disorders. Pro Quest LLC.

Sanjuan, P., Molero, F., Fuster, M. J. & Nouvilas, E. (2013). Coping with HTV Related Stigma and Well-Being, Journal of Happiness Studies, 14.709-722.

Sarkar, A. (2010). Stigma experienced by parents of adults with intellectual disabilities. Master thesis, Queen's University, Ontario, Canada. Retrieved from https://qspace.library.queensu.ca/bitstream/handle/1974/5681/Sarkar

Sartorius, N., Gaebel, W., Clevenland, H., Stuart, H., Akiyama, T., Arboleda -Florez.(2010). Wpa guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists', World psychiatry, 9(3), 131-144.

Schmidt, J., Schmidt, M., & Brown, I. (2017). Quality of life Among Families of Children with Intellectual Disabilities: A Slovene study. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 14 (1), 87 – 102.

Shahbour. F., Qafai, O., & Gamari, H. (2013). Determinate the effectiveness cognitive behavioral intervention on mental health and life quality of mothers of children with autism. International Journal of psychology and Behavioral science, 5 (2), 260 – 264.

Sharpe, L., Johnson, A., & Dear, B. F. (2015). Attention bias modification and its impact on experimental pain outcomes: Comparison of training with words versus faces in pain. European Journal of Pain (London, England), 19(9), 1248–1257. https:// doi.org/10.1002/ejp.648.

Shu, B. C. & Lung, F. W. (2005). The effect of support group on the mental health and quality of life for mothers with autistic children. Journal of Intellectual Disability Research, 49(1), 47-53.

Silván-Ferrero, P., Recio, P., Molero, F., & Nouvilas-Pallejà, E. (2020). Psychological Quality of Life in People with Physical Disability: The Effect of Internalized Stigma, Collective Action and Resilience. International journal of environmental research and public health, 17(5), 1802.

Smith-Bird, E & .Turnbull, A.P. (2005): Linking positive behavior support to family quality-of-life outcomes. Journal of Positive Behavior Interventions, 7 (3), 174-180.

Sorsadahhl. K, Katherine. R, Mall, Sumaya, Stein, Dan. J, Joska, John. A.(2011). The relevance and predictors of Stigma amongst people living with HIV/ AIDS in the western province. Aids Care. 23(6), 685-686.

Stevens, E., Behar, E., & Jendrusina, A. (2018). Enhancing the efficacy of cognitive bias modification for social anxiety. Behavior Therapy, 49(6), 995–

1007. https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.02.004

Summers, T. Poston, D.; Turnbull, A.; Marquis, J.; Hoffman, L.; Mannan, H. Wang, M. (2005): Conceptualizing and measuring family quality of life. Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 49, PP. 777-783.

Sunstein, C.R., Kahneman, D., Schkade, D,, & Ritov, I. (2002). Predictably incoherent judgments. Stanford Law Review.

Susniene, D., & Jurkauskas, A .(2009) .The concepts of quality of life and happiness– correlation and differences. Engineering Economics, 63 .(3).

Tarescavage, A., & Ben- Porath, Y.(2017). Avoiding cognitive basis in clinical decision making: Commentary on " evidence-based assessment as an integrative model for applying psychological science to guide the voyag of treatment". Clinical Psychology Science and Practice, 24(4), 367-369.

Tekinarslan, I. C. (2013). A comparison study of depression and quality of life in Turkish mothers of children with Down syndrome, cerebral palsy, and autism spectrum disorder. Psychological Reports, 112(1), 266-287.

Turnbull, A. P., Summers, J. A., Lee, S. H., & Kyzar, K. (2007). Conceptualization and measurement of family outcomes associated with families of individuals with intellectual disabilities. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13(4), 346-356

Validation of a family quality of life survey. Journal of Intellectual disability research, 47(4-5), 367-384.

Van der Gaag, M., Schutz, C., ten Napel.,A., Landa, Y., Delespaul, P., Bak, M., de Hert, M.(2013). Development of the Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (DACBS). Schizophrenia Research,144(1-3),63-71. doi: 10.1016/j.schres.2012.12.010.

van Geene, K., de Groot, E., Erkelens, C., & Zwart, D. (2016). Raising awareness of cognitive biases during diagnostic reasoning. Perspectives on medical education, 5(3), 182-185

Walton-Moss, B.; Gerson, L & .Rose, L. (2005): Effects mental illness on family quality of life. Issues in Mental Health Nursing, 26(6), 627-642

Walton, D., Reed, C., & Macagno, F. (2008). Argumentation schemes. Cambridge: Cambridge University Press.

Wang XT, Simons F, Bredart S. (2001)Socia! cues and verbal framing in risky choice. Journal of Behavioral Decision Making,31(2), 302-319.

Washington, D.C. ProQuest LLC. 789 East Eisenhower Parkway.P.O-Ba1346.

Weeks, M.,Ooi, L.,& Coplan, R.(2015). Cognitive Biases and the Link between shyness and social anxiety in early adolescence. Journal of Early Adolescence, 36(8), 1-23..

Werner, S., Edwards, M., Baum, N., Brown, I., Brown, R., & Isaacs, B. (2009).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, 59(3):272-283. From doi: 10.1111/jir.12136

Wilder, J., & Granlund, M. (2015). Stability and change in sustainability of daily routines and social networks in families of children with profound intellectual and multiple disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 28(2), 133- 144.

Xu, X., Sheng, Y., Khoshnood, K., & Clark, K. (2017). Factors predicting internalized stigma among men who have sex with men living with HIV in Beijing, China. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 28(1), 142-153.

Zhang, Y., Subramaniam, M., Lee, S. P., Abdin, E., Sagayadevan, V., Jeyagurunathan, A., ... & Chong, S. A. (2018). Affiliate stigma and its association with quality of life among caregivers of relatives with mental illness in Singapore. Psychiatry Research, 265, 55-61.

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. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.071

Zuna, N. I., Selig, J. P., Summers, J. A., & Turnbull, A. P. (2009).Confirmatory factor analysis of a family quality of life scale for families of kindergarten children without disabilities. Journal of Early Intervention, 31(2), 111-125