

وصمة الذات المدركة وعلاقتها باضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

• أسماء عبد المنعم أمين محمد

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين وصمة الذات المدركة وبين اضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في ضوء بعض المتغيرات (أمهات الذكور- أمهات الإناث)، ومكان الإقامة (ريف- حضر). وتكونت عينة الدراسة من عدد ٩٠ من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، واستخدمت الباحثة مقياس وصمة الذات المدركة إعداد الباحثة، ومقياس اضطرابات النوم إعداد بشرى إسماعيل، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين وصمة الذات المدركة وبين اضطرابات النوم، ووجود فروق بين الأمهات المرتفعات والمنخفضات لوصمة الذات في اضطرابات النوم، وكذلك فروق ترجع إلى النوع ومكان الإقامة، كما يمكن التنبؤ من خلال وصمة الذات المدركة باضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

الكلمات المفتاحية: وصمة الذات المدركة، اضطرابات النوم، أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

Perceived self-stigma and its Relationship to Sleep Disorders among Mothers of Children with Down syndrome

• Asmaa Abdel menim Amin Mohamed

Abstract:

The study aimed to identify the relationship between perceived self-stigma and sleep disorders among mothers of children with Duane Syndrome in light of some variables (mothers of males - mothers of females) and place of residence (rural - urban). The study sample consisted of 90 mothers of children with Down Syndrome, and the researcher used the Perceived Self-Stigma Scale prepared by the researcher, and the Sleep Disturbances Scale prepared by Bushra Ismail. The results showed a relationship between perceived self-stigma and sleep disorders and the presence of differences between mothers with high and low levels of self-stigma in Sleep disorders, as well as differences due to gender and place of residence, as can be predicted by perceived self-stigma of sleep disorders. In mothers of children with Down syndrome.

Keywords: perceived self-stigma, sleep disorders Mothers of children with Down syndrome

مقدمة:

يعتبر الإنسان هو المحرك الحقيقي لعملية التنمية، ولذلك كان الاهتمام بضرورة تنمية الموارد البشرية على أساس أن الإنسان هو هدف عملية التنمية ووسيلتها، ويعد الاهتمام بالمُعاقين أحد مكونات الاستثمار البشري باعتبارهم فئة من فئات المجتمع توقفت طاقاتها نتيجة الإصابة بخلل في أحد

• Psychology Lecturer Faculty of Arts - Beni Suf University

أجهزة الجسم؛ ولذلك يعد الاهتمام بالمُعاقين ضرورة تفرضها القيم والمعايير الإنسانية والدينية (سيد، ٢٠٠٠).

وأسر الأطفال ذوي الإعاقة كمثال للمجتمع الصغير عبارة عن وحدة حية ديناميكية، لها وظيفة مهمة تهدف إلى نمو الطفل نمواً اجتماعياً وسلوكياً بواسطة التفاعل الأسري الذي يقوم بدور واضح في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه، ففي الأسرة التي يسودها الود والوفاق والتعاون ينمو فيها الطفل نمواً سليماً وتنمي في نفسه الثقة والتماسك والالتزان (أبو السعود، ٢٠٠٠).

ورغم التحديات والصعوبات التي يتعرض لها آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية إلا أن إدراكهم للأفكار والمعتقدات السلبية المنتشرة لدى البعض نحوهم والتمييز المجتمعي الواضح وهو ما يُعرف بوصمة الذات المدركة يعتبر من أهم المشكلات التي يجب التصدي لها والاهتمام بها، خاصة وأن الوصمة تعد ظاهرة منتشرة بين أفراد المجتمع؛ حيث يميلون لوصم أي فرد أو مجموعة يرونها أنها مختلفة عن الآخرين، والأشخاص توصم على أساس العرق أو الدين أو المكانة الاجتماعية أو المظهر أو الفروق الثقافية والإعاقة، كإعاقة العقلية (البلاح، ٢٠١٨) (أحمد، ٢٠١٨)، وانطلاقاً مما أشار إليه (محمود، ٢٠١٨) فإن نتائج الارتباطات السلبية الناجمة عن الوصمة التي يشعر بها العديد من الأقليات بمثابة واحدة من النقاط الرئيسية للبحوث النفسية.

وتشير هذه المشاعر إلى مدى الضغط النفسي الواضح الذي تتعرض له أمهات أطفال متلازمة دوان، ويزداد هذا الشعور كلما رأت طفلها يكبر أمامها ويتفاهم إحساسها بالعجز أمام مسؤولياته ومتطلباته، وفي ظل عدم وجود من يساعدها ويسهل عليها ويوضح لها الطريقة الأصح في تربيته، فقد تتعرض الأمهات نتيجة لذلك إلى اضطرابات النوم التي تعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في العصر الحالي، وارتبط ظهورها بمجموعة من العوامل ككثرة الأعمال، وأعباء المعيشة، والإجهاد والضغوط النفسية المتعددة؛ حيث تؤثر على

كمية وكيفية ونوعية ما يحتاجه الإنسان من ساعات النوم بالزيادة أو النقصان، مما قد يترتب عليه آثار سلبية عديدة في الصحة النفسية والجسمية (بوعايدة، ٢٠١٦).

مشكلة الدراسة:

إن ميلاد طفل من ذوي الإعاقة العقلية يعتبر من الأخبار الصادمة للوالدين، والشعور بمثابة أزمة تؤرق حياتهما وتؤزمهما وتشعرهما بالحزن والأسى وخيبة الأمل، والعديد من الأعباء والضغوط الناجمة عن الاهتمام به ورعايته، وتوفير أغلب احتياجاته الخاصة قدر المستطاع، هذا بالإضافة إلى مواجهة الآباء والأمهات لبعض المشكلات الناجمة عن نظرة المجتمع التي تجعلهما يشعران بالخزي والخجل من هذه الإعاقة.

وتعتبر متلازمة داون نوعاً من أنواع الإعاقة التي تشير إلى الصفات الجسدية والنفسية الناتجة عن مشكلة ما في الجينات التي تظهر في مرحلة مبكرة ما قبل عملية الولادة، ويكون الأطفال -الذين يعانون من متلازمة داون- ذوي ملامح مميزة في الوجه، شكلهم الجانبي مسطح والرقبة قصيرة، كما يعاني هؤلاء من التأخر العقلي، وتختلف حدة علامات المرض من مريض إلى آخر، لكنها تتراوح بشكل عام ما بين الخفيفة جداً والمتوسطة (Kelly, 2015)، مما يجعلها إحدى القضايا العائلية ذات الطابع الإنساني والأخلاقي التي لم تجد الحلول الواضحة التي يمكن أن تساهم في التقليل من حالة الفزع والخوف والإحباط التي يعيشها الآباء والأمهات الذين يوجد لديهم طفل يعاني من متلازمة داون وخاصة الأمهات (الخولي، ٢٠١٥).

تربية الأطفال بصفة عامة مسؤولية واضحة وصعبة وشاقة، وتربية الطفل ذي الإعاقة تعد أكثر صعوبة ومشقة؛ لما تتعرض له الأسرة من مشكلات وتحديات، إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر ككل، فالإعاقة غالباً تحتوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية وتربوية واجتماعية، ويجب الإشارة إلى أن آثار

الإعاقة ليست متساوية عند جميع الأسر، فكل أسرة لها خصائصها وتتمتع بنقاط قوة محددة، وقد تعاني من نقاط ضعف معينة، ولهذا السبب نجد أن الدراسات التي بحثت في هذا الموضوع توصلت إلى نتائج مختلفة، ففي حين أشارت بعض الدراسات مثل دراسة (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٧) إلى أن إعاقة الطفل تؤدي إلى تقوية العلاقة العائلية، فقد أشارت دراسات أخرى إلى عكس ذلك، فبينت أن إعاقة الطفل قد تتسبب في مشكلات للحياة الأسرية وبخاصة المرتبطة بإساءة معاملة الطفل جسدياً أو نفسياً وتأثر العلاقة الزوجية. ومما لا شك فيه أن النوم يتأثر بأي نوع من أنواع الضغوط والأزمات التي يتعرض لها الفرد؛ مما ينعكس ذلك على صحته النفسية والجسمية بما لها من آثار مختلفة تخلق مضجعه وتؤرق منامه ويستعصي عليه النوم، كما أن كثيراً من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النوم غير العضوية يكون لديهم بعض الأفكار الخاطئة غير العقلانية والاستنتاجات المغلوطة والخاطئة عن الذات وعن الآخرين (نبيل، ٢٠١٥).

وبالإشارة إلى ما سبق حاولت الباحثة إيجاد العلاقة بين وصمة الذات المدركة وبين اضطرابات النوم التي قد تعاني منها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، لما يتعرض له من ضغوط تظهر من خلالها وصمة الذات المدركة، فيؤثر ذلك في شكل اضطرابات النوم.

ويبدو أن مستويات الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات ذوي الإعاقة تتباين وفقاً لعدة متغيرات من أهمها جنسه، وشدة إعاقته، وخصائصه السلوكية، وخصائص الوالدين والأسرة، كالمستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والصفات الشخصية (عبد الغني، ٢٠٠٨).

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة كالتالي:

١- هل توجد علاقة بين وصمة الذات المدركة واضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟

٢- إلى أي مدى يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من خلال وصمة الذات المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟

٣- هل هناك فروق بين الأمهات المرتفعات والمنخفضات في وصمة الذات في اضطرابات النوم؟

٤- هل توجد فروق بين أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في وصمة الذات واضطرابات النوم ترجع إلى النوع (أمهات الذكور - أمهات الإناث)، ومكان الإقامة (ريف - حضر)؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين وصمة الذات المدركة واضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في ضوء بعض المتغيرات (أمهات الذكور - أمهات الإناث)، ومكان الإقامة (ريف - حضر).

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- أهمية متغير وصمة الذات المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وما ينتج عنه الكثير من الآثار السلبية التي تؤثر في صحة الأم النفسية، ومنها اضطرابات النوم.
- طبيعة العينة التي تتناولها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، والتي تحتاج لمزيد من الاهتمام أو الرعايا من قبل المجتمع، بما ينعكس بالإيجاب ليس فقط على الطفل ذي الإعاقة، وإنما على كل أفراد أسرته.

الأهمية التطبيقية:

- تزويد الأخصائيين بتصورات قد تساعدهم على تصميم برامج إرشادية قائمة على خفض الشعور بوصمة الذات المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.
- التركيز في البرامج الإرشادية على القائمين برعاية ذوي الإعاقة العقلية

وخصوصًا الأمهات لما يتعرضن له من ضغوط نفسية تظهر في شكل من أشكال اضطرابات النوم ومحاولة تقليل هذا الاضطراب.

مفاهيم الدراسة:

- وصمة الذات المدركة¹

عرفت الباحثة وصمة الذات المدركة بأنها إدراك أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون للأفكار والمعتقدات والاتجاهات السلبية المرتبطة بإعاقة ابنها العقلية، وردود فعل الآخرين السلبية نحوها؛ وما يترتب على ذلك من الشعور بالخزي والخجل والرغبة في العزلة والانسحاب الاجتماعي، وتقاس إجرائيًا بالدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون على الاختبار إعداد الباحثة.

- اضطرابات النوم²

تُعرف اضطرابات النوم بالدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية بأنها الصعوبات التي يواجهها الفرد خلال نومه، وقد يكون اختلالًا في كمية النوم، وتسمى اضطرابات إيقاع النوم، أو تكون اختلالًا في النوم لوقوع أحداث بارزة تسمى باضطرابات اختلالات النوم.

ونعرفها إجرائيًا بأنها الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة الأم على مقياس اضطرابات النوم إعداد (إسماعيل، ٢٠١٣).

¹- أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

متلازمة داون هي حالة تحدث عندما يكون لدى الطفل كروموسوم إضافي يسمى "التثلث الصبغي ٢١"، هذا يعني أن لديهم إجمالي ٤٧ كروموسومًا بدلًا من ٤٦ كروموسومًا، يُغير هذا الكروموسوم الإضافي تطور الدماغ والجسم لدى الطفل؛ مما قد يسبب مشاكل عقلية جسدية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

¹ Perceived self-stigma

² Sleep disorders

¹ Mothers of children with Down syndrome

محور وصمة الذات المدركة:

تُعرف الوصمة في معجم علم النفس والطب النفسي بأنها علامة طبيعية في جسم شخص معين أو سمة شخصية تميز الشخص بصورة واضحة عن الآخرين، كما أنها تحدث ضرراً نفسياً واجتماعياً وجسدياً لصاحبها، مثل التشوه الجسمي والتأخر العقلي، أو التاريخ الظاهر من الأفعال الإجرامية، أو المرض النفسي- والعقلي أو الاختلاف في العنصر- والدين والجنس. والرفض الاجتماعي له آثار اقتصادية واجتماعية ونفسية كالتمييز العنصري، والتحيز والعزلة الاجتماعية وكذلك الآثار السلبية لصورة الذات.

كما عرّف (Chi, P,et all. 2014) الوصمة المدركة بأنها "الإدراك الذاتي بالوصمة الاجتماعية".

واتفق كل من (جارجي، ٢٠١٨) و(صابر، ٢٠١٨) في تعريفهما للوصمة المدركة بأنها إدراك الأم للخبرة السلبية المرتبطة بإنجاب طفل ذي إعاقة، وللاتجاهات السلبية وما يتبناه المجتمع من أفكار سلبية عن أطفالهم ذوي الإعاقة، وما ينتج عن ذلك من إحساس محبط كالشعور بالخجل والدونية، مما يدفعهم إلى العزلة والبُعد الاجتماعي.

وبالإشارة إلى ما سبق؛ وعلى الرغم من تعدد تعريفاتها إلا أنها لا تخرج عن كونها إدراك ووعي الفرد الموصوم بالمعتقدات والاتجاهات السلبية، وبرود أفعال المحيطين السلبية نحو امتلاكه لإحدى الخصائص الموصومة، أو نتيجة لارتباطه بآخرين يمتلكون صفة موصومة، كالوصمة التي يوجهها آباء وأمّهات ذوي الإعاقة والناجمة عن إعاقة طفلهم، وما ينتج عن ذلك من آثار تظهر في المشاعر السلبية كالدونية والرفض الاجتماعي والاعترا، وردود فعلهم نحو ذلك والذي تظهر في الانسحاب والعزلة عن الآخرين.

٢- النظريات المفسرة للوصمة المدركة:

(أ) النظرية المعرفية التنموية:

إن وصم مجموعة محددة من الأشخاص أو شخص ما يكون مرتبطاً بتطور الوعي الاجتماعي، أو التفكير في الأشخاص وفهم تصرفاتهم في حدود السلوك الاجتماعي، وربما يكون له علاقة بالقدرة على التمييز بين الأشخاص، وتصنيفهم إلى مجموعات، وتشكيل هوية الفرد فيما يتعلق بالآخرين، وتفسير سلوكيات الآخرين، وتشكل ردود فعل الشخص عبر مراحل العمر المختلفة، فحكم الشخص الذي يصدره على مجموعة من الأفراد وهو طفل يختلف عن حكمه على نفس المجموعة وهو مراهق، وكذلك وهو شاب، فهذا هو الوصم في ضوء المنظور المعرفي التنموي.

ومما سبق يتضح أن هذه النظرية تركز على الوصمة من منظور الفرد الذي يقوم بعملية الوصم، وليس من منظور الفرد الذي يتعرض للوصم من قبل المحيطين، فالوصمة في ضوء هذه النظرية ترتبط بقدرة الفرد على إدراك الاختلافات والفروق بين الأشخاص وتصنيفهم إلى مجموعات بناء على هذه الاختلافات، وأن هذه القدرة تنمو عبر مراحل العمر (Barnes, C, 2012).

(ب) النظرية التفاعلية الرمزية:

تتكون الصور الذهنية عن الأشخاص خلال تفاعلهم مع بعضهم والتي قد تكون إيجابية أو سلبية، أي أنه بمجرد سماع الفرد باسم الفرد الآخر أو الشيء فإنه يتذكر الصورة الذهنية أو الرمز الذي كونه عنه، وهذا يحدد تقييمه والعلاقة والتفاعل المستقبلي معه، وبالتالي فإن تقييم الشخص لنفسه يكون من خلال تقييم الآخرين له، فالفرد خلال تفاعله مع الآخرين في البيئة يستخدم رموزاً، ويدرك الآخر طبيعة هذا التفاعل من خلال إدراكه للإيماءات والإشارات التي يستخدمها الآخرون تجاهه؛ ومن ثم يستجيب لها.

ومن ثم يمكننا القول إن الشخص يدرك ويشعر بالوصمة الناتجة عن

إعاقة طفله العقلية بناءً على توقعاته عن الرموز التي كونها عنه الآخرون خلال تفاعله معهم، فالوصمة المدركة في ضوء هذه النظرية تكمن حدودها في التفاعلات الاجتماعية والسياق الاجتماعي للشخص (محمد، ٢٠١٥).

النظرية المعرفية:

ترى هذه النظرية أن وراء كل فعل أو انفعال يصدر عن الشخص بنية معرفية ومعتقدات محددة؛ أي أن سلوكياتنا وأفعالنا بما فيها الاتجاهات نحو ذوي الإعاقة- تسبقها بنية معرفية، والتي تكون من الأفكار والآراء والمعتقدات والاتجاهات نحو الأفراد المعاقين وأسرهم، وهذه المعتقدات تؤثر في وجهة نظر المعاق ذاته وأسرته تجاه الإعاقة العقلية، وأن هناك مجموعة من المعتقدات السلبية مرتبطة بأسر المعاقين عقلياً بمجرد معرفتهم بإعاقة ابنهم، وهذه المعتقدات والأفكار عند إدراكهم لها تشعرهم بالوصمة.

وقد أشار (Dagnan, D., & Warring, M. 2004) إلى أن الإدراك والوعي بالوصمة يتعلق بالعمليات المعرفية التقييمية والاستنتاجية، وأن المعتقدات التقييمية السلبية عن الذات متعلقة بشكل كبير بتجربة الشعور بالاختلاف، وهي عملية يمكن وصفها بأنها وعي واستيعاب تجربة الوصمة التي تتعرض لها، وأن الوصمة المدركة تظهر عندما تتوقع أسرة المعاق عقلياً من الآخرين إظهار وتفعيل المواقف والأفكار والسلوكيات السلبية تجاههم لأن لديهم طفلاً يعاني من الإعاقة العقلية.

وفي ضوء ذلك يمكن الإشارة بأن كل فرد تكون لديه مجموعة من الأفكار والمعتقدات المعرفية الخاصة، والتي يعي ويفسر في ضوءها- سلوكيات وانفعالات الأشخاص، فإن آباء وأمّهات ذوي الإعاقة العقلية يشعرون بالوصمة بواسطة إدراكهم للأفكار والمعتقدات السلبية التي يتبناها المحيطون وللتمييز والنّبذ نحوهم ويتصرفون من خلالها تجاههم.

٣- آلية حدوث الوصمة المدركة:

إن حدوث الوصمة المدركة يتعلق بوجود عدة نقاط، وهي كما أشارت إليها هذه الدراسات (Charles, 2015)، (Link, B., & Phelan, 2001)، (Peccosolido, B,et all,2008) في النقاط التالية:

(أ) قيام الأشخاص بتمييز وتحديد الاختلافات بين الناس - ووسمها؛ فالأشخاص بينهم فروق تجعلهم مختلفين عن بعضهم البعض، وهناك فروق تتسم بأهمية واضحة دون غيرها، مثل معدل الذكاء، وعندما يتعلق الأمر بتحديد الفروق التي تتسم بأهمية اجتماعية فيكون هناك اصطفاء اجتماعي للفروق بين الآخرين.

(ب) ربط هذه الفروق المصنفة والتي تم وصفها بمجموعة من الصفات والخصائص غير المرغوب فيها، وهذا يُعرف بالقوالب النمطية (أي المعتقدات والأفكار السلبية التي تم تشكيلها حول الفرد المختلف عن الآخرين).

(ج) تعميم هذه الأفكار والمعتقدات السلبية على اعتبار أنها من المسلمات (التحيز).

(د) يتم وضع الأفراد المصنفين في فئات محددة، وذلك لتحقيق درجة معينة من الانسحاب بين "نحن" و"هم"، والرغبة في تجنب أو استبعاد هؤلاء الأفراد.

(و) إدراك ووعي الأشخاص الموصومين بالأفكار والمعتقدات والاتجاهات السلبية المنتشرة في المجتمع تجاههم، والتمييز وردود أفعال الآخرين نحوهم.

ونخلص مما سبق بأن وصم الأشخاص لا يتم بصورة تلقائية أو عفوية، وإنما يتم من خلال هذه العوامل، أي أنه يتم على نحو منظم، ففي البداية يتم تحديد هذه الاختلافات التي يلاحظها الآخرون، وتتميط الأشخاص الذين يمتلكون إحدى الصفات التي ينظر إليها المجتمع على أنها تسبب الوصمة، ثم تظهر مجموعة من المعتقدات السلبية حول هؤلاء الأشخاص

كأنهم يشكلون خطراً أو غير كفاء أو يجب الابتعاد عنهم وعدم التعامل معهم وتجنبهم، ثم إدراك الأشخاص الموصومين بأن الآخرين يتبنون تجاههم معتقدات واتجاهات سلبية، وهذا من شأنه أن يؤثر سلباً فيهم، وقد يؤدي بهما إلى العزلة عن الآخرين.

٤ - أسباب الوصمة:

ذكر (أحمد، ٢٠١٨) أسباب الوصمة كما يلي:

(أ) الأسباب العقلية: والتي ترتبط بالتأخر العقلي وما يتبعها من مظاهر الإعاقة العقلية، بالإضافة إلى الأمراض العقلية.

(ب) الأسباب الجسمية: والتي تتعلق بالإعاقة الجسمية والحركية، كالعجز الناتج عن بتر طرف من أطراف الجسم، أو تشوه العظام والمفاصل، أو ضمور ملحوظ في حالات الجسم، وتشمل أيضاً الأمراض الجسمية.

(ج) الأسباب الحسية: ويقصد بها الإعاقات الحسية المختلفة والتي تنتج عن فقدان حاسة من الحواس بطريقة جزئية أو كلية كفقدان السمع أو البصر.

(د) الأسباب الكلامية: التي ترتبط بعيوب الكلام والنطق مما يعوق عملية التواصل.

(و) الأسباب الجنائية: وترتبط في ارتكاب الأعمال التي تخالف القانون.

(ي) الأسباب المتعلقة بالحالة الاجتماعية: وهي الصور التي تخالف الصور العادية لزواج الرجل من المرأة، ومن هذه الصور الطلاق والخلع والعنوسة ووفاة الزوج.

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

ولذلك تعاني هذه الأمهات من الشعور بالوصم تجاه ذاتهن والمجتمع، وتتمثل هذه الوصمة في مجموعة من المواقف والأفكار السلبية التي يتبناها بعض الأشخاص كالخوف والرفض والتجنب والتمييز ضد المصابين بأمراض عقلية أو اضطرابات سلوكية، فالوصمة تؤدي بأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون إلى الانسحاب، وهذا يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات والعزلة واليأس (Burke & Parker, 2007)، وهذا ما أشارت إليه دراسة (عاطف، ٢٠١٥) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى انتشار الوصمة الاجتماعية ومستوى التوافق الأسرى لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون، وأيضاً دراسة "فولك" (Fullk, 2014) التي هدفت إلى تحديد ما إذا كان أخوات الفرد المصاب بمتلازمة داون يجدون أنفسهم موصومين بسبب إصابة أخيه، وأيضاً دراسة شيرل (sherrell, 2012) التي اهتمت بالوصمة التي يشعر بها الأشخاص المصابون بالتوحد ومتلازمة داون ووالديهم، وهدفت إلى تقييم تصورات المشاركين تجاه الأطفال الذين يعانون من التوحد ومتلازمة داون وأولياء أمورهم، وأيضاً دراسة هيمت وآخرين (Hemmati et al, 2010) التي هدفت إلى التعرف على النقاط المحددة للوصمة الاجتماعية لدى أسر أطفال متلازمة داون، وأيضاً دراسة "يهنف وآخرين" (Dehnavi, 2008) التي هدفت التعرف على وجود وصمة لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، والعوامل التي من المتوقع أن تؤثر على الوصمة، وأيضاً دراسة داينوز وآخرين (Dinos et al, 2004) التي هدفت إلى وصف العلاقة بين الوصمة الناتجة عن الأمراض العقلية وعلاج الوصمة الاجتماعية الذاتية الناتجة عن الأمراض العقلية، وأيضاً دراسة (جارجي، ٢٠١٨) التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين كل من الوصمة المدركة والاكنتاب، والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وأيضاً دراسة (محمد، ٢٠١٧) التي هدفت إلى الكشف عن اختلاف كل من الوصمة وتقدير الذات باختلاف الجنس ومستوى التعليم، وأيضاً دراسة (جلال، ٢٠١٨) التي هدفت إلى تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد

وأثره في الوصمة الاجتماعية والضغط النفسية لدى أمهاتهم، وأيضاً دراسة (عوض، ٢٠١٨) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الوصمة الاجتماعية وكل من الكفاءة الاجتماعية وتقبل الأقران لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وأيضاً دراسة (محمد، ٢٠١٧) التي هدفت إلى تحديد الأفكار اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي، وأيضاً دراسة (محمد والسيد، ٢٠١٨) التي هدفت إلى الكشف عن المحددات النفسية للوصمة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وأيضاً دراسة (محمد والعل، ٢٠١٥) التي ركزت على وصمة الذات والإلكتسيثيميا النفسية لدى عينة من المعاقين سمعياً، وأيضاً دراسة (ناهض، ٢٠١٧) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الوصمة لدى أمهات أطفال التوحد، والتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد، والكشف عن العلاقة بين الوصمة والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.

وفي إطار دراسة بعض الدراسات لوصمة الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى، هدفت دراسة (Thartori & Nordin, 2019) إلى التحقق من صحة النموذج البنائي المقترح للعلاقات بين الرفاهية العقلية والصمود والوصمة الذاتية لدى عينة من طلبة الجامعة، وأثبتت نتائج الدراسة صحة النموذج البنائي المقترح، والقائم على افتراض أن الصمود ذو تأثير إيجابي على الرفاهية العقلية -الوصمة الذاتية ذات تأثير سلبي على الرفاهية العقلية- تتوسط الوصمة الذاتية العلاقة بين الصمود والرفاهية العقلية.

بينما حاولت دراسة (Rose, Atkey, Flett, & Goldberg, 2019) بحث طبيعة العلاقة بين الوصمة الذاتية وأبعاد السعادة لدى عينة من المراهقين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة بين الوصمة الذاتية وكل من السعادة بشكل عام، وأيضاً أبعادها الفرعية (الاستقلال الذاتي، التمكن البيئي، النمو الشخصي، العلاقات الإيجابية، وقبول الذات).

في حين هدفت دراسة (فرج، ٢٠١٨) إلى التعرف على مستوى وصمة الذات، وعلاقتها بالعفو ودرجة إسهام أبعاد وصمة الذات في التنبؤ بالعفو عن الآخرين لدى عينة من الصم، وقد أوضحت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى وصمة الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين وصمة الذات والعفو عن الآخرين، أيضًا أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في وصمة الذات، بينما وجدت فروق دالة إحصائيًا بينهما في العفو عن الآخرين لصالح الإناث.

أما دراسة (Boyle & Fearon, 2017) فهدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة المحتملة بين الوصمة الذاتية وكل من الضغط النفسي والصحة البدنية والرعاية الصحية لدى عينة من المراهقين المتعلمين، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، من أهمها وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الوصمة الذاتية وكل من زيادة الضغط النفسي، وانخفاض الرعاية الصحية والصحة البدنية، كما أشارت النتائج إلى أن الضغط النفسي يتوسط العلاقة بين الوصمة الذاتية والصحة البدنية.

واهتمت دراسة (فتحي، ٢٠١٦) بالتعرف على مستوى الوصمة الذاتية والاجتماعية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين مجهولي النسب، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، من أهمها وجود مستوى مرتفع من الوصمة الذاتية والاجتماعية ومستوى منخفض من التوافق النفسي الاجتماعي.

المحور الثاني: اضطرابات النوم

هي مجموع الاضطرابات التي يتعرض لها الشخص نتيجة حرمانه من النوم، وقد يكون هذا الحرمان بصورة كلية أو جزئية، وقد يظهر في بداية النوم أو خلاله أو في آخره، وقد يكون في فترة الليل أو قيلولة النهار، وقد يكون في توقيت محدد، أو متكررًا وطويل الأمد (عبدوني، ٢٠١٠)، كما أن اضطرابات النوم تعتبر اضطرابات دماغية، تسبب توقف أنماط النوم (American Academy of Neurology, 2005)

وتعرفها دراسة (حافظ، ٢٠١٥) بأنها "المعوقات المسببة إلى ظهور عُسر النوم، في أشكال مختلفة من التفكك وعدم الانتظام، وتظهر في شكل شكاوى مستمرة من حيث قلة النوم، أو اختلاف عدد ساعاته، أو كثرة الأحلام المفزعة.

وتُعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها "أحداث شاذة تحدث خلال النوم، وترتبط في الطفولة بنمو الطفل، لكنها في مرحلة الرشد تكون غالباً نفسية المنشأ" (سامي، ٢٠١٦). وتشمل اضطرابات النوم خللاً في أنواع النوم، وبعضها يعتبر خطيراً، للتداخل مع الوظائف الجسمية والعقلية والانفعالية الطبيعية.

ويُمكن أن تظهر اضطرابات النوم نتيجة للعديد من الأسباب، منها آليات النوم المعطلة، والوظائف الفسيولوجية التي تعمل على نحو غير طبيعي في أثناء النوم، واختلال الساعة الحيوية.

ويصنف التصنيف الدولي اضطرابات النوم إلى أربع فئات هي:

- ١- اضطرابات النوم من حيث كميته وتوقيته وكفايته أو ما يطلق عليه اختلالات النوم.
 - ٢- شذوذات النوم.
 - ٣- اضطرابات النوم المرتبطة باضطرابات نفسية أو عصبية أو طبية.
 - ٤- اضطرابات النوم المفترضة.
- وتمثل الفئتان الأولى والثانية اضطرابات أولية للنوم، وسنشرح هاتين الفئتين بقدر من الإيجاز.

أولاً: اختلالات النوم

تُعرف بأنها "اضطرابات تظهر في أثناء النهار، أو وجود صعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه. وهناك ثلاث مجموعات لها وهي:

اضطرابات النوم داخلية المنشأ، واضطرابات النوم خارجية المنشأ، واضطرابات النوم واليقظة. والأمثلة على هذه الفئة تشمل الأرق، واضطراب حركة الأطراف المتكرر وفرط النوم، واضطرابات مرحلة النوم وزملة أعراض حركة الأرجل غير المستقرة (Humphreys, 2010). وقد أضاف الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM-5 عدم تنظيم التنفس في أثناء النوم، وغشية النوم إلى هذه الفئة (خضر، ٢٠١٣).

أ- الأرق:

هو "فقدان القدرة على النوم الطبيعي بصورة مستمرة، حيث يجد الشخص صعوبة في الدخول في النوم، أو يتعرض لليقظة المتكررة في أثناء الليل" (Thomas, 2013; American Academy of Neurology, 2005) وهو حالة من عدم الاكتفاء الكمي أو الكيفي من النوم (عزب، ٢٠١٣).

ولا يرتبط اضطراب الأرق بأي اضطرابات جسمية، ويكون بسبب القلق والتوتر والاكتئاب، أو إلى عوامل بيئية متغيرة (عبدوني، ٢٠١٠)، ويُعرف أيضاً بأنه "عدم القدرة على الدخول سريعاً في النوم، أو عدم القدرة على أن ننام في الوقت الذي نعتقد أنه ينبغي أن ننام فيه، أو حدوث تقطع مستمر في النوم. وهو أيضاً "حالة من عدم الاكتفاء الكمي أو الكيفي من النوم، تستمر لفترة ملحوظة من الوقت" (عكاشة، ٢٠١٠)، ويصاحبه وعي الشخص لقصر الفترة الكلية للنوم، وينتج عليه آثار نهائية سلبية كالتهييج والتعب وصعوبة التركيز (Buysse, Germain, Hall, Timothy, Monk, & Nofzinger, 2011) وقد شملت المحكات التشخيصية للأرق وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس فيما يلي:

- ١- شكوى سائدة تتمثل في عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم، ترتبط بوحدة أو أكثر من الأعراض التالية:
أ) صعوبة البدء في النوم.

ب) صعوبة الاستمرار في النوم، وتتنصف بالاستيقاظ المتكرر أو صعوبة العودة للنوم مرة أخرى بعد الاستيقاظ.

ج) الاستيقاظ مبكرًا مع عدم القدرة على العودة للنوم مرة أخرى.

٢- ينتج عن اضطراب النوم كرب دال إكلينيكيًا، أو اختلال في الأداء الوظيفي الاجتماعي والمهني والتعليمي والأكاديمي والسلوكي، أو أي مجالات أخرى للأداء الوظيفي.

٣- تظهر صعوبة النوم ثلاث ليال في الأسبوع على الأقل.

٤- تتكرر صعوبة النوم لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

٥- تظهر صعوبة النوم على الرغم من وجود الفرصة الملائمة للنوم.

٦- لا يحدث الاضطراب، ولا يفسر على نحو جيد في أثناء المسار المرضي لأي من اضطرابات النوم الأخرى.

٧- لا ينتج الاضطراب عن التأثيرات الفسيولوجية للمواد النفسية.

٨- لا تفسر الاضطرابات النفسية والحالات الطبية على نحو ملائم الشكوى السائدة من اضطراب النوم.

(American Psychiatric Association, 2013)

ب- فرط النوم:

يُعرف فرط النوم على أنه حالة من النعاس المستمر خلال فترة النهار مع نوبات من النوم (لا يفسرها عدم كفاية كمية النوم)، أو استغراق فترة من الوقت للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ في ظل عدم وجود عامل جسمي يفسر حدوث فرط النوم (عكاشة، ٢٠١٠)؛ حيث يشعر الشخص بالنعاس المستمر، وتكون حالة النوم إما نوم نهاري لفترة كبيرة، أو نوم ليلي يستمر حتى ساعات متأخرة من آخر نهار اليوم التالي (عبدوني، ٢٠١٠)، (يوسف، ٢٠٠٠)، وقد اشتملت المحكات التشخيصية لفرط النوم وفقًا للدليل

التشخيصي والإحصائي الخامس على ما يلي:

١- شكوى من النعاس المفرط على الرغم من النوم لمدة (٧) ساعات، وترتبط بوحدة أو أكثر من الأعراض التالية:

أ) نوبات نوم متكررة أو غفوات متكررة في أثناء اليوم نفسه.

ب) نوبات طويلة من النوم، تزيد على (٩) ساعات كل يوم، ولا تكون مجددة للطاقة.

ج) صعوبة الاستيقاظ الكامل بعد النوم.

٢- يحدث النوم المفرط ثلاث ليال في الأسبوع على الأقل، ويستمر لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

٣- ينتج عن اضطراب فرط النوم كرب دال إكلينيكيًا أو خلل في الأداء الوظيفي الاجتماعي والمهني أو أي مجالات أخرى للأداء الوظيفي.

٤- لا يحدث الاضطراب ولا يفسر على نحو جيد في أثناء المسار المرضي لأي من اضطرابات النوم الأخرى.

٥- لا ينتج الاضطراب عن التأثيرات الفسيولوجية للمواد النفسية.

٦- لا تفسر الاضطرابات النفسية والحالات الطبية على نحو ملائم الشكوى السائدة من اضطراب النوم.

(American Psychiatric Association, 2013)

ج- اضطراب جدول النوم - اليقظة:

هو فقدان التزامن بين برنامج الشخص في النوم واليقظة، وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين به، مما ينتج عنه شكوى إما من أرق أو من فرط النوم (عبدوني، ٢٠١٠- عكاشة، ٢٠١٠)، وبالتالي فإن الشخص المصاب بهذا الاضطراب لا ينام عندما يريد، بل ينام في أوقات أخرى لا تناسبه. وقد تمثلت المحكات التشخيصية لفرط النوم وفقًا للدليل

التشخيصي والإحصائي الخامس فيما يلي:

١- نمط متكرر أو مستمر من اضطراب النوم، يرجع أساسًا إلى فقدان التزامن بين نظام الساعة الحيوية الداخلية للفرد وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين به.

٢- يؤدي الاضطراب إلى النوم المفرط أو الأرق أو كليهما.

٣- يؤدي الاضطراب إلى كرب دال إكلينيكيًا أو خلل في الأداء الوظيفي الاجتماعي أو المعرفي أو أي مجالات وظيفية أخرى.

(American Psychiatric Association, 2013)

ثانيًا: شذوذات النوم:

وهي مجموعة من الاضطرابات التي تتصف بأحداث فسيولوجية وسلوكية شاذة تحدث مرتبطة بالنوم (American Psychiatric Association, 2013)، وهي تنقسم إلى أربع مجموعات:

١- اضطرابات الإثارة.

٢- اضطرابات الانتقال من اليقظة- النوم، والشذوذ المرتبط بحركة العين السريعة، وشذوذ غير مصنف.

والأمثلة لها الفزع الليلي، والمشي في أثناء النوم، واضطراب حركة العين السريعة (متضمنًا سلوك العنف في أثناء النوم)، وشذوذ النشاط الحركي في أثناء النوم مثل الخلل الانتيابي الليلي (Humphreys, 2010). وسنتناول منها نوعين هما الفزع الليلي، ونمط النوم- الاستيقاظ غير المنتظم، موضع دراستنا في البحث الراهن.

أ - نوبات الفزع الليلي:

هي نوبات ليلية من الفزع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية، وحركة زائدة، ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي (عكاشة، ٢٠١٠)،

وتحدث عادة في أثناء الثلث الأول من النوم الليلي خلال فترة النوم العظمى، وفترة النوم ذي حركات العين السريعة، وغالبًا بعد أربع ساعات من بدء النوم، وتستغرق حالة الفزع الليلي فترة تتراوح من عشر دقائق حتى عشرين دقيقة. ويجلس الفرد في الفراش مفزوعًا، وتبدو عليه علامات الخوف مثل اتساع حدقة العين، وتصيب العرق، وسرعة التنفس، وعدم انتظام ضربات القلب، ولا يستجيب لمحاولات تهدئته (American Psychiatric Association, 2013)، وهي تتكرر عدة مرات في ليل متتابعة أو على فترات متباعدة، ويصاحبها فقدان التوجه للمكان والزمان، وعدم القدرة على التركيز (خضر، ٢٠١٣)، وتؤدي إلى اختلال في الأداء المهني والاجتماعي والوظائف المهمة الأخرى (حافظ، ٢٠١٥)، وتتمثل المحكات التشخيصية فيما يلي:

١- العرض الأساسي هو نوبات متكررة من الاستيقاظ من النوم، تبدأ بصرخة خوف حادة، وتتسم بقلق شديد وحركة جسدية، وفرط النشاط العصبي اللاإرادي مثل: الخفقان، وضربات القلب، وسرعة التنفس، واتساع الحدقتين والعرق.

٢- هذه النوبات المتكررة من الاستيقاظ المفاجئ من النوم دون اتصال كاف بالعالم المحيط، تستمر في المعتاد لفترة تتراوح بين دقيقة وعشر دقائق، وتحدث في أثناء الثلث الأول من النوم الليلي.

٣- هناك عدم استجابة نسبي لجهود الآخرين، في محاولة السيطرة على الفزع الليلي، وبلي هذه الجهود دائمًا فترة عدة دقائق تقريبًا من عدم الاهتمام والحركات التكرارية (أحمد عكاشة، ٢٠١٠).

ب- نمط النوم- الاستيقاظ غير المنتظم:

إن تشخيص نمط النوم- الاستيقاظ غير المنتظم يكون على أساس تاريخ سابق لزملة أعراض الأرق في أثناء الليل (في أثناء فترة النوم المعتادة)، أو النوم المفرط، أو القيلولة في أثناء النهار. ويتسم نمط النوم غير المنتظم بعدم

وصمة الذات المدركة وعلاقتها باضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

وجود ساعة حيوية للنوم والاستيقاظ، ولا توجد مرحلة نوم عظمى.

ويتم تقسيم النوم إلى ثلاث فترات على الأقل خلال ٢٤ ساعة في اليوم
(American Psychiatric Association, 2013).

وفي هذا الإطار نعرض لبعض الدراسات التي أشارت إلى أمهات أطفال الإعاقة العقلية كدراسة (طه، ٢٠٠٧) بعنوان "أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين"، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين أبعاد أحداث الحياة الضاغطة وبين كل من القلق والاكتئاب لدى عينة أمهات الأطفال العاديين وعينة أمهات الأطفال لغير العاديين، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين في كل من القلق والاكتئاب وأحداث الحياة الضاغطة.

ودراسة (Kuwari, 2007) التي هدفت إلى المقارنة بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأمهات الأطفال العاديين في نسبة انتشار الاضطرابات النفسية بين أفراد العينة، توصلت نتائج الدراسة إلى أن انتشار الاضطرابات النفسية كان أعلى بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (وجود أكثر من طفل معاق، سن الطفل المعاق أقل من ٥ سنوات، ترتيب الطفل المعوق الأول في الأسرة)، وجود المرض المزمن بالإضافة إلى الإعاقة العقلية، كما أظهرت وجود نوع آخر من الإعاقة إلى جانب الإعاقة العقلية، المستوى التعليمي للأم التي ترعى الطفل المعاق لديه تأثير وقائي من تطور الاضطراب النفسي.

ودراسة (الطيب، ٢٠١٢) والتي هدفت إلى الكشف عن دور التأخر العقلي في ظهور الاضطرابات النفسية عند أم الطفل المصاب به من خلال دراسة إكلينيكية لأربع حالات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن وجود التأخر العقلي عند الطفل يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية عند أم المصاب؛ حيث تمثلت هذه الاضطرابات أولاً في حدوث صدمة نفسية للأم لحظة اكتشافها

للإصابة، كذلك تم التحقق من وجود اضطرابي القلق والاكتئاب بدرجات مختلفة عند الحالات الأربع.

دراسة (أحمد، ٢٠١٥) التي هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المترددات على المستشفيات، وتوصلت إلى نتائج، أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتسم بالانخفاض، وهناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح الأعراض العضوية، ووجود فروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وجدت أنها تكون تبعاً لمتغيري درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية، ولم توجد فروق تبعاً لمتغير تعليم الأم.

ودراسة (عادل، ٢٠١٩) وهدفت إلى التعرف على وجود علاقة بين الذكاء الروحي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أسرة ممن لديهم أطفال يعانون من الإعاقة العقلية، وقد كشفت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الروحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين العمر وكل من الذكاء الروحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط ترجع إلى النوع لصالح الإناث، كذلك بينت النتائج أنه لا توجد فروق في كل من الذكاء الروحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لأسر الأطفال المعاقين عقلياً، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسر مرتفعي استراتيجيات مواجهة الضغوط والأسر منخفضي استراتيجيات مواجهة الضغوط تبعاً لمتغير الذكاء الروحي لصالح الأسر مرتفعي استراتيجيات مواجهة الضغوط.

وبالنسبة للدراسات التي تناولت اضطرابات النوم- اليقظة، كدراسة (Mydin, Zahrim& Almashor 2012)، تهدف الدراسة إلى تحديد العلاقة بين العوامل النفسية والأرق وبيان تأثير الأرق على النوم في أثناء النهار، كشفت

نتائج الدراسة أن ٤٣,٧% يعانون من الأرق، كما ظهر ارتباط جوهري بين الكرب والأرق والنوم في أثناء النهار، كما توصلت الدراسة إلى أن الكرب قد يكون مسئولاً عن صعوبات النوم، وأن الحرمان من النوم يؤدي إلى الرغبة في النوم في أثناء النهار.

وبدراسة (كاظم، ٢٠١٤) التي اهتمت بقياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن عدد الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النوم بلغت نسبتهم ١٤,٢%، كما أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم بين الذكور والإناث لصالح الإناث.

وبدراسة (عبد الخالق، النيال، سعيد، ٢٠١٤) وهدفت الدراسة إلى تحديد معدلات انتشار الأرق والفروق بين الجنسين، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الجنسين؛ حيث حصلت الإناث على متوسط أعلى من الذكور، كما حصلت طالبات الجامعة على أعلى من متوسط الدرجة الكلية للمقياس العربي للأرق، يليهن الموظفات، ثم طلبة الجامعة، وأخيراً الموظفين.

وبدراسة (محمد، ٢٠١٦) وتهدف الدراسة لمعرفة الفروق بين الجنسين في اضطرابات النوم وعلاقة اضطرابات النوم بالأبعاد الشخصية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الذكور والإناث في كل من عينة الراشدين والمسنين في انتشار اضطرابات النوم لصالح الإناث في (الأرق - غشية النوم - اضطرابات إيقاع النوم واليقظة)، وكان (توقف التنفس في أثناء النوم) لصالح الذكور، كما وجدت فروق إحصائية بين عيني الراشدين والمسنين في انتشار أنماط اضطرابات النوم؛ حيث كان (الأرق - فرط النوم - غشية النوم - الفرع الليلي - الكابوس - المشي في أثناء النوم) لصالح الراشدين، وحصل المسنون على الدرجة الكلية

لمقياس أنماط اضطرابات النوم الشديدة، كما توجد فروق بين الذكور (راشدين، مسنين)، (راشداث، مسنات) في نسبة أنماط اضطرابات النوم؛ حيث حصل الذكور على درجات خفيفة في (الأرق وتوقف التنفس في أثناء النوم)، أما الإناث فحصلن على الدرجة المتوسطة فيهم، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين أنماط اضطرابات النوم والمتغيرات النفسية التالية (الذهانية والعصابية والانبساطية والكذب والميل للجريمة) لدى كل من الذكور والإناث في عينة الراشدين والمسنين؛ حيث يوجد ارتباط بين الأرق والعصابية، وبين الأرق وكل من المجارة الاجتماعية والميل للجريمة، كما توجد علاقة بين الفزع والكاپوس الليلي والذهانية.

ودراسة (عبد الوهاب، ٢٠١٩) والتي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة النوم لدى الطلاب ذوي المشكلات السلوكية، وأكدت النتائج فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين جودة النوم؛ حيث وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي، كما أظهرت وجود تحسن في مستوى المشكلات السلوكية.

فروض الدراسة:

بناءً على ما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة كما يلي:

- ١- توجد علاقة بين وصمة الذات المدركة واضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.
- ٢- يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من خلال وصمة الذات المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.
- ٣- توجد فروق بين الأمهات المرتفعات والمنخفضات في وصمة الذات في اضطرابات النوم.
- ٤- توجد فروق بين أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في وصمة الذات

وصمة الذات المدركة وعلاقتها باضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

واضطرابات النوم ترجع إلى النوع (أمهات الذكور - أمهات الإناث)،
ومكان الإقامة (ريف - حضر).

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: التصميم البحثي

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي (الارتباطي - المقارن) لكونه
الأنسب لطبيعة البحث وأهدافه.

ثانياً: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من عدد ٩٠ من أمهات الأطفال ذوي متلازمة
داون (أمهات الذكور، والإناث).

وقد سحبت العينة من المراكز الخاصة لتأهيل ذوي الإعاقة العقلية في
محافظة بني سويف^١، وكان متوسط عمر الأمهات من سن ٢٥ : ٣٥ سنة،
وكانت الحالة الاجتماعية لهن متزوجات وريات منزل، ومستوى تعليمهن ما بين
تعليم متوسط ومؤهل جامعي، ولا يكون لديهن أطفال آخرون ذوو متلازمة
داون، يتراوح سن أطفالهن من عمر ٦ : ١٢ سنة وأن يكونوا خالين من
الأمراض والإعاقات الأخرى.

ثالثاً: الأدوات

١ - مقياس وصمة الذات المدركة (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس، والتي تمثلت
في ثلاثة أبعاد وهي: البعد الاجتماعي، والبعد النفسي، والبعد الأسري. ثم قامت
الباحثة بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بُعد، والذي بلغ عددها (٥١)،
اعتمد المقياس على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (دائمًا،

^١ مركز "تواصل لذوي الاحتياجات الخاصة"، مركز "خطوة"، جمعية "معاً"، ومركز "فكرة". كما تشكر
الباحثة أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون لحسن تعاونهن في إجراء الاختبارات.

أحيانًا، نادرًا؛ دائمًا (ثلاث درجات)، أحيانًا (درجتان)، نادرًا (درجة واحدة).
المقياس يوضح مستويات لوصمة الذات المدركة (مستوى منخفض، مستوى متوسط، مستوى مرتفع).

طريقة تقدير الدرجات:

تكوّن المقياس من (٥١) عبارة ذات التدرج الثلاثي (١، ٢، ٣)، وبذلك تتراوح درجات المفحوصين الكلية بين (٥١ - ١٥٣) درجة، ومن أجل تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد درجة وصمة الذات، حولت الدرجة وفقًا للمستوى الثلاثي المتدرج الذي يتراوح بين (١ - ٣) درجات، وصنف المستوى إلى ثلاثة مستويات: منخفضة ومتوسطة وعالية، وذلك وفقًا للمعادلة التالية: (القيمة العليا - القيمة الأقل لبدائل الاستجابة) ÷ عدد المستويات، لتصبح (١٥٣ - ٥١) ÷ ٣ = ٣٤، وهذه القيمة تساوي طول الفئة، وبذلك يكون درجة المستوى الأقل بين (٥١ - أقل من ٨٥) ويكون المستوى المتوسط بين (٨٥ - أقل من ١١٩)، ويكون المستوى المرتفع بين (١١٩ - ١٥٣) (عبد الفتاح، ٢٠١٣).

التحقق من الكفاءة القياسية لمقياس وصمة الذات المدركة:

عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية (ن = ٥٠)

أولاً: الاتساق الداخلي

١ - الاتساق الداخلي للمفردات:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد والجدول (١) يوضح ذلك:

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد على مقياس
وصمة الذات (ن = ٥٠)

البعد الاجتماعي		البعد النفسي		البعد الأسري	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٤٧٨	١٨	**٠.٧٥٦	٣٥	**٠.٧٨٨
٢	**٠.٨٧٤	١٩	**٠.٨٣١	٣٦	**٠.٥٨٣
٣	**٠.٤٦٨	٢٠	**٠.٦٩٠	٣٧	**٠.٧٠٨
٤	**٠.٧١٢	٢١	**٠.٨٠٤	٣٨	**٠.٥٢١
٥	**٠.٦٩٧	٢٢	**٠.٧٧٥	٣٩	**٠.٧٨٠
٦	**٠.٦٨٣	٢٣	**٠.٧٥٥	٤٠	**٠.٥٩١
٧	**٠.٦٨٠	٢٤	**٠.٦٥٩	٤١	**٠.٨١٩
٨	**٠.٧١٥	٢٥	**٠.٨٩٩	٤٢	**٠.٧٨٦
٩	**٠.٥٤٤	٢٦	**٠.٦٧٣	٤٣	**٠.٤٢١
١٠	**٠.٨٤٨	٢٧	**٠.٧٣٩	٤٤	**٠.٧٢٧
١١	**٠.٧٤٧	٢٨	**٠.٨٨٠	٤٥	**٠.٨٠٥
١٢	**٠.٥١٤	٢٩	**٠.٦١٩	٤٦	**٠.٦٣٢
١٣	**٠.٦٣٢	٣٠	**٠.٥٨٧	٤٧	**٠.٥٨٢
١٤	**٠.٥٥٤	٣١	**٠.٦٦٣	٤٨	**٠.٦٣٢
١٥	**٠.٥٨٩	٣٢	**٠.٤٢١	٤٩	**٠.٤٨٧
١٦	**٠.٤٧٨	٣٣	**٠.٥٩٤	٥٠	**٠.٥٨٤
١٧	**٠.٥٦٢	٣٤	**٠.٤٧١	٥١	**٠.٦٥٨

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (١) أنَّ كل مفردات وصمة الذات معاملات ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، أي أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢ - الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد وصمة الذات ببعضها بعضاً من ناحية، وارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للاختبار من ناحية أخرى، والجدول (٢) يوضح ذلك:

جدول (٢)

مصفوفة ارتباطات أبعاد وصمة الذات

م	المهارات	الأول	الثاني	الثالث	الكلية
١	البُعد الاجتماعي	-			
٢	البُعد النفسي	**٠.٨٨٧	-		
٣	البُعد الأسري	**٠.٨٣٤	**٠.٨٧٥	-	
	الدرجة الكلية	**٠.٩٤٩	**٠.٩٦٨	**٠.٩٤٤	-

** دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول (٢) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على تمتع مقياس وصمة الذات بالاتساق الداخلي.

ثانيًا: الصدق

- الصدق التمييزي:

تم حساب صدق مقياس وصمة الذات عن طريق الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإربعاء الأعلى والإربعاء الأدنى، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس وصمة الذات (ن = ٥٠)

الأبعاد	الإرباعي	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
البُعد الاجتماعي	الأعلى	١٣	٣٠.٩٢	٣.٧٩	١١.٧٨٩	٠.٠١
	الأدنى	١٣	٢٠.٢٤	٢.٤٧		
البُعد النفسي	الأعلى	١٣	٣٠.٢٨	٤.٤٦	٩.٦٢٣	٠.٠١
	الأدنى	١٣	١٩.٩٦	٢.٩٦		
البُعد الأسري	الأعلى	١٣	٢٩.٨٤	٤.٧٤	٩.٦٨٧	٠.٠١
	الأدنى	١٣	١٩.٩٢	١.٩١		
الدرجة الكلية	الأعلى	١٣	٩١.٠٤	٧.٥١	١٩.٥٠٦	٠.٠١
	الأدنى	١٣	٦٠.١٢	٢.٥٠		

يتضح من جدول (٣) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات ذوي المستوى المرتفع وذوي المستوى المنخفض، وفي اتجاه المستوى المرتفع، مما يعني تمتع مقياس وصمة الذات بصدق تمييزي قوي.

ثالثاً: الثبات

١ - طريقة إعادة التطبيق:

تمّ ذلك بحساب ثبات مقياس وصمة الذات من خلال إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمني قدره أسبوعان، وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠.٠١)، مما يشير إلى أنّ مقياس وصمة الذات يعطي نفس النتائج

تقريبًا إذا ما استخدم أكثر من مرّة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك في الجدول (٤).

جدول (٤)

نتائج الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس وصمة الذات

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	مستوى الدلالة
البُعد الاجتماعي	٠.٧٩٦	٠.٠١
البُعد النفسي	٠.٧٦٨	٠.٠١
البُعد الأسري	٠.٧٨٥	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٨٧٧	٠.٠١

يتضح من خلال جدول (٤) أن المعاملات مقبولة، مما يدل على ثباته، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس وصمة الذات لقياس السمة التي وُضع من أجلها.

٢- طريقة معامل ألفا. كرونباخ:

تمّ حساب معامل الثبات لمقياس وصمة الذات المدركة باستخدام معامل ألفا- كرونباخ لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٥):

جدول (٥)

معاملات ثبات مقياس وصمة الذات باستخدام معامل ألفا- كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا- كرونباخ
١	البُعد الاجتماعي	٠.٧٣٢
٢	البُعد النفسي	٠.٧٨٤
٣	البُعد الأسري	٠.٨٠٤
	الدرجة الكلية	٠.٨٤١

يتضح من خلال جدول (٥) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي مؤشراً جيداً لثبات المقياس، وبناءً عليه يمكن العمل به.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق مقياس وصمة الذات على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة معامل سبيرمان- براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة؛ حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٦):

جدول (٦)

مُعاملات ثبات مقياس وصمة الذات بطريقة التجزئة النصفية

م	الأبعاد	سبيرمان . براون	جتمان
١	البُعد الاجتماعي	٠.٩٥٨	٠.٧٤٠
٢	البُعد النفسي	٠.٩٨٤	٠.٧٩٢
٣	البُعد الأسري	٠.٩٥٨	٠.٧٦٣
	الدرجة الكلية	٠.٩٨٠	٠.٧٥٧

يتضح من جدول (٦) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بُعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان- براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن مقياس وصمة الذات يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٢- مقياس اضطرابات النوم: إعداد (إسماعيل، ٢٠١٣)

يتكون المقياس من ٣٦ عبارة موزعة على ٦ أبعاد، حيث تتمثل في الآتي:

الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
---------	--------------	----------------

الأرق	١٠	١٠.٢,٣,٤,٥,٦,٧,٨,٩,١٠
فرط النوم	٥	١١,١٢,١٣,١٤,١٥
اضطراب إيقاع دورة النوم	٧	١٦,١٧,١٨,١٩,٢٠,٢١,٢٢
اضطراب الكابوس الليلي	٥	٢٣,٢٤,٢٥,٢٦,٢٧
اضطراب الفزع الليلي	٥	٢٨,١٩,٣٠,٣١,٣٢
اضطراب السير خلال النوم	٤	٣٣,٣٤,٣٥,٣٦
عدد الأبعاد (٦)		العدد الكلي للنمود (٣٦)

يتم تصحيح الإجابات:

١- اعتمد المقياس على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (دائمًا، أحيانًا، نادرًا)؛ دائمًا (ثلاث درجات)، أحيانًا (درجتان)، نادرًا (درجة واحدة)، تتراوح الدرجة بين ١٠٨:٣٦.

وقامت الباحثة بحساب ثبات المقياس، وذلك على النحو التالي:

١ - طريقة إعادة التطبيق:

تمّ ذلك بحساب ثبات مقياس اضطرابات النوم من خلال إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمني قدره أسبوعان، وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات تلاميذ العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠.٠١)، مما يشير إلى أنّ المقياس يعطي نفس النتائج تقريبًا إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك في الجدول (٧).

جدول (٧)

نتائج الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس اضطرابات النوم

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	مستوى الدلالة
الأرق	٠.٨٥٤	٠.٠١
فرط النوم	٠.٧٩٥	٠.٠١
اضطراب إيقاع دورة النوم	٠.٨٣٢	٠.٠١
اضطراب الكابوس الليلي	٠.٧٨٨	٠.٠١
اضطراب الفزع الليلي	٠.٨٣٢	٠.٠١
اضطراب السير خلال النوم	٠.٨٠٤	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٧٩٩	٠.٠١

يتضح من خلال جدول (٧) أن المعاملات مقبولة، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس اضطرابات النوم لقياس السمة التي وُضع من أجلها.

٢- طريقة معامل ألفا. كرونباخ:

تمّ حساب معامل الثبات لمقياس اضطرابات النوم باستخدام معامل ألفا- كرونباخ لأبعاد المقياس، وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٨).

جدول (٨)

معاملات ثبات مقياس اضطرابات النوم باستخدام معامل ألفا - كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا - كرونباخ
١	الأرق	٠.٧٨٥
٢	فرط النوم	٠.٨٠١
٣	اضطراب إيقاع دورة النوم	٠.٧٩٦
٤	اضطراب الكابوس الليلي	٠.٧٤٨
٥	اضطراب الفزع الليلي	٠.٧٧٥
٦	اضطراب السير خلال النوم	٠.٧٨٢
	الدرجة الكلية	٠.٨٣٦

يتضح من خلال جدول (٨) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي مؤشراً جيداً لثبات المقياس، وبناءً عليه يمكن العمل به.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطرابات النوم على عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة معامل سبيرمان- براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة؛ حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٩).

جدول (٩)

مُعاملات ثبات مقياس اضطرابات النوم بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان . براون	جتمان
١	الأرق	٠.٨٧٩	٠.٨٢٣
٢	فرط النوم	٠.٨٣٩	٠.٨٦٦
٣	اضطراب إيقاع دورة النوم	٠.٨٨٤	٠.٨١٢
٤	اضطراب الكابوس الليلي	٠.٨٢٦	٠.٨٠٩
٥	اضطراب الفرع الليلي	٠.٨١٤	٠.٧٩١
٦	اضطراب السير خلال النوم	٠.٨٧٥	٠.٨٢٩
	الدرجة الكلية	٠.٨٥٠	٠.٨٢٢

يتضح من جدول (٩) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بُعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان . براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه لاضطرابات النوم.

الأساليب الإحصائية:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط، ومعامل الانحدار، وقيمة ت.

عرض النتائج:

١- توجد علاقة بين وصمة الذات المدركة واضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

جدول (١٠)

قيم معاملات الارتباط بين وصمة الذات المدركة واضطرابات النوم (ن = ٩٠)

وصمة الذات				
الدرجة الكلية	البُعد الأسري	البُعد النفسي	البُعد الاجتماعي	اضطرابات النوم
**٠.٩٣٠	**٠.٩٦١	**٠.٨٦٧	**٠.٨٣٤	الأرق
**٠.٨٦١	**٠.٨٣٢	**٠.٨٤٣	**٠.٨٠٥	فرط النوم
**٠.٩٢٢	**٠.٨٢٤	**٠.٨٨٤	**٠.٩٥٥	اضطراب إيقاع دورة النوم
**٠.٨٦٢	**٠.٨٤٠	**٠.٧٧٠	**٠.٨٦٠	اضطراب الكابوس الليلي
**٠.٨٨٠	**٠.٨٠٤	**٠.٨٥٠	**٠.٨٨٧	اضطراب الفزع الليلي
**٠.٨٨٢	**٠.٨١٠	**٠.٨٨١	**٠.٨٦١	اضطراب السير خلال النوم
**٠.٩٨٠	**٠.٩٤١	**٠.٩٣٢	**٠.٩٤٨	الدرجة الكلية

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (١٠) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين وصمة الذات المدركة واضطرابات النوم عند مستوى (٠.٠١)، في جميع الأبعاد، وبذلك يكون الفرض الأول للدراسة قد تحقق.

٢- يمكن التنبؤ باضطرابات النوم من خلال وصمة الذات المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

جدول (١١)

التنبؤ بمستوى اضطرابات النوم من مستوى وصمة الذات المدركة
تحليل الانحدار

المتغير التابع	المتغير المستقل	الارتباط	نسبة المساهمة	قيمة B	قيمة بيتا	قيمة ف	قيمة (ت) ودلالاتها	مستوى دلالة
		R	R2	Beta		F		
اضطرابات النوم	البعد الاجتماعي	٠.٩٤٨	٠.٨٩٨	١.٢١٤	٠.٥٣٤	٧٧٥.٥٦٤	**١٣.٧٥٦	٠.٠١
	البعد الأسري	٠.٩٨٢	٠.٩٦٤	٠.٩٥٧	٠.٤٨٧	١١٥٤.١٢٧	**١٢.٥٣٣	٠.٠١

**دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول (١١) البعد الاجتماعي، والبعد الأسري ويسهم بنسبة إسهام إيجابية دالة بلغت قيمتها (٠.٨٩٨)، (٠.٩٦٤)، على الترتيب في التنبؤ بمستوى اضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، ويمكن صياغة معادلة الانحدار للتنبؤ على النحو التالي:

التابع $y = A + (B)(X)$

اضطرابات النوم التابع = ٣٣.٨٤٥ الثابت + البعد الاجتماعي ١.٢١٤ + البعد الأسري ٠.٩٥٧

٣- توجد فروق بين الأمهات المرتفعات والمنخفضات في وصمة الذات في اضطرابات النوم.

جدول (١٢)

الفروق بين الأمهات المرتفعات والمنخفضات في وصمة الذات في اضطرابات النوم (ن = ٩٠)

مستوى الدلالة	قيمة ت	مرتفعات وصمة الذات		منخفضات وصمة الذات		الأبعاد
		ن = ٤٥		ن = ٤٥		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
٠.٠١	١٤.٤٧٨	٢.٢٩	٢٣.١٣	٣.٠٠	١٤.٩٥	الأرق
٠.٠١	٨.٩٨١	١.١٤	١١.٣٠	٢.١٠	٨.٠٩	فرط النوم
٠.٠١	١٢.٥٦٧	٢.٥٦	١٧.٠٠	١.٣٧	١١.٥٩	اضطراب إيقاع دورة النوم
٠.٠١	١٣.٢١٥	١.٢٠	١١.٩١	١.٦٠	٧.٩٥	اضطراب الكابوس الليلي
٠.٠١	١١.٢٩٩	١.٦٨	١٢.٦٥	١.٢٥	٩.١٤	اضطراب الفزع الليلي
٠.٠٠٧	١.٠٤	٠.٥٦	٠.٥٤	٠.٢٠	٠.٩٨	اضطراب السير خلال النوم
٠.٠١	١٥.٧١٤	٨.٩٤	٨٥.٤٨	٧.٦٢	٥٨.٠٠	الدرجة الكلية

يتبين من جدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات المرتفعات والمنخفضات في وصمة الذات في اضطرابات النوم كدرجة كلية وكأبعاد فرعية؛ حيث كانت قيم (ت) دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ماعدا اضطراب السير خلال النوم غير دال، وبذلك يكون الفرض الثالث للدراسة قد تحقق بصورة جزئية.

وصمة الذات المدركة وعلاقتها باضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

- ٤- توجد فروق بين أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في وصمة الذات واضطرابات النوم ترجع إلى النوع (أمهات الذكور - أمهات الإناث)، ومكان الإقامة (ريف - حضر).
- أ- النوع (أمهات الذكور - أمهات الإناث):

جدول (١٣)

الفروق بين أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في وصمة الذات واضطرابات النوم ترجع إلى النوع (أمهات الذكور - أمهات الإناث) (ن = ٩٠)

مستوى الدلالة	قيمة ت	أمهات الإناث ن = ٣٤		أمهات الذكور ن = ٥٦		المتغيرات والأبعاد	
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
٠.٠٥	١.٩٤١	٥.٧٣	٣٥.٨٢	٧.٦٤	٣٣.٠٧	البعد الاجتماعي	وصمة الذات
غيردالة	١.٧٤٧	٤.٨٥	٣٥.٠٠	٦.٣٢	٣٢.٩٣	البعد النفسي	
غيردالة	١.٦٠١	٧.٤٩	٣٣.٨٢	٨.٤٦	٣١.٠٠	البعد الأسري	
غيردالة	١.٨٦٢	١٦.٩٩	١٠٤.٦٥	٢١.٦٧	٩٧.٠٠	الدرجة الكلية	
غيردالة	١.٢٢٣	٤.٥١	١٩.٩٤	٥.١٠	١٨.٦٤	الأرق	اضطرابات النوم
غيردالة	١.٢٢٠	٢.٢٠	١٠.١٢	٢.٤٠	٩.٥٠	فرض النوم	
غيردالة	١.٧٤٢	٣.٠٣	١٥.١٢	٣.٥٤	١٣.٨٩	اضطراب إيقاع دورة النوم	
٠.٠٥	١.٩٣٨	٢.٢٠	١٠.٥٩	٢.٥٢	٩.٦١	اضطراب الكابوس الليلي	
٠.٠١	٢.١٨٩	٢.١٥	١١.٥٩	٢.٣١	١٠.٥٤	اضطراب الفزع الليلي	اضطرابات النوم
٠.٠١	٢.٦٦٣	١.٨٧	٨.٦٥	٢.٣٠	٧.٤٦	اضطراب السير خلال النوم	
٠.٠٥	١.٩٣٢	١٣.٩٣	٧٦.٠٠	١٦.٩٣	٦٩.٦٤	الدرجة الكلية	

يتبين من جدول (١٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في وصمة الذات واضطرابات النوم ترجع إلى النوع (أمهات الذكور - أمهات الإناث) كدرجة كلية وكأبعاد فرعية؛ حيث كانت قيم (ت) دالة إحصائياً عند مستويي دلالة (٠.٠٠١، ٠.٠٠٥) في بعض الأبعاد، وبذلك يكون الفرض الرابع للدراسة قد تحقق بشكل جزئي.

ب- مكان الإقامة (ريف- حضر):

جدول (١٤)

الفروق بين أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في وصمة الذات واضطرابات النوم ترجع إلى مكان الإقامة (ريف- حضر) (ن = ٩٠)

مستوى الدلالة	قيمة ت	حضر ن = ٣٢		ريف ن = ٥٨		المتغيرات والأبعاد	
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
٠.٠١	٨.٢١٠	٢.٦٢	٤٠.٠٦	٦.٤٦	٣٠.٥٠	البُعد الاجتماعي	
٠.٠١	١٠.٤٨٥	٣.٠٧	٣٩.٢٩	٤.٣٧	٣٠.٣٢	البُعد النفسي	وصمة
٠.٠١	١٠.٥٨٩	٥.٨١	٣٩.٨٨	٥.٢٣	٢٧.٣٢	البُعد الأسري	الذات
٠.٠١	١٠.٥٦٣	١٠.٥٢	١١٩.٢٤	١٥.٠٦	٨٨.١٤	الدرجة الكلية	
٠.٠١	١٠.٠٦٨	٣.٣٧	٢٣.٧١	٣.٣٥	١٦.٣٦	الأرق	
٠.٠١	١٠.٩٨٢	١.٨٧	١٢.٠٠	١.٢٧	٨.٣٦	فرط النوم	
٠.٠١	٧.٧٦٩	١.٢٥	١٧.١٢	٣.١٨	١٢.٦٨	اضطراب إيقاع دورة النوم	
٠.٠١	٨.٤٢٦	١.٥٠	١٢.٠٦	٢.٠٠	٨.٧١	اضطراب الكابوس الليلي	اضطرابات النوم
٠.٠١	٦.٧٥٩	١.٣٥	١٢.٦٥	٢.١٣	٩.٨٩	اضطراب الفزع الليلي	
٠.٠١	١٠.٣٢٤	١.٢٦	١٠.٠٠	١.٦٢	٦.٦٤	اضطراب السير خلال النوم	
٠.٠١	١٠.٧٧٦	٧.٨١	٨٧.٥٣	١٢.٠٠	٦٢.٦٤	الدرجة الكلية	

يتبين من جدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في وصمة الذات واضطرابات النوم ترجع إلى مكان الإقامة (ريف- حضر) لصالح أمهات الحضر كدرجة كلية وكأبعاد فرعية؛ حيث كانت قيم (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) في بعض الأبعاد، وبذلك يكون الفرض الرابع للدراسة قد تحقق بشكل كبير في هذا الجزء.

مناقشة النتائج:

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة ذات دلالة إحصائية بين وصمة الذات المدركة واضطرابات النوم، وأنه يسهم البُعد الاجتماعي، والبُعد الأسري بنسبة إسهام إيجابية دالة، على الترتيب في التنبؤ بمستوى اضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات المرتفعات والمنخفضات في وصمة الذات في اضطرابات النوم، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في وصمة الذات واضطرابات النوم ترجع إلى النوع (أمهات الذكور - أمهات الإناث) والريف والحضر.

وقد اتفقت الدراسات السابقة السالف ذكرها على تدعيم بعض نتائج الدراسة. فتفسر الباحثة نتائج الدراسة في ضوء أن الأمهات اللواتي يتواجد لديهن أطفال ذوو إعاقة عقلية يعانون أكثر من غيرهن من ضغوط نفسية، وأنهن يعانين من أعراض نفسية وعضوية، ومشاعر يأس وإحباط ملحوظة، خاصة وأن العديد من الأمهات لا يدركن الأسباب المسببة وراء وجود طفل ذي إعاقة عقلية بين أفراد العائلة، بجانب مشاعر القلق المستمرة على مستقبله وتحمل المهام الناجمة عن وجوده بالإضافة إلى الوصمة الاجتماعية التي تتعرض لها الأمهات من الآخرين، وتعلل الباحثة وجود ضغوط نفسية تتمثل في اضطرابات النوم أن الطفل ذي متلازمة داون يحتاج إلى عناية بصورة مستمرة تمثل عبئاً على الأم،

وكذلك أنه يمر بمرحلة نمائية حرجة تتطلب بذل جهد كبير وعناية بتربيته، وكل هذه الأمور تجعل لدى الأم ضغطاً نفسياً، بالإضافة إلى أن تفكير الأم المستمر وخوفها على مستقبل ابنها يبقى ضغطاً ملحوظاً يسبب لها معاناة نفسية وجسدية.

كما تتعرض أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لضغط مجتمعي كبير ينتج عنه شعورها بوصمه الذات لديها. كما يمكن تفسير نتائج الدراسة الخاصة فيما يتعلق بمستوى المعيشة "ريف أو حضر" للأم فإن وجود الأم في الحضر يشكل ضغطاً نفسياً أكبر فهي تتواجد أكثر في الأماكن العامة والترفيهية والنوادي الاجتماعية بصورة أكبر عن أمهات الريف واندماجها بصورة ملحوظة في المناسبات الاجتماعية، وهذا يشكل عبئاً اجتماعياً كبيراً عليها وشعورها بالوصمة أكثر.

ويمكن تفسير نتائج الدراسة في ضوء ما اطلعت عليه الباحثة من أطر نظرية ودراسات سابقة، والتي ترى أن ولادة طفل ذي إعاقة عقلية في العائلة بمثابة حدث صادم للأم، وأزمة تؤرق حياتها وتستثار في نفوس الوالدين الحسرة والحزن والأسى، ومما يزيد من هذه الأمور أن الإعاقة العقلية توهم العائلة بوصمة اجتماعية يتعرضون لها بصورة ملحوظة، وبالتالي فإن وعي الآباء والأمهات للوصمة الناتجة عن إعاقة ابنهم العقلية، وإدراكهم بالأفكار والمعتقدات الخاطئة والسلبية الموجودة لدى بعض الأشخاص في المجتمع تجاه أسر ذوي الإعاقة، ووعيهم للتمييز والمعاملة المختلفة والنبذ، الأمر الذي من شأنه يؤدي إلى شعورهم بالخزي والخجل من هذه الإعاقة، ومحاولة إخفاء ابنهم عن الآخرين، والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية والابتعاد عنهم لتجنب تعرضهم للوصمة.

ويلاحظ أن هذا الأمر يؤثر سلباً في تعاملهم مع الآخرين ومع أنفسهم، فيتجهون إلى القسوة على أنفسهم، ولوم ذواتهم على هذه الإعاقة، بل قد يصل الأمر إلى أنهم يعتقدون أن هذه المعاناة والمشكلات التي يواجهونها قاصرة

عليهم فقط دون غيرهم، وأن الآخرين ممن ليس لديهم أبناء من ذوي إعاقة عقلية يعيشون حياة سوية خالية من المشكلات والضغوط، مما قد يقلل من وجودهم في اللحظة الحالية وإدراك أفكارهم وانفعالاتهم فيميلون إلى التوحد في معاناتهم وبيبالغون في ردود أفعالهم نحو ما يعترضهم من مشكلات، فهذا يؤثر في صحتهم النفسية التي تظهر في شكل من أشكال اضطرابات النوم لديهم.

ويمكن تفسير إدراك ووعي أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون لوصمة الذات لعدة أسباب، ومنها:

- إن العبء المستمر في تقديم الرعاية للطفل ذي الإعاقة العقلية يقع على عاتق الأمهات، فهن من يقمن بالاهتمام بالطفل وتلبية كافة احتياجاته الخاصة، فهن أكثر مرافقة للطفل طوال الوقت تقريباً، ويتولين مسؤولية الذهاب به إلى مراكز الرعاية الخاصة به سواء إلى مدارس التربية الفكرية أو إلى المراكز الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا من شأنه يجعلهن أكثر تعرضاً واحتكاكاً بالآخرين سواء في المواصلات أو الأماكن العامة، ورؤية تعبيرات وجه وإيماءات الناس عند رؤية الطفل من ذوي متلازمة داون وأحاديث بعض الأشخاص الجانبية، ووعيتها للتمييز في المعاملة من بعض الآخرين، فهذا قد يجعلهن يشعرن بالخزي والإحراج من هذه الإعاقة، والانتزاع والضيق من تصرفات وسلوكيات البعض تجاه هذه الإعاقة، وهذا يجعلهن أكثر إدراكاً لتعرضهن للوصمة من قبل المحيطين.
- سيكولوجية وطبيعة المرأة وتكوينها الفسيولوجي والنفسي، فهي أكثر حساسية، وأكثر تأثراً بما يقابلهن من مشكلات وما يواجههن من ظروف وتحديات، فهي تكون أكثر إدراكاً لردود فعل بعضهم السلبية تجاه إعاقة طفلها ونحوها كألم طفل معاق فيشعرن بالخزي والأسى من جراء ذلك، ويكون الأمر أكثر تأثيراً عندما يصدر ذلك من قبل أفراد العائلة أو الأقارب أو الأصدقاء.
- دور بعض المعتقدات الثقافية في تثبيت الشعور بالوصمة الذاتية، حيث

إنه غالبًا ما تُلام الأم على ولادة طفل ذي إعاقة عقلية؛ مما قد يؤثر عليهن إلى لوم أنفسهن على هذه الإعاقة ويعتقدن أنهن السبب في ذلك بشكل أو بآخر، فقد ذكرت إحدى الأمهات من أفراد عينة الدراسة أن والد الطفل يقول لي "أنتِ السبب في حالته"، ويترك لها كل ما يتعلق بهذا الطفل من أعباء على عاتقها، ويرفع يده من الأمر، هذا إلى جانب وجود بعض المعتقدات والأفكار الخاطئة عن ذوي متلازمة داون وعائلاتهم، منها أن ولادة طفل معاق في هذه العائلة هو عقاب لهما على أخطاء ماضية وأن هذا الطفل يشكل خطورة على من حولهم ويجب تجنبه وعدم الزواج من هذه العائلة التي بها ابن معاق عقليًا حتى لا يولد طفل آخر يعاني من إعاقة عقلية، فإدراك مثل هذه الأفكار والمعتقدات الخاطئة يجعلهن يشعرن بالوصمة بصورة أكبر وخاصة الأمهات.

كما تشير بعض الدراسات إلى أن الإناث كن أكثر معاناة من اضطرابات النوم مقارنة بالذكور فيمكن تفسيرها وفقًا لما ورد بالتراث النظري الذي يشير لارتفاع معدلات اضطرابات النوم لدى الإناث كدراسة (عزب وعبد الخالق، ٢٠٠٠)، التي توصلت إلى أن نسبة اضطرابات النوم أعلى لدى الإناث عن الذكور، ودراسة (عبد الغني، ١٩٩٨) ودراسة (سيد، ٢٠٠٠) ودراسة (يوسف، ٢٠٠٨)، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن طبيعة الدور وما يفرضه من متطلبات على الأنثى وما يلقي على كاهلها من مسئوليات قد يؤدي لإصابتها بالتعب والشعور بالانشغال المستمر المتعلق بالرعاية اليومية للعائلة، ولا سيما في وجود طفل ذي إعاقة عقلية؛ مما يشعرها بالإرهاق الدائم والتوتر النفسي والخوف من التقصير في القيام بمسئوليتها ويزيد اضطرابات النوم في الشعور بالوصمة الذاتية المدركة في وجود طفل ذي إعاقة عقلية، ومن ثم يكون فرط النوم هو الملاذ والمهرب كوسيلة دفاعية للهروب من كثرة الضغوط والأعباء الواقعة عليها أو قد يظهر ذلك في شكل آخر من اضطرابات النوم، وقد أشارت دراسة (صهيب، ١٩٩٦) إلى أن الإناث كثيرًا ما يتعرضن

لاضطرابات النوم لما يتعرضن له للكثير من المشقة والهروب والابتعاد عن مصادر التوتر والقلق فقد تعبر تلك الضغوط عن نفسها فيما تتعرض له الأنثى في نومها من كوابيس وأحلام مزعجة مقارنة بالذكر؛ حيث أشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة بين التعرض للضغوط وبين اضطرابات النوم والأحلام المزعجة.

التوصيات والبحوث المقترحة:

- تقديم برامج إرشادية لخفض وصمة الذات المدركة لدى أولياء الأمور حتى يتمكنوا من مواجهة المشكلات خلال رعاية أبنائهم من ذوي الإعاقة.
- تفعيل دور وسائل الإعلام لتصحيح الصور النمطية المرتبطة بذوي الإعاقة العقلية وأسره.
- إجراء دراسة لوصمة الذات المدركة كمنبئ باضطرابات النوم لدى أخوة وأخوات ذوي الإعاقة العقلية.
- فاعلية برنامج قائم على التفكير الإيجابي في خفض وصمة الذات المدركة لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية.
- دراسة وصمة الذات المدركة لدى أمهات الإعاقة البصرية والسمعية والحركية.

المراجع:

ابن الطيب، فتحية. (٢٠١٢). التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم، رسالة ماجستير. جامعة فرحات عباس، الجزائر.

أبو السعود، نادية. (٢٠٠٠). **الطفل التوحدي في الأسرة**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية.

أحمد سليمان، وائل. (٢٠١٨). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تخفيف الوصمة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المطلقات من طالبات الدراسات العليا. **جمعية الثقافة من أجل التنمية**، مج ١٩، ع ١٣٠.

إسماعيل، بشرى. (٢٠١٣). **مقياس اضطرابات النوم**، دار الأنجلو.

البلاح، خالد عوض. (٢٠١٨). الوصمة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية وتقبل الأقران لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، بحث منشور **بمجلة كلية التربية**، كلية التربية، جامعة بنها، المجلد ٢٩، العدد ١١٣.

جلال محمد، أماني. (٢٠١٨). التحقق من استراتيجيات التقليد في تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في الوصمة الاجتماعية والضغط النفسية لدى أمهاتهم، بحث منشور **بمجلة العلوم التربوية**، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة المجلد ٢٦، العدد ٤.

حافظ، داليا. (٢٠١٥). **الاضطرابات النفسية والتفكير اللاعقلاني**. مجلة الإرشاد النفسي، عدد ٤٣ أغسطس.

خضر، عادل. (٢٠١٣). إعداد مقياس أنماط اضطرابات النوم لدى

وصمة الذات المدركة وعلاقتها باضطرابات النوم لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

الراشدين والمسنين في المجتمع المصري. مجلة علم النفس.
العدد ٢٦.

الخطيب، جمال، والحديدي، منى. (٢٠٠٧). التدخل المبكر التربوية
الخاصة في الطفولة المبكرة، عمان، دار الفكر.

الخولي، هشام. (٢٠١٥). الاضطرابات الانفعالية واسبرجر، دار
المصطفى، بنها.

الرياحنة، أيوب عاطف. (٢٠١٥). الوصمة الاجتماعية والتوافق الأسري
لدى أسر الأطفال متلازمة داون، رسالة ماجستير، جامعة
اليرموك، كلية التربية، الأردن.

سامي، سهى. (٢٠١٦). دور اضطرابات النوم في التنبؤ بالانتكاسة لدى
المعتمدين على المواد النفسية. رسالة ماجستير، جامعة القاهرة،
كلية الآداب.

سيد فهمي، محمد. (٢٠٠٠). واقع رعاية المعاقين في الوطن العربي،
المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

السيد، سيد جارجي. (٢٠١٨). الوصمة المدركة في علاقتها بكل من
الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة
الذهنية البسيطة، بحث منشور بمجلة دراسات نفسية، مجلد ٢٨،
عدد ٣.

الشافعي، نهلة. (٢٠١٨). وصمة الذات كمنبئ بالعفو عن الآخرين لدى
المراهقين الصم، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق عدد
٢٥ - ٧.

صابر شاهين، هيام. (٢٠١٨). النموذج البنائي لعلاقة الرفاهة الذاتية
بالوصمة المدركة والحس الفكاهي لدى أمهات الأطفال الذويين.

- مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، مج ١٥٨، ع ٣.
طه بخش، أميرة. (٢٠٠٧). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكنتاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- عادل جابر، شريف. (٢٠١٩). الذكاء الروحي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، المجلة التربوية، العدد ٦٤، جامعة سوهاج.
- عبد الخالق، أحمد، والنيال، مایسة. (٢٠١٤). الأرق لدى عينات مصرية من طلاب الجامعة والموظفين، مجلة الدراسات التربوية النفسية، جامعة السلطان قابوس.
- عبد الغني، خالد. (٢٠٠٨). احتياجات وضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، طبية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- عبد الفتاح، عز. (٢٠١٣). استكشاف التحليل الإحصائي والبوتستراب باستخدام IBM-SPSS، دار خوارزم.
- عبد الوهاب حنون، نادین. (٢٠١٩). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين جودة النوم لدى عينة من الطلاب ذوي المشكلات السلوكية، رسالة ماجستير، جامعة الإسلامية بغزة. كلية التربية، فلسطين.
- عبدوني، عبد الحميد. (٢٠١٠). العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم لدى عمال الورديات الليلية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر، العدد ٣.

عزب، حسام الدين. (٢٠١٣). **مجلة الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، العدد ٣٥.

عكاشة، أحمد، وعكاشة، طارق. (٢٠١٠). **الطب النفسي المعاصر**، الطبعة الخامسة عشرة، القاهرة، دار الأنجلو.

فتحي، ناهد. (٢٠١٦). **المتغيرات المعدلة للعلاقة بين وصمة الذات الاجتماعية والنفسيين لدى مجهولي النسب، مركز التدريب والاستشارات البحثية**، كلية الآداب جامعة المنوفية، العدد ١٢.

محمد الحسن، إحسان. (٢٠١٥). **النظريات الاجتماعية المتقدمة: دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة**، ط٣، عمان، دار وائل للنشر.

محمد خير، فيصل. (٢٠١٧). **الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني: دراسة نفسية - اجتماعية على عينة من الأفراد في المجتمع الأردني**، بحث منشور **بمجلة البحث العلمي في التربية**، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، المجلد ٨، العدد ١٨.

محمد عبد الغنى، خالد. (٢٠١٦). **اضطرابات النوم بين الراشدين والمسنين من الجنسين**، دار العلم والإيمان، العدد ٣، مصر.

محمد ياسين، حمدي. (٢٠١٧). **الوصمة المدركة لأمهات الأطفال الذاتيين وعلاقتها بتقدير الذات**، بحث منشور **بمجلة العلوم التربوية**، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، المجلد ٢٥، العدد ١.

محمد ياسين، حمدي، وعثمان، زهرة العلا. (٢٠١٥). **وصمة الذات**

والالاكسيثيميا النفسية لدى عينة من المعاقين سمعيًا، بحث منشور
بمجلة البحث العلمي في الآداب، كلية البنات للآداب والعلوم
والتربية، جامعة عين شمس، المجلد ٢، العدد ١٦.

محمد ياسين، حمدي، والسيد عبد العظيم، هبة. (٢٠١٨). محددات
الوصمة العائلية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون،
بحث منشور بمجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات
للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، المجلد ٦، العدد
١٩.

محمود موسى، أحمد. (٢٠١٨). العلاقة بين الوصمة المدركة لسيادة اليد
اليسرى وتقدير الذات بين الجنسين: اختبار فرضية العالم ذو
الجانب الأيمن. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية
المصرية للدراسات النفسية، مج ٢٨، ع ٩٩.

ناهض عماد، مروة. (٢٠١٧). الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية
والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة، رسالة
ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

يوسف، جمعة. (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية وعلاجها. القاهرة، دار
غريب.

Al Kuwar Mohamed Ghaith (2007): Psychological health of mothers
caring for mentally disabled children in Qatar
,Neurosciences , 12 (4).

American Academy of Neurology (2005). Understanding sleep
disorder (Neurology Now® magazine). www.aan.com (800)
879-1960.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical
manual of mental disorders: DSM-5™*.5th ed.,Arlington,
VA, USA: American Psychiatric Publishing, Inc.

- Barnes, C, (2012). Working in our sleep: Sleep and self-regulation in organizations. *Organizational Psychology Review*.1.
- Boyle, M. P. & Fearon, A. N. (2017). Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 56, 112-121.
- Buysse, D.J., Germain, A., Hall, M., Timothy H. Monk, T.H., & Nofzinger, E.A. (2011). A Neurobiological Model of Insomnia. *Drug Discov Today DisModels*, 8(4), 129–137.
- Charles, J. (2015). Measuring mental health provider stigma: The development of a valid and reliable self-assessment instrument. Virginia Commonwealth University.
- Chi, P., Li, X., Zhao, J. & Zhao, G. (2014). Vicious Circle of Perceived Stigma, Enacted Stigma and Depressive Symptoms among Children Affected by HIV/AIDS in China. *AIDS Behavior*, 18, 1054-1062.
- Dagnan, D., & Warring, M. (2004). Linking Stigma to Psychological Distress: Testing a Social–Cognitive Model of the Experience of People with Intellectual Disabilities. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 247-254.
- Dehnavi, R., Nourish, A., Javari, M., & Faramarzi, S. (2008). Investigating stigma phenomenon among mothers with down syndrome children in Isfahan: A psycho-social approach. *Journal Of Family Research*, 5(3), 401-416.
- Dinos, S. Stevens., S., Serrate, M., Which, S., & King, M. (2004). Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. qualitative study. *The British Journal Of Psychiatry*, 184(2), 167-18.
- Fulk, K. (2014). Examining courtesy stigma in siblings of people with down syndrome. Unpublished Master Thesis, University Of California, Irvine
- Hematic, S., Solemn, F., Seyednour, R., & Dedham, A. (2010). Stigma in Iranian down syndrome. *Iranian Rehabilitation Journal*, 8(11), 13-18.

- Humphreys, C.T. (2010). Sleep disorder and cognition in older adults with cardiovascular disease. Unpublished Doctoral dissertation, University of Iowa.
- Kelly, a. (2015). perspective of parents of children with autism spectrum disorder on a community, based parent education program, A.M, dissertation, faculty of education, brock university.
- Link, B., & Phelan, J. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Mydin , Zahrim & Al mashor (2012) : carrelates between insomnia , psychological distress and daytime sleepiness of malaysian adults with symptoms of insomnia , *Journal of psychiatry* , 13.
- Peccosolido, B., Martin, J., Lang, A., & Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: A framework integrating normative influences on stigma (FINIS). *Social Science& Medicine*. 67(3), 431-440.
- Peter burke & Jonathan parker (2007). social work and disadvantage addressing the roots of stigma through association, U K, London, Philadelphia, Jessica Kinsley publishers.
- Rose, A. L., Atkey, S. K., Flett, G. L. & Goldberg, J. O. (2019). Self-stigma and domains of wellbeing in high school youth Associations with self-efficacy, self-esteem, and self-criticism. *Psychology in the Schools*, (56), 1344 – 1354. <https://doi.org/10.1002/pits.22276>
- Sherrill, S. (2012). Stigma and attribution toward children with autism and their parents. Unpublished Master Thesis, Southeastern Louisiana University, Hammond, Louisiana.
- Thartori, V. & Nordin, M. (2019). Structural Equation Modeling and Relationships Between Mental Wellbeing, Resilience and Self-stigma. *Research in World Economy*, 10(2), 129-135.