

دراسة استكشافية لتفاعل الشفقة بالذات والمرونة النفسية في خفض
أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي
اضطراب التوحد

اعداد

د. محمد الصافي عبد الكريم عبد اللا

أستاذ الصحة النفسية المساعد

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية الاسكندرية

مقدمة الدراسة

ظهر مفهوم الشفقة بالذات في بداية القرن الحادي والعشرين كمفهوم من مفاهيم علم النفس والصحة النفسية على يد عالمة الأمريكية كريستين نيف (Neff,2003) ، حيث نظرت اليه على أنه يتضمن بعداً أساسياً من أبعاد البناء النفسي للفرد، وسمة مهمة من سمات الشخصية الايجابية، وحاجزاً نفسياً من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وذلك عندما يعيش الفرد حالة من حالات الفشل أو عدم الكفاية الشخصية في حل مشكلاته الشخصية (Neff, et al, 2007).

وقد اختلف العلماء في تحديد مفهوم الشفقة؛ فعلماء النفس في الغرب نظروا اليه من زاوية العطف على الآخرين باعتباره خاصية إنسانية لفهم معاناة الآخرين والرغبة في مساعدتهم، وذلك بهدف التقليل من معاناتهم وآلامهم، في حين ينظر إلى الشفقة بالذات بأنها عنصر مهم من عناصر الصحة النفسية، والتي تتضمن اللطف أو الرأفة بالذات وعدم إلقاء اللوم عليها، أو انتقادها بشدة عندما يمر الفرد بتلك الخبرات غير السارة (Brach,2003).

وإذا كان مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الايجابية للصحة النفسية، فانه بلا شك يمكن أن يكون عاملاً مهماً في التعرف على السمات الشخصية للأفراد المشفقين بأنفسهم عن غيرهم من الأفراد الذين لا يرحمون أنفسهم في مواقف الشدة، أو عندما يواجهون خبرات مؤلمة، فهؤلاء يواجهون لأنفسهم النقد اللاذع، ويعيشون في حالة من العزلة. فقد أشارت بعض الدراسات كدراسة نيف وآخرون (Neff, et al, 2007) إلى وجود مثل هذه العلاقة بين الشفقة بالذات والانبساطية والسعادة والتفاؤل والأمل وغيرها من مفاهيم علم النفس الايجابي.

ترى نيف وماك جيبي (Neff and MC Gebee,2010) أن الأفراد المشفقين بأنفسهم في المواقف المؤلمة يختلفون عن الأفراد غير المشفقين في سماتهم الشخصية؛ فهم أكثر مرونة، وأكثر انفتاحاً على خبراتهم، وأنهم أكثر عقلانية في التعامل مع كل جوانب الخبرة السلبية. كما أن الشفقة بالذات ترتبط بالسعادة، والتفاؤل، والشخصية الناضجة، فالأفراد المشفقون على ذواتهم عندما يمرون بخبرات مؤلمة أو حالات من الفشل قد ينظرون إلى أنفسهم نظرة تفهم وانسجام وعطف بدلاً من المبالغة في الحكم النقدي أو جلد الذات لما يحدث لهم.

وتشير نيف (Neff,2003) أن الشفقة بالذات هي أكثر من مجرد حب للذات، إنها معاشية الخبرة الذاتية المؤلمة بيقظة عقلية دون مبالغة انفعالية. ولكن عندما تسيطر الانفعالات السلبية على الذات في لحظات الألم، فإن الشفقة بالذات تفقد قيمتها وتتحوّل بسرعة الى الشفقة على الذات (Neff,2003.pp85-101).

إن وجود طفل معاق داخل الأسرة يؤثر بشكل سلبي على كافة أفراد الأسرة ويشعرون بالاكنتاب، ونظراً لتحطم آمال الوالدين في أن يكون طفلهما طبيعياً، فضلاً عما يفرضه هذا الاضطراب على

الانسحاب من الكثير من العلاقات الاجتماعية، وما يفرضه من أعباء على جميع أفراد الأسرة تتمثل في مزيد من الاهتمام والرعاية، وما يفرضه نظرة المجتمع التي توحى بالخزي والوصمة تجاه أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد مما يجعلهم عرضة للعديد من المشكلات والضغوط اليومية والتي من شأنها تؤثر على حياتهم وتجعلهم عرضة للشعور بالوحدة النفسية وأعراض الاكتئاب.

هذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات على تدني مستوى الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Neff & Faso, 2014)، (Bazzano et al., 2013)، وارتفاع مستوى الاكتئاب لديهم كدراسة (Chandravanshi et al., 2017) ودراسة (Chouhan et al., 2016) ودراسة (Dave et al., 2014)، ودراسة (Azeem et al., 2013)، ودراسة (Tabassum & Mohsin, 2013)

مشكلة الدراسة

نبتت مشكلة الدراسة الحالية من خلال تردد الباحث على عدد من مراكز الرعاية النهارية للأطفال ذوي اضطراب التوحد ومن خلال لقاءاته مع عدد من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد فقد لاحظ أنهم يعانون من العديد من المشكلات نتيجة للضغوط اليومية وعدم القدرة على تقبل أطفالهم، والانعزال عن الكثير من العلاقات الاجتماعية وظهور بعض أعراض الاكتئاب لديهم، وقد لفت انتباه الباحث متغير الشفقة بالذات كأحد المتغيرات الإيجابية الذي يضم أبعاداً مثل اللطف بالذات، والانسانية العامة، واليقظة العقلية والتي من شأنها تخفف الشعور بالاكتئاب والوحدة النفسية.

فضلاً عن أن نتائج الدراسات السابقة اتفقت على وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الشعور بالوحدة النفسية وكلا من اللطف بالذات والانسانية الاجتماعية بوصفهما من أبعاد الشفقة بالذات. (Hakan, Halis, 2015, Taylor, 2015, Akiin, 2012)

وانتهت دراسة (Irem, Nazanm and Coskun, 2014) أن الشفقة بالذات تضعف العلاقة بين القلق والوحدة النفسية والاكتئاب.

وكشفت نتائج دراسة (Neff, 2003, Kirpatric, and Rude, 2005) أن الشفقة بالذات ترتبط ارتباطاً إيجابياً بفاعلية الحياة وطيب الحياة وتحسين مستوى التفاؤل. كما أنها مفيدة في خفض أعراض القلق والاكتئاب (Pauley & Mcpherson, 2010; Neff & Germer, 2013) وكذلك تناولت دراسة (Akin, 2010) دور الشفقة بالذات في تحقيق التوافق النفسي باعتبارها استراتيجية إيجابية تعمل على خفض المشاعر السلبية وتنمية مشاعر إيجابية لتجنب جلد الذات تجاه الخبرات المؤلمة.

كما تشير دراسات (Neff,2003,Kirpatric,and Rude,2007) الى أن الشفقة بالذات تعد مؤشراً في تقليل النواتج السلبية لخبرات الفشل وتعزيز السعادة. إلى جانب ذلك كشفت بعض الدراسات أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية يتزايد بانخفاض مستوى الشفقة بالذات والعكس (Coskun,2014) (Annett,Coroiu,Copeland,Carlos,Markus,2015).

أما عن نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين المرونة النفسية والشفقة بالذات فقد تباينت الى حد ما حيث انتهت دراسة (Yang,2005) إلى ارتباط موجب بين المرونة النفسية وكل من اليقظة الذهنية والانسانية الاجتماعية واللفظ بالذات على الترتيب (0.29، 0.28، 0.43)، وارتباط سالب بين المرونة النفسية وكل من الإفراط في التحديد، والعزلة، والحكم على الذات، بلغ على الترتيب (-0.51، -0.54، -0.48)، وأسفرت نتائج دراسة (Watson,Chen& Sisemore,2011) عن عدم وجود ارتباط بين التوجه الديني والشفقة بالذات.

ومن ثم يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

1. إلى مدى توجد علاقة بين الشفقة بالذات وكلاً من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
2. إلى مدى توجد علاقة بين المرونة النفسية وكلاً من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
3. ما أثر تفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية على أعراض الاكتئاب لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد؟
4. ما أثر تفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية على الشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
5. هل يحقق نموذج تحليل المسارات العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والاكتئاب لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد؟
6. هل يحقق نموذج تحليل المسارات العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والوحدة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد؟

أهمية الدراسة

أشارت نيف(Neff,2003) إلى أن الشفقة بالذات علامة إيجابية مميزة للسعادة، وقبول الذات، والرضا عنها عندما يتعرض الفرد لحالة من الفشل أو الاحباط، إلا أن موضوع الشفقة بالذات لم تنتطرق لدراسته في مجال الصحة النفسية-في حدود علم الباحث- دراسات عربية وخاصة مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما وجد الباحث عدداً محدوداً من الدراسات الأجنبية، والتي تناولت في بعض متغيراتها الشفقة بالذات مثل دراسة(Neff,et al,2007)،

(Walker&Colosimo,2010)،(Thomposn&Waltz,2007) وذلك لكون هذا المفهوم

حديثاً في الدراسات النفسية ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

١. حداثة مفهوم الشفقة بالذات في البيئة العربية، والحداثة النسبية في البيئة الأجنبية.
٢. تبين الأبعاد الأساسية التي يتكون منها مقياس الشفقة بالذات وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية وأعراض الاكتئاب والمرونة النفسية.
٣. بناء على ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن أن تساعد الباحثين في إعداد برامج ارشادية لتحسين صورة الذات وقبولها والتعاطف معها في الشدائد، وخصوصاً أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أهداف الدراسة

١. التعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات وكلاً من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.
٢. التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية وكلاً من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.
٣. التعرف على أثر تفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية على أعراض الاكتئاب لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.
٤. التعرف على أثر تفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية على الشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.
٥. تحليل المسارات للعلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والاكتئاب لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.
٦. تحليل المسارات للعلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والوحدة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

مصطلحات الدراسة

أولاً: الشفقة بالذات

تعرف نيف (Neff,2003) الشفقة بالذات بأنها اتجاه إيجابي نحو الذات في المواقف المؤلمة أو الخيبة أو الفشل، ينطوي على اللطف بالذات، وعلى عدم الانتقاد الشديد لها، وفهم خبراتها كجزء من الخبرة التي يعانيتها معظم الناس، ومعالجة المشاعر المؤلمة في وعي الفرد بعقل منفتح، ويتبنى الباحث في بحثه الحالي تعريف نيف للشفقة بالذات.

ويعرفها الباحث على أنها "موقف ذاتي يتضمن معالجة الفرد لذاته في المواقف الشديدة التي يمر بها من خلال الدفاء والفهم والوعي والاعتراف بأن الأخطاء تمثل جانباً من الطبيعة البشرية.

وتعرف الشفقة بالذات إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الشفقة بالذات بأبعاده التالية: اللطف بالذات في مقابل الحكم الذاتي، والانسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة الذهنية مقابل التوحد المفرط مع الذات.

ثانياً: المرونة النفسية

يعرفها عثمان (٢٠١٠) على أنها "عملية دينامية ذات طراز فريد تتسم بكونها متعددة الأبعاد، ويتميز من يتصف بها بالقدرة على التوافق النفسي مع كافة التهديدات والضغوط بشتى الصور، والقدرة على استعادة الفاعلية والتعافي مرة أخرى بعد الانكسار. وتعرف المرونة النفسية إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس المرونة النفسية.

ثالثاً: الاكتئاب

هو حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة الى سرعة التعب، وضعف التركيز والشعور بنقص الكفاءة، والميل للانتحار" (هندية، ٢٠٠٣، ص ١١-١٢)

ويعرف الاكتئاب إجرائياً في هذه الدراسة بأنه مجموع الدرجات التي تحصل عليها الأم في اختبار الاكتئاب والذي قام الباحث بإعداده.

رابعاً: الوحدة النفسية

يعرف سالمي بوزرجور (Bozorgour,Salimi,2012) الوحدة النفسية على إعتبار أنها خبرة عامة غير محببة مشحونة بالمشاعر السلبية نتيجة نقص العلاقات الاجتماعية، ويعرفها كل من دهنون وإبراهيم (٢٠١٤) الشعور بالوحدة النفسية بأنها حالة يمر بها الفرد كنتيجة لخبرات سلبية مؤلمة يفتقر فيها الى عناصر المودة والمحبة والألفة بينه والآخرين.

ويتبنى الباحث في الدراسة الحالية تعريف ديتوماس وآخرون (Ditommaso et al,2004) للوحدة النفسية بأنها ضعف في التواصل الاجتماعي لدى الفرد وإحساسه المرير بالغبية عن الآخر.

ويعرف الباحث الوحدة النفسية إجرائياً: بأنها الدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الوحدة الاجتماعية والنفسية للراشدين المستخدم في هذه الدراسة بأبعاده التالية: الوحدة الأسرية، الوحدة العاطفية، الوحدة الاجتماعية.

حدود البحث

يتحدد البحث الراهن بعدد أفراد العينة المكونة من (١٠٠) من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهن ما بين (٣٥) إلى (٤٥) سنة، وبالمقاييس السيكومترية التالية: مقياس الشفقة بالذات من اعداد نيف (Neff,2003)، وترجمه للعربية عبد الرحمن والضبع (٢٠١٤) ومقياس أعراض الاكتئاب من اعداد الباحث، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية، ومقياس المرونة النفسية، وبأساليب الإحصائية المناسبة.

الإطار النظري

ويتناول البحث الشفقة بالذات، المرونة النفسية، الاكتئاب، الوحدة النفسية، ويتضح ذلك من خلال ما يلي:

أولاً: الشفقة بالذات

مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبياً في علم النفس، وتوصف على أنها وسيلة إيجابية في توجه الفرد نحو ذاته من حيث الانتباه والاهتمام بها والتعامل معها بلطف عند التعرض لمعاناة أليمة أو الفشل (منصور، ٢٠١٦، ١٢٢).

تشير التجربة المشتركة إلى أن الناس غالباً ما يكونون أكثر ألماً نحو أنفسهم في أي وقت مضى، مما يتطلب عناية الآخرين بهم في حين أن شدة المعاناة نحو الذات تتبع من الخوف من الأناية، وغفران الذات أو التمرکز حول الذات، حيث يكون الفرد مشفقاً بذاته وليس متمركزاً حولها، وبدلاً من ذلك فإن الشفقة بالذات تميل إلى تعزيز مشاعر الشفقة والاهتمام في ضوء التجربة الإنسانية المشتركة، معترفاً بهذه المعاناة والفشل والعجز لجزء من تجربة جميع الناس، والتي سيطرت على ذاته التي تستحق الشفقة، مع حكم أقل من الحكم عليها، وأن هذا الحكم ينبغي أن يكون أقل من حكم الآخرين عليه (Neff,2003).

وتعرف الشفقة على أنها خبرة عاطفية متميزة وظيفتها الأساسية تسهيل التعاون وحماية الضعفاء، ومساعدة الذين يشعرون بالمعاناة (Goetz,etal,2013)، ويتضمن مفهوم الشفقة بالذات الانفتاح والتحرك نحو معاناة الشخص ذاته، وعدم الحكم على فشله وما يعتريه من نقصان، بل التعرف على خبراته، والنظر إليها على أنها تمثل جانباً من الخبرات البشرية المشتركة، والانفتاح والتحرك نحو معاناة الآخرين مع الاقرار بأن جميع البشر يخطئون ويعتريهم النقصان.

وتتكون الشفقة من ثلاثة أبعاد متميزة ومتداخلة في ذات الوقت وهي:

١. اللطف بالذات مقابل الحكم أو انتقاد الذات
٢. الحس الإنساني المشترك أو العام، مقابل العزلة.
٣. اليقظة العقلية، مقابل التوحد المفرط.

١. اللطف بالذات

حالة من فهم الفرد لنفسه في مواقف عدم الكفاءة الذاتية أو المعاناة بدلاً من إصدار أحكام قاسية عليها، كما يتضمن هذا البعد الفهم والدفء العاطفي نحو الذات، وخصوصاً عندما يواجه الفرد معاناة ما أو الفشل في تحقيق أمر ما (Neff,2003).

٢. الانسانية العامة (المشتركة)

عبارة عن رؤية الفرد لخبراته الخاصة كجزء من الخبرة الإنسانية الكبيرة بدلاً من رؤيتها معزولة ومنفصلة عن رؤية الآخرين (Neff,2003).

وترى نيف أن جميع البشر جميعهم يعانون، وهذه معاناة انسانية عامة، وعندما لا يعترف الشخص الا بمعاناته وحده في هذا العالم، فإن معاناته هذه تعني الموت: أو الكمالية، أو العزلة (Neff and Vonk,2009)

٣. اليقظة العقلية

وتعرفها نيف (Neff,2003) بأنها "حالة من الوعي المتوازن الذي يجنب الفرد النقيضين من التوحد الكامل في الهوية الذاتية، وعدم الارتباط بالخبرة، ويتبع رؤية واضحة لقبول الظاهرة النفسية الانفعالية كما تظهر. وتعني أيضا الانفتاح على عالم الأفكار والمشاعر والأحاسيس المؤلمة والخبرات غير السارة لدى الفرد ومعايشة الخبرة في اللحظة الحاضرة بشكل متوازن"

بينما يعرفها لانجر (Langer&Mddoveany,2000) بأنها "مجال مرن للقدرة العقلية غير مرتبط بوجهة نظر خاصة، ويسمح برؤية جيدة ومنفتحة على خبرات الشخص العقلية والحسية كلها، ومن دون اصدار أحكام.

علاقة الشفقة بمتغيرات الدراسة

أشارت نيف (Neff,2003) أن الشفقة بالذات لها دور في تخفيف معاناة الفرد من الوحدة النفسية حيث أنها تعزز الاتصال الاجتماعي، كما أن بعد الانسانية المشتركة بوصفه أحد أبعاد الشفقة بالذات يعني الدمج المتوازن بين الذات والآخرين خاصة أن هذا البعد يمثل إدراك الصلة بين التجارب الشخصية وتجارب الآخرين، وأن المعاناة وعدم الكفاية الذاتية هيا جزء من التجارب الانسانية، والتي بدورها تقي الفرد من التشوهات المعرفية بسبب هذه الاخفاقات والتي عادة ما تؤدي بشكل فعال للشعور بالعزلة الاجتماعية والنفسية.

أما عن علاقة الشفقة بالمرونة النفسية، حيث ترتبط الشفقة بالذات بزيادة الوعي وتقبل الخبرات الوجدانية وادارتها على نحو جيد (Neff,Hesih & Deejitthirat,2005)، وتسهم في اتباع نظام غذائي (Adams& Leary,2007) وتحسن من طيب الحياة،

وتخفض من مستوى الانفعالات السلبية، وتحسن من مستوى التفاؤل، وتقوي الروابط الاجتماعية، وتؤدي الى تقليص مستويات الاجترار وقمع الأفكار، ونقد الذات (Neff, al,2007) وتؤدي الى الاقلاع عن التدخين (Kelly,Zuroff,Foa&Gilbert,2009)، وتحسن من مستوى اللياقة البدنية (Magnus,Kowalski&Tara-Leigh,2010)، وترتبط بمستويات متدنية من الأسي النفسي وتعاطي الكحوليات ومحاولات الانتحار (Tanaka,Wekerle,Schmuck&Paglia,Boak,2011) وتحسن من دافعية الذات للأداء (Breines&Chen,2012).

بالإضافة إلى أن الشفقة تخفف من المشكلات النفسية المرتبطة بالوحدة النفسية مثل القلق والاكتئاب والكمالية العصابية، حيث أنها ترتبط مباشرة وسلبياً بالاكتئاب والكمالية العصابية والنرجسية (Cheng&Furnham,2003) إضافة الى ذلك تضعف الشفقة بالذات من قوة واتجاه العلاقة بين الوحدة النفسية والقلق الاجتماعي (Werner,Jaazieri,. And Heimberg,Gross,2012).

الشفقة بالذات كمتغير مخفف لآثار المتغيرات النفسية السلبية

أشارت بعض الدراسات أن الشفقة بالذات من المتغيرات الواقية التي تخفف من الآثار السلبية للمصاعب التي يواجهها الفرد في الحياة، إذ أشارت دراسات كل من (Neff,et al,2007) (Gillbert& Irons,2005) (Leary et al., 2005) أن الشفقة بالذات عامل له تأثير كبير في تحسين الأداء النفسي، فقد ذكرت نيف (Neef,2003) أن الأبعاد الثلاثة للشفقة بالذات تعمل معاً للمحافظة على سلامة الفرد النفسية (منصور، ٢٠١٦، ٤٥).

إضافة إلى ذلك أظهرت هذه المراجعة أن الشفقة بالذات تمكن الفرد من تبني استراتيجية توافقية غير تجنبية مثل صياغة المشكلة بطريقة ايجابية أو بتبني استراتيجيات حل المشكلات عند مواجهة الضغوط (علوان، ٢٠١٦).

كذلك تحسن الشفقة بالذات من طيب الحياة وتخفف من المشاعر السلبية، وتنمي المشاعر الايجابية مثل التفاؤل والرضا عن الحيا (Abu Ghai,2015)، كما ترتبط الشفقة بالذات ارتباطاً ايجابياً بزيادة الوعي وتقبل الخبرات الوجدانية وادارتها على نحو جيد (الشربيني، ٢٣٢٠١٦).

في المقابل توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات وكل من الاضطرابات النفسية والعصابية، والانفعالات السلبية (Akin,2010,Akin,2012,Arimitsu,Hofimann,2015).

فضلاً عن ذلك فقد أشارت بعض الدراسات التي عنيت بدراسة العلاقة بين الشفقة بالذات والوحدة النفسية عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين الشفقة بالذات والوحدة

النفسية مثل دراسات (Akin,2010, Tiburg, et al.2014,Irem,et al,2014,Taylor,2015, Hakan, Halis,2015)

ومن ناحية أخرى هناك دراسات اهتمت بدور الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقات الارتباطية بين المتغيرات المختلفة مثل دراسة (Raque,Bogdan,Ericson and Jakson,Martin,Bryan,2011) التي تناولت الشفقة بالذات كمتغير معدل في العلاقة بين الصحة النفسية وأنماط التعلق ودراسة (Keng,et al,2012) التي تناولت الشفقة بالذات كمتغير معدل في العلاقة بين أحادية الرؤية العقلية والاستهداف للضغوط، كما تناولت دراسة (Abu Ghali,2015) الشفقة بالذات كمتغير معدل في العلاقة بين المعاناة النفسية والسعادة الذاتية لدى النساء الأرامل.

يتضح مما سبق أن الشفقة بالذات من المتغيرات النفسية الواقية التي تخفف من الآثار السلبية للضغوط الحياتية كولادة طفل يعاني من اضطراب التوحد. فضلاً عن ذلك فإن الشفقة بالذات يمكن أن تقلل من تأثير الاكتئاب الذي قد يسود لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويؤدي الى الاضطرابات النفسية كالوحدة النفسية.

ثانياً: المرونة النفسية

أ. مفهوم المرونة النفسية

يعد مفهوم المرونة النفسية من المفاهيم التي لم يتداولها واستخدامها على نحو شائع في الدراسات العربية، وقد انبثق أصول هذا المفهوم من التراث النفسي الذي أولى اهتماماته بفحص الأطفال المحصنين Invulnerable في مواقف الحياة السلبية، ومع مرور الوقت تم استبدال مصطلح المحصنين بمصطلح المرونة، وهي القدرة على التعامل بنجاح في المواقف الحياتية بالرغم من التعرض للمحن (Earvolino-Ramirez,2007: p73; Hofer,2006)

يعرف Connor &David(2003,76) المرونة النفسية على أنها "تطوي على الصفات الشخصية المهيبة للنجاح في مواجهة الشدائد، ويعرفها Theron(2004,317) على أنها القدرة على التفاوض بنجاح مع محن ومصائب الحياة والقدرة على الاستمرار في تحقيق الذات، ويعرفها Wright,Masten&Narayan(2013,17) على أنها تكيف إيجابي في مواجهة مخاطر المحن والشدائد، وقدرة النظام الديناميكي للفرد على التعافي من الاضطراب. ويعرف الباحث المرونة النفسية على أنها "عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد، والصدمات، والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل المشكلات العائلية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية، كما تعرف بأنها القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والنكبات أو الأحداث الضاغطة، والقدرة على تخطيها وتجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار".

ب. التوجهات النظرية المفسرة للمرونة النفسية

وضع (Richardson, 2002, 310-312) نموذجاً للمرونة النفسية يسعى فيه لوصف العمليات الرئيسية للمرونة النفسية، فضلاً عن التطبيقات العملية المرتبطة بها، ويشير الى أن الفرد عندما يتعرض لأحداث الحياة يكون لديه الفرصة للاختيار شعورياً أو لا شعورياً التعامل مع المحن والاضطرابات التي تعترضه، ويتضمن النموذج مفهومين رئيسيين هما: التوازن الحيوي النفسي والروحي Homeostasis Biopsychospiritual ويرتبط بالحالة التكييفية للعقل والجسم والروح، ويحدث هذا عندما يكون الفرد قادراً على التكيف بنجاح بدنياً وذهنياً للاضطرابات الناجمة عن مختلف المؤثرات الداخلية والخارجية. أما المفهوم الثاني فهو إعادة التكامل المرن Resilient Reintegration ويشير الى التحول الشخصي والبصيرة في مواجهة المحن التي يتعرض لها الفرد، وهي تكاملية وتؤدي الى النمو والمعرفة وزيادة قوة وجودة المرونة النفسية، وهو خبرة مشبعة باستبصار ونمو، ومتجه نحو جودة مرونة التحديد الدقيق (في: الشربيني، ٢٠١٦، ٧٥). وتسهم مجموعة من العوامل في تكوين المرونة النفسية وتظهر نتائج الدراسات أن العامل الرئيسي في تكوين أو تنمية المرونة النفسية لدى الأطفال على وجه الخصوص العلاقات الاجتماعية السوية الدافئة والمساندة تقضي الى تنمية وتعزيز المرونة النفسية.

ج. العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية

- القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ الخطوات والاجراءات اللازمة لتطبيقها أو تنفيذها.
 - النظرة الايجابية الى الذات والثقة في القدرات والامكانيات الشخصية.
 - مهارات التواصل الايجابي وحل المشكلات.
 - القدرة على ترويض أو ادارة الانفعالات القوية والاندفاعات.
- وهذه عوامل يمكن تمهيتها وتعليمها لكل الناس (أبو حلاوة، ٢٠١٦، ٣).

ثالثاً: الاكتئاب

ويعرف الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد التي تتمثل في الحزن الشديد والإحباط وفتور الهمة وعدم الاستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل وضعف القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة وعدم القدرة على النوم وانعدام الثقة بالنفس

(خليفة: ٢٠١٤، ص ١٢٤؛ عباس وعبد الخالق: ٢٠٠٥، ص ٢٠٦؛ الدسوقي: ٢٠٠٦، ص ٧؛ الأنصاري: ٢٠٠٧، ١٧).

هذا وقد تعددت آراء علماء النفس في تفسير أسباب حدوث الاكتئاب، فهناك النظرية البيولوجية والتي ترى أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ ومن

ثم فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعاً للتغيرات الكيميائية في الدماغ، ويفترض الباحثون أنه في حالة الاكتئاب تكون المواد الكيميائية العصبية مثل: السيروتونين والدوبامين Serotonin, Dopamine ناقصة في الدماغ وهذا النقص هو ما يسبب الشعور بالاكتئاب في حين ترى النظرية التحليلية والتي تعد من أوائل النظريات التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه، وعلى رأسها فرويد أن الاكتئاب يحدث نتيجةً لفقدان موضوع الحب سواء بالموت أو الهجر أو الخسارة، فالخبرات الضاغطة الصدمية، التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره، قد تجعله مستهدفاً بشكل أساسي للاكتئاب، بينما تعد النظرية السلوكية أن الاكتئاب ينجم عن تدني مستوى التدعيم الإيجابية وارتفاع مستوى الخبرات السلبية في حين تشير النظرية المعرفية وعلى رأسها بيك أن التشوه المعرفي لدى المكتئبين في خبرات الفشل والنجاح، وتحريف الإدراك والذاكرة، إذ ينخفض نسيان الأحداث السلبية المرتبطة بالتوقعات السلبية وبالشعور بعدم السرور واللذة، ويكثر نسيان الأحداث الإيجابية المتعلقة بالمتعة والسعادة وحسب تقديرات صادرة عن منظمة الصحة العالمية (المنظمة) الاكتئاب هو السبب الرئيسي لاعتلال الصحة والعجز في جميع أنحاء العالم، فإن هناك أكثر من (٣٠٠) مليون شخص يعيشون الآن حالة اكتئاب، أي بزيادة تجاوزت نسبتها (١٨%) في الفترة الواقعة بين عامي (٢٠٠٥ إلى ٢٠١٥) ويحول انعدام الدعم المُقدّم إلى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية جنباً إلى جنب مع خوفهم من الوصم دون حصول الكثيرين منهم على ما يلزمهم من علاج لكي يحيوا حياة صحية ومنتجة shorturl.at/cpq59 وتنتشر أعراض الاكتئاب في المجتمع بمعدل يتراوح ما بين (١٣% إلى ٢٠%) من السكان، ومن هؤلاء هناك (٧%) يعانون من اكتئاب شديد، وشملت الدراسات حول انتشار الاكتئاب في العديد من دول العالم ويبدو أن نسب الاكتئاب تبدو مرتفعة، وتبقى الدول العربية رغم انتشار الاكتئاب إلا أن النسب أقل من دول العالم الأخرى لأنه لا يزال في المجتمعات العربية من الروابط الاجتماعية والايمان بالله والتقاليد ما يعطى بعض الحماية للناس (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).

إلا أن هناك نسبة تكاد تكون ثابتة في مختلف المجتمعات البشرية مفادها أن (٥%) إلى (١٠%) من الإناث و(٣%) من الذكور مصابون بما يسمى نوبة الاكتئاب الكبرى مما يجعل الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً (في: عبد الحميد، ٢٠١٥، ١٩).

ويحدد عبد الخالق (٢٠٠٦) أن من أعراض الاكتئاب وخصائصه ما يلي:
الشعور بالحزن والكآبة والأسى، اليأس وقلة الحيلة وخيبة الأمل، التشاؤم وانخفاض المعنويات، الضجر والسأم والملل، الحط من قدر الذات، ولومها، كره الذات والشعور بأنه لا يحيا أحد، فقدان الشهية وتناقص الوزن، بطيء الحركة وتأخر الاستجابة، الانسحاب الاجتماعي والشعور

بالوحدة، الأفكار الانتحارية، اضطراب النوم، التردد وعدم الحسم، كثرة البكاء، تناقص الدافع الجنسي، الخمول والكسل والشعور بالتعب، الشعور بالذنب، فقد الحماس، الشعور بالفشل، في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز والشعور بنقص الكفاءة والميل والانتحار.

وبناء على التأثير النفسي والبدني للاكتئاب يرى (موسى، ١٩٩٨: ١٥٢) أن الاكتئاب ينتج عنه الشعور بالكآبة، واضطراب النوم، وفقدان الشهية إلى الطعام وفقدان الشهوة الجنسية، ونقصان الوزن، وسرعة دقات القلب، والإحساس الشديد بالتعب، والقلق والتشاؤم، والشعور بالنقص، وعدم الإحساس بالقيمة الذاتية.

كما فرق (فايد، ٢٠٠٤، ٦٦)، بين الاكتئاب العادي، والاكتئاب الإكلينيكي. ففي الاكتئاب العادي يعاني الفرد بعض تقلبات المزاج التي يخبرها كل فرد، ويعبر عنها بمشاعر الحزن، ويكون رد فعل لطرف بيئي يزول بزواله، بينما يستمر الاكتئاب الكلينيكي فترات طويلة، ويعوق الفرد -بصورة جوهريّة- عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة.

ويرى رواد التحليل النفسي أن الاكتئاب هو صرخة بحث عن الحب؛ لذلك فإن الحرمان العاطفي في مراحل الحياة الأولى -خاصة الحرمان الوالدي- له دور كبير في حدوث الاكتئاب، ويظهر الاكتئاب عندما نفقد موضوع الحب بالهجر، أو الوفاة، أو بالخسارة (إبراهيم، ١٩٩٨، ٩٣).

كما يرى بعض السلوكيين أن الاكتئاب يحدث نتيجة لانسحاب مصادر التعزيز المعتادة، أو غيابها من حياة الفرد، كالزوج، أو الوظيفة، أو النجاح؛ ونتيجة لذلك يقل معدل نشاطه، وإذا لم يستشعر الفرد تعزيزاً وتعاطفاً ومساندة من الآخرين لاستعادة المعدل المعتاد لنشاطه؛ فإنه يأخذ في المزيد من التدهور حتى ينسحب الفرد تماماً ويكتئب (القريطي، ١٩٩٨، ٣٩٦).

وتعد المعارف السلبية لدى الفرد المكتئب الأساس في ظهور اضطراب الاكتئاب لديه، حيث إن هذه المعارف تجعل الفرد لديه استعداد للإصابة بالاكتئاب؛ لذا تتضح أهمية معالجة المعارف السلبية من أجل التخفيف من حدة الاكتئاب.

لذا يرى (بيك وآخرون Beck et al., 1987) أن المعارف السلبية لدى الفرد المكتئب هي أساس المثلث المعرفي للاكتئاب، فالأفراد المصابون بالاكتئاب لديهم رؤية سلبية لأنفسهم ولبيئتهم وللمستقبل، وهم يعتبرون أنفسهم بلا قيمة، وغير محبوبين وعاجزين وينظرون إلى بيئتهم على أنها ليست ودية تجاههم، بل هي مصدر لعوائق لا يمكن التغلب عليها، وتؤدي إلى الفشل، ويرون المستقبل بلا أمل، كما أن لديهم رؤية مشوهة للأحداث؛ مما يؤدي إلى انحراف العمليات المنطقية التي يستخدمها الأفراد -عادة- في التفكير.

وبالرغم من الدور الواضح الذي تلعبه المعارف السلبية في حدوث الاكتئاب لدى الفرد، إلا أن البعض يرى أن هذه المعارف هي مجرد عامل مهين للاكتئاب، وفي هذا السياق يرى هولمس

(Holmes, 1994: 50) أن المعارف السلبية ليست سبباً للاكتئاب، ودورها يتضح في إيجاد حالة من الاستعداد والتهيؤ لدى الفرد ليصبح مكتئباً عندما يواجه موقفاً ضاغطاً في الحياة؛ وبذلك تعد هذه المعارف السلبية عاملاً مهيناً للاكتئاب.

وقد حاول كثير من الباحثين الكشف عن دور المعارف السلبية، والشبكات المعرفية في التهيئة لإصابة الفرد بالاكتئاب، حيث أشار (رايس وهارولد وثابار Rice, Harold, Thapar, 2002: 1042) إلى أن الأفراد المكتئبين لديهم شبكات ترابطية قوية، تتضح في ربط الذكريات الاكتئابية مع بعضها البعض، وهذه الشبكات تتكون لدى الفرد نتيجة تعرضه لخبرات مبكرة متعلقة بالاكتئاب، أدت هذه الخبرات إلى إرساء أساس هذه الشبكات، وحفظها في الذاكرة، كما أن هذه الشبكات الاكتئابية تجعل الأفراد المكتئبين أكثر انتباهاً للعوامل المسببة للاكتئاب؛ مما يجعلهم يستخدمون الانتباه الانتقائي في استجاباتهم للمنبهات المختلفة، ويركزون على المعارف المسببة للاكتئاب؛ ثم ترسل هذه المعلومات إلى الذاكرة قصيرة المدى، ثم تستقر في الذاكرة طويلة المدى؛ مما يقوي الشبكة الاكتئابية، ويدعمها.

ويرجع الفرد المكتئب اكتابه وفشله -عادة- إلى نفيه، بينما ينكر مسؤولية عن الوقائع الإيجابية، كما قد يرجعها إلى أسباب بيئية خارجية ونتيجة عزوه لأسباب النجاح والفشل، يستخلص المرء أحكاماً تتعلق بعجزه وعدم كفايته، وتعمم هذه الأحكام -بمرور الوقت- على المواقف المختلفة، بحيث يوجه ما يرد إليه من معلومات جديدة عن نفسه في الاتجاه السلبي (سلامة، ١٩٨٧: ٤).

ربعاً: الوحدة النفسية: **psychological Loneliness**

مفهوم الوحدة النفسية من المفاهيم منذ بداية تاريخ البشرية، ليعبر بشكل عام عن وصف نفسي لشعور سلبي ينتج عن ادراك الفرد للعلاقات الاجتماعية (Kutlu&Pamuk,2016)، وعلى الرغم من ظهور مفهوم الوحدة النفسية منذ تاريخ طويل إلا أنه لا يوجد إجماع على تعريف محدد له، وكانت التعريفات التي قدمت من قبل ما هي إلا مقترحات قدمها الباحثون لفهم الوحدة النفسية (Bekher, Zausz, Nicwsk and Faan, 2008).

وقد نال مفهوم الوحدة النفسية اهتماماً متزايداً منذ منتصف القرن الماضي لا سيما وأنه مفهوم متشابه مع العديد من المفاهيم الأخرى مثل الاغتراب، والعزلة، والاكتئاب، ووردت تعريفات لمفهوم الوحدة النفسية في التراث النفسي نعرض بعضاً منها تعريف كل من (Bozorgour, Salimi, 2012) للوحدة النفسية على اعتبار أنها خبرة عامة غير محببة مشحونة بالمشاعر السلبية نتيجة نقص العلاقات الاجتماعية، ويعرف كلا من دهنون وإبراهيم (٢٠١٤)، الشعور بالوحدة النفسية، على أنها حالة يمر بها الفرد كنتيجة لخبرات سلبية مؤلمة يفتقر فيها إلى عناصر المودة والمحبة والألفة بينه وبين الآخرين، كما يعرف العطايفي (٢٠١٤) الوحدة

النفسية بأنها خبرة ذاتية مؤلمة يعاني منها الفرد لفقدانه شخصاً مقرباً عليه بعدها تتحول حياته الى حياة تقتقر للألفة والمحبة والحنان.

وتتبنى الدراسة الراهنة تعريف الوحدة النفسية (DiTommaso et al) بأنها ضعف في التواصل الاجتماعي لدى الفرد واحساسه المرير بالغبرة عن الآخر ويؤكد ارتباط هذا الشعور بكمية العلاقات الاجتماعية المتاحة ونوعيتها للفرد وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها مقياس الوحدة النفسية

وفيما يتعلق بالتفسير النظري للوحدة النفسية نجد عددا من التوجهات النظرية التي فسرت الوحدة النفسية، منها النظرية التفاعلية التي دمجت بين العوامل الشخصية والاجتماعية في تفسيرها للشعور بالوحدة النفسية، حيث يرى ويس Weiss صاحب هذه النظرية أن التفاعل بين العوامل الشخصية والاجتماعية مع بعضها ينتج عنه شعور الفرد بالوحدة النفسية، حيث يوجد ستة استعدادات اجتماعية تتدرج تبعاً لمقدار العلاقات الاجتماعية الجيدة (الاتصال- التكامل الاجتماعي- العطاء- تأكيد القيمة- اقتران الثقة- المسؤولية) ولكل نوع من هذه الاستعدادات مصدر أو عدة مصادر وأي نقص في هذه الاستعدادات يؤدي الى الشعور بالوحدة النفسية (Rokach,2014).

كما أرجع (ابراهيم ماسلو): الشعور بالوحدة النفسية الى عدم اشباع حاجات الانتماء والحب فالوحيد نفسياً مدفوعاً بجوع الاحتكاك والصدقة الحميمة والانتماء والحاجة الى التغلب على مشاعر الاغتراب والعزلة التي سادت بسبب الحراك الاجتماعي وتحطم الجماعات التقليدية وبعثرة الاسرة والفجوة بين الأجيال نتيجة التحضر المستمر واختفاء العلاقة (الوجه لوجه) (في: قاسم، السعيد، ٢٠١٨).

ومن جهة اخرى يذكر كلا من باير وروكاشي (Rokach,Bauer,2003) أن للوحدة النفسية أربع مكونات أساسية وهي:

- اغتراب الذات: هو شعور الفرد بالخواء النفسي والانفصال عن المحيطين به واغتراب الفرد عن ذاته وانخفاض تقدير لذاته.
- العزلة في العلاقات الشخصية: تتمثل في شعور الفرد بأنه وحيد انفعالياً واجتماعياً، وشعوره بعدم الانتماء، ونقص في العلاقات الشخصية ذات الأهمية للفرد.
- ألم/صداع خفيف: ويتكون ذلك الألم من معاناة الفرد من شعوره بالوحدة النفسية.
- ردود الأفعال المؤلمة الضاغطة: تتمثل في سرعة الاستثارة الانفعالية والغضب وفقدان القدرة على الدفاع والتوتر والاضطراب واللامبالاة.
- الوحدة العاطفية: يقصد بها غياب العلاقة الحميمة أو الفراغ العاطفي ويعبر عن عدم اشباع الحاجة الى الحب والجنس (أمطانيوس، ٢٠١١).

- الوحدة الاجتماعية: يقصد بها الافتقار إلى شبكة العلاقات الاجتماعية التي يكون الفرد فيها جزءاً من جماعة يشاطرهم المصالح والاهتمامات المشتركة (البيلي، والرشيدي، ٢٠١٤).

بعض المسلمات المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية لدى الأمهات ذوي اضطراب التوحد

١- ولادة طفل ذي اضطراب التوحد يعد حدثاً ضاعطاً:

تنتظر الأم ومعها باقي أفراد العائلة بشوق طويلة فترة حملها تبني خلالها الأحلام والآمال لرؤية مولودها، ولكن في بعض الأحيان تتبدد هذه الأحلام وتتحول هذه الآمال إلى آلام لوجود علة ما في هذا المولود ولكونه صاحب احتياجات خاصة تتطلب العناية والرعاية والتعامل الخاص معه . وتتحول في ليلة وضحاها هذه الأم وهذه العائلة إلى عائلة خاصة لأنها تحوي داخلها هذا الطفل لتطفو على السطح أسئلة كثيرة علما ان هذا الانقلاب العائلي لم يكن له سابق مقدمات او إنذار. وتري (Jotce, 1994) إلى أن وجود طفل توحيدي في أي أسرة يعتبر صدمة عامة لأفراد الأسرة بالإضافة إلى سوء العلاقة بين الأم والأب وصعوبة حل المشاكل بينهم.

كما أكدت دراسة كفاقي (٢٠٠١م) على أن تربية طفل ذو احتياجات خاصة تسبب للوالدين كثير من المشقة والإرهاك النفسي بالإضافة إلى تدهور العلاقة مع العالم الخارجي، بالإضافة إلى ارتفاع الضغوط الاقتصادية على الأسرة نتيجة لارتفاع متطلبات الطفل التوحيدي من علاج وجلسات إرشادية لتعديل السلوك (جمال القاسم، ٢٠٠٠م)، وتمثل هذه الضغوط الحياتية خطراً على صحة الأم وتوازنها مما ينشأ عنها من آثار سلبية لعدم القدرة على التكيف وضعف في مستوى الأداء والعجز عن ممارسة المهام اليومية وانخفاض الدافعية للعمل والاصابة بالاضطرابات النفسية والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية (أبو أسعد، احمد عبد اللطيف، ٢٠١٠م).

ولا شك أن المشكلات الكثيرة التي تحدث في العائلة سببها ابنهم التوحيدي فيكون الشماعة لكل المشكلات فيؤثر بشكل كبير على حياتهم ويحدث لها ضغوطاً نفسية كبيرة، ويصبح هناك تركيز كبير على المشكلة بحيث تستنفذ طاقاتهم، وتقل قدرتهم على الصبر والتحمل. وبذلك تصبح الأم غير قادرة على توجيه ابنها نحو الخبرات الإيجابية (أبو السعود، ٢٠٠٠).

٢- ولادة طفل توحيدي وصمة اجتماعية:

يعاني الوالدان من العديد من المشكلات الاجتماعية التي تتضح في العلاقات الاجتماعية التي تظهر بوصمة عار يحس بها الوالدان، وتحديد لعلاقتها الاجتماعية، محدودية لتفاعلهم مع الآخرين بسبب الحرج الذي يعيشان فيه، وتعد العزلة من احدى النتائج المترتبة على رعاية طفل ذي اضطراب التوحد، فضلاً عن الشعور بالقلق الدائم على مستقبل الطفل، فهي مشاعر الخوف

على مستقبله، وكيف سيقضي حياته وهو لا يستطيع التعايش مع الحياة بشكل طبيعي وما سيترب على ذلك من مشكلات (حنفي، علي عبد النبي، ٢٠٠٧، ٥٨).

٣- فقدان الدعم المعنوي:

شعور الوالدين بتدني المساعدة ومصادر الدعم من الأقارب والأصدقاء والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة باضطراب الطفل، ويعانون من أزمة الواقع وتنتج عن المتغيرات الخارجية المرتبطة برعاية الطفل ذي اضطراب التوحد مثل الحاجات العضوية للطفل والضغوط الاجتماعية من أفراد المجتمع (صباح، ٢٠١٢، ٦٧).

دراسات سابقة

دراسات تناولت الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

هدفت دراسة سيكوجو وآخرون (Psychogiou et al., 2016) الى التعرف على كل من الشفقة بالذات والوالدية لدى الآباء والأمهات المكتئبات، وتكونت عينة الدراسة من (٣٦) من الآباء والأمهات المكتئبات. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الشفقة بالذات، ومقياس بيك للاكتئاب. أشارت نتائج الدراسة الى انخفاض مستوى الشفقة بالذات لدى أفراد عينة الدراسة، كما أشارت نتائج الدراسة الى أن مستوى الوالدية والشفقة بالذات المنخفض يؤثر بالسلب على سلوكيات أبنائهم.

تناولت نيف وفاسو (Neff & Faso, 2014) دراسة هدفت الى التعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات والرفاهية لدى آباء وأمهات ذوي أطفال التوحد الذين تراوحت الأعمار الزمنية لأطفالهم ما بين (٤-١٢) سنة. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس جيليام لتقدير التوحد Gilliam Autism Rating Scale، ومقياس الشفقة بالذات Self-Compassion scale أشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الشفقة بالذات والرفاهية لدى عينة الدراسة.

هدفت دراسة بازانو (Bazzano et al., 2013) الى خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية والشفقة بالذات من خلال برنامج قائم على اليقظة الذهنية لدى مقدمي الرعاية وأولياء أمور الأطفال ذوي الاعاقات النمائية. تكونت عينة الدراسة من (٦٦) من الآباء والأمهات، ومقدمي الرعاية للأطفال ذوي الاعاقات النمائية. تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط، ومقياس الضغوط الوالدية، ومقياس رايف للرفاهية النفسية، ومقياس نيف للشفقة بالذات. أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، كما أشارت النتائج الى تحسين مستوى كل من الرفاهية النفسية والشفقة بالذات لدى أفراد العينة.

دراسات تناولت الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

هدفت دراسة شاندرافانشي وآخرون (Chandravanshi et al.,2017) الى التعرف على نسبة انتشار الاكتئاب بين أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من أمهات الأطفال. اشتملت أدوات الدراسة على قائمة المتغيرات الديمغرافية، ومقياس بيك للاكتئاب والقلق. أشارت نتائج الدراسة إلى انتشار الاكتئاب بين أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية بنسبة (٧٩%)، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير لبعض المتغيرات الديمغرافية على انتشار الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

وتناولت دراسة شوهان وآخرون (Chouhan et al.,2016) دراسة بهدف تقييم الضغوط الوالدية اليومية والأعراض الاكتئابية بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال العاديين. تكونت عينة الدراسة من (٦٠) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و(٣٠) من آباء وأمهات الأطفال العاديين. اشتملت أدوات الدراسة على قائمة الضغوط الأسرية والتعايش، ومقياس هامليتون لتقدير الاكتئاب. توصلت نتائج الدراسة الى ارتفاع مستوى الاكتئاب والضغوط الوالدية بين آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مقارنة بآباء وأمهات الأطفال العاديين.

هدفت دراسة داف وآخرون (Dave et al.,2014) إلى التعرف على نسبة القلق والاكتئاب لدى مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي الاحتياجات الخاصة. تكونت عينة الدراسة من مجموعة من مقدمي الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس زونج للاكتئاب والقلق. أشارت نتائج الدراسة إلى انتشار نسبة القلق بنسبة (٥٧%) بين أفراد عينة الدراسة، وانتشار نسبة الاكتئاب بنسبة (٦٣%) بين أفراد عينة الدراسة. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير لبعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية على مستوى القلق والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

كما هدفت دراسة (Azeem et al.,2013) الى الكشف عن مستوى القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. تكونت عينة الدراسة من(١٨٨) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد. أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مقارنة بأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين أمهات ذوي اضطراب التوحد أعلى من نسبة انتشارها بين الأمهات بنسبة (٨٩%) أما بين الآباء فكانت بنسبة (٧٧%). كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار القلق بين الآباء بلغ نسبته (٤٢%) بينما بلغ نسبة انتشاره بين الأمهات (٣٥%)، أما نسبة انتشار الاكتئاب فقد بلغت بين الأمهات (٤٠%) وبين الآباء بنسبة (٣١%).

دراسات تناولت الوحدة النفسية في علاقتها بالشفقة بالذات

قام أكين (Akin,2010) للكشف عن العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والشفقة بالذات، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (٣٩٨) طالباً جامعياً تركياً منهم (١٧٩) من الاناث مقابل (٢١٩) من الذكور، واستخدمت الدراسة مقياس جامعة كاليفورنيا للشعور بالوحدة النفسية، ومقياس نيف (Neff) للشفقة بالذات، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين الشعور بالوحدة النفسية وكلا من اللطف بالذات والانسانية والاجتماعية بوصفهما من أبعاد الشفقة بالذات، بينما ارتبط الشعور بالوحدة النفسية ارتباطاً موجباً دالاً احصائياً بكل من العزلة والافراط في الوحدة والتحكم في الذات بوصفهم أبعاد للشفقة بالذات.

أما دراسة أريم وزملائه (Irem,et al,2014) استهدفت الشفقة بالذات كمتغير للعلاقة بين الوحدة النفسية والقلق والاكتئاب، وتكونت العينة من (٢٢٥) طالباً جامعياً، منهم (١٢٢) من الاناث، مقابل (١٠٣) من الذكور، وقد استخدمت الدراسة مقياس جامعة كاليفورنيا للوحدة النفسية، ومقياس سمة وحالة القلق لجردي، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس الشفقة بالذات لنيف، وكشفت الدراسة عن وجود ارتباطات سالبة دالة احصائياً بين الشفقة بالذات وكل من الوحدة النفسية والقلق والاكتئاب، في حين توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين كل من الاكتئاب والقلق والوحدة النفسية، وكشفت الدراسة عن وجود علاقة بين القلق والوحدة النفسية والاكتئاب تتضاءل بفعل الشفقة بالذات.

وأجرى تبيرج وزملاؤه (Tiburg, et al,2014) دراسة للمقارنة بين عينة من المسنات المطلقات والمتزوجات والأرامل في كل من الوحدة النفسية والشفقة بالذات في مدينة هالاي بهولندا وتكونت عينة الدراسة من (١٨٠) من المسنات المطلقات والمتزوجات والأرامل منهم (١١٨) متزوجة و(٩) مطلقات و(٥٣) أرملة تراوحت أعمارهن ما بين (٦٠ إلى ٩٣) عاماً، وقد كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في الشعور بالوحدة النفسية لدى المطلقات والأرامل والمتزوجات في اتجاه المطلقات والأرامل، اضافة الى ذلك كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في الشعور بالوحدة النفسية بين أفراد عينة الدراسة حسب مستوى الشفقة بالذات في اتجاه منخفضي مستوى الشفقة بالذات.

وحاولت دراسة تايلور (Taylor,2015) الكشف عن العلاقة بين الشفقة بالذات والوحدة النفسية والاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٨) طالباً جامعياً من جامعة جنوب تاون منهم (٦٠) من الذكور مقابل (١٣٨) من الاناث، واستخدمت الدراسة مقياس جامعة كاليفورنيا للوحدة النفسية، ومقياس نيف للشفقة بالذات، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين الوحدة النفسية والشفقة بالذات.

بينما هدفت دراسة كل من أكين وأكين (Akin&Akin,2015) إلى الكشف عن دور الشفقة بالذات في التنبؤ بالرفاهية النفسية والمشكلات النفسية.

فروض الدراسة

١. توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين الشفقة بالذات وكلاً من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.
٢. توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين المرونة النفسية وكلاً من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.
٣. يوجد تأثير دال لتفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية على أعراض الاكتئاب لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.
٤. يوجد تأثير دال لتفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية على الشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.
٥. يحقق نموذج تحليل المسارات للعلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والاكتئاب لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.
٦. يحقق نموذج تحليل المسارات للعلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والوحدة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

منهج الدراسة واجراءاتها:

منهج الدراسة: تخضع هذه الدراسة الى اتباع المنهج الوصفي نظراً لطبيعة الدراسة الحالية التي تسعى للكشف عن العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة الحالية، فضلاً عن دور الشفقة بالذات في التقليل من أعراض الاكتئاب والوحدة النفسية وتحسين المرونة النفسية، استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراكز أطفال التوحد بالرياض يتوزعن كالاتي:

جدول (١)

توزيع أفراد العينة على المراكز التي أجريت فيها الدراسة

العدد	المركز	م
٣٠	مركز أبطال المعرفة	١
٢٥	مركز تنمية انسان	٢
٢٥	مركز عزام للتوحد	٣
٢٠	جمعية أسر التوحد	٤

تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥ - ٤٠) سنة، بمتوسط حسابي (٣١,٨٨) وانحراف معياري (٣,٨٣)

جدول (٢)

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

(ن=١٠٠)

سنوات الإصابة باضطراب التوحد				المهنة				المستوى التعليمي							
أكثر من ١٠ سنوات		من ٥ الى ١٠ سنوات		أقل من ٥ سنوات		ربة منزل		إدارية		معلمة		جامعي		متوسط	
%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن
46%	46	30%	30	24%	24	62%	62	20%	20	18%	18	55%	55	45%	45

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس الشفقة بالذات **Self-Compassion Scale** من اعداد نيف (Neff,2003)، وترجمه للعربية عبد الرحمن والضبع، ٢٠١٤، يتكون المقياس من (٢٦) بند، ويحتوي على ثلاثة عناصر رئيسية موزعة على ستة ابعاد فرعية، وهي: (اللفظ بالذات مقابل الحكم على الذات)، و(الانسانية العامة مقابل العزلة) و(اليقظة العقلية مقابل الافراط في التوحد) ويحيب المفحوص على كل بند من بنوده على مدرج إجابة مكون من خمسة بدائل تبدأ من لا تنطبق بالمرّة، وتعطي درجة واحدة الى تنطبق دائماً وتعطى (٥) درجات، وتتراوح الدرجة على هذا المقياس بين (٢٦) كحد أدنى الى (١٣٠) كحد أقصى، وتشير الدرجة المرتفعة الى أن المفحوص يشعر بأنه مشفق بذاته عندما يمر بخبرات مؤلمة أو حالات الفشل، بينما تشير الدرجة المنخفضة الى أن المفحوص يكون أكثر قسوة على ذاته أو ينتقد ذاته في المواقف الضاغطة. والمقياس في صورته الأجنبية يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات ، فقد قامت نيف (Neff,2003) بحساب صدق وثبات المقياس على عينة من الطلاب الجامعيين بلغ عددهم (٣٩١) طالب وطالبة، بمتوسط عمري (٢٠,١٩) وانتهت الى وجود ارتباط داخلي مرتفع لبند المقياس اذ تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وكل بعد من ابعاد المقياس ما بين (٠,٤٤ الى ٠,٧٠)، كما حسبت الصدق العاملي للمقياس وتبين وجود ستة عوامل تشبع عليها بنود المقياس، كما حسب الصدق التلازمي للمقياس عن طريق حساب الارتباطات بين مقياس الشفقة بالذات ومقياس نقد الذات اعداد Blatt.et al,1976 بلغ (٠,٦٥-)، ومقياس الترابط الاجتماعي لكل من Lee,Robbin,1985 بلغ (٠,٤١) ، قائمة بيك للاكتئاب فبلغ (-٠,٥١) ، ومقياس الرضا عن الحياة Dinner,1985 بلغ (٠,٤٥)، وحساب معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ تراوحت ما بين (٠,٦٨ الى ٠,٨٣) لكل بعد، ومن خلال اعادة الاختبار كان معامل الارتباط (٠,٩١). إضافة الى ذلك خضع المقياس في صورته العربية لعدة اجراءات للتحقق من خصائصه السيكومترية فقد استخدم عبد الرحمن وآخرون (٢٠١٣) عدة طرق للتحقق من صدقه وثباته في كل من المجتمع المصري والسعودي وتمثلت طرق الصدق في الصدق الظاهري والعاملي وتم استخراج عاملين للمقياس اجمالي نسبة تباين (٤٧%) أما طرق الثبات فتم التحقق من ثبات المقياس عن طريق معامل الفا كرونباخ (٠,٧٩) وعن طريق التجزئة النصفية للمقياس ككل فبلغ (٠,٨٦).

صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

أ. صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بعدة طرق نتضح ما يلي:

١. التكافؤ بين الترجمتين

للتحقق من تكافؤ ترجمة مقياس الشفقة بالذات بين النص الاجنبي والعربي قام الباحث بعرض المقياس بصورته الأجنبية على أربعة من أعضاء هيئة التدريس في كلية اللغات والترجمة في جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية من الناطقين باللغتين الانجليزية والعربية، وطلب منهم ترجمته الى اللغة العربية، ثم طلب من خمسة من اعضاء آخرين من القسم نفسه بترجمته الى اللغة الانجليزية، ثم قام الباحث بفحص نتائج الترجمتين للحصول على تكافؤ بينهما، حيث وجد ان نسبة الاتفاق بين الترجمتين للمقياس بلغت (٩٠%)، بينما بلغت نسبة الاتفاق بين مترجمي المقياس من العربية الى الانجليزية (٨٥%). وبالنظر الى نتائج الترجمتين تبين للباحث أن الترجمتين لم تخرجا عن مضمود بنود المقياس.

٢. صدق المحكمين:

لحساب صدق المحكمين قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين الأساتذة في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس، وذلك للحكم على المقياس من حيث وضوح المواقف وسلامة صياغتها، وتحديد مدى انتماء كل بند إلى البعد الخاص بها، ومدى مناسبتها على قياس ما يمكن قياسه من الأبعاد. وقد حازت بنود المقياس على ٩٠% - على الأقل - من إجماع المحكمين.

٣- صدق العينة المستهدفة: مرت عملية التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بمرحلتين:

المرحلة الأولى: قام الباحث بدراسة استطلاعية على (٥٠) أمماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتحقق من وضوح بنود المقياس، حيث تبين بعد تطبيق المقياس أن صياغة بنود المقياس واضحة لأفراد العينة، وهذا ما جعل الباحث يطمئن الى امكانية تطبيقه على عينة التقنين الأساسية.

المرحلة الثانية: تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٣٥) أمماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بمتوسط عمري قدره (٣٠,٧١) وانحراف معياري قدره (٣,٦١) بهدف التحقق من صدقه.

٤- الصدق العاملي: تم اجراء التحليل العاملي للأبعاد الأساسية للمقياس على العينة الاستطلاعية ذاتها بلغت (٣٥) أمماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج، وتدوير المحاور بطريقة فاريمكس، وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٣)

م	أبعاد المقياس	العوامل قبل التدوير	العوامل بعد التدوير	التشبيحات
---	---------------	---------------------	---------------------	-----------

0.63	2	1	2	1	اللفظ بالذات	1
	0.71	-0.33	0.35	-0.71		
0.64	0.09	0.80	0.42	0.68	الحكم الذاتي	2
0.55	0.73	-0.06	0.54	-0.50	الانسانية العامة	3
0.64	-0.10	0.78	0.41	0.67	العزلة	4
0.68	0.82	0.04	0.66	-0.48	اليقظة الذهنية	5
0.61	-0.58	0.77	0.42	0.64	التوحد المفرط	6
	1.76	1.98	1.38	2.36	الجذر الكامن	
	29.44	30.06	23.26	39.25	نسبة التباين	

التحليل العاملي لأبعاد مقياس الشفقة بالذات بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج
(ن=30)

يتضح في جدول (3) تشعب أبعاد المقياس على عاملين بنسبة تباين اجمالية قدرها (62,04) يستوعب العامل الأول (30,06) من التباين الكلي ويتشعب بأبعاد: الحكم الذاتي، والعزلة، والتوحد المفرط، ويمكن تسميته بعامل عدم الشفقة بالذات حيث يستوعب الأقطاب السلبية من الأبعاد القطبية للشفقة بالذات، أما العامل الثاني (29,44%) من التباين الكلي ويتشعب بالأبعاد: اللفظ بالذات، والانسانية العامة، واليقظة العقلية، ويمكن تسميته بعامل الشفقة بالذات حيث يستوعب الأقطاب الايجابية من الأبعاد القطبية للشفقة بالذات.

5-الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق المقياس قام الباحث بتطبيقه على العينة الاستطلاعية، حيث أظهرت النتائج العلاقة الارتباطية بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد، وذلك كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٤)
معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه لمقياس الشفقة بالذات

م	اللفظ بالذات	م	الحكم الذاتي	م	الانسانية المشتركة	م	العزلة	م	اليقظة الذهنية	م	الافراط في التحديد
٥	٠,٦٥**	١	٠,٥٢**	٣	٠,٧٤**	٤	٠,٧٤**	٩	٠,٦٣**	٢	٠,٦٥**
١٢	٠,٦٣**	٨	٠,٦٧**	٧	٠,٦٩**	١٣	٠,٦٥**	١٤	٠,٧٤**	٦	٠,٧٦**
١٩	٠,٥٦**	١١	٠,٦٦**	١٠	٠,٦٥**	١٨	٠,٦٣**	١٧	٠,٥٩**	٢٠	٠,٧٤**
٢٣	٠,٦١**	١٦	٠,٧١**	١٥	٠,٦٣**	٢٥	٠,٦٦**	٢٢	٠,٦٧**	٢٤	٠,٥٥**
٢٦	٠,٥٤**	٢١	٠,٦٤**								

ويتضح في جدول (٤) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية عند (0,01) بين درجات أبعاد الشفقة بالذات جميعا والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي، ومن ثم لم يتم حذف أي مفردة من مفردات المقياس.

وللتعرف على الاتساق الداخلي للمقياس ككل، تم حساب معامل الارتباط بين درجات أبعاد المقياس الفرعية كما هو بالجدول التالي:

جدول (٥)
الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية لمقياس الشفقة بالذات

م	البعد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
١	اللطف بالذات	٠,٥٩	٠,٠١
٢	الحكم الذاتي	٠,٦٤	٠,٠١
٣	الانسانية المشتركة	٠,٦٨	٠,٠١
٤	العزلة	٠,٦٧	٠,٠١
٥	اليقظة الذهنية	٠,٦٦	٠,٠١
٦	التوحد المفرط	٠,٦٥	٠,٠١

يتضح في جدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

ب- ثبات المقياس

تم حساب معاملات ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان براون وجتمان كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٦)

مؤشرات الثبات لأبعاد مقياس الشفقة بالذات والدرجة الكلية

م	البعد	معامل ألفا كرونباخ	
		سبيرمان/ براون	جتمان
١	اللطف بالذات	٠,٦٧	٠,٦٤
٢	الحكم الذاتي	٠,٧٤	٠,٧١
٣	الانسانية المشتركة	٠,٧٠	٠,٧٤
٤	العزلة	٠,٦١	٠,٦٥
٥	اليقظة الذهنية	٠,٧٣	٠,٦٩
٦	التوحد المفرط	٠,٥٨	٠,٥٨
	الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٤	٠,٧٤

يتضح في جدول (٦) تمتع أبعاد المقياس بدرجة مناسبة من الثبات حيث تراوحت قيم الثبات المحسوبة بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان وجتمان بين (٠,٥٨ : ٠,٧٥)، وتلك القيم تجعلنا نطمئن لثبات المقياس على افراد العينة المستهدفة.

ثانياً: مقياس المرونة النفسية (اعداد الباحث)

قام الباحث بمراجعة التراث النظري، والدراسات السابقة، والتعريفات الخاصة بالمرونة النفسية وأبعادها، واستعراض بعض المقاييس السابقة التي تضمنت بنوداً أو عبارات لها صلة بالمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك للاستفادة منها في إعداد الصورة الأولية للمقياس، ومن هذه المقاييس مقياس المرونة النفسية إعداد (عثمان، ٢٠١٠)، ومقياس المرونة النفسية إعداد كونر دايفيدسون (Connor-Davidson, 2003)، ومقياس كوشي (Khoshouei, 2009).

وقد تكون المقياس الحالي في صورته الأولى من (٣٧) عبارة قام الباحث بعرضه على خمسة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسمي التربية الخاصة وعلم النفس، وذلك للحكم على صلاحيته لقياس المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. ونتج عن هذه الخطوة استقرار المقياس عند (٣٠) عبارة تقيس أربعة أبعاد هي دافعية الانجاز وتشمل سبعة بنود (٣٠، ٢٧، ٢١، ١٩، ١٣، ١٧، ١)، المساندة الاجتماعية وتشمل تسعة

بنود(٢٨،٢٤،٢٠،١٧،١٤،١١،٩،٥،٢)، التكيف ويشمل (٢٦،٢٣،١٦،٨،٣)، البنية القيمية والدينية وتشمل تسعة بنود(٦،٤،١٠،١٢،١٥،١٨،٢٩،٢٥،٢٢)، ولقد تم وضع خمسة بدائل للإجابة تراوحت من (١ إلى ٥) لا اوافق أبداً وتحصل على درجة واحدة، لا أوافق وتحصل على درجتين، محايد يحصل على ثلاث درجات، موافق يحصل على أربع درجات وموافق بدرجة كبيرة يحصل على خمس درجات، وعلى ذلك يكون الحد الاقصى رجة والدرجة الكلية للمقياس (١٥٠) درجة والدرجة الدنيا للمقياس(٣٠) درجة، وطبقاً لنظام توزيع الدرجة على مقياس التدرج تصبح الدرجة المرتفعة للمقياس تشير إلى قدر مرتفع من المرونة النفسية، والدرجة المنخفضة تشير إلى وجود قدر منخفض من المرونة النفسية.

الخصائص السيكومترية للمقياس

أ. صدق المقياس

١. صدق المحكمين:

لحساب صدق المحكمين قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين الأساتذة في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس، وذلك للحكم على المقياس من حيث وضوح المواقف وسلامة صياغتها، وتحديد مدى انتماء كل بند إلى البعد الخاص بها، ومدى مناسبتها على قياس ما يمكن قياسه من الأبعاد. وقد حازت بنود المقياس على ٩٠% -على الأقل - من إجماع المحكمين. ٢- صدق العينة المستهدفة: مرت عملية التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بمرحلتين:

المرحلة الأولى: قام الباحث بدراسة استطلاعية على(٥٠) أمماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتحقق من وضوح بنود المقياس، حيث تبين بعد تطبيق المقياس أن صياغة بنود المقياس واضحة لأفراد العينة، وهذا ما جعل الباحث يطمئن الى امكانية تطبيقه على عينة التقنين الأساسية.

المرحلة الثانية: تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٣٥) أمماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بمتوسط عمري قدره (٣٠،٧١) وانحراف معياري قدره (٣،٦١) بهدف التحقق من صدقه وثباته.

٢- صدق المقارنة الطرفية: قام الباحث بالمقارنة بين مجموعتين متعارضتين، تمثل المجموعة الأولى أقل من (٢٧%) الربيع الأدنى من أفراد العينة السيكومترية في حين تمثل المجموعة الثانية أعلى من (٢٧%) الربيع الأعلى، لقياس قدرة المقياس على التمييز بين المنخفضين والمرتفعين، وتم حساب الفروق بين في درجات الأبعاد باستخدام اختبار(ت). والجدول التالي يوضح ما يلي:

جدول (٧)

اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مرتفعو ومنخفضو المرونة.

المتغيرات	مرتفعو المرونة النفسية		منخفضو المرونة النفسية		قيمة "ت"	الدلالة
	م	١ع	٢م	٢ع		
دافعية الإنجاز	١٧,١٦	٣,٠٨	١٣,٢٨	٣,٧٠	٤,٥٠	٠,٠١
المساندة الاجتماعية	١٤,٦٥	٣,٥٥	٩,٥٠	٣,٣٦	٥,٢٦	٠,٠١
التكيف	١٤,٨٠	٢,٦٠	١٠,١٦	٣,٢٢	٤,٨٠	٠,٠١
البنية القيمية والدينية	١٥,٧٢	٢,٩٠	١١,٠٣	٣,٢٩	٤,٨٥	٠,٠١

يتضح في جدول (٧) وجود فروق دالة احصائياً بين مجموعتي مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية في جميع أبعاد مقياس المرونة النفسية وجميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) ٣-الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق المقياس قام الباحث بتطبيقه على العينة الاستطلاعية، حيث أظهرت النتائج العلاقة الارتباطية بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد، وذلك كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٨) معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه لمقياس الشفقة بالذات

م	دافعية الإنجاز	م	المساندة الاجتماعية	م	التكيف	م	البنية القيمية والدينية
١	٠,٤٥**	٢	٠,٤٨**	٣	٠,٥٥**	٤	٠,٥٠**
٧	٠,٦٣**	٥	٠,٦١**	٨	٠,٦١**	٦	٠,٦٥**
١٣	٠,٥٦**	٩	٠,٥٣**	١٦	٠,٦٢**	١٠	٠,٦٣**
١٩	٠,٥٠**	١١	٠,٧٠**	٢٣	٠,٦٣**	١٢	٠,٥٣**
٢١	٠,٦٨**	١٤	٠,٦٧**	٢٦	٠,٧٣**	١٥	٠,٦٩**
٢٧	٠,٧٣**	١٧	٠,٥١**			١٨	٠,٤٥**
٣٠	٠,٥٢**	٢٠	٠,١١			٢٢	٠,٧٣**
		٢٤	٠,٥٤**			٢٥	٠,١٤**
		٢٨	٠,٧٠**			٢٩	٠,٧٤**

يتضح في الجدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) ما عدا العبارتين رقمي (٢٥,٢٠) وتم حذفهما لعدم دلالتهما. وللتعرف على الاتساق الداخلي للمقياس ككل، تم حساب معامل الارتباط بين درجات أبعاد المقياس الفرعية كما هو بالجدول التالي:

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المرونة النفسية

م	البعد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
١	دافعية الإنجاز	٠,٥٨	٠,٠١
٢	المساندة الاجتماعية	٠,٥٢	٠,٠١
٣	التكيف	٠,٥٦	٠,٠١
٤	البنية القيمية والدينية	٠,٧٦	٠,٠١
	الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٣	٠,٠١

يتضح في جدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٥٢-٠,٧٦) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١).

٤. الصدق التلازمي: قام الباحث بحساب الصدق التلازمي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس الحالي والدرجة الكلية للنسخة المعربة من مقياس رسل للوحدة النفسية (١٩٩٦) تعريب الدسوقي، وبلغ معامل الارتباط (٠,٦٥) وهو يعتبر مؤشراً جيداً لصدق المقياس.

ب. ثبات المقياس

تم حساب معاملات ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان براون وجتمان كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٠)

مؤشرات الثبات لأبعاد مقياس الشفقة بالذات والدرجة الكلية

م	البعد	التجزئة النصفية	
		معامل ألفا كرونباخ	سبيرمان/ براون
١	دافعية الإنجاز	٠,٨٠	٠,٧٢
٢	المساندة الاجتماعية	٠,٨١	٠,٧٨
٣	التكيف	٠,٨٤	٠,٨٢
٤	البنية القيمية والدينية	٠,٨٦	٠,٨٧
	الدرجة الكلية	٠,٨٢	٠,٧٩

يتضح في جدول (١٠) تمتع أبعاد المقياس بدرجة مناسبة من الثبات حيث تراوحت قيم الثبات المحسوبة بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان وجتمان بين (٠,٧٢ : ٠,٨٧)، وتلك القيم تجعلنا نطمئن لثبات المقياس على أفراد العينة المستهدفة. وبناء على ما سبق تكونت الصورة النهائية لمقياس المرونة النفسية (٢٨) بنداً.

ثالثاً: قائمة بيك الثانية للاكتئاب (Beck Depression Inventory DDI-II):

قام (غريب، ٢٠٠٠) بإعداد مقياس (بيك) للاكتئاب الصورة الثانية DDI-II إلى البيئة العربية، ويعد مقياس (بيك) للاكتئاب من أكثر المقاييس انتشاراً عبر العالم لقياس شدة أعراض الاكتئاب وبصفة خاصة لدى العينات الإكلينيكية، كما أنه يستخدم على العينات الإكلينيكية. ويعتبر مقياس (بيك) الثاني للاكتئاب DDI-II هو أحدث صورة مطورة لقياس الاكتئاب، ويتكون المقياس من ٢١ بنداً، ويتم تقدير كل بند على مقياس يتكون من ٤ نقاط من (٠) - (٣) ويعطي تقدير صفر (٠) للعبارة الأولى في كل بند، ثم تأخذ العبارة الثانية تقدير (١) والثالثة تقدير (٢) والرابعة تقدير (٣).

واستخدم (غريب، ٢٠٠٠) طريقتان لدراسة ثبات المقياس: (١) طريقة إعادة التطبيق. (٢) طريقة الاتساق الداخلي بمعامل ألفا على النحو التالي: بلغت معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني مقداره أسبوعان على عينة الإناث (ن = ٢٤ طالبة) 0.74 وعينة الذكور (ن = ٣١ طالب) 0.75 والمجموعة الكلية إناث وذكور (ن = ٥٥ طالبا وطالبة) 0.74 في حين بلغت معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمجموعة الإناث (ن = ٤٤) والذكور (ن = ٧٠) والعينة

الكلية (١١٤) على التوالي (0.88، 0.79، 0.83) وبالنسبة لصدق المقياس، قام (غريب ٢٠٠٠) بحساب صدق المقياس على نفس العينات الثلاثة السابقة التي استخدمت لحساب الثبات الذكور (ن = ٧٠)، الإناث (ن = ٤٤)، العينة الكلية (١١٤)، وبلغت معاملات ارتباط المقياس مع مقياس (بيك) للاكتئاب المعدل المختصر BDI-IA (٠,٦٨، ٠,٨٧، ٠,٧٦) ومقياس توكيد الذات (٠,٣٨، ٠,٣٧، ٠,٣٧) ومقياس القلق (٠,٦١، ٠,١٩، ٠,٤٢). وبالنسبة للصدق التمييزي لمقياس (بيك) للاكتئاب الصورة الثانية قام (غريب، ٢٠٠٠) بمقارنة متوسطات المجموعتين، المرضى (ن = ٣٦؛ ١٨ من الذكور، ١٨ من الإناث) والعاديين (ن = ٣٦؛ ١٨ إناث، ١٨ ذكور)، وبلغت قيمة "ت" (٠,٨١) وهي دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) وبذلك يتحقق الصدق التمييزي للمقياس في قدرته على التمييز بين فئات المرضى والعاديين. وبالنسبة لطريقة الصدق العاملي، أسفرت نتائج التحليل العاملي على وجود بعدين: العامل المعرفي الوجداني للاكتئاب المقرر ذاتياً، والعامل الجسدي للاكتئاب المقرر ذاتياً وتشير النتائج بصفة إجمالية إلى تمتع المقياس بمستوى مرتفع من معاملات الثبات والصدق. وفي الدراسة الحالية قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس باستخدام صدق المقارنة الطرفية حيث قام بالمقارنة بين مجموعتين متعارضتين، تمثل المجموعة الأولى أقل من (٣٣%) الربيع الأدنى من أفراد العينة السيكمترية في حين تمثل المجموعة الثانية أعلى من (٣٣%) الربيع الأعلى، لقياس قدرة المقياس على التمييز بين المنخفضين والمرتفعين، وتم حساب الفروق بين في درجات الأبعاد باستخدام اختبار (ت). والجدول التالي يوضح ما يلي:

جدول (١١)

اختبار (ت) لدلالة الفروق مرتفعو ومنخفضو الاكتئاب

مؤشرات إحصائية المتغيرات	م	ع	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة
الدرجات العليا ٣٣%	٢٩,٦٣	٢,٩٨	١٦,٧٩	٢,٦٩	٠,٠١
الدرجات الدنيا ٣٣%	٩,٢٧	٤,٨٤			

يتضح في جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب كما قام الباحث بالتحقق من ثبات قائمة بيك بطريقة ألفا كرونباخ، وقد بلغ معامل ألفا (٠,٨٣) وهو معامل ثبات مرتفع.

رابعاً: المقياس المختصر للوحدة النفسية للراشدين SELSA-S تم تعريب الصورة المختصرة لمقياس الوحدة الاجتماعية والنفسية للراشدين الصورة التي أعدها (Ditomaso et al) بالدراسة الحالية والتي تتكون من (١٥) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة هي: - بعد الوحدة

الاسرية ويتكون من خمسة بنود (١٣، ١٠، ٧، ٤، ١)، - بعد الوحدة العاطفية ويتكون من خمسة بنود (١٥، ١٤، ١١، ٥، ٢)، - بعد الوحدة الاجتماعية ويتكون من خمسة بنود (١٢، ٩، ٨، ٦، ٣)، ولقد تم وضع خمسة بدائل للإجابة تراوحت من (١ إلى ٥) لاوافق أبداً وتحصل على درجة واحدة، لاوافق وتحصل على درجتين، محايد يحصل على ثلاث درجات، موافق يحصل على أربع درجات وموافق بدرجة كبيرة يحصل على خمس درجات، وعلى ذلك يكون الحد الأقصى على للدرجة على كل بعد (٢٥) درجة والدرجة الكلية للمقياس (٧٥) درجة والدرجة الدنيا للمقياس (١٥) درجة، وطبقاً لنظام توزيع الدرجة على مقياس التدرج تصبح الدرجة المرتفعة على المقياس إشارة إلى زيادة الشعور بالوحدة النفسية والاجتماعية.

وبصفة عامة يتمتع المقياس في صورته الاجنبية بخصائص سيكومترية جيدة حيث تم حساب ثبات المقياس من خلال عينة (٤٠٠) فرداً من الراشدين في بولندا، حيث بلغت معامل ألفا (٠,٨٨) (Katarzyane, Tmmas, 2014)

الخصائص السيكومترية للمقياس

قام الباحث في الدراسة الحالية بترجمة اولية لمقياس الوحدة النفسية والاجتماعية، ثم قام الباحث بعرض المقياس بصورته الأجنبية على أربعة من أعضاء هيئة التدريس في كلية اللغات والترجمة في جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية من الناطقين باللغتين الانجليزية والعربية، وطلب منهم ترجمته الى اللغة العربية، ثم طلب من خمسة من اعضاء آخرين من القسم نفسه بترجمته الى اللغة الانجليزية، ثم قام الباحث بفحص نتائج الترجمتين للحصول على تكافؤ بينهما، حيث وجد ان نسبة الاتفاق بين الترجمتين للمقياس بلغت (٩٢%)، بينما بلغت نسبة الاتفاق بين مترجمي المقياس من العربية الى الانجليزية (٨٧%).

صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

أ. صدق المقياس

١. صدق المحكمين:

لحساب صدق المحكمين قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين الأساتذة في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس، وذلك للحكم على المقياس من حيث وضوح المواقف وسلامة صياغتها، وتحديد مدى انتماء كل بند إلى البعد الخاص بها، ومدى مناسبتها على قياس ما يمكن قياسه من الأبعاد. وقد حازت بنود المقياس على ٩٠% - على الأقل - من إجماع المحكمين. ٢- صدق العينة المستهدفة: مرت عملية التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بمرحلتين:

المرحلة الأولى: قام الباحث بدراسة استطلاعية على (٥٠) أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتحقق من وضوح بنود المقياس، حيث تبين بعد تطبيق المقياس أن صياغة بنود المقياس واضحة لأفراد العينة، وهذا ما جعل الباحث يطمئن الى امكانية تطبيقه على عينة التقنين الأساسية.

المرحلة الثانية: تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٣٥) أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بمتوسط عمري قدره (٣٠,٧١) وانحراف معياري قدره (٣,٦١) بهدف التحقق من صدقه وثباته.

٣. صدق المقارنة الطرفية: قام الباحث بالمقارنة بين مجموعتين متعارضتين، تمثل المجموعة الأولى أقل من (٢٥%) الربع الأدنى من أفراد العينة السيكومترية في حين تمثل المجموعة الثانية أعلى من (٢٥%) الربع الأعلى، لقياس قدرة المقياس على التمييز بين المنخفضين والمرتفعين، وتبين وجود فروق دالة احصائياً مما يعد مؤشراً لصدق المقياس.

٤. الصدق التلازمي: قام الباحث بحساب الصدق التلازمي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس الحالي والدرجة الكلية للنسخة المعربة من مقياس رسل للوحدة النفسية (١٩٩٦) تعريب الدسوقي، وبلغ معامل الارتباط (٠,٦٥) وهو يعتبر مؤشراً جيداً لصدق المقياس.

ب. ثبات المقياس

تم حساب معاملات ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان براون وجتمان كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٢)
مؤشرات الثبات لأبعاد مقياس الشفقة بالذات والدرجة الكلية

م	البعد	التجزئة النصفية	
		معامل ألفا كرونباخ	سبيرمان/ براون
١	الوحدة الأسرية	٠,٨١	٠,٧٧
٢	الوحدة العاطفية	٠,٨٣	٠,٧٩
٣	الوحدة الاجتماعية	٠,٨٦	٠,٨٠
٤	الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٠	٠,٨٩

يتضح في جدول (١٢) تمتع أبعاد المقياس بدرجة مناسبة من الثبات حيث تراوحت قيم الثبات المحسوبة بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان وجتمان بين (٠,٧٧ : ٠,٨٠)، وتلك القيم تجعلنا نطمئن لثبات المقياس على افراد العينة المستهدفة.

نتائج الدراسة:

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين الشفقة بالذات وكلا من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الشفقة بالذات وأعراض الاكتئاب، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٣)

معامل ارتباط بيرسون بين الشفقة بالذات والاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

المتغير	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الشفقة بالذات	١٠٠	٦,٩٣	٣,٢٧	٠,٦٣٥**	٠,٠١
الاكتئاب	١٠٠	٥,١٣	٢,٩٣		

**دالة ٠,٠١ * دالة ٠,٠٥

يتضح في جدول (١٣) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين الشفقة بالذات والاكتئاب، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٦٣٥) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١. ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الشفقة بالذات والوحدة النفسية، والجدول التالي يوضح نتائج معامل الارتباط

جدول (١٤)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الشفقة بالذات والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن=١٠٠).

الشفقة بالذات							المتغيرات
الدرجة الكلية	الافراط في التوحد	العزلة	الحكم الذاتي	اليقظة العقلية	الانسانية المشتركة	اللطف بالذات	الوحدة النفسية
0.33-*	0.12	0.11	0.32-*	0.02	0.13-*	0.11-	الوحدة الأسرية
0.30-**	0.65-**	0.06	0.17	0.08-	0.10-	0.02	الوحدة العاطفية
0.29-**	0.23**	0.32**	0.13-	0.07-	0.31-**	0.31**	الوحدة الاجتماعية
0.35-**	0.27**	0.24*	0.06	0.05	0.22-**	0.17-	الدرجة الكلية

**دالة ٠,٠١ * دالة ٠,٠٥

يتضح في جدول (١٤) وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين الوحدة الأسرية وكل من الحكم الذاتي والإنسانية المشتركة والدرجة الكلية للشفقة بالذات حيث بلغت معاملات الارتباط على الترتيب (-٠,١٣، -٠,٣٢، -٠,٣٣) وهي قيم دالة عند مستوى (٠,٠٥). كذلك وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين الوحدة العاطفية والدرجة الكلية للشفقة بالذات حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٦٥، -٠,٣٠) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١).

وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين الدرجة الكلية للوحدة النفسية وكل من الإنسانية المشتركة، والدرجة الكلية للشفقة بالذات حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٢٢) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١). كذلك وجود علاقة ايجابية دالة احصائياً بين الدرجة الكلية للوحدة النفسية وكل من العزلة والافراط في التوحد حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (٠,٢٤، ٠,٢٧) وهي قيم دالة عند مستويي (٠,٠٥، ٠,٠١) على الترتيب.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين المرونة النفسية وكلا من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وللتحقق من هذا الفرض

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات المرونة النفسية وأعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات المرونة النفسية والشعور بالوحدة النفسية، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٥)

معامل ارتباط بيرسون بين الشفقة بالذات والاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

المتغير	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المرونة النفسية	١٠٠	٧,١٥	٢,٢٧	٠,٧٣٥-*	٠,٠١
الاكتئاب	١٠٠	٦,٢٤	٢,٠٧		

**دالة ٠,٠١، * دالة ٠,٠٥

يتضح في جدول (١٥) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين الشفقة بالذات والاكتئاب، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٧٣٥) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١.

وللتحقق من صحة الفرض الثاني تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين متوسط درجات أفراد العينة الأساسية على مقياس المرونة النفسية ومتوسط درجاتهم على مقياس الشعور بالوحدة النفسية، والجدول التالي يوضح نتائج معامل الارتباط

جدول (١٦) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات المرونة النفسية والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن=١٠٠).

المتغيرات	الوحدة الأسرية	الوحدة العاطفية	الوحدة الاجتماعية	الدرجة الكلية
المرونة النفسية	0.11-	0.03-	0.22-*	0.32-*
دافعية الإنجاز	0.02	0.18-*	0.28-*	0.17-*
المساندة الاجتماعية	0.31-*	0.31-*	0.17-*	0.13-
التكيف	0.03	0.09	0.07	0.03
البنية القيمية والدينية	0.17-	0.22-*	0.05	0.06

**دالة ٠,٠١، * دالة ٠,٠٥

يتضح في جدول (١٦) وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين دافعية الانجاز وكل من الوحدة الاجتماعية والدرجة الكلية للوحدة النفسية حيث بلغت معاملات الارتباط على الترتيب (-٠,٢٢، -٠,٣٢) وهي قيم دالة عند مستوى (٠,٠١). كذلك وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين المساندة الاجتماعية وكل من الوحدة العاطفية والوحدة الاجتماعية والدرجة الكلية للوحدة النفسية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,١٨، -٠,٢٨، -٠,١٧) وهي قيمة دالة عند مستويي (٠,٠١، ٠,٠٥) على الترتيب.

وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين التكيف وكل من الوحدة الأسرية والوحدة العاطفية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٣١، -٠,٣١، -٠,١٧) وهي قيمة دالة عند مستويي (٠,٠١، ٠,٠٥) على الترتيب.

كذلك وجود علاقة سلبية دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للمرونة النفسية والوحدة العاطفية التوحد حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (-٠,٢٢) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

الفرض الثالث: يوجد تأثير دال لتفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية على أعراض الاكتئاب لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين ذي التصميم العاملي ٢X٢ لبيان دلالة تفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية ومدى تأثير هذا التفاعل على الشعور بالاكتئاب لدى عينة البحث وفيما يلي نتائج تحليل التباين:

جدول (١٧)

نتائج تحليل التباين ذوي التصميم العاملي ٢X٢ لبيان أثر تفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية على الشعور بالاكتئاب

المتغيرات	التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) الدلالة	مستوى الدلالة
الاكتئاب	أ.الشفقة بالذات	٢٣٠٨٧,٣٢٨	٢	٧٦٥٤,٦٦٤	٣١,٥٣-	٠,٠١
	ب.المرونة النفسية	١٠٣٣,٩١٩	٣	٤٨٠,٣٢٢	٢٧,٤٣-	٠,٠١
	تفاعل أ\ب	٣١٨٢,٠٩٨	٤	٣٩٦,٥٦٥	٤٥,٣٢-	٠,٠١
	تباين الخطأ	٥٨٢٤١,١١٢	٢٢٢	١٨٢,٧٧٦		
	المجموع الكلي	٥٠٥٣٢١١	٢٣١			

**دالة ٠,٠١ ، * دالة ٠,٠٥

يتضح في جدول (١٧) وجود تأثير دال لتفاعل كل من الشفقة والمرونة النفسية على الشعور بالاكتئاب لدى عينة الدراسة، وأتضح ذلك من قيمه (ف) لكل متغير على حده وللتفاعل بينهم، حيث بلغت قيمه ف للشفقة بالذات (-٣١,٥٣) وهي تدل على أنه كلما زاد الشعور بالشفقة بالذات نقص الشعور بالاكتئاب، وكلما زاد الشعور بالمرونة النفسية نقص الشعور بالاكتئاب، واتضح أيضا أنه كلما زاد التفاعل بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية نقص الشعور بالاكتئاب وأتضح ذلك من قيمه (ف) للتفاعل بينهم حيث بلغت قيمه ف (-٤٥,٣٢).

الفرض الرابع: يوجد تأثير دال لتفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية على الشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل التباين ذي التصميم العاملي ٢X٢ لبيان دلالة تفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية ومدى تأثير هذا التفاعل على الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة البحث وفيما يلي نتائج تحليل التباين:

جدول (١٨)

نتائج تحليل التباين ذوي التصميم العاملي ٢X٢ لبيان أثر تفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية على الشعور بالوحدة النفسية.

المتغيرات	التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) الدلالة	مستوى الدلالة
الوحدة	أ.الشفقة بالذات	٣٣٠٦٧,٢١٨	٢	٧٤٥٢,٦٠٤	٢٢,١٣-	٠,٠١

٠,٠١	٢٣,٣٣-	٣٧٠,٧٨٠	٣	١١٦٥,٤٥٠	ب.المرونة النفسية	النفسية
٠,٠١	٢٥,٣٢-	٢٩٦,١٦٥	٤	٢١٧٢,١١٣	تفاعل أ\ب	
		١٦٢,٧١٦	٣٢٣	٢٨٢٤١,١٧٢	تباين الخطأ	
			٢٣٤	٨٤٠٥١٧١	المجموع الكلي	

**دالة ٠,٠١ ، *دالة ٠,٠٥

يتضح في جدول (١٨) وجود تأثير دال لتفاعل كل من الشفقة بالذات والرفاهية النفسية على الشعور بالوحدة النفسية لدى عينه الدراسة، واتضح ذلك من قيمة (ف) لكل متغير على حدى وللتفاعل بينهم، حيث بلغت قيمه ف للشفقة بالذات (-٢٢,١٣) وهى تدل على أنه كلما زاد الشعور بالشفقة بالذات نقص الشعور بالوحدة النفسية، وكلما زاد الشعور بالمرونة النفسية نقص الشعور بالوحدة النفسية، واتضح أيضا أنه كلما زاد التفاعل بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية نقص الشعور بالوحدة النفسية وأتضح ذلك من قيمه (ف) للتفاعل بينهم حيث بلغت قيمه ف (-٢٥,٣٢).

الفرض الخامس يحقق نموذج تحليل المسارات للعلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والاكنتاب لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم بناء نموذج يوضح مسارات العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية على الاكنتاب وذلك باستخدام برنامج AMOS-v20 وجاءت نتائج تحليل مسارات هذا النموذج البنائي كما يلي:

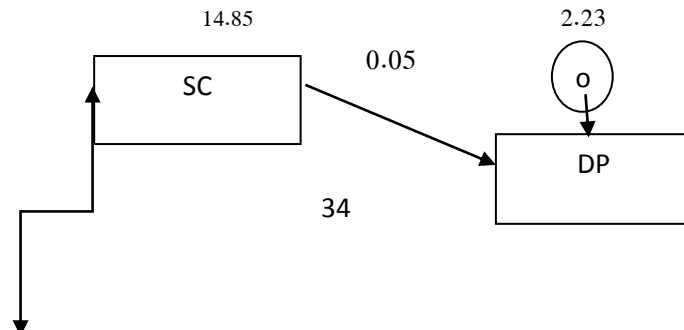
جدول (١٩)

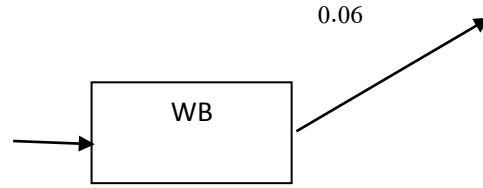
مؤشرات جودة حسن المطابقة لنموذج تحليل المسارات

م	مؤشرات حسن المطابقة	رمز المؤشر	قيمة المؤشر
١	النسبة بين كا ١٢١ درجة الحرية (df)	K2(X2)df	٠,١٢٧
٢	مؤشرات المطابقة المقارنة	CFA	٠,٠٠٠
٣	مؤشر حسن المطابقة	GFA	١
٤	مؤشر حسن المطابقة المعدل	AGFI	١
٥	مؤشر المطابقة المعيارية	NFI	٠,٨٩٨
٦	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج	ECVI	٠,٢٢
٧	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	RMSEA	٠,٠٠٠
٨	مؤشر توكر لوييس	TLI	١
٩	مؤشر المطابقة المتزايد	IFI	١

يتضح في جدول (١٩) أن نتائج المؤشرات السابقة تعكس مطابقة النموذج المفترض للبيانات بصورة جيدة، حيث استطاع النموذج أن يحقق شروط حسن المطابقة، والشكل التالي يوضح المسار التخطيطي لمتغيرات الشفقة بالذات والمرونة النفسية والاكنتاب وفق النموذج المساري المفترض.

شكل (١)





والجدول التالي يوضح ملخص نتائج تحليل المسار بالعلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والاكنتاب.

جدول (٢٠)

ملخص نتائج تحليل المسار للعلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والاكنتاب

الاكنتاب				المتغيرات
P	C.R	الخطأ المعياري S.E	معامل التأثير Estimate	
٠,٥	١٤,٨٥	٢,٢٣	٠,٥	الشفقة بالذات
٠,٥	١٨,٦٣	٢,٢٣	٠,٦	المرونة النفسية

يتضح في جدول (٢٠) أن نموذج تحليل المسار للعلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والاكنتاب قد حقق مواصفات حسن المطابقة، أما عن نتائج تحليل المسار فقد أتضح وجود تأثير دال عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١) بين الشفقة بالذات والاكنتاب، حيث بلغت قيمة التأثير (٠,٥) وهي قيمة دالة، كما بلغت قيمة الخطأ المعياري لها (٢,٢٣)، وقيمته معامل العلاقة المسارية (١٤,٨٥) وهي قيمة دالة، أما عن مسار العلاقة بين المرونة النفسية والاكنتاب فقد بلغت قيمة التأثير (٠,٦) وهي قيمة دالة، كما بلغت قيمة الخطأ المعياري لها (٢,٢٣)، وبلغت قيمة معامل العلاقة المسارية (١٨,٦٣) وهي قيمة دالة. ومن هنا يتضح أن هذا النموذج يحقق معايير النموذج المقبول.

الفرض السادس: يحقق نموذج تحليل المسارات للعلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والوحدة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم بناء نموذج يوضح مسارات العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية على الوحدة النفسية وذلك باستخدام برنامج AMOS-٧20 وجاءت نتائج تحليل مسارات هذا النموذج البنائي كما يلي:

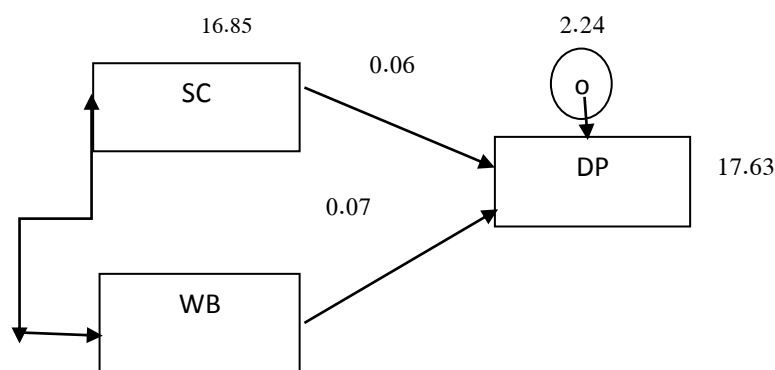
جدول (٢١) مؤشرات جودة حسن المطابقة لنموذج تحليل المسارات

م	مؤشرات حسن المطابقة	رمز المؤشر	قيمة المؤشر
١	النسبة بين كاي ١٢ درجة الحرية (df)	K2(X2)df	٠,١٢٧
٢	مؤشرات المطابقة المقارنة	CFA	٠,٠٠٠
٣	مؤشر حسن المطابقة	GFA	١
٤	مؤشر حسن المطابقة المعدل	AGFI	١
٥	مؤشر المطابقة المعيارية	NFI	٠,٨٩٨
٦	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج	ECVI	٠,٢٢
٧	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي	RMSEA	٠,٠٠٠

٨	مؤشر توكر لويس	TLI	١
٩	مؤشر المطابقة المتزايد	IFI	١

يتضح في جدول (٢١) أن نتائج المؤشرات السابقة تعكس مطابقة النموذج المفترض للبيانات بصورة جيدة، حيث استطاع النموذج أن يحقق شروط حسن المطابقة، والشكل التالي يوضح المسار التخطيطي لمتغيرات الشفقة بالذات والمرونة النفسية والوحدة النفسية وفق النموذج المساري المفترض.

شكل (٢)



والجدول التالي يوضح ملخص نتائج تحليل المسار للعلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والاكنتاب

جدول (٢٢) ملخص نتائج تحليل المسار للعلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والوحدة النفسية

P	C.R	الخطأ المعياري S.E	المتغيرات	
			الاكنتاب	معامل التأثير Estimate
٠,٥	١٦,٨٥	٢,٢٤	الشفقة بالذات	٠,٦
٠,٥	١٧,٦٣	٢,٢٤	المرونة النفسية	٠,٧

يتضح في جدول (٢٢) أن نموذج تحليل المسار للعلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية والوحدة النفسية قد حقق مواصفات حسن المطابقة، أما عن نتائج تحليل المسار فقد أتضح وجود تأثير دال عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١) بين الشفقة بالذات والاكنتاب، حيث بلغت قيمة التأثير (٠,٥) وهي قيمة دالة، كما بلغت قيمة الخطأ المعياري لها (٢,٢٤)، وقيمته معامل العلاقة المسارية (١٦,٨٥) وهي قيمة دالة، أما عن مسار العلاقة بين المرونة النفسية والاكنتاب فقد بلغت قيمة التأثير (٠,٦) وهي قيمة دالة، كما بلغت قيمة الخطأ المعياري لها (٢,٢٤)، وبلغت قيمة معامل العلاقة المسارية (١٧,٦٣) وهي قيمة دالة. ومن هنا يتضح أن هذا النموذج يحقق معايير النموذج المقبول.

مناقشة النتائج

تم مناقشة نتائج الدراسة الحالية وفقاً لمستويين: المستوى الأول يتم مناقشة تفصيلية لنتائج الدراسة نوضح من خلالها مدى تحقق فروض الدراسة وعلاقتها بالمتغيرات المختلفة المرتبطة بأعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية في هذا الامر، وذلك بما يخدم الرد على الأسئلة المطروحة بمشكلة الدراسة الراهنة من ناحية ومدى اتفاق أو اختلاف النتائج مع الدراسات السابقة والأطر النظرية، أما المستوى الثاني ويتم تقديم فيه مناقشة عامة للنتائج، ثم عرض مجموعة من التوصيات وأهم المقترحات لأفكار ودراسات تحتاج الى مزيد من البحث والتقصي وذلك على النحو التالي:

١. مناقشة وجود علاقات ارتباطية دالة بين كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية وكلا من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين الوحدة الأسرية وكل من الحكم الذاتي والإنسانية المشتركة والدرجة الكلية للشفقة بالذات كذلك وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين الوحدة العاطفية والدرجة الكلية للشفقة بالذات

وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين الدرجة الكلية للوحدة النفسية وكل من الانسانية المشتركة، والدرجة الكلية للشفقة بالذات، كذلك وجود علاقة ايجابية دالة احصائياً بين الدرجة الكلية للوحدة النفسية وكل من العزلة والافراط في التوحد

حققت نتائج الدراسة اتساقاً واضحاً مع نتائج الدراسات السابقة، اذ وجدت بشكل عام ارتباطات دالة سالبة بين الشفقة بالذات والاكتئاب، وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين الوحدة الأسرية وكل من الحكم الذاتي والإنسانية المشتركة والدرجة الكلية للشفقة بالذات كذلك وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين الوحدة العاطفية والدرجة الكلية للشفقة بالذات.

ووجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين الدرجة الكلية للوحدة النفسية وكل من الانسانية المشتركة، والدرجة الكلية للشفقة بالذات، كذلك وجود علاقة ايجابية دالة احصائياً بين الدرجة الكلية للوحدة النفسية وكل من العزلة والافراط في التوحد.

ومن مجمل هذه النتائج يتضح أن انخفاض مستوى الشفقة بالذات والمرونة النفسية يصاحبه ارتفاع في أعراض الاكتئاب وزيادة الشعور بالوحدة النفسية وقد اتفقت مع هذه النتيجة عدة نتائج لدراسات مثل دراسة (Neff,2003,Kirpatric,and Rude,2007) حيث توصلت إلى أن الشفقة بالذات ترتبط ارتباطاً ايجابياً بفاعلية الحياة وطيب الحياة وتحسين مستوى النفاؤل. وترتبط

سلبياً بكل من أعراض القلق والاكتئاب (Pauley& Mcpherson,2010; Neff&Germer,2013)

وجاءت هذه النتيجة منطقية وتفسر على أساس أن الأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم مستوى مرتفع من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية مما يؤدي الى تكوين تصور سلبي عن ذاتها وعن الآخرين، وتفتقد مهارات التأقلم مع الآخرين، وبالتالي تبتعد وتت عزل عن الآخرين وتشعر بالوحدة النفسية.

إضافة الى ذلك يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النموذج المعرفي للاكتئاب لبيك (Beck,1978) ففي أثناء تفسيره للاكتئاب استند الى ما يعرف بالاختلالات المعرفية مثل الرؤية السلبية للذات واعتبار الذات بلا قيمة وتوقع بعدم المرغوبية الاجتماعية والشعور بالنقص، وقد وجد أن تزايد هذه الاختلالات المعرفية يجعل الفرد أكثر عرضة للضغوط الحياتية ونواتجها السلبية مثل الاضطرابات النفسية والاكتئاب (Jeffrey,et al,2009).

أما عن تفسير وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين الأبعاد السلبية للشفقة بالذات والوحدة النفسية جاءت هذه النتيجة منطقية إذ أنه من المتوقع ان ترتبط الأبعاد السلبية للشفقة بالذات والتي تعني التمرکز حول الذات والقسوة عليها في المحن بالوحدة النفسية، وهذا ما أكدته نتائج دراسات (Akin,2010,Vandam,et al,2011,Taylor,2015) والتي تتفق مع نتائج الدراسة الحالية الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأبعاد السلبية للشفقة بالذات وكل من القلق والاكتئاب والوحدة النفسية.

وفيما يتعلق بتفسير وجود ارتباطات سالبة ودالة بين الوحدة النفسية (الوحدة الأسرية والدرجة الكلية للوحدة النفسية) والأبعاد الإيجابية للشفقة بالذات (اللطف بالذات، والإنسانية المشتركة) ، تعني هذه النتيجة أن الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من الشفقة بالذات هم الأقل شعوراً بالوحدة النفسية مقارنة بالأفراد الذين لديهم مستوى متدني من الشفقة بأنفسهم لأن المشفقين على أنفسهم لديهم اتجاهات إيجابية في الحياة، وقدرتهم على تكوين علاقات مع الآخرين وأن يستمروا في هذه العلاقات وأن يحافظوا عليها، فضلاً عن شعورهم بالارتياح عند تفاعلاتهم الاجتماعية أما الأفراد غير المشفقين على أنفسهم لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم والآخرين، وتتنقصهم المهارات الاجتماعية لتكوين العلاقات الاجتماعية، مما يؤدي إلى انعزالهم والشعور بالوحدة النفسية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات

(Cheng,Furham,2002,Neff,2003,2003,a,Neff,et

al,2007,Akin,2010,Werner, et al,2012,Akin,Eroglu,2013, Irem,et

al,2014,Akin, Akin,2015,Taylor,2015, Noel,2017) إلى أن قاسم، ٢٠١٨

المشفقين على أنفسهم على أنفسهم يتمتعون بقدر أكبر من التماسك لذا فهم أقل شعورا بالوحدة النفسية.

كذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Masuda,& Tully,2012) التي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية وكل من القلق، الاكتئاب، الضيق النفسي، والاضطرابات الجسمية، كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة (سعدون، ٢٠١٢) من وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة.

وأيضاً تتفق هذه النتيجة مع دراسة (الشماط،٢٠١٣) من وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مرونة الأنا والميول الاكتئابية والانتحار. كذلك دراسة (Mohamed&Abdul Ghaffar,2016) من وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة وجودة الحياة والقدرة على حل المشكلات، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين المرونة النفسية والضغوط النفسية.

كما توصلت دراسة(Shahin Battaci,Karatac,2017) أن الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة منبئان بالمرونة، في حين أن الاكتئاب ليس منبئاً عن المرونة.

٢-تفاعل الشفقة بالذات والمرونة النفسية في خفض كلا من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية.

تبين نتائج الدراسة الحالية أن الشفقة بالذات والمرونة النفسية لها دور مهم في خفض أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويعني هذا أن المستوى المرتفع من الشفقة بالذات والمرونة النفسية يصاحبه انخفاض في أعراض الاكتئاب ومستوى الشعور بالوحدة النفسية، وبعبارة أخرى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوات درجات منخفضة في مستوى الشفقة بالذات أظهرن درجات مرتفعة في أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية، أما أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوات درجات مرتفعة في مستوى الشفقة بالذات أظهرن درجات منخفضة في أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية.

وتناولت عدد من الدراسات دور بعض المتغيرات الوقائية النفسية في نجاح الأمهات ذوي اضطراب التوحد في استعادة توازنها النفسي والمرونة والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والمشاعر الإيجابية والحكمة وفاعلية الذات، بحيث تلعب هذه التغيرات دوراً معدلاً ومخففاً لمختلف المتغيرات السلبية المحيطة أو اللصيقة بالأمهات ومن هذه الدراسات التي تناولت دور بعض المتغيرات الوقائية النفسية التي قد تلطف من تأثير ولادة طفل يعاني من اضطراب التوحد بوصفه موقف ضاغط حيث برهنت دراسات كل من (Fall,Hityoshi,Netuveli, and Montgomery,2015,Vincent,Dugas,and Bobbay,2009) ، (قاسم، ٢٠١٨) دور كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية في التخفيف من أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية.

ولا سيما متغير الشفقة بالذات، فمنذ سنوات قليلة بدأ الباحثون دراسة مفهوم الشفقة بالذات وفحصه بوصفه مفهوما نفسيا يرتبط بالتوافق النفسي (Gilbert and Irons,2005, Leary,Adams and Tate,2005)

وتناولت دراسة (Akin,2010) دور الشفقة بالذات في تحقيق التوافق النفسي باعتبارها استراتيجية إيجابية تعمل على خفض المشاعر السلبية وتنمية مشاعر إيجابية لتجنب جلد الذات تجاه الخبرات المؤلمة وتشير دراسات (Neff,2003,A,Kirkpatrick, and Rude,2007) إلى أن الشفقة بالذات تعد مؤشرا مهما في تقليل النواتج النفسية السلبية لخبرات الفشل وتعزيز السعادة. الى جانب ذلك تتفق نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة في وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشعور بالوحدة النفسية وكلا من اللطف بالذات والانسانية الاجتماعية بوصفهما من أبعاد الشفقة بالذات. (Hakan,Halis,2015,Taylor,2015,Akiin,2010) وكذلك تتفق مع ما انتهت اليه دراسة (Irem,Nazanm and Coskun,2014) في أن الشفقة بالذات تضعف العلاقة بين القلق والوحدة النفسية والاكتئاب.

ومن ناحية أخرى تتسق هذه النتيجة مع عدة دراسات سابقة تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية بوصفهما متغيرات معدلة في عدد من المتغيرات النفسية، ومنها ما انتهت اليه دراسة (Abu Ghai,2015) إلى تأكيد قدرة الشفقة بالذات والمرونة النفسية في تعديل العلاقة بين المعاناة النفسية والسعادة، وكشفت دراسة (Mak,Chio, and Yib Loww,2017) عن دور الشفقة بالذات في تعديل العلاقة بين الإرهاق الذهني والضغط المهنية لدى الأطباء في هونج كونج وتوصلت دراسة (Keg, Liew,2017) إلى قدرة الشفقة بالذات والمرونة النفسية في تعديل العلاقة بين أحادية الرؤية والمشكلات النفسية.

ويرجع تأثير الشفقة بالذات المعدل للشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب إلى ما أشارت إليه نيف (Neff,2003) أن الشفقة بالذات مفهوم إيجابي يرفع إمكانية قيام الشخص عندما يواجه بمشكلة يتبنى استراتيجية توافق غير تجنبية مثل أن يعيد صياغة المشكلة بطريقة إيجابية أو يتبنى استراتيجية من استراتيجيات حل المشكلات وأن مثل هذه الطرق التوافقية ربما تقلل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب أكثر من تبني اتجاهات سلبية (في: علوان، ٢٠١٦).

مناقشة عامة

أمكن لنتائج الدراسة الحالية الإجابة عن تساؤلاتها الأساسية، قد توصلت إلى وجود تأثير ملحوظ لكل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية على الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ونتائج الدراسة الحالية تتفق دلالتها في مجموعها مع توصلت

إليه نتائج الدراسات السابقة التي تناولت الشفقة بالذات وعلاقتها بأعراض الاكتئاب، والدراسات التي تناولت الشفقة بالذات وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية، وكذلك نتائج الدراسات التي تناولت المرونة النفسية وعلاقتها بأعراض الاكتئاب، والدراسات التي تناولت المرونة النفسية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية، ونستخلص من هذه الدراسات أن هناك إجماع على أن تفاعل الشفقة بالذات والمرونة النفسية لها دور في خفض أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية.

ونحن بصدد هذه المناقشة العامة لنتائج الدراسة الحالية يجب أن نشير إلى أن ولادة طفل ذي اضطراب التوحد يعد أحد الأزمات التي تهدد كيان الأسرة بصفة عامة والتي يتسبب في صعوبات كبيرة في الاندماج داخل المجتمع أو إلى هزات نفسية، وتمثل هذه الضغوط الحياتية خطراً على صحة الأم وتوازنها مما ينشأ عنها من آثار سلبية لعدم القدرة على التكيف وضعف في مستوى الأداء والعجز عن ممارسة المهام اليومية وانخفاض الدافعية للعمل والاصابة بالاضطرابات النفسية والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية.

ومن جانب آخر يعاني الوالدان من العديد من المشكلات الاجتماعية التي تتضح في العلاقات الاجتماعية التي تظهر بوصمة عار يحس بها الوالدان، وتحديد لعلاقتها الاجتماعية، وحد لتفاعلهم مع الآخرين بسبب الحرج الذي يعيشان فيه، وتعد العزلة من احدى النتائج المترتبة على رعاية طفل ذي اضطراب التوحد، فضلاً عن الشعور بالقلق الدائم على مستقبل الطفل، فهي مشاعر الخوف على مستقبله، وكيف سيقضي حياته وهو لا يستطيع التعايش مع الحياة بشكل طبيعي وما سيترتب على ذلك من مشكلات (حنفي، علي عبد النبي، ٢٠٠٧، ٥٨).

ويمكن تفسير ما توصلت اليه الدراسة الحالية أن الفرد عندما يتمتع بمستوى مرتفع من الشفقة بالذات يتسم بالقدرة على الإنجاز والتكيف مقارنة بالفرد الذى يعاني من انخفاض الشفقة بالذات (Leary,2011,353;Ward,2014, 17& Terry)

هذا وقد اشارت دراسة (Psychogiou et al., 2016) إلى تدنى مستوى الشفقة بالذات لدى أمهات الاطفال ذوى اضطراب التوحد وارتفاع مستوى الاكتئاب لديهن، كما أشارت دراسة (Samadi et al.,2014)، ودراسة (Broberg,2013&Norlin)، ودراسة (Bodla et al.,2012)، ودراسة (Nieboer,2011&Cramm) ودراسة (Hastings,2009&Liloyd)، إلى تدنى مستوى المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد. هذا وقد أشارت دراسة (Chandravanshi et al .,2017)، ودراسة (Chouhan et al .,2016) ، ودراسة (Dave et al.,2014)، ودراسة (Azeem et al., 2013) ودراسة (Mohsin,2013&Tabassum) إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى

الاضطرابات النمائية، كما أشارت نتائج الدراسات كدراسة (Krieger et al., 2015) ودراسة (Van Dam, 2011)، ودراسة (Mcperson, 2010 & Pauley) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات والاكنتاب، وأشارت نتائج بعض الدراسات كدراسة وآخرون (Liu et al., 2009)، ودراسة (Joseph, & Wood, 2010) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المرونة النفسية والاكنتاب. كذلك أشارت دراسة (Neff & Faso, 2014)، ودراسة (Neff, 2011)، ودراسة (Wei et al., 2011) ودراسة (Zessin, 2015)، إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لذا نجد أن الشفقة بالذات والمرونة النفسية تساهمان في خفض الاكنتاب والضغط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد خلال مواقف حياتهن اليومية، ومن ثم فإن امتلاكهن لمستوى مرتفع من الشفقة بالذات والمرونة النفسية يعيدان اتجاه ذاتي إيجابي لديهن لحمايتهن من العواقب السلبية لكل من الحكم الذاتي، والعزلة، والتوحد المفرط ولمن يمرون به من حالات الاكنتاب والشعور بالوحدة النفسية. بمعنى أن الشفقة بالذات والمرونة النفسية تعيدان استراتيجيات تكيفيه تساعدن في التقليل من المشاعر السلبية وخلق مشاعر إيجابية، بالإضافة إلى أنهما يساهمان في التوازن بين المشاعر الإيجابية والسلبية لدى الفرد وذلك من خلال تفهمهن للحالة التي يمرون بها والنظر إلى أنفسهن نظرة تفهم وانسجام وعطف بدلا من إيلاام الذات أو نقدها لما يمررن به .

لذا يمكن القول أنه عندما تتمتع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدرجة مرتفعة من الشفقة بالذات والمرونة النفسية تساهم في التغلب على الاكنتاب الذي يعيق مسيرتهن في تقبل طفلهن والاهتمام به ورعايته وتمكنت من مواصلة مسيرتها في تحسين حالة طفلها.

من جانب آخر تعاني كثير من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد العديد من المشكلات النفسية التي تؤثر سلباً على مجرى حياتهم، مما يجعلهم يدورون في حلقة مفرغة، بدايتها المطالب الملحة لأبنائهن المضطربين، واللاتي تجدن من الصعب تليبيتها في ظل فهم ضعيف لطبيعة هذا الاضطراب من جانبهن، ومحدودية خدمات الرعاية المقدمة لهؤلاء الأطفال من جانب مؤسسات المجتمع، ونهايتها المطالب الملحة لذواتهم، حيث يجدون من الصعب تلبية هذه المطالب في ظل وجود طفل معاق في الأسرة من ناحية؛ مما يتقل كاهل الأسرة بأعباء ترتبط بالإنتفاق على هذا الطفل، ومن ناحية أخرى يرتبط وجود هذا الطفل في الأسرة بصعوبة تحقيق الوالدين لذواتهم، خاصة في ظل عدم تقبل الوالدين لهذا الطفل، أو اعتباره مصيبة حلت عليهم، وذلك نتيجة فهم قاصر ناتج عن نظرة المجتمع للطفل المعاق. وتشير كثير من الدراسات، ومنها دراسات كل من: لوثر وكانهام وكوريتون (Cureton, 2005: 40 & Luther, Canham)

وشو (Shu, 2009: 81)، وكوينتيرو وماكلينتير: (McIntyre & Quintero, 2010: 37) أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب والضغط مقارنة بوالدي كل من الأطفال ذوي النمو الطبيعي، والأطفال ذوي الإعاقات العقلية، كما أن وجود طفل ذو اضطراب التوحد في الأسرة يغير حياة هذه الأسرة، نتيجة مجموعة من الأسباب، هي: (أ) إن حياة الأسرة تدور حول التعامل مع اضطراب التوحد الذي أصيب به الطفل، والسلوكيات الشاذة لهذا الطفل (ب) يشعر الوالدان بالفقدان لأنهم لا يستطيعون هم وأطفالهم أن يحيوا حياة طبيعية. (ج) تخبر الأسرة لحظات سريعة الزوال -فقط- من الشعور بأنها أسرة (د) إن اضطراب التوحد يؤثر بقوة في الأسرة، لدرجة أن الأسر تحتاج إلى مهارات التعامل القوية، والدعم الرسمي، وغير الرسمي.

وتعاني أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من المستويات المرتفعة من الاكتئاب والقلق، أكثر من آباء هؤلاء الأطفال (Hwang, 2002: 548; Hastings, 2003: 231 & Olsson). وإذا كان آباء الأطفال المعاقين، خاصة آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، يخبرون الإرهاق والاكتئاب وتقدير الذات المنخفض وعدم الرضا عن العلاقات البينشخصية، فإن أمهات هؤلاء الأطفال -بصورة خاصة- يصفن أنفسهن بأنهن غير قادرات على تحقيق أهدافهن الشخصية، وأنهن ليس لديهن الوقت الحر الكافي، كما أنهن يعانين الحزن، والتقلبات المزاجية، ويتأثرن بشدة بدرجة تقبل، أو نبذ المجتمع لطفلهم، وينظرون إلى سلوكيات طفلهم على أنها ضاغطة، ويعانين التنافر الأسري (Weiss, 2002: 116)، ومن احتياجات هؤلاء الأطفال والضغط المرتبطة برعايتهم، حيث أنهم يتحملون المسؤولية الأولية لتنشئة أطفالهم ذوي الاضطراب، كما أنهم أكثر تأثراً بالتأثير السلبي المرتبط باضطراب أطفالهم (Hoffman, 2008: 155).

كذلك تنشط الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى البعض في المواقف والخبرات المؤلمة وهي اتجاه إيجابي نحو الذات تنطوي على اللطف بالذات وعلى عدم الانتقاد والشديد لها وخبراتها كجزء من الخبرة التي يعانها جميع الناس ومعالجة المشاعر المؤلمة.

التوصيات والمقترحات

خلاصة ما سبق من مناقشة نتائج الدراسة الحالية يمكن التوصل إلى عدد من التوصيات المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية:

توصيات الدراسة

1. تدريب الأمهات في المراكز المختلفة على تنمية الشفقة بالذات والمرونة النفسية للتخفيف من الضغوط الحياتية وكيفية التعامل معها.
2. توعية المجتمع من خلال برامج الاعلام المرئية وبرامج التوصل الاجتماعي لتغيير الصورة النمطية عن الأطفال المصابين باضطراب التوحد وأسره.

٣. الاهتمام بواقع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتلمس احتياجاتهم وتوافر الإمكانيات اللازمة لذلك.

٤. عقد الندوات والمحاضرات من أجل خفض حدة الوصمة والضغط التي يتعرض لها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مقترحات لدراسات مستقبلية

١. دراسة الشفقة بالذات وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية مثل الثقة بالنفس وفاعلية الذات والرفاهية النفسية والصمود النفسي وقونا الانا لدى عينات مختلفة.

٢. دراسة المرونة النفسية وعلاقتها بمتغيرات نفسية مختلفة مثل اليقظة العقلية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣. دراسة لمتغيرات نفسية أخرى على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد منها (معنى الحياة، فعالية الحياة، الإحباط الوجودي.....الخ).

٤. فاعلية برنامج ارشادي قائم على الشفقة بالذات لخفض أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٥. فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

المراجع

إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٨). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث: فهمه وأساليبه علاجه. الكويت. عالم المعرفة، ٢٣٩، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب
أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (٢٠١٠). الفرق في الشعور بالوحدة والتوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين والأرامل من مستويات اقتصادية مختلفة. مجلة جامعة دمشق. ٢٦، (٣)، ٧٣٥-٦٩٥.

أحمد، إيمان شعبان الإنهاك النفسي للأُم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة
المؤتمر السنوي (العربي السادس-الدولي الثالث) تطوير برامج التعليم العالي النوعي في مصر والوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة، في الفترة من ١٣- ١٤ إبريل ٢٠١١
أمطانيوس، مخائيل (٢٠١١) دراسة للصورة المختصرة لمقياس الوحدة الاجتماعية والعاطفية على عينات سورية، مجلة جامعة دمشق، ٢٧، (١) ٢، ٥٧-٨٦ Sels-A-A للراشدين.
الببلي، اسماعيل الطاهر والرشيدي، على أشرف محمد (٢٠١٤) الثقة بالنفس وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى المطلقات. مجلة كلية الآداب جامعة النيلين، ١، (٢)، ٢٨٨-٢٥٢.
الخطيب، جمال محمد(٢٠١٢). تعديل السلوك الانساني. عمان: دار الفكر.
الدسوقي، مجدي محمد. (١٩٩٨). دليل مقياس الشعور بالوحدة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- الدماطي، عبد الغفار؛ عبد الخالق، أحمد(٢٠٠٠). قائمة "بيك للاكتئاب" دراسة على عينات سعودية. رسالة التربية وعلم النفس، ع ١١، ص ص ٦٣-١٠٠.
- بن دهنون، شيرين سامية وإبراهيم، ماحي (٢٠١٤). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلاب الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ١٦، ٦٩-٨٦.
- خليفة، منى السيد(٢٠١٤). الذكاء الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية في ضوء مستويات الصمود والتخصص والتحصيل الأكاديمي. المجلة المصرية للدراسات النفسية-الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٤، ٨٥: ٤٣٧-٤٨٢.
- زقوت، ماجدة محمد(٢٠١١). هوية الذات وعلاقتها بالتوكيدية والوحدة النفسية لدى مجهولي النسب، رسالة ماجستير، (غير منشورة). كلية الدراسات العليا. الجامعة الإسلامية.
- سلامة، ممدوحة (١٩٨٧). مخاوف الأطفال وإدراكهم للقبول/ الرفض الوالدي. مجلة علم النفس. عبد الحميد، جابر، كفاقي، علاء الدين (١٩٩٠). معجم علم النفس والطب النفسي. الجزء (٣)، القاهرة: دار النهضة العربية.
- صباح، جبالي(٢٠١٢). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس، الجزائر.
- عبد الخالق، أحمد(١٩٩٦) العوامل الخمسة الكبرى في المجال الشخصي، مجلة علم النفس، العدد(٣٨)، القاهرة: الهيئة العامة للكتاب.
- عبد العظيم، عبد الحميد؛ الشافعي، أحمد محمد(٢٠١٢). الذكاء الوجداني كمنبئ بكل من الرا عن الحياة والثقة بالنفس لدى طلاب الجامعة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد(٢٦)، الجزء(١)، ص ص ٤٣-٨٩.
- عبد الفتاح، غريب (٢٠٠٠). مقياس الاكتئاب (د-٢) BDI-II: التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عبد الله، عادل (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
- عثمان، محمد سعد(٢٠١٠). الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الإيجابية لدى الشباب الجامعي. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد الرابع والثلاثون (الجزء الثاني)، ٥٣٩-٥٧٣.
- العطافي، حسن عبد الله (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الوحدة النفسية لدى الأرمال العاملات وغير العاملات. مجلة الأستاذ، ٢٠٨، (١)، ٢٩٧-٣٢٤.

عكاشة، أحمد (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
علوان، عماد عبده (٢٠١٦). الشفقة بالذات والشعور بالذنب لدى الأحداث الجانحين المودعين
بدار الملاحظة الاجتماعية بمدينة أبها، المجلة الدولية للتربية، ٥، (٩) ١-٢٢.
فايد، حسين علي (٢٠٠٤). العدوان والاكنتاب في العصر الحديث: نظرة تكاملية. الإسكندرية:
مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

قاسم، عبد المريد؛ عبد المعطي، السعيد (٢٠١٨). الشفقة بالذات كمعدل للعلاقة بين الشعور
بالوحدة النفسية والاتجاهات المختلفة لدى المطلقات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد
(١٠٠)، المجلد (٢٨).

القريطي، عبد المطلب (١٩٩٨). في الصحة النفسية. ط١، القاهرة: دار الفكر العربي.
منصور، السيد كامل الشربيني (٢٠١٦). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب
الوجدانية لدى طلاب قسم التربية الخاصة-العلاقات والتدخل، مجلة التربية الخاصة-مركز
المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، جامعة الزقازيق، ١٦، ٦١-١٦٣
موسى، رشاد (١٩٩٨). سيكولوجية الفروق بين الجنسين. ط٢، القاهرة: مؤسسة مختار للنشر
والتوزيع.

Abu Ghali, A(2015)Self-Compassion as a Mediator and Moderator of
the Relationship between Psychological Suffering and Psychological
Well-being among Palestinian Widowed Women. Research on
Humanities and Social Sciences,5,24,66-76.

Adams, C., & Leary, M.(2007). Promoting self-compassionate attitudes
towards eating among restrictive and guilty eaters.Journal of Social and
Clinical Psychology,26(10),1120-1144.

Akin,A,(2010).Self-compassion and interpersonal cognitive distortions.
Hacettepe University Journal of Education,39,1-9.

Akin,A.(2012).Self-compassion and automatic thoughts.Hacettepe
Universities Egitim Fakultesi Dergisi.HU.Journal of Education,42,01,-10.

Akin,A,&Akin,U,(2015)Examining the predictive role of self-compassion
on flourishing in Turkish university students. Annals de
psicologia,.31,3,802-807.

Annett,k,Coroiu,A, Copeland,L, Carlos,G,Markus,Z(2015)The Role of self-Compassion in Buffering Symptoms of Depression in the General Population. Pona Journal. 1, 2, 6-14.

Arimitsu,K and Hofmann,S.(2015)Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. Personality and individual Differences, 74, 41-48.

Arimitsu,K,and Hofmann,G.(2015).Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect.Personality and Individual Differences,74,41-48.

Azeem,M., Cheema, M&Haider,. Dogar,I., Kousar,S&Akbar,M.(2013).Anxiety and Depression among parents of children with Intellectual Disability in Paksistan, j Can Acad child Adolesc psychiatry,4(2),290-295.

Bazzano,A.,Wolfe,C., Zylowska,L., Wang,S., S., Schuster,E., Barrett, C&Lehrer,D.(2013).Mindfulness Based Stress Reduction(MBSR) for Parents and Caregivers of Individuals with Developmental Disabilities: A Community- Based Approach. J Child Fam Stud, 1-11

Beck, A,T,(1987). Cognitive models of depression Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly,1.5-37.

Bekhert, A,K,. Zauszniewski, M,G. and, Faan,R,C(2008) Loneliness: A concept Analysis Nursing Forum,43,4,207-213.

Bozorgour,F,Salimi,A(2012) State self-Esteem, Loneliness and Life Satisfaction.

Brach,T.(2003).Radical acceptance: embracing your life with the heart of a Buddha. New York :Bantam.

Breines,J., & Chen, S.(2012).Self-Compassion Increases Self-Improvement Motivation. Personality and Social Psychology Bulletin,38(9), 1133-1143.

Chandravanshi ,G., Sharma,K., Jilowa,C., Meena,P., Jain,M& Prakash, O.(2017).Prevalence of depression in mothers of Intellectually Disabled

children: A cross-sectional study. *Medical Journal of Dr.D.Y. Patil University*,10(2),156–161.

Cheng, H.,& Furnham, A. (2002).Personality, peer relations, and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. *Journal of Adolescence*,25, 3,327–339.

Chouhan,S. Singh,P& Kumar, S.(2016). Assessment of Daily Parenting Stress and Depressive Symptoms among Parents of Children with Intellectual Disability. *International Multispecialty Journal of Health*,2(4),22–29.

Connor,K.& Davidson,J.(2003).Development of anew resilience scale: the Connor–Davidson Resilience Scale. *Depression& ANXIETY*,18,76–82.

Dave,D., Mittal, S., Tiwari,D., Parmer,M., Gedan, S& Patel, V.(2014).Study of Anxiety and Depression in Caregivers of Intellectually Disabled Children.*Journal of Research in Medical and Dental Science*,(2) (1),8–13.

Earvolino–Ramirez, M.(2007) Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*,42(2),73–82.

Gilbert,P.,& Irons,C. (2005).Therapies for shame and self – attacking,using cognitive, behavioural, emotional imagery and compassionate mind training.In P Gilbert(Ed.),*Compassion:Conceptualizations,research and ues in Psychotherapy* (pp.263–325).London:Routledge.

Gotez,J., Keltner, D.,& Simon– Thomas, E.(2013). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review .*Psychological Bulletin*,136,351–374.

Hakan,S&Halis,S(2015).self–compassion and forgiveness: The protective approach against rejection sensitivity. *International journal of Human Behavioral Science*, 1, 2, 10–2.

Irem B,Nazan K, Coskun ,O.(2014) Loneliness, Hopelessness, Anxiety and self- Compassion of Medical Students: Gazi example of medical students,:25:165-170.

Iskender, Murat.(2009).The relationship between self-compassion self-efficacy and control Belief about learning in Turkish university students, Social behavior and personality,vol.37(5),pp.711-720.

Jeffrey,R,Marcus,J and Esther, G(2009) Measuring Dysfunctional Attitudes in General Population: The Dysfunctional Attitude Scale(form A). Cogn Ther Res,33:345-355.

Katarzyna,A,Tommos,E (2014).Psychometric Properties of the polish version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA_S) Psihologijsketeme,23 3,327-341

Katarzyna,A,Tommos, E(2014). Psychometric Properties of the Polish Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S).Psihologijsketeme,23,3,327-341.

Keng,S; Smoski,M,Robins,C,Ekblad, A,Jeffrey G.(2012)Mechanisms of Chang in Mindfulness-Based Stress Reduction: Self-Compassion and Mindfulness as Mediators of Intervention Outcomes. Journal of Cognitive Psychotherapy,26,3,270-280.

Kelly,A.,Zuroff, D., Foa, C.,& Gilbert, P.(2009). Who benefits from training in self-compassionate self- regulation? A study of smoking reduction. Journal of Social and Clinical Psychology,29,727-755.

Koole, S.(2009). The Psychology of emotion regulation: An integrative review. Cognition & Emotion, 23,4-41.

Khoshouei, M.(2009).Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Using Iranian Students, International Journal of Testing,9,60-66.

Langar, E.& Mddoveanu,M.(2000). The constructs of mindfulness. Journal of Social Issues, 56(1),1-9.

Leary, M., Adams, C.E., & Tate, E. B. (2005). Adaptive self-evaluations: Self-compassion versus self-esteem. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association: Washington, DC.

Magnus, C., Kowalski, K., & Tara-Leigh, F. (2010). The Role of Self-compassion in Women's Self-determined Motives to Exercise and Exercise-related Outcomes. *Self and Identity*, 9, 363-382.

Neff, K.D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 2, 85-102.

Neff, K. (2003b). The development and validation. Of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 8(2), 223-250.

Neff, K., Kirkpatrick, L., & Rude, S.S. (2005). Accepting the human condition: Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. Manuscript submitted for publication, 1-43.

Neff, K., Hsieh, Y., & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.

Neff, K., Kirkpatrick, L., & Rude, S. (2007a). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality* 41 138-154.

Neff, K., Rude, S., & Kirkpatrick, K. (2007b). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.

Neff, D., Kristin, and Ross Vonk. (2009). Self-compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself, *Journal of Personality*, vol, 77:1, pp; 23-50.

Neff, K. (2010). Review of the mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. *British Journal of Psychology*, 101, 179-181.

Neff, K., & Germer, C. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44.

Neff, K. & Faso, D. (2014). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. Springer, 1–10.

Noel, H. K. (2017) Loneliness and Depression: Contrasting the Buffering Effects Self-compassion and Self-Esteem in. partial fulfillment of the Bachelor's degree with honors in care, health & society the university of Arizona.

Neff, K. & McGehee, M. C. (2010) Self-compassion: well-being, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 213, 117–119.

Pauley, G. & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 129–143.

Psychogiou, L., Legge, K., Parry, E., Mann, J., Nath, S., Ford, T. & Kuyken, W. (2016). Self-Compassion and Parenting in Mothers and Fathers with Depression. Springer, 1–13.

Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M., & Bryan, N. A. (2011). Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 2, 272–278.

Richardson, G. (2002). The met theory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321.

Rokach, A. (2014). Leadership and Loneliness. *International Journal of Leadership and Change*, 2, 1, 6, 48–58.

Tabassum, R. & Mohsin, N. (2013). Depression and Anxiety Among Parents Of Children with Disabilities' case study from Developing world. *International Journal of Environment, Ecology, Family and Urban Studies*, 3(5), 33–40.

Taylor,L(2015). Self-Compassion as a predictor of Loneliness: The Relationship Between Self-Evaluation Processes and Perceptions of Social Connection Submitted to the Honors Program Committee in Partial Fulfillment of the requirements for University Honors Scholars.

Thompson L Brian. And Waltz Jennifer(2007). Every day Mindfulness and Mindfulness meditation: Overlapping construct or not? Personality and Individual Differences, vol,43,(7), pp;1875-1885.

Tilburg, T,G., Aortsen,M,J.,Pas,V.(2014)Loneliness after Divorce: A Cohort Comparison among Dutch Young-Old Adults. European Sociological Review,31,.3,243-252.

Van dam,N., Sheppard,S.;Forsyth,J& Earley wine,M.(2011).Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. Journal of Anxiety depression. Journalof Anxiety Disorders,25,123-130.

Walker Laaurie Hollis- and Colosimob, Kenneth.(2010). Mindfulness, self-compassion and happiness in non- mediators: A theoretical and empirical examination, Personality and Individual Differences, Vol,50,(2),pp;222-227.

Werner,K.H.,Jazaieri,H.,Goldin,

P.R,Ziv,M.,Heimberg,R.G.,&Gross,J.J.(2012).Self-Compassion and social anxiety disorder. Anxiety, Stress&Coping,25,543-558.

Wright, M., & Masten, A(2005).Resilience processes in Development.In S. Goldeestein,& R..Brooks(Eds.), Handbook of resilience in children,17-25,. New York: Springer.

Yang,H& Farn,C.(2005). An investigation the factors affecting MIS student burnout in technical- vocational college. Computers in Human Behavior, 21,917-932.

www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=68&topic_id=shorturl.at/cpq59.