العلاقة بين الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في عمان

مرام محمود الزويري* **أ.د. حسين سالم الشرعة****

تاريخ وصول البحث: 2024/8/20م تاريخ قبول البحث: 2024/11/27م

الملخص

هدفت الدراسة التعرف على الدوجماتية وعلاقتها بمشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة في عمان، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لكونه المنهج الأنسب لطبيعة الدراسة الحالية وأهدافها، حيث تم تطبيق مقياسي الدراسة الدوجماتية ومشاعر الذنب على عينة متيسرة مكونة من (102) أمّاً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى الدوجماتية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة جاء متوسطًا، بينما جاء مستوى مشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة منخفضًا، ووجود علاقة طردية موجبة بين الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ولم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.5) في مستويات كلٍ من الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تُعزى لنوع الإعاقة حيث بلغت قيمة ف (1.512) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.5)، وتوصي الدراسة بإجراء دراسات شبه تجريبية تستهدف هذه المتغيرات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة باعتبارها من الفئات التي تحتاج الدعم والمساندة.

الكلمات المفتاحية: الدوجماتية، مشاعر الذنب، أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

* باحثة.

** أستاذ دكتور، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية.

The Relationship between Dogmatism and Feelings of Guilt in Amman among Mothers of Children with Disabilities

Abstract

The study aimed to identify dogmatism and its relationship to feelings of guilt among mothers of children with disabilities in Amman. The descriptive correlational approach was used because it is the most appropriate approach for the nature of the current study and its objectives. The study scales dogmatism and feelings of guilt were applied to an available sample of (102) mothers of children with disabilities. The results showed that the level of dogmatism was average. While the level of feelings of guilt was low. There was a positive relationship between dogmatism and feelings of guilt. There were no statistically significant differences at the significance level (α=0.5) in both dogmatism and feelings of guilt attributed to the type of disability, as the value of F reached (1.512) is a statistically insignificant value at the significance level (α=0.5). The study recommends Conducting quasi-experimental studies targeting these variables among mothers of children with disabilities.

Keywords: Dogmatism, Feelings of Guilt, Mothers of Children with Disabilities.

المقدمة:

يُنظر للأسرة على أنها من أهم مصادر دعم نمو الطفل ذي الإعاقة ودفعه وتوجيهه، ويعتمد ذلك على مستوى إجهاد الوالدين أو تكيفهما الذي يرتبط بمجموعة من عوامل الخطورة، منها الخصائص الشخصية للطفل ذي الإعاقة، وحصولهما على الدعم الاجتماعي، واستراتيجيات التكيف الأسرية، وإدراكهما وفهمهما لأهمية التأثيرات التي تعزز التكيف وتحد من آثار الإعاقة، وبذلك تصبح الأسرة ومقدم الرعاية الصحية حليفَين قويين لمساعدة الطفل ذي الإعاقة على التعامل مع وضعه بطرق تكيّفيّة وخلاّقة.

ويُشير مصطلح **الإعاقة Disabilities** إلى حالات الضعف الجسدي أو العقلي، التي تنتج عن التفاعل بين الأشخاص ذوي الإعاقة والحواجز السلوكية والبيئية التي تعيق مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع بالمساواة مع الآخرين، وهو يُشير إلى الصعوبات في أحد مجالات الأداء البشري المترابطة أو جميعها والواردة في التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والعجز والصحة (ICF) International classification of functioning, disability and health وهي: أولاً: وظائف الجسم أو تغيرات في بنية الجسم، مثل، الشلل والعمى، وثانياً: صعوبة في القيام بأنشطة، مثل، المشي أو تناول الطعام، وثالثاً: قيود بالمشاركة في أي مجال من مجالات الحياة، مثل، التعرض للتمييز في التوظيف أو صعوبة التنقل (World Health Organization, 2011).

وبمعزل عن توقيت حدوث الإعاقة أو تشخيصها، فإن وجود طفلٍ من ذوي الإعاقة حدثٌ بالغ الصعوبة وله آثار مدمرة؛ حيث تواجه الأم تغيرات كبيرة على المستويين الأسري المتمثل في العلاقات بين أفراد الأسرة، والشخصي، ويتعقد الموقف ويتأزم بالنقد والتجريح الذي تواجهه من المجتمع (Oprea & Stan, 2012)، وينعكس ذلك على اختلاف أساليب التربية في العائلات التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة، وخاصة بارتفاع مستويات التوتر والإجهاد لدى الأمهات، اللواتي يكنّ أكثر انفعـالًا أثناء تفاعلهن، وأقل عقلانية من أمهات الأطفال العاديين (Cuzzocrea,Larcan & Westh, 2013).

وأورد القريطي (2013) أهم ردود الفعل والاستجابات الوالدية عند ولادة طفل من ذوي الإعاقة: فبدايةً يشعر الوالدان بالصدمة والذهول Shock وخيبة الأمل Disappointment، ثم التشكيك فى التشخيص وعدم تصديقه وإنكاره Denial، وتدريجيا مع تأكيد التشخيص يصابان بالإحباط والأسى والحزن، ثم يشعران بخليط من الخوف Fear والارتباك والتشويش Confusion والعجز Powerlessness عن مواجهة المشكلة بواقعية، ثم تراودهما مشاعر عميقة

بالذنب Guilt ولوم الذات والتأنيب الذاتي، وربما يبدأ أحدهما برفض الطفل Rejection وعدم التفاعل أو التعامل معه، ومع الوقت يتزايد الاكتئاب Depression، وتقل المساومة على حالة الطفل Bargaining، حتى يتمكّنا من الوعي التام بالموقف وإعادة تنظيمه.

كما تغمر الأم العديد من المشاعر عند تشخيص طفلها بأي مرض أو اضطراب، والتي تقترن بالسلوكيات والإجراءات التي يتخذها الوالدان لمساعدة أنفسهم وعائلاتهم والطفل (Leventhal-Belfer & Coe, 2004)، وتتعرض حياة الأسرة بوجود طفل من ذوي الإعاقة لحالة من عدم التوازن، فيكون لِزاماً على الآباء التعامل مع الضغوط والأعباء المترتبة على ذلك، إضافة للمشاكل المعتادة في سياق الحياة الأسرية (Cuzzocrea, et al, 2013)

من الشائع ألّا يكون الوالدان على استعداد لتقبل حقيقة إعاقة طفلهم، فيبحثان أحيانًا عن العوامل التي يمكنهما إلقاء اللوم عليها في التسبب في مشاكل طفلهما، ويتساءلان عن دورهما وما إذا تسببا في حدوث الإعاقة، فيقومان بنقل تركيزهما عن مشكلة الطفل إلى الشريك، أو لمشكلات علاقتهما الزوجية، ويزداد التحدي المتمثل في تربية طفل من ذوي الإعاقة بمقدار عشرة أضعاف إذا شعر أحد الأبوين أنَ الآخر يحمّله المسؤوليةَ بالنقد أو اللوم (Leventhal-Belfer & Coe, 2004).

وعند ظهور عدم التقبل لبعض قضايا الإعاقة أو عدم التسامح مع الشريك لحدوثها، مع نزعة انتقائيّة وصلبة للغاية، تظهر جلياً في التشدد لرأيها وما يُبنى عليها من سلوكيات تتسم بعدم المرونة، فإن هذه من مؤشرات وجود **الدوجماتية (Dogmatism)**، والتي عادةً ما يتم تنظيمها حول فكرة مركزية واحدة لها سلطة مطلقة على الأم، مع وجود تحالف قوي بين مواقفها ومعتقداتها، مما يسبب عادةً عدم التسامح مع الآخرين أو مع القضايا (Shiraev & Levy, 2010)، ويتم ربط الدوجماتية بعدة مصطلحات كالتعصب، والتمركز حول الذات، وعدم الرغبة أو عدم القدرة على فهم وجهات النظر المعارِضة (Swink, 2011).

يُعتبر ميلتون روكيتش Milton Rokeach عرّاباً لهذا المصطلح، الذي اقترحه كطريقة لتفسير التحيّز الذي يرتبط بنظرية الشخصية الاستبدادية، وركز فيها على الأسلوب المعرفي، وتحديداً (متلازمة التعصب المعممة) التي تُسمى الدوجماتية أو العقلية المنغلقة، وتتميز الدوجماتية بانعزال نظم الاعتقاد المتناقضة عن بعضها، ومقاومةِ تغيّرها في ضوء المعلومات الجديدة، بل

ومحاولة تبريرِها والتأكيدِ على صحتها، وقد وضع مقياساً لدراسته Rokeach1948 وطوره في نسخته الثانية Rokeach 1960 (Hogg & Vaughan, 2018).

تتجلى الدوجماتية بالضرورة في المواقف التي تنطوي على التواصل بين شخص وآخر، وبالتالي فهي تشير إلى شكل من أشكال مقاومة التغيير، ويُنظر إليها على أنها تمثل أكثر أشكال التفكير والتجريد النسبي، وتشير إلى المنظمات المعرفية الكلية للأفكار والمعتقدات في أنظمة أيديولوجية مغلقة نسبيًا، وعلى أنها أعلى أشكال مقاومة التغيير مرتبة وأكثرها تنظيماً، ويمكن تبرير أنها تؤدي إلى التصلب في حل مشاكل معينة؛ لأنها تُشير إلى الأسلوب الاستبدادي وغيرِ المتسامح الذي يتم من خلاله توصيلُ الأفكار والمعتقدات للآخرين، وبالتالي فإن نطاقَ السلوك الذي يُنظر إليه تحت عنوان الدوجماتية أوسع بكثير من الجمود، وفي نفس الوقت يكون له اهتمام جوهري أكثر في عدة علوم كالاجتماع، السياسة، والتاريخ، وكذلك علم النفس (Rokeach, 1954).

تظهر الدوجماتية عند أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة، لأنهنّ أقل عرضة للبحث عن معلوماتٍ إضافية قبل الالتزام بقرار ما، مما يجعل أحكامَهنّ غير دقيقة، وهنّ كذلك أقل احتمالية للبحث عن معلومات إضافيةٍ عندما يكنّ غير متأكداتٍ من قراراتهن (Schulz, Rollwage, Dolan & Fleming, 2020)، كما تظهر الدوجماتية لديهن إن كُنّ أقل عرضةً للتعلم من أخطائهن، أو أقل احتمالية لطلب النصيحة من الآخرين، مع قدرتهن على بناء حجج مفصّلة لتبرير أخطائهن، وقدرةٍ أقل على التعرف على الثغرات في منطقهن وتفكيرهن، وكأن لديهن "نقطة عمياء متحيزة"؛ مع تصور عميق بأن خبرتهن الذاتية تعطيهن الحقَ في أن يصبحنَ منغلقات الذهن، أو أن يتجاهلنَ وجهاتِ النظر الأُخرى، على اعتبار أنهن يمتلكن طريقةً خاصة للنظر إلى العالم، وأنهن دائماً على حق، وهنّ بذلك يستخدمن سلوكياتٍ ثابتةً وتلقائية لديهن تجعلهن أكثر عرضة للتحيز؛ فيغفلن عن العلامات التحذيرية الواضحة بأن الكارثة تلوح في الأفق (Lavender, 2020).

وتُعتبر مشاعر الذنب (Feelings of Guilt) لدى أمهات ذوي الإعاقة التكوينَ النفسي العميق الذي يؤسس لعلاقتهن مع الطفل، وتتأثر هذه العلاقة بآليات الحماية النفسية، والصراعات الشخصية، والصفات الشخصية للأم، كما إن مشاعر الذنب معقدة وأساسية ترتبط بصدمتها النفسية من تجربة الإعاقة وآثارِها العميقة، وتتفاقم صدمةُ الأم من ولادة طفل من ذوي الإعاقة، عندما تترافق مع مشاعر غير عقلانية متطرفة تتعلق بالذنب (Tsarkova, 2017). ورغم

احتمالية أن تُحفز مشاعرُ الذنب لديها السلوكَ الاجتماعي، إلّا أنها قد تؤدي أيضًا إلى نتائج سلبية تتعلق بصحتها (Luck, & Luck-Sikorski,2021).

ويُعد الجدل الدائر بين مفهومي الذنب Guilt ومشاعرِ الذنب feelings of guilt موضوعًا مهما جدًا في الأدبيات النفسية، ويتركز اهتمام القطاعُ النفسي في المقام الأول على مشاعر الذنب، لكونها تُعبرُ عن حالةٍ نفسية تنشأ لدى الفرد، في حين إنّ الذنب هو حكمٌ أخلاقي يُشير لإصدار الأحكام الأخلاقية وهو ما يتناقض مع عمل القطاع النفسي (Hinze, 2015)، وكذلك تُعتبر عاطفة خاصة منبعها داخلي، لا تتأثر بأحكام وظنون الآخرين (Cole, Cohn, Rebellon & VanGundy, 2014)، كما يُعتبر وصمة يمكن تطهيرها أو الاعتراف بها أو التسامح معها (Bielecka-Prus,2013).

ورغم أنها تشكل عبئاً ثقيلاً ومؤلماً على الفرد (Levine, 2014) إلاّ أن الشعور بها أفضل من ألاّ تشعر بشيء (Hinze, 2015)، وتبرزُ أهميةُ مشاعر الذنب كونها استجابة اجتماعية تكيّفية، تجعلنا أكثر حماسًا لإصلاح أي ضرر نُلحقه بالآخرين، وتُشعرنا بقدر أكبر من السيطرة والتحكم بسلوكنا (Schmader & Lickel, 2006)، وهي تتكون بسبب التركيز الكبير على فعل مؤقت باعتباره فظيعًا، وغالبًا ما ترتبطُ مشاعرُ الذنب بسلوكِ الإصلاح، وتحمّلِ المسؤولية، والاعتذار، أو بذلِ جهدٍ إضافي مع الآخر للتكفير عن الخطأ (Levine, 2014)، إضافة لتأثيرها -أي مشاعر الذنب- على فعاليةِ الأمهات في التعامل مع الأسرة، وعلى قدرتها على استخدام التقنيات التربوية الفعالة، وإعاقتها عن الانخراط في الأنشطة اليومية، كما تراودها مشاعرُ الذنب حيال عدم التصرف واتخاذِ إجراءٍ بالسرعة الكافية؛ وبأنها لم تحصلْ على مساعدةٍ لطفلها في وقتٍ مبكر، إلاّ أنها -أي مشاعر الذنب- تحفزُها على إصلاح الضرر، كما يمكن أن يكون لها القدرة على تشكيل العملية العلاجية بشكلٍ إيجابي أو سلبي (Cohen-Filipic, 2013).

وتعاني أمهات الأطفال ذوي الإعاقة من مشكلات عدة، كمشاعر الذنب والأفكار الدوجماتية التي تنشأ كآلياتٍ معرفيةٍ وانفعاليةٍ لحماية صحتها النفسية، مما ينعكس ليس على الطفل ذي الإعاقة فقط وإنما على الأطفال الأصحاء، وعلى علاقتها الزوجية أيضاً، وعندما يصل الأمر لهذا المستوى يصبح من الضروري عمل تدخل نفسي واجتماعي لتعديل مشاعر الأمهات وتفكيرهن تجاه الطفل ذي الإعاقة (Miller, 1995)، حتى لا تُصبح ولادتُه عائقاً يمنع الأسرةَ من تحقيق معايير النمط الصحي للحياة الطبيعية، وهكذا يمكن اعتبار تزويد أمهات الأطفال من ذوي

الإعاقة بالمعلومات، من أهم أنواع المساعدة التي يمكن تقديمها لهن، فهن بحاجةٍ مستمرة للحصول على معلومات حول أسباب حالة أطفالهن والتعاملِ معها، والتي يجب أن يلبيها ذوو الاختصاص؛ لأن اعتقاد الأم بأن المعرفة التي لديها نهائية ولا بديل عنها ولايمكن تصويبُها، يؤسس قاعدةً للتشبث بهذا الاعتقاد، وما يُبنى عليه من مشاعر سلبية كالذنب Seligman, Darling & (DeGirolamo 2007).

وتناولت الدراسات السابقة كلاً من الدوجماتية ومشاعر الذنب بشكل منفصل، ولا يوجد دراسات تناولت المتغيرين معاً في حدود علم الباحثة.

الدراسات السابقة التي تناولت الدوجماتية:

هدفت دراسة عطايا (2021) للتعرف على العلاقة بين كل من الدوجماتية والألكسيثيميا بالطلاق العاطفي لدى المتزوجين، وكذلك معرفةُ القدرة التنبؤية من خلال الدوجماتية والألكسيثيميا بالطلاق العاطفي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، في دراسته التي تألفت من 322 زوجا وزوجة من محافظة الجيزة في مصر، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدوجماتية والألكسيثيميا بالطلاق العاطفي، كما يمكن التنبؤ بالطلاق العاطفي من خلال المتغيرين.

هدفت دراسة الركيبات والجعافرة (2019) للتعرف على الجمود الفكري وعلاقته بنمط التنشئة الوالدية لدى طلبة جامعة الحسين بن طلال، وتكونت عينة الدراسة من (290) طالباً وطالبة تم اختيارهم عشوائياً، ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدم مقياسُ الجمود الفكري من إعداد الباحثين، ومقياس روبنز (Robbins) للتنشئة الوالدية المطور من قبل دواد، وذلك بعد دمج فقرات نموذجي الأم والأب في نموذج واحد، وأظهرت النتائج وجود مستوى متوسط للجمود الفكري لدى طلبة جامعة الحسين، كما أظهرت وجود علاقة سالبة بين الجمود الفكري وأنماط التنشئة الوالدية، وأظهرت أيضاً عدم وجود اختلاف في العلاقة بين الجمود الفكري وأنماط التنشئة الوالدية باختلاف الجنس، ومستوى السنة الدراسية، والتقدير، والمستوى التعليمي للوالدين.

هدفت دراسة سعد (2017) للتعرف على الدوجماتية وعلاقتها بالتوافق الزواجي والسعادة لدى عينة من المتزوجين، تكونت العينة من (310) زوج زوجة من المقيمين بمحافظة الجيزة في مصر، ولم تتعدى مدة الزوج عشر سنوات بواقع (150) رجلاً تراوحت أعمارهم بين (25) و(45) عاماً، و(150) زوجة تراوحت أعمارهن بين (25 و35 عاماً)، وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على

وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين مقياس الدوجماتية وأبعاده، ومقياس السعادة، وكذلك مقياس التوافق وأبعاده. وأوصت الدراسة بالعمل على وجود برامج إرشادية تساعد على تحقيق التوافق الزواجي والسعادة، لما لهما من تأثير بناءً في تربية النشء تربية سليمة.

وقام كل من بوتشر، وينبرج ويليامز، هيجمان، ستريملار، شوميكر، فانديرمير، وأوتومو، Butcher, Wijnberg-Williams, Hegemann, Stremmelaar, Schoemaker, Van der (2004) Meere, & Oetomo, بدراسة طولية لاستكشاف أثر دوجماتية الأم على التطور المعرفي العقلي والحركي لطفلها المولود قبل أوانه (الأطفال الخدج) والمهدد بأن يكون من ذوي الإعاقة بهولندا، تكونت عينة الدراسة من 44 أمهاً وأطفالهن الذين ولدوا قبل الأوان تراوحت أعمارهم بين (3 و14) شهرًا، وكانت المخاطر العصبية الحيوية التي تعكس حدوث وشدة المضاعفات الطبية عند حديثي الولادة، المعروفة بزيادة خطر إصابة الدماغ تمثل تهديدا للنتائج المعرفية، فتم إجراء عدة تقييمات لتطور الأطفال المعرفي العقلي والحركي وتم استخدام مقياس مركب الجمود للأم، لدراسة الجمود كسمة شخصية والمواقف الصلبة تجاه تربية الأطفال. وأشارت النتائج إلى أن جمود الأم، المقاسة في السنة الأولى من حياة الطفل، لم تكن مرتبطة بالأداء العقلي في عمر 3 أو 14 شهرًا. ومع ذلك، في عمر 5 إلى 7 سنوات، ساهم جمود الأم بشكل سلبي كبير في التطور المعرفي الذي يحد من قدرة الأم على تكييف سلوك الأبوة والأمومة مع الاحتياجات والمهارات المعرفية والاجتماعية المتغيرة باستمرار لدى طفلها، مما ساهم بشكل فريد في تدني معدل الذكاء والأداء.

الدراسات السابقة التي تناولت مشاعر الذنب:

هدفت دراسة صابر ومحمد ومحمد(Saber, Mohamed, & Mohammed, 2024) لتقييم مشاعر الذنب والعار والشعور بالعبء، وتكونت العينة من 100 والد لأطفال مصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في مصر، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين مشاعر الذنب والعار والعبء الذي يشعر به مقدم الرعاية، وتبين أن حوالي 66% من آباء هؤلاء الأطفال عانوا من مستويات معتدلة من مشاعر الذنب والعار.

قامت كيم وكير (Kim & Kerr, 2024) بدراسة العلاقات بين معتقدات الأمومة المكثفة ومشاعر الذنب والاحتراق الوالدي في أمريكا باستخدام نهج موجه نحو الشخص، تكونت العينة من 291 أمًا لديهن طفلٌ واحد على الأقل يقل عمره عن 6 سنوات، تم تحديد أربعةِ أنماط لتأييد معتقدات الأمومة المكثفة. وأظهرت النتائج أنَ الأمهات اللواتي يؤيدن جميعَ جوانب الأمومة

المكثفة بشكل قوي يشعرن بمستوياتٍ عالية من مشاعر الذنب، في المقابل أظهرت الأمهات اللواتي يؤيدن بعض جوانب الأمومة (الوفاء، التحفيز، التركيز على الطفل) دون غيرها، مستويات أقل من الاحتراق.

كما هدفت دراسة مارسينيتشوفا، زاهوركوفا، ولوهازيروفا (Marcinechová, Záhorcová, & Lohazerová, 2024) لاستكشاف ومقارنة التسامح مع الذات ومشاعر الذنب والعار والضغوط الأبوية في سلوفاكيا، لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وآباء الأطفال الطبيعيين، تكونت عينة البحث من 143 والدًا لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد و135 والدًا لأطفال عاديين، وأكدت النتائج أن مشاعر الذنب والعار والتسامح مع الذات تفسر 23٪ من التباين في الضغوط الأبوية، في حين كان المتنبئ السلبي الوحيد المهم هو التسامح مع الذات، علاوة على ذلك، توسط العارُ المسارَ بين التسامح مع الذات والضغوط الأبوية لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث يشعر آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بمشاعر الذنب والعار، أكثر من آباء الأطفال العاديين.

قامت العبادي (2021) بدراسة هدفها التعرف على **الشعور بالذنب** لدى من النساء المطلقات في محافظة البصرة وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية، وتم اختيار عينة بلغ عددها 100 امراة مطلقة، أشارت نتائج البحث إلى أن النساء المطلقات لديهن مستوى متوسط من المشاعر الواعية بالذنب وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متغير موقع السكن ووجود فروق ذات دلالة احصائية في المستوى الثقافي لصالح المتعلمات.

هدفت دراسة برومهيد(2013) Broomhead لاستكشاف تأثير طبيعة الاحتياجات التعليمية الخاصة للأطفال على تجارب اللوم والذنب لدى آبائهم في بريطانيا، من خلال منهجية نوعية، اعتمدتْ على مقابلاتٍ شبهِ منتظمة مع عينة البحث التي تكونت من 15 متخصصًا تعليميًا و22 والدًا لأطفال لديهم احتياجات تعليمية خاصة مختلفة، تم تقسيم الآباء إلى أربع مجموعات فرعية بناءً على الصعوبات التي يعاني منها أطفالهم ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، (مثل اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (AD / HD)، واضطراب التحدي المعارض (ODD) ومتلازمة أسبرجر)؛ تراوحت مدة المقابلات من 30 دقيقة إلى أكثر من ثلاث ساعات، وتم تسجيلها جميعًا صوتيًا، مع تخصيص اسم مستعار لكل مشارك للحفاظ على السرية، وكشفت النتائج أن تجارب الوالدين في اللوم ومشاعر الذنب تأثرت بطبيعة الاحتياجات التعليمية الخاصة

لأطفالهم، مما أثر بالتالي على تركيز الوالدين على الحصول على "تسميات" للاحتياجات التعليمية الخاصة لأطفالهم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يُلاحَظ أن الدراسات التي تناولت الدوجماتية تناولته ضمن مفهوم الشخصية وركزت على تأثيره على العلاقة بين الزوجين كما في دراسة سعد (2017)، ودراسة عطايا (2021) الذي ربطها بصعوبة في التعبير عن المشاعر بالكلام، كما تناول عدد من الدراسات انعكاسه على الأبناء كما في دراسة بوتشر وآخرون (2004) Butcher, et al، ودراسة الركيبات والجعافرة (2019).

وتُعتبر مشاعر الذنب عند الأمهات موضوعاً بحثياً شائعاً في مجال علم النفس، وتناولته الأبحاث من عدة جوانب وكذلك يلاحظ أن الدراسات التي تناولت مشاعرَ الذنب ربطته بمفهوم مقارب له وهو "العار" مثل دراسة صابر وآخرون(2024) Saber, et al ودراسة مارسينيتشوفا، وآخرون(2024) Marcinechová, et al ، والذين قاموا بربطها مع الضغط النفسي للأبوين وكذلك الأمر في دراسة كيم وكير (2024) Kim & Kerr، وتم دراسة تأثير نوع إعاقة الطفل على خبرة الذنب لدى الوالدين كما في برومهيد,Broomhead (2013).

وتميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تحاول أن تكشف العلاقة بين مستويات مشاعر الذنب، والدوجماتية لدى أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة، وتربط بين هذين المتغيرين وثيقي الصلة مع عينة الدراسة، كما تركز الدراسة الحالية على الأم بدراسة أثر المتغيرات على سعادتها ورفاهها النفسي، وتبرز الفرق بين مشاعر الذنب بمفهومها النفسي، والذنب بمفهومه الأخلاقي، وهذا ما لم تتناوله الدراسات السابقة حسب علم الباحثة.

واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء المقاييس الخاصة بها وكذلك بناءُ الإطار النظري.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تتفاوت الاستجابات الأولية لدى الأم عند تشخيص طفلها بالإعاقة، ورغم ذلك تسعى بجهد كبير لإعادة تكيّف الأسرة معه وإدماج الطفل بها، والتي قد لا تنجح دائماً، إذ يبدو أن هناك أنواعًا معينة من العائلات تتقبل الأمر أفضلَ من غيرها (Seligman, et al, 2007).

ولأن مستويات التوتر والإجهاد أعلى لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة من غيرهن، فإن التأثير السلبي للإعاقة على أداء الأسرة سيكون واضحاً (Cuzzocrea, et al 2013) لهذا فإن ولادة طفل

من ذوي الإعاقة يسبب لوالدته مزيجاً من مشاعر الخوف، والذنب، والغضب، لدرجة الإعياء والإرهاق، حتى تتقبل حقيقةَ إعاقةِ طفلها (Leventhal-Belfer & Coe, 2004)، وربما تتطور آثارُ ولادةِ طفل من ذوي الإعاقة لدى الأم، إلى حالةٍ من جلد الذات ولومِها، وتحميلِ نفسِها كاملَ المسؤولية عن ذلك، على الرغم من عدم وجود أساسٍ لتلك المعتقدات لدى الغالبية العظمى من الحالات (العجرش، 2016).

وتصبح ولادةُ طفل من ذوي الإعاقة نقطةَ ارتكاز، تتجذرُ حولَها توقعاتُ الأم ومعتقداتُها وممارساتُها التقليدية لأدوارها الجندرية التكميلية، ويتم إعادة إنتاجها والتفاوض بشأنها وتحويلها باستمرار (Silberschmidt Viala, 2011).

تُعد الدوجماتية مؤشراً خطيراً للافتقار للتفكير الناقد، وهي ظاهرةٌ اجتماعية ترتكز على علاقة الثقة بين من يمتلكُ المعرفةَ من جهة، ومن يطلبُها من جهةٍ أُخرى، والتي تسمحُ للطرفين التواصلَ والانسجامَ فكريا.

تُشير الطبيعةَ الاجتماعية للدوجماتية إليها كنظام من المعاييروليس كمجموعة من المعتقدات، بمعنى الطريقة التي يتم بها توثيقُ المعرفة وتنظيمُها ونقلُها، وليس إلى المحتوى المحدد للمعرفة؛ ولأن عمليةَ التعلم -بالضرورة- عمليةٌ اجتماعية، فإن الاتفاقَ والانسجام يعتمدان على عملية التدريب التي نمر بها لفهم وتطبيق المعايير، والذي يركزُ على مفاهيم التقنية والمهارة لفهم الممارسات البشرية وبنيةِ المفاهيم واكتسابها(Marletta, 2013) .

ورغم نفورِ كثيرين من أن يتم وصفُهم "بالدوجماتية" (Shiraev & Levy, 2010)، إلاّ أنهم يتمسكون بمعتقداتِهم بثقةٍ كبيرة، حتى عندما تخالفُ معتقداتُهم رأيَ الخبراء، أو عندما تتعارض مع الأدلةِ والإثباتات العلمية (Jensen, 2017).

ويظهر ارتباط مشاعر الذنب بجمود النظام المعرفي؛ لأن المعرفة بناء متغير ومتطور وحين نعتقد أنها نهائية ولا يوجد لها بديل أو حين نستبعد حقيقة نموها وتطورها فإننا بالواقع نتشبث بهذه الأفكار والمعتقدات، وما يُبنى عليها -بالضرورة- من مشاعر سلبية كالذنب (Seligman, et al, 2007)؛ حيث يتم تبادل اللوم بين الوالدين، كأن يُحمّل أحدُهما كاملَ المسؤولية عن مشاكل الطفل للآخر، وعندها يشعرُ الطفل بالارتباك دون أن يكون لديه القدرة على إحداث أي تغييرات في حياته، فيشعر الوالدان مجدداً بالذنب لأنهما يدركان أنهما ارتكبا خطأً جلبَ لطفلِهما المعاناة، وجعله يناضلُ في مزيدٍ من القضايا الجديدة (Cohen- 2013 Filipic,، مع إصرارهما على موقفهما وجمودِ أفكارِهما وعدم التنازل عنها أو محاكمتها، وإضافة

للتفردِ بالآراء والقرارات الحياتية عموماً، تظهرُ أهميةُ دراسةِ متغيراتٍ وثيقةِ الصلة بالصحة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، لتكون أرضيةً ننطلق منها لتزويدهن بالمهارات والاستراتيجيات اللازمة للتكيّف والتعاطي الإيجابي الملائم مع ولادة طفل من ذوي الإعاقة، ومساعدتهن على رعايةِ أنفسهن والاهتمام بها قبل الاهتمام بالآخرين، ومن هنا جاءتْ هذه الدراسة للتعرفِ على علاقة الدوجماتية بمشاعر الذنب لدى أمهات ذوي الإعاقة في عمان.

أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة عن الاسئلة الآتية:

1.ما مستوى الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات ذوي الإعاقة؟

2.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.5) في مستوى الدوجماتية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة؟

3.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.5) في مستوى مشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة؟

4.هل توجد علاقة بين الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات ذوي الإعاقة؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

-التعرف على مستوى الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

-التعرف على دور نوع الإعاقة في مستوى مشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

-التعرف على دور نوع الإعاقة في مستوى الدوجماتية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

-التعرف على العلاقة بين الدوجماتية بمشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في استهدافها لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وإبراز أثرها في القيام بأدوارها الوالدية، وذلك بتحليلِ ودراسة مشاعر الذنب والدوجماتية لدى أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة، وتتضحُ أهميةُ الدراسة في الجوانب الآتية:

اولًا: الأهمية النظرية:

-تُعد هذه الدراسة نادرة عربياً - حسب علم الباحثة - من حيث التعرف على مستوى الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

-الكشف عن حقيقة العلاقة بين الدوجماتية ومشاعر الذنب.

-الإسهام في إثراء المكتبة العربية بمعلومات مهمة تُشكل أرضيةً صلبة ينطلقُ منها الباحثون في شؤون أمهات الأطفال ذوي الإعاقة والاستفادة منها لمساعدة هذه الفئة.

-تساعد هذه الدراسة في تطوير إرشاداتٍ نظرية، تُدعّم وتُحسّن من التدخلات المقدمة للأمهات اللواتي يعانين من تحديات نفسية، لولادةِ طفل من ذوي الإعاقة.

ثانيا: الأهمية التطبيقية:

-توجه هذه الدراسة تركيز الباحثين إلى الجوانب الفريدة لتجارب أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحياتية مثل التحديات المرتبطة بالأمومة وأثرِها في خلق مشكلات جديدة تراكمية.

-تزود هذه الدراسة المرشدين والعاملين في القطاع النفسي مع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، بمقاييس حديثة لمشاعر الذنب والدوجماتية، يمكن استخدامُها لدراسةِ وفهم الآثار النفسية لولادة طفلٍ من ذوي الإعاقة، تمهيداً لعمل تدخلات تساهم في رفدِ صحتها النفسية وبناءِ برامج إرشادية تستهدف الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في العاصمة عمان – المملكة الأردنية الهاشمية.

الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على الراغبات من الأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي الإعاقة.

الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة خلال العام الدراسي 2023-2024.

محددات الدراسة:

محددات الدراسة: تتحدد نتائج الدراسة بمدى دقةِ وجدية تعامل الأمهات مع المقاييس التي تم توزيعها إلكترونياً، للوصول لأكبر عدد ممكن من مجتمع الدراسة.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية لمتغيرات الدراسة:

تتناول هذه الدراسة المفاهيم والمصطلحات الآتية:

الدوجماتية (Dogmatism):

تُعرّف الجمعيةُ الأميركية لعلم النفس American Psychological Association (APA) الدوجماتية على أنها الميل إلى التصرف بشكلٍ أعمى وحازم، وفقًا لمجموعةٍ من المعتقدات الثابتة، وهي سمةٌ شخصية يتمسك صاحبُها بنظامِ المعتقدات لديه بشدة ويقاوم تغييرَها، وهي غالبًا ما تحتوي على عناصرَ متناقضةٍ ومتعارضة لا تتفق معاً (VandenBos, 2015).

وتُعرف الدوجماتية إجرائيا بأنها مجموعُ الدرجات التي يُسجلُها أفرادُ الدراسة على مقياس الدوجماتية بأبعاده، والذي تم تطويرهُ لأغراضِ هذه الدراسة.

مشاعر الذنب (Feelings of Guilt):

تُعرّف الجمعيةُ الأميركية لعلم النفس American Psychological Association (APA) مشاعرَ الذنب على أنها عاطفةٌ واعية خجولة، تتميزُ بتقييمٍ مؤلم لفعلٍ خاطئ أو فكرة خاطئة، وغالبًا ما تترافقُ مع الاستعداد للتراجع عن هذا الخطأ، أو عمل ما يمكن للتخفيفِ من حدته، وهو لا يتضمن خوفاً من تعرضِ أفعال المرء للحكم أو السخريةِ علنًا (VandenBos, 2015).

وتُعرف مشاعر الذنب إجرائياً بأنها مجموعُ الدرجات التى يسجلها أفرادُ الدراسة على مقياس مشاعر الذنب بأبعاده، والذي تم تطويرهُ لأغراضِ هذه الدراسة.

أمهات الأطفال ذوي الإعاقة: هن الأمهات اللواتي تم تشخيصُ طفلٍ لهنّ حتى عمر (16) سنة بأي من أنواع القصور الجسدية أو العقلية أو الوظيفية في عمان، مثل: الإعاقة العقلية، والإعاقة الجسدية، والتوحد، وصعوبات التعلم، ومتلازمة داون.

الطريقة والإجراءات:

ويتضمن منهجية الدراسة، ومجتمعها وأفرادها وأدواتها، وإجراءات الدراسة، وأساليب المعالجة الإحصائية.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهجِ الوصفي الارتباطي، لكونهِ المنهجَ الأنسب لطبيعة الدراسة الحالية وأهدافِها، من خلال القيامِ بمسح للكشف عن مستوى الدوجماتية ومشاعرِ الذنب لدى عينةِ الأمهات، وبعد ذلك الكشفُ عن العلاقةِ الارتباطية بين مستوى الدوجماتية ومشاعر الذنب، ثم التحليلُ للكشف عن الفروقِ في استجابات أفراد عينة الدراسة بحسب متغيراتها.

مجتمع الدراسة:

وفقًا لإحصائيات وزارة التربية والتعليم الأردنية، فإن عددَ الأشخاص ذوي الإعاقة المسجلين في المدارس الحكومية في المملكة الأردنية الهاشمية يصل إلى ثلاثين ألفَ طالبٍ وطالبة، أكثرُ من 90% منهم من ذوي صعوبات التعلم، وأقل من 130 طالب وطالبة هم من ذوي الإعاقةِ الذهنية، بينما تتوزعُ النسب المتبقية بين الأشخاص من ذوي الإعاقةِ البصرية، والسمعية، والحركية والتوحد، وتَكوّنَ مجتمعُ الدراسة من جميعِ أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة في عمان- الأردن.

عينة الدراسة:

تم اعداد مقياسي الدراسة (الدوجماتية ومشاعر الذنب) عن طريق على نماذج جوجل وتطبيقها على العينةِ المتيسرة من مجتمع الدراسة؛ وذلك للوصول لأكبر عدد ممكن، وبلغ حجم العينة (102) أماً لأطفال من ذوي الإعاقة، بحيث لا يتجاوز عمر الطفل ذي الاعاقة (16) سنة، والجدول (1) يبين توزيعَ أفرادِ عينة الدراسة تبعاً لنوع إعاقة الطفل.

الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لنوع إعاقة الطفل

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة المئوية
نوع إعاقة الطفل	إعاقة عقلية	26	%25.5
	إعاقة جسدية	25	%24.5
	توحد	21	%20.6
	صعوبات تعلم	15	14.7%
	متلازمة داون	15	14.7%
المجموع		102	%100.0

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الدوجماتية:

تم تطوير مقياس الدوجماتية لأغراضِ الدراسة الحالية من خلال الرجوع للأدب النظري المتعلق بالدوجماتية مثل: روكيشRokeach 1960، وألتمايرAltemeyer 2002 وتكوّن المقياس بصورته الأوّليّة من (27) فقرة، توزعتْ على ثلاثةِ أبعاد (بُعد تعظيم الذات، وبُعد الجهد المبذول لحماية نظام المعتقدات، وبُعد إغلاق العقل)، كما تم اعتماد تدريج ليكرت خماسي، حيث تم إعطاءُ الإجابة لا تنطبق أبدًا (درجة واحدة)، وتنطبق بدرجة قليلة (درجتان)، وتنطبق بدرجة متوسطة (3 درجات)، وتنطبق بدرجة كبيرة (4 درجات)، وتنطبق بدرجة كبيرة جداً (5 درجات).

صدق المقياس:

تم إيجاد صدق المقياس بطريقتين:

-**صدق المحتوى:** للتأكد من صدق مقياس الدوجماتية تم عرضه على (10) محكمين من المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي؛ لإبداء الرأي بمدى صلاحية الفقرات، ومدى انتمائها للبعد وشموليتها ووضوحها في قياس الدوجماتية، وتم اعتماد إجماع (80%) من المحكمين على سلامة الفقرة كمعيار لقبولها، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين من حيث

التعديل والحذف، فتم تعديل فقرتين، وحذف فقرة واحدة فأصبح المقياس مكوناً من (26) فقرة.

-الدلالات التمييزية للفقرات (صدق البناء): تم استخراج دلالات صدق البناء للمقياس بإيجاد معاملاتِ ارتباط كلِ فقرة مع البُعد، والدرجة الكلية للمقياس، من خلال تطبيقِ المقياس على عينةٍ استطلاعية من خارجِ عينة الدراسة، مكونةٍ من (23) أمًا من أمهاتِ الأطفال ذوي الإعاقة، **والجدول (2)** يوضح نتائجَ معاملات الارتباط.

جدول (2) معاملات ارتباط الفقرات مع البُعد والدرجة الكلّية لمقياس الدوجماتية:

تعظيم الذات			الجهد المبذول لحماية نظام المعتقدات			إغلاق العقل		
رقم الفقرة	الارتباط مع البُعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	الارتباط مع البُعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	الارتباط مع البُعد	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.656**	.277	9	.138	.267	17	.309	.430*
2	.621**	.422*	10	.499*	.462*	18	.372	.595**
3	.635**	.414*	11	.484*	.273	19	.561**	.514*
4	.618**	.572**	12	.587**	.396	20	.557**	.358
5	.040	.091	13	.565**	.428*	21	.385	.317
6	.312	.332	14	.723**	.552**	22	.300	.410
7	.785**	.635**	15	.629**	.406	23	.370	.454*
8	.520*	.503*	16	.426*	.429*	24	.393	.355
						25	.394	.135
						26	.625**	.657**
ارتباط البُعد بالمقياس ككل		.786*	ارتباط البُعد بالمقياس ككل		.796*	ارتباط البُعد بالمقياس ككل		.566*

*دالة إحصائيا عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

**دالة إحصائيا عند مستوى $\alpha \leq 0.01$

يُلاحَظ من **جدول (2)** أن معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.091- 0.657)، وأن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد تراوحت بين (0.040- 0.785)، وأن قيم معاملات ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.566- 0.796)، وقد تم

اعتماد معيار قبول الفقرة أن يكون معامل ارتباط الفقرة بالبُعد (0.30) فأعلى، وبذلك تم حذف الفقرتين (5، 9)، فأصبح المقياس مكوناً من (24) فقرة.

ثبات مقياس الدوجماتية:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق حساب معامل الاتساق الداخلي من خلال معادلة كرونباخ ألفا وتم حساب ثبات التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل، حيث طبّق على عينة استطلاعية تكونت من (23) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة من خارج عينة الدّراسة، والجدول (3) يبين معاملات ثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل.

الجدول (3) معاملات ثبات أبعاد مقياس الدوجماتية والمقياس ككل:

البُعد	معامل الاتساق الداخلي	التجزئة النصفية
مقياس الدوجماتية ككل	0.812	0.785
تعظيم الذات	0.707	0.776
الجهد المبذول لحماية نظام المعتقدات	0.785	0.749
اغلاق العقل	0.799	0.792

يبين الجدول (3) أن معاملات ثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل جيدة، حيث تراوحت معاملات ثبات الاتساق الداخلي بين (0.707-0.812)، أما معاملات ثبات التجزئة النصفية فقد تراوحت بين (0.749-0.792)، وهي معاملات ثبات أعلى من (0.60)، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات اجراء هذه الدراسة، وبذلك تم اعتماد المقياس بصورته النّهائيّة حيث تكون من (24) فقرة.

تصحيح مقياس الدوجماتية:

تم اعتماد سلم ليكرت خماسي لتصحيح المقياس، بإعطاءِ كل فقرة من فقراتهِ درجةً واحدة من بين درجاتهِ الخمس، حيث تم إعطاءُ الإجابة لا تنطبق ابدًا (درجة واحدة)، وتنطبق بدرجة قليلة (درجتان)، وتنطبق بدرجة متوسطة (3 درجات)، وتنطبق بدرجة كبيرة (4 درجات)، وتنطبق بدرجة كبيرة جداً (5 درجات)، وجاءت جميعُ فقرات المقياس إيجابية باستثناءِ الفقرات (19،20،21،22) جاءت سلبية، وقد بلغت أعلى درجة (120) وأدنى درجة هي (24)، حيث تدل العلامة المرتفعة على وجود الدوجماتية لدى الأمهات، وتم تقسيم مستوى الدوجماتية لدى أفراد عينة الدراسة باستخدام المعادلة الآتية:

طول الفئة = الحد الأعلى – الحد الأدنى / عدد المستويات المفترضة = 5-1 / 3 = 4 / 3 = 1.33

وتم توزيع مستويات المتوسطات الحسابية على النحو الآتي:

من (1.00- 2.33) مستوى منخفض.

من (2.34- 3.66) مستوى متوسط.

من (3.67- 5.00) مستوى مرتفع.

ثانياً: مقياس مشاعر الذنب:

تم تطوير مقياس مشاعر الذنب لأغراض الدراسة الحالية من خلال الرجوع لمجموعة من مقاييس مشاعر الذنب مثل: Marshall, Sanftner, & Tangney guilt scale, (1994)، واستبيان Bass-Darky الشخصي وتكوّن المقياس بصورتهِ الأوّليّة من (24) فقرة، توزعتْ على ثلاثةِ أبعاد هي (بُعد السلوكيات التعويضية، وبُعد ذنب المسؤولية، وبُعد المواجهة المرتكزة على العاطفة)، كما تم اعتمادُ تدريج ليكرت خماسي. حيث تم إعطاءُ الإجابة لا تنطبق ابدًا (درجة واحدة)، وتنطبق بدرجة قليلة (درجتان)، وتنطبق بدرجة متوسطة (3 درجات)، وتنطبق بدرجة كبيرة(4 درجات)، وتنطبق بدرجة كبيرة جداً (5 درجات).

صدق المقياس:

تم إيجاد صدق المقياس بطريقتين:

-**صدق المحتوى:** للتأكد من صدق مقياس مشاعر الذنب تم عرضهُ على (10) محكمين من المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي، لإبداء الرأي بمدى صلاحية الفقرات لقياس ما وُضعتْ لقياسه، ومدى انتمائِها للبعد، وشموليتِها ووضوحها في قياس مشاعر الذنب، ومناسبتِها لعينة الدراسة وسلامتِها من الناحية اللغوية، واقتراحِ التعديلات المناسبة، وتم اعتمادُ إجماع (80%) من المحكمين على سلامةِ الفقرة كمعيارٍ لقبولها لتضمينها في المقياس، وقد تم الأخذُ بملاحظات المحكمين من حيث التعديل والحذف، فتم تعديلُ 5 فقرات وحذفُ فقرةٍ واحدة، فأصبح المقياس مكوناً من 23 فقرة.

-**الدلالات التمييزية للفقرات (صدق البناء):** تم استخراج دلالات صدق البناء للمقياس بإيجاد معاملاتِ ارتباط كلِ فقرة مع البُعد، والدرجة الكلية للمقياس، من خلال تطبيقِ المقياس على عينةٍ استطلاعية من مجتمع الدراسة وخارجِ عينةِ الدراسة مكونةٍ من (23) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، والجدول (4) يبين معاملات الارتباط.

جدول (4) معاملات ارتباط الفقرات مع البُعد والدرجة الكلّية لمقياس مشاعر الذنب:

السلوكيات التعويضية			ذنب المسؤولية			المواجهة المرتكزة على العاطفة		
رقم الفقرة	الارتباط مع البُعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	الارتباط مع البُعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	الارتباط مع البُعد	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.699**	.604**	7	.700**	.668**	16	.387	.516*
2	.487*	.400	8	.613**	.667**	17	.578**	.615**
3	.577**	.490*	9	.494*	.431*	18	.491*	.628**
4	.655**	.706**	10	.627**	.621**	19	.521*	.443*
5	.743**	.668**	11	.516*	.271	20	.322	.330
6	.834**	.807**	12	.796**	.588**	21	.436*	.240
			13	.724**	.727**	22	.343	.280
			14	.817**	.675**	23	.533**	.206
			15	.505*	.476*			
ارتباط البُعد بالمقياس ككل		.935*	ارتباط البُعد بالمقياس ككل		.878*	ارتباط البُعد بالمقياس ككل		.607*

* **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).**

** **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).**

يلاحظ من البيانات الواردة في جدول (4) أن قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.322- 0.834)، وأن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد تراوحت بين (0.206- 0.807)، وأن قيم معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.607- 0.935)، وقد تم اعتمادُ معيار قبول الفقرة أن يكون معاملُ ارتباطِ الفقرة بالبُعد (0.30) فأعلى، وبذلك فإن جميعَ معاملات الارتباط كانت ذاتَ درجاتٍ مقبولة ودالة إحصائياً، ولذلك لم يتم حذفُ أيٍ من هذه الفقرات، وبقيَ المقياسُ مكوناً من 23 فقرة.

ثبات مقياس مشاعر الذنب:

للتأكد من ثبات مقياس مشاعر الذنب، فقد تم التحقق حساب معامل الاتساق الداخلي من خلال معادلة كرونباخ ألفا وتم حساب ثبات التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل، بتطبيق المقياس على مجموعة من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة مكوّنة من (23) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في عمان، والجدول (5) يبين معاملات ثبات الأبعاد والمقياس ككل.

الجدول (5) معاملات ثبات أبعاد مقياس مشاعر الذنب والمقياس ككل:

البُعد	معامل الاتساق الداخلي	التجزئة النصفية
مقياس مشاعر الذنب ككل	0.833	0.801
السلوكيات التعويضية	0.717	0.758
ذنب المسؤولية	0.825	0.764
المواجهة المرتكزة على العاطفة	0.714	0.777

يبين الجدول (5) أن معاملات ثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل جيدة، حيث تراوحت معاملات ثبات الاتساق الداخلي بين (0.714-0.833)، أما معاملات ثبات التجزئة النصفية فقد تراوحت بين (0.758-0.801)، وهي أعلى من (0.60)، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات اجراء هذه الدراسة، وبذلك تم اعتماد المقياس بصورته النّهائيّة التي تكون من (23) فقرة.

تصحيح مقياس مشاعر الذنب:

تم اعتماد سلم ليكرت خماسي لتصحيح المقياس، بإعطاء كل فقرة من فقراتهِ درجةً واحدة من بين درجاته الخمس، حيث تم إعطاءُ الإجابة لا تنطبق ابدًا (درجة واحدة)، وتنطبق بدرجة قليلة (درجتان)، وتنطبق بدرجة متوسطة (3 درجات)، وتنطبق بدرجة كبيرة (4 درجات)، وتنطبق بدرجة كبيرة جداً (5 درجات)، وكانت جميع الفقرات إيجابية للمقياس باستثناء الفقرات (20,21،22،23) جاءت سلبية، وقد بلغت أعلى درجة (115)، وأدنى درجة هي (23) حيث تدل العلامة المرتفعة على وجود مشاعر الذنب لدى الأمهات.

وتم تقسيم مستوى مشاعر الذنب لدى أفراد عينة الدراسة باستخدام المعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى – الحد الأدنى}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} = \frac{5\text{-}1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

وتم توزيع مستويات المتوسطات الحسابية على النحو الآتي:

من (1.00- 2.33) مستوى منخفض.

من (2.34- 3.66) مستوى متوسط.

من (3.67- 5.00) مستوى مرتفع.

النتائج ومناقشتها والتوصيات

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن علاقة الدوجماتية بمشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في عمان وسيتم عرض النتائج وفقا للأسئلة:

نتائج السؤال الأول: ما مستوى الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؟

للإجابة على هذا السؤال، تم حسابُ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، والجدول (6) يبين النتائج:

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة:

المتغير	الرقم	الأبعاد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الدوجماتية	3	إغلاق العقل	1	3.15	0.372	متوسط
	1	تعظيم الذات	2	2.87	0.653	متوسط
	2	الجهد المبذول لحماية نظام المعتقدات	3	2.63	0.697	متوسط
	الدوجماتية ككل			2.92	0.346	متوسط
مشاعر الذنب	3	المواجهة المرتكزة على العاطفة	1	2.33	0.552	منخفض
	2	ذنب المسؤولية	2	2.27	0.844	منخفض
	1	السلوكيات التعويضية	3	1.87	0.748	منخفض
	مشاعر الذنب ككل			2.18	0.607	منخفض

يتضح من الجدول (6) أن مستوى الدوجماتية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة كان متوسطًا، إذ بلغ المتوسطُ الحسابي (2.92) بانحراف معياري (0.346)، وتراوحت المتوسطات الحسابية لأبعاد الدوجماتية بين (2.63-3.15)، وجاء في المرتبة الأولى بُعد إغلاق العقل بمتوسط حسابي (3.15)، وجاء في المرتبة الأخيرة بُعد الجهد المبذول لحماية نظام المعتقدات بمتوسط حسابي (2.63).

يمكن تفسير مستوى الدوجماتية المتوسط من خلال المستوى التعليمي، حيث كان 50% تقريبا من العينة من الثانوية العامة فما دون، وأكثر من 60% من العينة لا يعملن (ربات بيوت)، مما جعل بُعد إغلاق العقل يحتلُ المركزَ الأول لأنهنّ أقل عرضة للبحث عن معلوماتٍ إضافية قبل الالتزام بقرار ما، مما يجعلُ أحكامَهنّ غير دقيقة، الأمر الذي انعكس على انشغال الأم بالطفل ذي الإعاقة عن الأسرة بل وحتى عن نفسها، وساهمَ عدمُ وجود استقلاليةٍ مادية لمعظمِ العينة وتدني المستوى التعليمي، بجعل الأم أقلَ احتماليةً للدفاع عن آرائها وأفكارها، وتفضيل ترك زمام معظم الأمور بيد الزوج، مما جعل بُعد الجهد المبذول لحمايةِ نظام المعتقدات في المرتبة الأخيرة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الركيبات والجعافرة (2019) كما ظهر في نفس هذه

الدراسة علاقة ارتباطية موجبة بين الدوجماتية والقدرة على التعبير الانفعالي العاطفي، ومع السعادة كما في دراسة سعد (2017).

وأظهرت النتائج أنَ مستوى مشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة كان منخفضًا، إذ بلغ المتوسطُ الحسابي (2.18) بانحراف معياري (0.607)، وتراوحت المتوسطات الحسابية لأبعاد مشاعر الذنب بين (1.87-2.33)، وجاء في المرتبة الأولى بُعد المواجهة المرتكزة على العاطفة بمتوسط حسابي (2.33)، وجاء في المرتبة الأخيرة بُعد السلوكيات التعويضية بمتوسط حسابي (1.87).

ويمكن تفسير انخفاض مستوى مشاعر الذنب من خلال المستوى التعليمي، حيث كان 50% تقريبا من العينة من الثانوية العامة فما دون، وأكثر من 60% من العينة لا يعملن (ربات بيوت)، وإلى عدم شعور الأمهات بالحاجة للسلوكيات التعويضية ربما لأنها لن يغيرن شيئا من واقع الحال، أو لأن الأم بالأساس تقوم بكل ما بوسعها لدعم ابنها، وتُسّخر جُلّ وقتها واهتمامها لتقليص هامش العجز لديه، ليكون قادراً على حماية نفسه وإعالتها، وربما يعود إلى الخلفية الدينية لدى الأم التي تجعلها تعزو قدرتها على تجاوز الحدث الأليم بإيمانها بالقضاء والقدر وباللجوء إلى الله والدعاء، وربما لجهل الأمهات بالعوامل المسببة للإعاقة، والمتعلقة بها سواء خلال فترة الحمل أو أثناء الولادة أو مضاعفات ما بعد الولادة أو الإهمال أو التغذية. أو ربما عدم تقبل الطفل والانفصال عن الواقع ورفضه وإنكاره.

أما بشأن بُعد المواجهة المرتكزة على العاطفة الذي جاء في المرتبة الأولى، فهو ناشئ عن خلل في التنظيم الانفعالي لدى الأم منذ طفولتها، وهيأت الظروف القاسية التي مرت بها الأم البيئة لاستمرارها وتزايدِها في ظل غيابِ المهارات والأدوات التي تجعل استجاباتها مناسبة وواقعية وليست عاطفيةً صِرفة.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Saber, et al 2024) التي جاء فيها مستوى مشاعر الذنب معتدلا، ودراستي كيم وكير (Kim & Kerr (2024 التي جاء فيهما مستوى مشاعر الذنب عالياً، والعبادي (2012) حيث جاء فيهما مستوى مشاعر الذنب متوسطاً.

نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.5) في مستوى الدوجماتية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة؟

للإجابة على هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدوجماتية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة، والجدول (7) يبين ذلك:

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدوجماتية تبعاً لنوع الإعاقة

نوع الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إعاقة عقلية	2.84	0.37
اعاقة جسدية	2.90	0.34
توحد	2.91	0.31
صعوبات تعلم	3.11	0.32
متلازمة داون	2.89	0.37

يلاحظ من خلال الجدول السابق (7) وجود فروق ظاهرية في مستوى الدوجماتية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تُعزى لنوع الإعاقة، ولتحديد فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = 0.05) تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والجدول (8) يبين النتائج.

جدول (8) تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى الدوجماتية تبعاً لنوع الإعاقة:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.711	4	0.178	1.512	0.205
داخل المجموعات	11.403	97	0.118		
المجموع	12.114	101			

نلاحظ من خلال الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.5) في مستوى الدوجماتية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تُعزى لنوع الإعاقة، حيث بلغت قيمة ف (1.512) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05).

يمكن عزو هذه النتيجة إلى أن الدوجماتية تنشأ على آلية معرفية صلبة تُساهم في تكوين وجهات نظر متعصبة، مما يجعل لهذا البناء جذوراً منذ الصغر فتجعل الأم أقل ميلًا إلى البحث عن معلومات إضافية لتحديث المعتقدات المستمدة من أفكار وأسس ضعيفة أو غير مؤكدة، بمعنى أنها أبنية قديمة لديها تسبق ولادة الطفل ذي الإعاقة، وبغض النظر عن مدى ظهورها سابقاً فان التحديات الحياتية عموماً قد تجعلها أكثر وضوحاً، وخاصة في ظل نقص مهارات

الأم، وغياب التفكير الناقد والمنطقي والموضوعي، والملاحظة، والتنظيم، والتحليل، والاستدلال، وخلل في حل المشكلات والتعامل مع البدائل، وتقبل الآراء، وضعف القدرة عى المناقشة.

نتائج السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.5) في مستوى مشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة؟

للإجابة على هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة، والجدول (9) يبين ذلك:

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مشاعر الذنب تبعاً لنوع الإعاقة:

نوع الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إعاقة عقلية	2.19	0.68
إعاقة جسدية	2.15	0.62
توحد	2.16	0.53
صعوبات تعلم	2.48	0.59
متلازمة داون	1.98	0.52

يلاحظ من خلال الجدول السابق (9) وجود فروق ظاهرية في مستوى مشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تُعزى لنوع الإعاقة، ولتحديد فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = 0.05) تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والجدول (10) يبين النتائج.

جدول (10) تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى مشاعر الذنب تبعاً لنوع الإعاقة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.959	4	0.490	1.352	0.256
داخل المجموعات	35.141	97	0.362		
المجموع	37.101	101			

يلاحظ من خلال الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.5) في مستوى مشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تُعزى لنوع الإعاقة حيث بلغت قيمة ف (1.352) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05).

ويمكن أن نعزو هذه النتيجة إلى انفصال الأم عن الواقع، أو ربما تدل علي اللامبالاة وعدم الشعور بالمسؤولية تجاه الطفل، تجدر الإشارة إلى الأم تعاني من مشاعر الذنب ولو بقدر ضئيل في معظم الأحيان بمعزل عن التحديات التي يواجهها الطفل سواء بمرض أو إعاقة أياً كان نوعُها كما في دراسة العبادي (2021)، وزيادته بوجود هذه التحديات تؤدي إلى تعطيل الحياة وتبادل الاتهامات وعدم فعل شيء على أرض الوقع لتخفيف تبعات الإعاقة على طفلها، وهكذا فإن وجودها – أي مشاعر الذنب - بقدرٍ قليل يُعتبر كافياً لدفع الأم للتصرف والسعي لعلاج الطفل وإلحاقه بالمراكز المتخصصة أو أخذ دورات تؤهلها للتعامل معه وتحسين جودة حياته وتقليل اعتماده على الآخرين.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية عن دراسة برومهيد(2013) Broomhead التي كشفت عن وجود تأثير لاحتياجات الطفل التعليمية الخاصة على مشاعر الذنب للوالدين.

نتائج السؤال الرابع: هل توجد علاقة بين متغيري الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين مستوى كل من الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، والجدول (11) يوضح النتائج:

جدول (11) قيم معامل ارتباط بيرسون بين مستوى كل من الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة:

أوجه المقارنة		مشاعر الذنب			
		مشاعر الذنب ككل	السلوكيات التعويضية	ذنب المسؤولية	المواجهة المرتكزة على العاطفة
الدوجماتية	**الدوجماتية ككل**	.573**	.401**	.585**	.400**
	تعظيم الذات	.437**	.393**	.424**	.255**
	الجهد المبذول لحماية نظام المعتقدات	.442**	.285**	.431**	.367**
	إغلاق العقل	0.158	0.032	.215*	0.097

*** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.05) ** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.01)**

يتضح من الجدول (11) وجود علاقة طردية موجبة بين الدوجماتية ومشاعر الذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، إذ بلغ معامل الارتباط (0.573)، ووجود علاقة طردية موجبة بين الدوجماتية وأبعاد مشاعر الذنب، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0.400-0.585)، ووجود

علاقة طردية موجبة بين بعدي الدوجماتية (تعظيم الذات، الجهد المبذول لحماية نظام المعتقدات) ومشاعر الذنب إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0.437-0.442)، وعدم وجود علاقة بين بعد إغلاق العقل ومشاعر الذنب، ووجود علاقة طردية موجبة بين بعدي الدوجماتية (تعظيم الذات، الجهد المبذول لحماية نظام المعتقدات) ووجميع أبعاد مشاعر الذنب، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0.255-0.431)، ووجود علاقة طردية موجبة بين بُعد إغلاق العقل وبُعد ذنب المسؤولية، بينما لا توجد علاقة بين بعد إغلاق العقل وبُعدي المواجهة المرتكزة على العاطفة والسلوكيات التعويضية.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الدوجماتية متغيرٌ يُمثلُ الجانبَ المعرفي، ومشاعرُ الذنب متغيرٌ يمثل الجانبَ الانفعالي، ومن المنطقي أن يتأثر ويؤثر كلٌ منهما في الآخر ولو جزئياً؛ ذلك أنَ الإنسان وحدة واحدة يمر بمكوناته المتعددة بما يشبهُ القمع اللولبي الذي يضمن استمرارَ كل مكوناته العاطفية الانفعالية والفكرية المعرفية، من ذلك يظهر الارتباطُ الطردي لجميع مكونات مشاعر الذنب مع مكونين اثنين من الدوجماتية، بينما يظهر الارتباطُ الطردي مع إغلاق العقل فقط مع بُعد ذنب المسؤولية، وذلك لأن الأم تشعر بالذنب من عدم مرونتها وعدم استماعها للاراء الأُخرى بعد معرفتها بمدى سوء قرارها، بمعنى أنه كلما تشددت برأيها وقاومت غيره، يزداد لديها الشعور بالذنب خاصة بارتفاع شعورها بالمسؤولية عمّا آلت إليه الأمور.

وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة عطايا (2021) التي تبين فيها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المتغير المعرفي الدوجماتية والمتغير الانفعالي الالكسثيما، وتتوافق مع نتيجة دراسة سعد (2017) التي تبين فيها وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المتغير المعرفي الدوجماتية والمتغير الانفعالي السعادة، مما يعني فيها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المتغير المعرفي الدوجماتية والمتغير الانفعالي البؤس والتعاسة.

التوصيات:

بناءً على نتائج هذه الدراسة يمكن التوصية بالتالي:

1. هناك حاجة لإجراء أبحاث مستقبلية على عينة أوسع للحصول على نتائج دقيقة وكافية.
2. إجراء دراسات مقارنة بين أمهات وآباء ذوي الإعاقة على الدوجماتية ومشاعر الذنب.
3. إجراء دراسات شبه تجريبية تستهدف هذه المتغيرات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة باعتبارها من الفئات التي تحتاج الدعم والمساندة.
4. لم يتم جمع بيانات حول شدة الإعاقة لدى الأطفال، لذا ونظرًا لأن هذا المتغير يمكن أن يرتبط بنتائج

الدوجماتية ومشاعر الذنب، فيجب أخذه في الاعتبار في الدراسات المستقبلية.

قائمة المصادروالمراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

الركيبات، أمجد فرحان، الجعافرة، محمد عبدالمهدي. (2019). الجمود الفكري وعلاقته بنمط التنشئة الوالدية لدى طلبة جامعة الحسين بن طلال، **مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية**، 19(2).

سعد، إبراهيم محمد، (2017) الدوجماتية وعلاقتها بالتوافق الزواجي والسعادة لدى عينة من من المتزوجين، **مجلة جامعة القاهرة** - كلية الدراسات العليا للتربية، مج25, ع4، 140 – 174

العبادي، هناء عبد النبي، (2021) قياس مستوى الشعور بالذنب وعلاقته ببعض المتغيرات لدى النساء المطلقات، **مجلة كلية التربية، جامعة واسط**، 40، ج 2.

العجرش، حيدر حاتم فالح. (2016). تأثير الطفل ذو الاعاقة على الاسرة. **جامعة بابل للبحوث والاوراق الالكترونية.**

عطايا، عمرو رمضان معوض أحمد. (2021). الدوجماتية والألكسيثيميا كعوامل منبئة بالطلاق العاطفي لدى المتزوجين.**مجلة التربية**، جامعة الأزهر، 191، ج 1، 223 - 294 .

القريطى، عبد المطلب (2013). **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم** .مصر - القاهرة: عالم الكتب.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:

اضافة مرجع روكيش:

Bielecka-Prus, J. (2013). Poczucie winy jako emocja społeczna. Analiza wybranych nurtów badawczych. ***Przegląd Socjologii Jakościowej***, *9*(2), 104-127.

Broomhead, K. (2013). Blame, guilt and the need for 'labels'; insights fro parents of children with special educational needs and educational practitioners. *British Journal of Special Education*, *40*(1), 14-21.

Butcher, P. R., Wijnberg-Williams, B. J., Hegemann, N., Stremmelaar, E. F., Schoemaker, M. M., Van der Meere, J. J., & Oetomo, S. B. (2004). Maternal rigidity in infancy and level of intelligence at school age in children born preterm. **Child Psychiatry and Human Development**, 34, 203-217.

Cohen-Filipic, K. (2013). **Guilt, blame, and responsibility: The experiences of parents and clinicians providing services to adolescents with co-occurring mental health and substance abuse challenges**.

Cole, L. M., Cohn, E. S., Rebellon, C. J., & Van Gundy, K. T. (2014). Feeling guilty to remain innocent: The moderating effect of sex on guilt responses to rule-violating behavior in adolescent legal socialization. **Psychology, crime & law**, 20(8), 722-740.

Cuzzocrea, F., Larcan, R., &Westh, F. (2013). **Family and parental functioning in parents of disabled children**. Nordic Psychology, 65(3), 271-287.

Hinze, E. (2015). **The Dialectics of Guilt and Guilt Feelings. Revue Roumaine de Psychoanalyse**, 8(1),

145-161

Hogg, M. A., & Vaughan, G. M. (2018). **Social psychology** (8th. edition.). England: Pearson Education

Jensen, E. M. (2017). **Case Western Reserve University**. *Br. J. Am. Leg. Studies*, *6*, 2.

Kim, C. N., & Kerr, M. L. (2024). Different patterns of endorsement of intensive mothering beliefs: Associations with parenting guilt and parental burnout. **Journal of Family Psychology**, 38(7), 1098–1107. https://doi.org/10.1037/fam0001241

Lavender, H. (2020). Books: The Intelligence Trap: Why Smart People Do Stupid Things and How to Make Wiser Decisions: Brain Power. *The British Journal of General Practice****: the Journal of the Royal College of General Practitioners***, *70*(691), 81-81.

Leventhal-Belfer, L., & Coe, C. (2004***). Asperger's syndrome in young children: A developmental guide for parents and professionals***. Jessica Kingsley Publishers

Levine, T. R. (Ed.). (2014). ***Encyclopedia of deception*** (Vol. 2). Sage Publications.

Luck, T., & Luck-Sikorski, C. (2021). Feelings of guilt in the general adult population: prevalence, intensity and association with depression. **Psychology, health & medicine**, 26(9), 1143-1153.

Marcinechová, D., Záhorcová, L., & Lohazerová, K. (2024). Self-forgiveness, guilt, shame, and parental stress among parents of children with autism spectrum disorder**. Current Psychology**, 43(3), 2277-2292.

Marletta, M. (2013). Dogmatism, Learning and Scientific Pratices. European journal of pragmatism and American philosophy, 2.

Miller, B. D. (1995). Promoting healthy function and development in chronically ill children: A primary care approach. ***Family Systems Medicine***, 13(2), 187-200

Oprea, C., & Stan, A. (2012). Mothers of autistic children. How do they feel***? Procedia-Social and Behavioral Sciences***, 46, 4191-4194.

Rokeach, M. (1954). The nature and meaning of dogmatism. **Psychological Review**, 61(3), 194–204. https://doi.org/10.1037/h0060752

Saber, E. H., Mohamed, E. A. E., & Mohammed, T. S. (2024). Guilt, Shame, Feeling of Burden and Child Parent Relationship among Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder**. Assiut Scientific Nursing Journal**, 12(41), 108-123.

Schmader, T., & Lickel, B. (2006). ***The approach and avoidance function of guilt and shame emotions: Comparing reactions to self-caused and other-caused wrongdoing. Motivation and Emotion,*** 30(1), 42-55.

Schulz, L., Rollwage, M., Dolan, R. J., & Fleming, S. M. (2020). Dogmatism manifests in lowered information search under uncertainty. ***Proceedings of the National Academy of Sciences,*** 117(49), 31527-31534.

Seligman, M., Darling, R. B., & DeGirolamo, S. (2007). Ordinary Families, Special Children: A Systems

Approach to Childhood Disability. ***Families Systems and Health***, 25(4), 453-454.

Shiraev, E., & Levy, D, (2010). ***Cross-cultural psychology : critical thinking and contemporary applications*** 4th ed.

Silberschmidt Viala, E. (2011). Contemporary family life: A joint venture with contradictions. ***Nordic Psychology***, *63*(2), 68-87.

Swink, N. (2011). ***Dogmatism and moral conviction in individuals: Injustice for all***, Unpublished Doctoral dissertation, Wichita State University.

Tsarkova, O. (2017). Depth psychology of parents' experiences of pathological forms of guilt, for example, families with children with disabilities. ***Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools***, *23*(5), 89-102.

VandenBos, G. R. (2015). **APA dictionary of psychology. American Psychological Association, 2nd edition**.

World Health Organization. (2011). ***World report on disability 2011***.

.