



**برنامج إرشادي انتقائي في تحسين الشفقة بالذات
وخفض الضغوط النفسية لدى أمهات
أطفال اضطراب التوحد**

إعداد

د/ حسن إبراهيم محمد أبو حشيش

قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الأزهر، فرع الدقهلية، مصر

برنامج ارشادي انتقائي في تحسين الشفقة بالذات وخفض الضغوط النفسية
لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد

حسن إبراهيم محمد أبو حشيش

قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الأزهر، فرع الدقهلية، مصر

البريد الإلكتروني: hasanha2010@azhar.edu.eg

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلي تحسين الشفقة بالذات لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد وخفض الضغوط النفسية لديهم من خلال برنامج ارشادي انتقائي، وتكونت عينة الدراسة من 24 أما من أمهات أطفال اضطراب التوحد، وتم تقسيمهن إلي مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع 12 لكل مجموعة، وتم تطبيق البرنامج الارشادي علي المجموعة التجريبية في شهرين من خلال 24 جلسة، بواقع 3 جلسات لكل أسبوع، وتم الاعتماد علي مقياس الشفقة بالذات اعداد نيف 2003, Neff، وتعريب محمد السيد عبد الرحمن وآخرون(2015)، ومقياس الضغوط النفسية من اعداد الباحث، والبرنامج الارشادي من اعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (0,01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشفقة بالذات في اتجاه القياس البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (0,05) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية في اتجاه القياس البعدي، وجود فروق دالة احصائيا عند مستوي (0,05) بين المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الشفقة بالذات لصالح المجموعة التجريبية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي علي مقياسي (الشفقة بالذات والضغوط النفسية).

الكلمات المفتاحية: الشفقة بالذات، الضغوط النفسية، اضطراب التوحد.



An Eclectic Counseling Program for Enhancing Self-Compassion and Reducing Psychological Stress among Mothers of Autistic Children

Hassan Ibrahim Mohamed Abu Hashish

Mental Health at the Faculty of Education in Dakahlia, Al-Azhar University, Egypt.

E-mail: hasanha2010@azhar.edu.eg

Abstract:

This study aimed at enhancing self-compassion among mothers of autistic children and reducing their psychological stress through an eclectic counseling program. The study sample consisted of 24 mothers of autistic children. The participants were divided into two groups (experimental and control) with 12 mothers for each group. The experimental group received 24 counseling sessions for two months (3 sessions per week). The study used Neff, 2003 self-compassion scale (Translated by Muhammad Al-Sayed Abdel-Rahman et al., 2015), the psychological stress scale and the counseling program prepared by the researcher. The study results revealed that there were statistically significant differences at the level of (0.01) between the mean ranks of the experimental group scores in the pre and post measuring of the self-compassion scale in the direction of the post measuring, and there were statistically significant differences at the level of (0.05) between the mean ranks of the experimental group in the pre and post measuring of the psychological stress scale in the direction of the post measuring. There were also statistically significant differences at the level (0.05) between the experimental and control groups' scores on the self-compassion scale in favor of the experimental group, and there were no statistically significant differences between the average ranks of the experimental group in the post and follow up measuring on self-compassion and psychological stress scales.

Keywords: Self- compassion, Psychological stress, Autism disorder.

مقدمة :

يعد الضغط النفسي عند الوالدين رد فعل معاكس لمتطلبات كون الشخص أبا أو أما وتربية طفل يعاني من إعاقات تنموية، أمرا صعبا، فيختبر الوالدان مستويات عالية من الضغط النفسي مقارنة بالوالدين الطبيعيين، ويرتفع الضغط النفسي لوالدي الطفل المصاب بالتوحد أكثر من الضغط النفسي لوالدي الطفل المصاب بأي إعاقاة تنموية أخرى كمتلازمة داون، أو والدي الطفل الطبيعي النمو بسبب الصعوبات الشديدة في اللغة، والتفاعل الاجتماعي، والقدرة على العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. (Gong, Yun; Du, YaSong; Li, HuiLin; Zhang, XiYan; An, Yu & Wu, Bai-Lin 2015: 1036)

وتواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد ضغوطا نفسية تتجاوز ما يمكن أن تتعرض له غيرها من الأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقات أخرى؛ وعادة ما تبدأ هذه الضغوط مبكرا بعد ميلاد طفل لها يعاني من هذا الاضطراب، وتستمر الضغوط طوال حياة الطفل، وترتبط تلك الضغوط بالعديد من المشكلات الأخرى التي تواجهها على أثر ذلك، والتي تتنوع لتشمل المشكلات الشخصية، والمهنية، والزوجية، والمالية، وضغوطا أخرى، وعادة ما تواجه المرأة ضغوطا أكبر من الرجل عند قيامها بدورها كزوجة وأم، وتواجه كماً من الضغوط تتعلق بغموض هذا الدور (المياء جميل بيومي، إيمان فؤاد كاشف، محمد أحمد سعفان، 2014: 447).

حيث تعاني الأمهات من ضغوطات نفسية جراء تشخيص طفلها باضطراب التوحد، وهذه أصعب المواقف في حياة أي أم وأب يتم تشخيص طفلها باضطراب التوحد؛ ثم تبدأ رحلة البحث عن أفضل الحلول، وأفضل العلاجات التي قد تفيد طفلها بأي طريقة كانت، وخلال مرحلة العلاج تبدأ المصاعب والضغوط الاجتماعية والنفسية لهذه الأسرة، خصوصا الأم إذا كانت أما عاملة، فكثير من الأشخاص في المجتمع يلومون الأم على أي مشكلة تحصل مع طفلها، ويغفلون عن أن هذه المشكلة عبارة عن اضطراب عصبي نمائي في الدماغ، والأم ليس لها يد في تشكيلها (صابر فاروق محمد، 2018: 19).

كما تتعرض والدة الطفل التوحد إلى ضغوط متعددة لما يبديه الطفل المصاب بالتوحد من قصور في الوظائف الاجتماعية والسلوكية، ولاعتماده الكامل عليها، وتتعرض أمهات الأطفال التوحديين إلى عدة ضغوط نفسية مثل: الضغوط المتعلقة بالمشكلات المعرفية للطفل التوحد وتتضمن توتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه، ونقصان الدافعية لدى الطفل التوحد وضغوط تتعلق بمشكلات الأداء السلوكي للطفل التوحد، وتتمثل في السلوكيات الشاذة الصادرة عن الطفل مثل السلوكيات النمطية، واضطرابات الإخراج، إيذاء النفس مما يعرض والدي الطفل التوحد إلى ضغوطات نفسية كثيرة (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2011: 262).

ويذكر مصطفى نوري القمش (2011: 257) أن التوحد من أكثر الإعاقات التي تسبب الكثير من الضغوط لما يحيط به من غموض حيث تتحمل الأسرة الكثير من الصعوبات لا سيما في المرحلة التي تسبق الحصول على التشخيص الدقيق، ففي منتصف العام الثاني تبدأ علامات التوحد بالظهور، ويبدأ الطفل بفقدان المحصول اللغوي السابق و المهارات الاجتماعية، وينغمس في عزلة وسلوكيات نمطية شاذة، ويتحول ذلك الهدوء والحركات الجذابة إلى صمت وصراخ يدفع الوالدين إلى التنقل بين العيادات والأخصائيين لمعرفة سبب تغير حالة الطفل، فيشخص الطفل تارة على أنه اضطراب نفسي، وتارة على أنه تخلف عقلي، وتارة أخرى على أنه مس وحسد، وتستمر

حالة الطفل في التدهور، وتواصل الأسرة تحمل الضغوط المادية والمعنوية مع ظهور شعور بتزعزع ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذاتهم.

وتتمثل ردود الفعل التي تظهر لدى والدي الطفل ذي اضطراب التوحد منذ لحظة إدراك وجود الإعاقة وحتى مرحلة التقبل في عدة مراحل أساسية هي:

- 1- الصدمة: تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك بوجود خلل ما في تطور الطفل، وتصل أشدها عندما يثبت التشخيص ذلك.
- 2- الإنكار: ويظهر بأشكال عدة، منها أن الآباء يبدأون بالتردد على الأطباء أو اختصاصي التشخيص أملا في الحصول على تشخيص آخر، أو إرجاع السبب إلى مس أو عين أصابت الطفل، وحديث الأم عن طفلها بأنه ذكي ولا يحتاج مساعدة (خولة أحمد يحيى، 2003:10).
- 3- الإسقاط: حيث يسقط كل من الوالدين أفكاره المؤلمة على الآخر خصوصا الأم التي تقع عليها المسؤولية الكبرى، حيث توجه إليها أصابع اللوم في كل مرة (مصطفى نوري القمش، 2011:259).
- 4- الألام النفسية والأسى: يسود في هذه المرحلة الشعور بالذنب وتأنيب الضمير، وهو استجابة انفعالية لعملية التقدير الفعلي لما حدث والوعي به (عادل عبد الله محمد، 2014:365).
- 5- التوجه للخارج: وهي بداية تطلع الوالدين للخدمات المتوفرة، وحالات مشابهة لحالة ابنهم للتعرف على البرامج التي يمكن تلقيها (خولة أحمد يحيى، 2003:43).
- 6- التقبل: وهنا يستمر الأسى ولكن بحدّة معقولة، بالإضافة لتفاعل الوالدين اليومي مع الطفل لتلبية حاجاته مما يخلق لدى الوالدين نوعا من الفهم لطبيعة التوحد وكيفية التعامل معه ويمكن القول هنا أنهما وصلتا لمرحلة التقبل (عادل عبدالله محمد، 2014:365-366).

وهذه الضغوط تتطلب تقديم المساعدة لأطفال اضطراب التوحد من أجل تجاوزها والمرور بسلام منها دون أية مشكلات نفسية تؤثر على جودة الحياة لهم، وضرورة أن يتلطفن بأنفسهن وعدم القاء اللوم عليهما وتقبل الوضع الحالي لأطفالهن.

وأشارت (Morley, 2015: 227) إلى أن العامل الأهم في تعامل الفرد مع خبراته السلبية التي تجلب له الألم والمعاناة هو الشفقة بالذات وتقبلها والتعاطف معها، ويعد مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبيا في علم النفس الإيجابي، ويوصف بأنه وسيلة إيجابية في توجه الفرد نحو ذاته من حيث الاهتمام بها ورعايتها، والتعامل معها بلطف وبرحمة وتفهمها عند التعرض للألم أو خبرات الفشل، بدلا من توجيه النقد اللاذع لها والقسوة والحكم عليها، وهي دليل على الصحة النفسية والعقلية الإيجابية.

وقد اهتمت البحوث والدراسات في الآونة الأخيرة بدراسة المتغيرات الإيجابية في الشخصية الإنسانية، والتي من ضمنها الشفقة بالذات؛ من خلال التأصيل لها ودراستها كأحد المتغيرات الإيجابية المهمة في شخصية الفرد، ففي بداية القرن الحادي والعشرين ظهرت كمفهوم من مفاهيم علم النفس والصحة النفسية على يد العالمة الأمريكية (Neff, 2003) حيث نظرت إليه على أنه يتضمن بعدا أساسيا من أبعاد البناء التنفسي للفرد، وسمة مهمة من سمات الشخصية الإيجابية وحاجزا نفسيا من الآثار السلبية الأحداث الحياة الضاغطة، وذلك عندما يعيش الفرد

حالة من الفشل، أو المعاناة أو الألم، أو عدم الكفاية الشخصية في حل مشكلاته الحياتية (أحمد عبد الملك أحمد، ٢٠١٩: ٧: 139: Neff & Stephanie).

وتتضمن الشفقة بالذات بعدا أساسيا من أبعاد البناء النفسي للفرد وسمة من سمات الشخصية الإيجابية وحاجزا نفسياً من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة وذلك عندما يعيش الفرد حالة من حالات الفشل أو عدم الكفاية الشخصية في حل مشكلاته الشخصية (عفراء إبراهيم العبيدي، ٢٠١٧: 44).

كما أن للشفقة بالذات تأثيرا إيجابيا مزدوجا على رفاهية الأشخاص البدنية والنفسية للذين يعانون من الظروف القاسية أو أمراض مزمنة حيث ارتفاع مستوى الشفقة بالذات يساعد الفرد في التعامل مع الضغوط الناتجة عن مرض مزمن والعناية بنفسه والاهتمام بها ورعاية أفضل لصحته ، كما أن ممارسة الشفقة بالذات قد تقلل من هرمونات الضغوط التي تؤثر على عمليات التمثيل الغذائي ، وبالتالي تساهم بشكل مباشر في الرفاهة الفسيولوجية والبدنية ، وهذا يوضح أهمية الشفقة بالذات كمصدر مهم وطريقة إيجابية في التعامل مع النفس عند مواجهة الضيق والمعاناة ومصدر أيضا للسعادة النفسية للفرد ، لأنها تمثل موقف راض ومتقبل للجوانب غير المرغوبة في حياة الفرد (سوزان صدقة عبد العزيز، ووجدان وديع محمد، 2019: 524).

وقد أشارت نتائج بعض الدراسات مثل دراسة (Neff, & Stephanie, 2007) ودراسة Murat (2011) إلى أن الشفقة بالذات ترتبط بالشخصية السوية والسعادة النفسية باعتبارها صفة معززة للشخصية وداعمة لها في توافقها النفسي والاجتماعي، وأن الأفراد الذين يمتلكون مثل هذه الصفات هم أقل معاناة من القلق والتوتر والاكتئاب مقارنة مع الذين يتعاملون مع الذات بقسوة في تلك المواقف. وكذلك أشارت نتائج دراسة (Ferrari, Yap Scott Einstein & Ciarrochi, 2018) إلى أن الشفقة بالذات تعد طريقة صحية يمارسها الفرد نفسه من خلال تعزيز اللطف بالذات وقبولها، وتحفي مباشرة من الآثار السلبية للكمالية، ويمكن غرسها، لأن الأفراد في هذه الحالة يستجيبون بالشفقة بالذات في أوقات ارتكاب الأخطاء، بدلا من النقد الذاتي اللاذع الذي يؤدي إلى الكمالية العصبية، وأشارت أيضا نتائج دراسة (Potter, Yar, Francis, & Schuster, 2014) إلى وجود علاقة سالبة بين الشفقة بالذات والقلق الاجتماعي، أي أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المرتفع لديهم مستوى منخفض من الشفقة بالذات، وكذلك ترتبط سلبيا بالخوف من تقييمات الآخرين.

ومن خلال ما سبق يحاول البحث الحالي تحسين الشفقة بالذات لدى أمهات فئة مهمة من ذوي الاحتياجات الخاصة وهم أطفال اضطراب التوحد مما سوف يساعد في تخفيف الضغوط لديهم وذلك من خلال برنامج ارشادي انتقائي.

مشكلة البحث:

تعتبر الأم هي المعلم الأول لطفلها والأكثر احتكاكا به في محيط الأسرة، وتؤثر إعاقة الطفل علي الأسرة بشكل عام وخاصة الأم، حيث تعاني أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من العديد من الضغوطات النفسية التي ترتبط بكثير من المتغيرات التي تتداخل مع إعاقة الطفل مثل: الحالة النفسية للوالدين، المستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة، وتقبل إعاقة الطفل أو عدم تقبلها من جانب الأسرة.

ويغلب على الأمهات الجانب العاطفي متمثلاً في الضغوط النفسية والانفعالات والمشاعر السلبية نتيجة لصراع الأدوار الذي يتطلب منهن مسئوليات وواجبات وأعباء إضافية إلى دورها كزوجة وربة منزل وفي الوقت نفسه تحقيق الترابط الأسري، من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها وما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف والقلق وعدم قدرة الأم على الحفاظ على كيان الأسرة وتكاملها؛ لذا تزداد الضغوط النفسية التي تواجه الأمهات اللاتي لديهن أطفال ذوي اضطرابات توحد.

وتشعر بعض أمهات الأطفال التوحدين باليأس، والشعور بالنقص، والغضب، والصدمة والذنب، وفترات من الحزن العميق والاكتئاب، ويصبحن أقل تفاعلاً مع الناس والنشاطات خارج المنزل، وتزداد الخصائص الشخصية السلبية لدى الأطفال؛ وأثناء التعامل مع تحديات تعليم الطفل وعلاجه بشكل ملائم يزداد عبء الرعاية والذي بدوره يؤثر على نوعية الحياة للوالدين بالإضافة إلى ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب؛ ويشير عبء الرعاية إلى مستوى عالي من الضغط النفسي والذي تمر به الأمهات التي ترعى أطفال مصابين بمرض ما. (Kandolkar & Kenchappanavar, 2013, 1699- 1700)

ومن خلال تواصل الباحث مع مجموعة من أمهات أطفال التوحد لاحظ تعرضهن لكثير من الضغوط النفسية التي تتمثل في: الخوف على الطفل، اليأس، الاحباط، القلق، التوتر والمعاناة اليومية التي تتمثل في رعاية الطفل وانتظار أن يتحدث أو يتواصل بصرياً أو يستطيع أن يعتني بذاته كل تلك الضغوطات تجعل أمهات أطفال التوحد بحاجة ماسة إلى التدخل لخفض الضغوط عندهن وذلك بتحسين الشفقة بالذات لديهن من خلال برنامج إرشادي وبالتالي يمكن صياغة المشكلة في السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تحسين الشفقة بالذات وخفض الضغوط النفسية لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد؟

وينبثق من التساؤل السابق السؤالين التاليين:

- 1- ما امكانية تحسين الشفقة بالذات لدي أمهات أطفال التوحد من خلال برنامج إرشادي انتقائي؟
- 2- ما أثر تحسين الشفقة بالذات لدي أمهات أطفال التوحد في خفض الضغوط النفسية لديهن؟
- 3- ما مدى استمرارية أثر البرنامج في تحسين الشفقة بالذات بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث فيما يلي:

- 1- التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين الشفقة بالذات لدي أمهات أطفال التوحد.
- 2- التحقق من خفض الضغوط النفسية لدي أمهات أطفال التوحد من خلال تحسين الشفقة بالذات لديهن.
- 3- التحقق من بقاء أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه.

أهمية البحث:

يستمد هذا البحث أهميته من ناحيتين:

أ-الأهمية النظرية:

- 1- ما يقدمه البحث من مفاهيم وأطر نظرية حول الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد.
- 2- ما يقدمه البحث من مفاهيم وأطر نظرية حول الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد.
- 3- ملاءمة جهود الدولة المبذولة في الارتفاع بمستوي المعيشة الايجابي وتخفيف الضغوط عن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب-الأهمية التطبيقية:

- 1- قد تسهم نتائج البحث في مد المتخصصين والمسؤولين بمجموعة من الاستراتيجيات والفنيات التي تساعد في خفض الضغوط لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد.
- 2- تقديم برنامج البحث وبعض المقاييس المعدة للمكتبة العربية واثراء التراث النفسي في هذا المجال.
- 3- تساعد الدراسة في الاهتمام بأسر ذوي الاحتياجات الخاصة وتقديم الدعم المعنوي لهم.

مصطلحات البحث:

الضغوط النفسية: Psychological Stresses

يعرفها الباحث اجرائيا بأنها: مجموعة من المشكلات والعقبات التي تتعرض لها أمهات أطفال اضطراب التوحد، بسبب سلوكيات أبنائهن وما يتعرضن له في المجتمع، وتسبب لهن الكثير من المشكلات النفسية وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد علي المقياس المستخدم.

الشفقة بالذات: Self-Compassion

يعتمد البحث الحالي علي تعريف كرسطين نيف للشفقة بالذات كتعريف اجرائي وتعريفها نيف (Neff,2003: 223) بأنها الرفق واللطف الذي يوجهه الشخص نحو ذاته في ضوء الألم والفضل الذي يتعرض له بدلا من نقد ذاته أو كرهها، وإدراك خبرة الفضل علي أنها جزء من كم هائل من الخبرات الانسانية التي قد يتعرض لها أي شخص بدلا من النظر إليها علي أنها حالة فردية لتجنب الشعور بالوحدة النفسية، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد علي المقياس المستخدم.

اضطراب التوحد: Autism Disorder

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه "أحد الاضطرابات النمائية الشاملة الذي يتميز بوجود معيارين: الأول يشمل قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل. والثاني سلوكيات نمطية متكررة، مع وجود درجات مختلفة من شدة الأعراض يتحدد على أساسها نوعية الدعم والخدمات المقدمة للطفل، وتظهر أغلب أعراضه في وقت مبكر من النمو حوالي ثلاثة سنوات (American Psychiatric Association.,2013, 50).

حدود البحث:

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث في الفترة الزمنية من 1/ 12 / 2021 إلى 1/ 4 / 2022.
الحدود المكانية: تم إجراء البحث في مركز عطاء لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة الزقازيق.
الحدود البشرية: تم إجراء البحث على عدد 24 أما من أمهات أطفال اضطراب التوحد.

المفاهيم النظرية للبحث

أولاً: الضغوط النفسية: Psychological Stresses

ترك الإعاقة علي اختلاف أنواعها آثارها السلبية علي مختلف جوانب حياة الفرد مسببة له ضغوطا نفسية تفرض عليه تطوير أساليب للتعامل معها، وهذا ليس أمرا سهلا فعدم قدرة الفرد المعاق علي التوافق مع عاقته قد يقوده إلي أساليب غير توافقية، مما قد يعيقه عن الاستفادة من البرامج المقدمة له، ولا تتوقف آثار الإعاقة علي الفرد المعوق فقط بل تمتد لتترك آثارها السلبية علي أسرته لتولد لديهم آثارا نفسية عدة، فلأسرة هي المعيش الأكبر لحديث الإعاقة وظهورها مما يفرض علي الطفل المعاق وعلي المحيطين به متطلبات انفعالية واجتماعية وتعليمية واقتصادية (بسام الطويل، 2018: 17).

ولا يتصور أحد مدي شدة الصدمة والألم الذين يشعر بهما الوالدان عند استقبالهما نبأ إعاقة ابنهما، ففي عبارة ذكرتها احدي الأمهات عند سؤالها عن لحظة تشخيص ابنها قالت "عندما عرفت أن ابني معاقا أحسست أن شيئا ما بداخلي قد مات شيء أعرف تماما بأنه لن يعود إلي الحياة أبدا" (سوسن شاكر مجيد، 2010: 34).

تعريف الضغوط النفسية:

يري علي إسماعيل عبد الرحمن (2012: 9) أنها "درجة استجابة الفرد للأحداث والمتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية، ويختلف تأثيرها من شخص لآخر بحسب شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن غيره من الأفراد الآخرين فهي بمثابة فروق فردية بين الأفراد".

وتعرفها أطفاف وآخرون (2014: 34) Altaf, Noushad, Ahmed, Azher & Tahir، أنها "تلك الأحداث والعوامل الخارجية التي تؤثر علي توازن الفرد وتسبب له التوتر، فهي حالة من التوتر التي تصاحب الفرد أثناء تعرضه لمواقف تفوق قدرته علي التحمل"

ويعرفها فينك (2016) Fink، بأنها "التعرض المستمر والمتكرر للعوامل البيئية التي تحول الجسم عن حالة التوازن مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو انفعالية، أو نفسية تؤدي بالفرد إلي حشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط، مما يؤدي إلي تأثيرات سلبية علي حياته".

كما تعرف الضغوط النفسية بأنها " عبارة عن مجموعة من المواقف التي يتعرض لها الفرد والتي تؤدي إلي الشعور بالقلق، والتوتر والإجهاد، نتيجة لإدراكه بأن ما يُطلب منه وما هو مفروض عليه يفوق قدراته وإمكاناته (Mc Donald, Murphy, Tomlinson, Matijczak, Applebaum, Wike & Kattari, 2021:2).

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح ما يلي:

- الضغوط النفسية ايجابية وسلبية.
- الضغوط النفسية قد تكون بسبب ظروف داخلية للفرد أو خارجة عنه.
- الضغوط النفسية ينتج عنها اضطرابا في السلوك يعيق الفرد عن مواصلة حياته بطريقة ايجابية.

الضغوط النفسية لدى أسرة الطفل التوحدي:

ومن أهم مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها والدا الطفل ذي اضطراب التوحد والتي ليس بالضرورة أن تكون موجودة جميعها أو بعض منها لدى جميع الأسر ما يلي:

- 1- **الضغوط المالية:** نتيجة المصروفات التي تصرف لقاء التقييمات والتشخيص والبرامج البيئية والبرامج العلاجية المتنوعة والعمليات الجراحية والرعاية اليومية وتكاليف الأجهزة والأدوات الخاصة والمواصلات والتي تكلف الأسرة مبالغ طائلة (Zhou, Liu, Xiong, & Xu, 2019:2).
- 2- **الضغوط المعرفية:** لنقص المعلومات لدى الوالدين عن الاضطراب، وعدم توفر إجابات العدد كبير من الأسئلة مع ندرة المراجع والمجلات العلمية.
- 3- **الضغوط الاجتماعية:** للشعور بالتباعد بين أداء الطفل ومستوى أقرانه، والتفات الناس وتركيزهم على سلوكيات الطفل مما يقود إلى تحسس الوالدين من طلب.
- 4- **الضغوط لجهل الآباء بسبب السلوك:** إن آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون إنهاكا أكبر من آباء الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى، حيث لا يعبر الطفل ذو اضطراب التوحد عن احتياجاته بالطريقة التي نتوقعها لذلك نجد الوالدين في حيرة هل الطفل يبكي لأنه عطشان أو جائع أو يحس بالألم، وأين مكان ذلك الألم؟ وقد يؤدي تأخر استجابة الأهل لعدم معرفتهم سبب السلوك إلى سلوكيات عدوانية إيذائية تجاه نفسه وتجاه أفراد الأسرة الآخرين مما يهدد أمنهم جميعا وخصوصا إخوته الأصغر سنا (أسامه فاروق والسيد الشربيني، 2011: 262).
- 5- **الضغوط الانفعالية:** بسبب الإحباط الذي يصيب الوالدين وخاصة الأمهات نتيجة كثرة متطلبات الطفل ذي اضطراب التوحد واحتياجاته، فتجد بعض الأمهات في إجهاد مستمر بسبب نوم طفلها المتقطع ومحاولة إطعامه سلسلة متنوعة من الطعام أو بسبب تغير ولو بسيط في روتينه اليومي.
- 6- **ضغوط الدور الوظيفي للوالدين:** في هذه الحالة غالبا ما ينشأ صراع بين الأدوار الأسرية والأدوار الخارجية التي يفرضها العمل والأنشطة الاجتماعية مع صعوبة في التوفيق بينهما.
- 7- **ضغوط متعلقة بالمشكلات الأسرية:** بسبب كثرة الأعباء واللوم الموجه للطرف الآخر مما يزيد الخلافات وحالة التوتر داخل الأسرة، ويميل الأب إلى الانسحاب، وتولي الأم معظم الأعباء.
- 8- **ضغوط متعلقة بمستقبل الطفل:** كاستغراق الوالدين في التفكير بنمو الطفل، وإذا ما كان سيستطيع رعاية نفسه، وإذا ما كان سيقبل في المدرسة، وهل سيظل على الوضع الحالي عندما يكبر أم أنه سيتحسن؟ (أسامه فاروق والسيد الشربيني، 2011: 262 – 264).
- 9- **ضغوط متعلقة بإخوة الطفل ذي اضطراب التوحد،** حيث أشارت نتائج الدراسات إلى أن الإخوة يحسون بالاستياء نتيجة الإهمال وعدم الاهتمام بهم من قبل الوالدين لانشغالهما بأخيم التوحدي وحاجاته المتكررة (Constantino, et al; 2006: 294 -296).

10- ضغوط متعلقة بالمشكلات السلوكية الظاهرة على أطفال التوحد، كإذاء الذات، ونوبات الغضب، والعدوانية وعدم الطاعة، والتخريب والفوضى، ومشكلات النوم (أسامه فاروق والسيد الشريبي، 2013: 14 - 155).

أثر الضغوط النفسية على الوالدين

يؤمن الباحثون الذين يدرسون الضغوط النفسية بأن المواقف المسببة للضغوط تكون سببا لتدمير إذا لم يستطع الشخص التنبؤ بها والسيطرة عليها، وتؤثر الأحداث الضاغطة والحالة النفسية على عدة مستويات في شخصية الفرد منها:

أ- المستوى الفسيولوجي: حيث أن زيادة الضغوط واستمراريتها لفترة من الزمن لدى الوالدين قد تترجم بشكل أعراض عضوية مثل (ضغط الدم، وقرحة المعدة، وأمراض القولون، وأمراض القلب، والسكري، والصداع النصفي، واضطراب إفراز الغدة الدرقية والطفح الجلدي).

ب - المستوى العقلي: حيث يعاني الآباء والأمهات تحت الضغط النفسي من زيادة في إفراز أنزيم (كيناس - CBKC) والذي يؤثر على الوظائف العليا للدماغ وبودي إلى تشوش في التركيز، وعدم الانتباه، النسيان وضعف الذاكرة، وعدم القدرة على اتخاذ قرار سليم عند الحاجة، والوساوس والسلبية.

ج - على مستوى السلوك: حيث تظهر علامات الضغوط على سلوك الوالدين في شكل:

- الانفعال السريع وارتفاع مستوى الصوت على الأبناء أو أي شخص آخر.
- الميل للغضب والعنف عند مصادفة أي عائق يحول دون تحقيق رغباتهما أو مخططاتهما.
- الاندفاعية والشرع لا ردود الفعل أو الكلام مما يتسبب به وقوع مشكلات وأخطاء.
- الميل للعزلة والابتعاد عن الناس (علي اسماعيل عبد الرحمن ، 2012: 32 - 33).
- الإهمال أحيانا في مظهر الشخص العام لتركز اهتمام الأب أو الأم على احتياجات الطفل، عدم القدرة على تنظيم الأوقات وتقسيم المسؤوليات مما يشعر ببقية الأبناء بعدم الاهتمام من قبل الأم التي تكرسي معظم وقتها لرعاية طفلها التوحدي (محمد صالح الإمام، فؤاد عبيد الجوالدة ، 2011: 27).

وقد بينت البحوث العلمية والدراسات أن مستوى تكيف الطفل ونموه وتحصيله يتأثر بعوامل مختلفة أهمها الأسرة وما يرتبط بها من اتجاهات الآباء وقيمهم، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وأنماط التنشئة، والسمات الشخصية للآباء والترابط والعلاقات الأسرية ومستوى الدخل وحجم الأسرة ومستواها الثقافي (جمال محمد الخطيب، 2004: 94 - 96).

استراتيجيات مواجهة الضغوط:

- استراتيجيات التهرب أو التجنب: تشير هذه الاستراتيجيات للتفكير الخيالي، والمجهودات السلوكية للتهرب من المشكلة أو تجنبها، فالقرد يتخيل نفسه أفضل أو في مكان آخر كما تتضمن استراتيجيات التهرب النوم، والأكل، وتناول الكحول والمهدئات.
- استراتيجيات الإحلال أو الاستبدال: من خلال ممارسة النشاط البدني، والاستماع إلى الموسيقى، والقراءة، والإبداع، والأنشطة، والهوايات، والاجتماع مع الأصدقاء.

- استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابية: من خلال المجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة، والعمل على إعادة تقييم الموقف والاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث.
 - ضبط التوتر والعواطف: من خلال الاسترخاء، والتأمل، وتقنيات التنفس، وتقنيات تقوية العضلات (Miedziun & Czabala, 2015: 24-25).
- بعض النظريات المفسرة للضغوط النفسية :

1- نظرية الضغوط لهانز سيلبي Hans seley

وضع هانز سيلبي نظريته من خلال تجاربه المتنوعة عن الإنسان والحيوان، وقد بين فيها أن التعرض المستمر للضغوط يحدث اضطراباً في الجهاز الهرموني وذلك من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقبل لها، وهذه الاضطرابات هي المسئولة عن الأمراض النفسية والجسمية Psychosomatic الناتجة عن التعرض للتوتر والضغوط، ويشير النموذج البيولوجي لسيلبي إلى أن حدوث الضغوط منفصل عن الاستجابات السلوكية العامة، والتي تتشكل وتستقر بمرور الوقت (Wheaton & Montazer, 2010: 174)

وينظر سيلبي للضغوط على أنها مثير يتطلب استجابة من الكائن الحي تكون على شكل استئثار للخلايا العصبية للجسم محدثة أعراض تظهر على الانسان تسمى زملة التكيف العام، وتحدث تلك الزملة خلال ثلاث مراحل وهي كالتالي:

المرحلة الأولى: الاستجابة للإنذار Alarm Response وهي مرحلة أولية، تُظهر استئثار ذاتية وتشير إلى التفعيل الأولي للعمليات الدفاعية وتتميز بزيادة النشاط، وفيها يقوم الجسم باستدعاء كل قوته الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، حيث يتعرض لمجموعة من التغييرات العضوية والكيميائية مثل ارتفاع الضغط الشرياني، وتسارع النبض، ويكون الجسم في حالة تأهب من أجل الدفاع والتكيف مع العوامل المهددة، وفي هذه المرحلة يقوم الجهاز العصبي بتعبئة أجهزة الدفاع داخل الجسم، ويزيد إنتاج الطاقة إلى أقصى حد ممكن لمقاومة الضغوط، وهذه الأعراض تكون مؤقتة، حيث يعود الجسم بعدها إلى حالته الأولى ويتكيف مع الضغط وذلك بعد اختفاء المثير (Kronne, 2002, 15164).

- **المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة Resistance** وتحدث إذا أستمتر التحفيز الضار يدخل الكائن الحي في مرحلة المقاومة، وتختفي أعراض المرحلة الأولى. وتشمل الأعراض التي تنتج عن التعرض المستمر للمواقف الضاغطة، وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف، ويحدث ذلك عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف الضاغطة، حيث يؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي للفرد مما يحدث قدرًا كبيرًا من الخلل في الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية، وبالتالي قد تظهر مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية (Gadzella, 1994, 395).
- **المرحلة الثالثة: مرحلة الإرهاق أو الإنهاك (استنفاد الطاقة) Exhaustion Stage** وتحدث تلك المرحلة مع استمرار تعرض الفرد للضغوط بشكل مستمر مما يجعله يستنفد قدرته على التكيف معها، ويعجز عن مقاومتها، ويدخل في مرحلة الإنهاك أو الإعياء ويصبح عاجزًا عن التكيف، وتعود أعراض المرحلة الأولى إلى الظهور لكن دون ظهور للمقاومة، وتنهز الدفاعات الهرمونية وتتناقص مقاومة الجسم للضغوط وتصاب الكثير من أجهزته بالخلل، وتعرض للأمراض الجسدية وفي حالة استمرارها يموت الكائن الحي (Kronne, 2002, 15164).

2- نظرية موراي Murray

تناول موراي في دراسته للشخصية وتفسير السلوك مفهومين أساسيين هما (الحاجات، الضغوط)، حيث تمثل الحاجات المحددات الجوهرية للسلوك داخل الشخص، بينما تمثل الضغوط المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، والضغط في أبسط معانيه صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو شخصي ييسر أو يعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لأشباع متطلبات حاجاته (فاروق السيد عثمان، 2001: 103).

وتمثل الحاجة هنا في تكوين عرضي يمثل قوة في منطقة معينة، وهي قوة تنظيم الإدراك والفهم والتفكير والتزوع بحيث تحول موقفاً موجوداً غير مشبع في اتجاه معين، وهنا يشير الضغط إلى القوة التي تعترض الشخص والتي يمكن أن تفيده أو تؤذيه داخل البيئه وقد تكون أشخاصاً أو أشياء، ويؤكد موراي على أهمية العلاقة بين شخصية الفرد والمتغيرات الفرضية التي تؤلف الأسس الفسيولوجية لجميع الظواهرات السيكلوجية وأطلق عليها (العمليات السائدة)، كما أكد على أن كل حدث سيكلوجي يصاحبه حدث أو عملية فسيولوجية، غير أن جميع العمليات الفسيولوجية لا تمثل في الوعي (جابر عبد الحميد جابر، 1990، 219-228).

ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

- 1- ضغط بيتا: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية، والأشخاص كما يدركها الفرد.
- 2- ضغط الفا: ويشير إلى خصائص الموضوعات كما هي (فاروق السيد عثمان، 2001: 103).

نظرية ريتشارد لازاروس 'Richard Lazarus':

وقد نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك أو التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد المواقف الضاغطة، والتقدير المعرفي هو مفهوم اساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف.

ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي "الضغوط" بأنها تنشأ عندما يوجد تناقص بين متطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك إلى تقديم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف (دافيدوف، لندال، 1988: 620).

ثانياً: الشفقة بالذات: Self-Compassion

يعد مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبياً في علم النفس، ويوصف على أنه وسيلة إيجابية في توجه الفرد نحو ذاته من حيث الانتباه إليها، والاهتمام بها، والتعامل معها بلطف عند

التعرض لمعاناة أليمة أو لفشل بدلاً من توجيه النقد اللاذع لها (محمد السيد عبد الرحمن، علي سعيد العمري، رياض نايل العاسمي وفتحي عبدالرحمن الضبع، 2015).

وتعتبر كرسيتين نيف (Neff, 2003, 85-87) وهي أول من طرحت مصطلح الشفقة بالذات كمفهوم نفسي ثنائي القطب مكون من ثلاث مكونات متميزة ومتداخلة في ذات الوقت فقد قدمت Kristin D. Neff مقياساً للشفقة بالذات عام ٢٠٠٣ ونظرت لمفهوم الشفقة بالذات على أنه يتضمن بعداً أساسياً من أبعاد البناء النفسي للفرد، وسمة مهمة من سمات الشخصية الإيجابية، وحاجزاً نفسياً من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وذلك عندما يعيش الفرد حالة من حالات الفشل أو عدم الكفاية الشخصية في حل مشكلاته الشخصية (عادل محمود المنشاوي، 2016).

وترى نيف وماك جيبي (Neff & McGehee, 2010) أن الشفقة بالذات هي وسيلة تكيفية للتواصل مع الذات عند النظر في أوجه القصور الشخصية أو ظروف الحياة الصعبة. ولذلك فإن الأفراد المشفقين بأنفسهم يختلفون عن الأفراد غير المشفقين في سماتهم الشخصية فهم ينظرون إلى أنفسهم نظرة تفهم وانسجام وعطف بدلاً من المبالغة في الحكم النقدي أو جلد الذات لما يحدث لهم. فهم أكثر مرونة، وأكثر انفتاحاً على خبراتهم، وأنهم أكثر عقلانية في التعامل مع كل جوانب الخبرة السلبية.

وقد اختلف العلماء في تحديد مفهوم الشفقة؛ فعلماء النفس في الغرب نظروا إليه من زاوية العطف على الآخرين باعتباره خاصية إنسانية لفهم معاناة الآخرين، والرغبة في عمل أي شيء لهم، وذلك بهدف التقليل من شدة معاناتهم وآلامهم. في حين رأى منظرو علم النفس البوذي أن الشفقة بالذات هي 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 (رياض نايل العاسمي، 2014).

كما أن الشفقة بالذات تأثير إيجابي مزدوج على رفاهية الأشخاص البدنية والنفسية للذين يعانون من الظروف القاسية أو أمراض مزمنة حيث ارتفاع مستوى الشفقة بالذات يساعد الفرد في التعامل مع الضغوط الناتجة عن مرض مزمن والعناية بنفسه والاهتمام بها ورعاية أفضل لصحته كما أن ممارسة الشفقة بالذات قد تقلل من هرمونات الضغوط التي تؤثر على عمليات التمثيل الغذائي، وبالتالي تساهم بشكل مباشر في الرفاهة الفسيولوجية والبدنية، وهذا يوضح أهمية الشفقة بالذات كمصدر مهم وطريقة إيجابية في التعامل مع النفس عند مواجهة الضيق والمعاناة ومصدر أيضاً للسعادة النفسية للفرد (سوزان صدقة عبد العزيز، ووجدان وديع محمد، ٢٠١٩: ٥٢٤).

مفهوم الشفقة بالذات:

يعرفها السيد كامل منصور (٢٠١٦: ١١) بأنها: "موقف ذاتي يتضمن معالجة الفرد لذاته في المواقف العصبية التي يمر بها من خلال الدفء والفهم والوعي، والاعتراف بأن الأخطاء تمثل جانباً من الطبيعة البشرية"

ويعرفها عادل محمود المنشاوي (٢٠١٦: ١٦٢ - ١٦٣) بأنها "اتجاه إيجابي نحو الذات في مواقف الفشل والضغوط التي يتعرض لها الفرد، وتتضمن الحنو بالذات وعدم توجيه النقد واللوم الشديد لها، وفهم خبرات الذات كجزء من الخبرات التي يعانها غالبية الأفراد ومعالجة المشاعر المؤلمة في وعي الفرد بعقل منفتح"

وتُعرفها عفرأ ابراهيم العبيدي (٢٠١٧ : ٤٤) بأنه" التعامل مع الذات برحمة ولطف وتعاطف عندما تمر بخبرات مؤلمة ومحبطة وأن هذه الخبرات المؤلمة هي جزء من الخبرات التي يمر بها الآخرون، غير مرتبط بوجهة نظر خاصة فضلاً عن معاشة الخبرة المؤلمة بشكل متوازن."

ويعرفها كل من عبد العزيز إبراهيم سليم ، محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٨ ، 163) الشفقة بالذات بأنها مجموع الاستجابات التي تكون الموقف النفسي للإنسان تجاه ذاته عند إدراكه لأوجه القصور ومظاهر الضعف، وعند إدراكه لأخطائه وإخفاقاته في الحياة، أو تفويته لبعض فرص ترقية ذاته وتجويدها وتجويد نوعية حياتها وتحقيق الرفاهية والصحة النفسية.

وتعرف سوزان صدقة عبد العزيز، ووجدان وديع محمد (٢٠١٩ ، ٥٢٤) الشفقة بالذات بأنها: شعور داخلي واتجاه إيجابي في التعامل مع الذات ، عندما تتعرض لخبرات مؤلمة ومحبطة.

ومن خلال عرض التعريفات السابقة يعتمد البحث الحالي علي تعريف كرستين نيف للشفقة بالذات كتعريف اجرائي وتعرفها نيف (Neff,2003: 223) بأنها الرفق واللطف الذي يوجهه الشخص نحو ذاته في ضوء الألم والفضل الذي يتعرض له بدلاً من نقد ذاته أو كرهها، وإدراك خبرة الفشل علي أنها جزء من كم هائل من الخبرات الانسانية التي قد يتعرض لها أي شخص بدلاً من النظر إليها علي أنها حالة فردية لتجنب الشعور بالوحدة النفسية.

مكونات الشفقة بالذات:

تُعد كرستين نيف (87 - 85, Neff,2003) أول من طرحت مصطلح الشفقة بالذات كمفهوم نفسى ثنائي القطب مكون من ثلاث مكونات متميزة ومتداخلة في ذات الوقت وهي بعد اللطف بالذات Self-kindness ويشير إلى قدرة الفرد على التعامل مع الذات بود وتفهم في حالات الألم والفشل بدلاً من نقد الذات والاندفاع باتجاه التقييم النقدي الجارح لنفسه والبعد الثاني الحس الإنساني العام (الإنسانية المشتركة) Sense of common humanity ويشير إلى إدراك الشخص بأن النقص والقصور خاصية ملازمة للإنسان في الوجود بدلاً من الشعور بالعزلة عند الإخفاق أو التعرض لخبرات الفشل أما البعد الثالث فيتمثل في اليقظة العقلية Mindfulness ، ويشير إلى تعامل الشخص مع خبرات الوجود الذاتي بعقل منفتح ومتسامح لتحمل الأفكار والمشاعر المؤلمة بدلاً من الإفراط في التهويل ، فالشفقة بالذات اتجاه انفعالي إيجابي نحو الذات لحمايتها من العواقب السلبية لنقد الذات والعزلة والاجترار، وبالتالي اللطف بالذات يخفف من تأثير الخبرات الوجدانية السلبية والإنسانية المشتركة لإدراك المعاناة والفضل الشخصي على أنهما قواسم مشتركة مع الآخرين ويقظة عقلية تساعد في خفض الأفكار السلبية عن الذات.

وترى هالي فاكس (Halifax,2012,233) أن مفهوم الشفقة بالذات بناء متعدد الأبعاد يتكون من أربعة عناصر أساسية هي:

- ١- الوعي والبصيرة بوجود المعاناة (المكون المعرفي).
- ٢- الاهتمام التعاطفي واللطف المتعلق بسير المعاناة (المكون الوجداني).
- ٣- الرغبة في النظر إلى كيفية التخفيف من المعاناة (العنصر الانتباهي).
- ٤- الاستجابة السلوكية للعمل على التخفيف من تلك المعاناة (المكون التحفيزي).

وقد أشار السيد كامل منصور(٢٠١٦). إلى أن الشفقة بالذات تتكون من ثلاثة أبعاد متميزة ومتداخلة في ذات الوقت، فاليقظة الذهنية تساعد في خفض الأفكار السلبية عن الذات وتزود باستبصار للتعرف على القواسم المشتركة مع الآخرين. واللطف بالذات تخفف من تأثير الخبرات الوجدانية السلبية، وإدراك المعاناة وال فشل الشخصي على أنهما قاسمان مشتركان مع الآخرين، وهذا يفرز درجة متدنية من ذم الذات ولومها، ويساعد في تقليص التضخيم، والشفقة بالذات لا تتضمن الإحساس بالأثانية والتمركز حول الذات، بل تشير إلى أهمية الأولويات الشخصية في مقابل مصالح الآخرين. ولذلك فهي تُقر بالفشل والمعاناة والقصور والذي يمثل جانباً من الطبيعة البشرية. كما لا يمكن رؤية الشفقة بالذات على أنها ذريعة للرضا عن النفس والتفوق على الذات لتجنب المسؤولية عن أفعال ضارة، فهذا يتنافى مع مشاعر الشفقة بالذات الحقيقية والتي تتطلع للكمالية.

بينما يشير عادل محمود المنشاوي (٢٠١٦) إلى أن الشفقة بالذات تتضمن بعدين هما:

- البعد الإيجابي للشفقة بالذات ويطلق عليه الدفاء الذاتي Self-Warmth ويتضمن الأبعاد الإيجابية للشفقة بالذات وتشمل (الحنو على الذات، والإنسانية العامة، واليقظة العقلية)
 - البعد السلبي للشفقة بالذات ويطلق عليه البرود الذاتي Self-Coldness ويتضمن الأبعاد السلبية وتشمل (الحكم الذاتي، والعزلة، والتوحد المفرط).
- وبشئ من التوضيح يشير (رياض نايل العاسمي، 2014؛ محمد السيد عبد الرحمن وآخرون، 2015؛ عماد عبده علوان، ٢٠١٦؛ وعفراء ابراهيم العبيدي، ٢٠١٧) إلى أن الشفقة بالذات تتكون من:

1- الذات الحميمية (اللطف بالذات) Self- Kindness في مقابل الحكم الذاتي (انتقاد الذات Self-Judgment):

وهي حالة من فهم الفرد لنفسه في مواقف الفشل والإحباط والمعاناة بدلاً من إصدار أحكام قاسية عليها، وإظهار التأثير الايجابي نحو الذات بدلاً من نقدها. كما يتضمن هذا المكون الفهم والدفاء العاطفي نحو الذات ولا سيما عندما يواجه الفرد معاناة ما أو الفشل في تحقيق امر ما أو التعرض لمواقف ضاغطة محبطة وذلك بدلاً من نقد الذات ولومها. مما يساعد الافراد الذين يواجهون خبرات سلبية على أن يمروا بها ويتعاملوا معها بموضوعية.

2- الإحساس الإنساني (الإنسانية المشتركة) Common Humanity في مقابل العزلة Isolation

وهي رؤية الفرد لخبراته الخاصة على أنها جزء من الخبرة الإنسانية وهي غير منفصلة أو معزولة عن رؤية الآخرين، وهي الدمج المتوازن بين الذات والآخرين، إن الشفقة بالذات هي قضية تشاركية بين الفرد والآخرين. بحيث تسمح للفرد بأن يرى تجاربه الذاتية وتجارب الآخرين من دون تشويه أو انفصال ويشعر الفرد عندئذ بارتباط قوي معهم ويكون واعياً لمعاناتهم والتي هي من وجهة نظره جزء من معاناة كل فرد من الأفراد وتجربة إنسانية مشتركة.

3- يقظة العقل Mind Fullness في مقابل التوحد الزائد Over Identification

وهي الممارسة التي يكون فيها الناس غير مطلقين الاحكام ويكونون مدركين ومنفتحين على أفكارهم وأفعالهم ومشاعرهم والأحاسيس المؤلمة في اللحظة الراهنة، أي الوعي المتوازن الذي

يجنب الفرد من التوحد الكامل في الهوية الذاتية. واليقظة العقلية تساعد الناس على أن يغيروا طريقتهم في التفكير والتعامل مع خبراتهم ولا سيما المؤلمة والمسببة للضغوط النفسية والإحباط والفشل عن طريق التأمل والتنفس بعمق، فبدلاً من الاستسلام والتألم عند مواجهة الفشل لابد من التعايش معه. إن اليقظة العقلية تتطلب من الشخص الشفقة بنفسه، ومراقبة أفكاره، ومشاعره السلبية، والانفتاح عليها، ومعايشتها، بدلاً من احتجازها في الوعي، إضافة إلى عدم إطلاق أحكام سلبية للذات أو التوحد المفرط مع الذات.

وبالتالي تتكون الشفقة بالذات من ثلاثة أبعاد متميزة ومتداخلة في ذات الوقت، فاللطف بالذات يخفف من تأثير الخبرات الوجدانية السلبية، والإنسانية المشتركة لإدراك المعاناة والفشل الشخصي على أنهما قواسم مشتركة مع الآخرين، واليقظة العقلية تساعد في خفض الأفكار السلبية عن الذات وتزود الاستبصار من خلال الوعي بالمعاناة التي نواجهها؛ وفهم المعاناة كجزء من التوقعات الإنسانية المشتركة وخفض ذم الذات ولومها وتقليل التضخيم (Djurovic, 2020:4; Neff,2003,87).

سمات الأفراد المشفقين بذواتهم:

يختلف الأفراد المشفقين بذواتهم في المواقف الضاغطة والمؤلمة 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 صادمة أو حالات فشل، قد ينظرون إلى أنفسهم نظرة تفهم وانسجام وعطف بدلاً من المبالغة في الحكم النقدي أو جلد الذات لما يحدث لهم. وتري نيف Neff أن الشفقة بالذات هي أكثر من مجرد حب الذات، إنها معايشة الخبرة الذاتية الضاغطة والمؤلمة بيقظة عقلية عالية وبعقل منفتح وبدون مبالغة انفعالية دون سيطرت الانفعالات السلبية على الذات في لحظات الفشل والألم حتى لا تفقد الشفقة بالذات قيمتها وتتحول إلى الشفقة على الذات أو رثاء الذات. Self-Pity كما أن الأفراد المشفقين بذواتهم يسهل عليهم تشكيل الروابط الاجتماعية، ويترددون في كسرها لأنها تشكل عواطف إيجابية لدى ذات الفرد (سوزان صدقة عبد العزيز، ووجدان وديع محمد، ٢٠١٩: ٥٢٥).

ثالثاً: اضطراب التوحد: Autism Disorder

يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات الغامضة التي تصيب الأطفال في مرحلة النمو المبكر وتؤثر على التواصل الاجتماعي لديهم، وقد أشار إليه الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس بأنه عبارة عن قصور وظيفي دال في التفاعل والتواصل الاجتماعي ومحدودية في الاهتمامات والأنشطة والتي تؤثر بشكل دال في مستوى الوظائف الاجتماعية والوظيفية للشخص والتي تظهر خلال مراحل النمو المبكر من عمر الطفل (American Psychiatric Association, 2013: 50).

ويري يزيد عبد المهدي الغضاونة، ووائل محمد شرمان (2013: 984) أن اضطراب التوحد من الإعاقات النمائية الشاملة التي مازال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها وبالتالي تعوق الطفل التوحدي عن التواصل والتفاعل مع الآخرين؛ إذ أن المشكلة تكمن في وجود طفل عاجز عن الاتصال بالأفراد، لا يتلقى المعلومات، لا ينمو طبيعياً، يسبب العديد من المشاكل للقائمين علي

رعايته بسبب السلوكيات المضطربة المزعجة التي تصدر عنه وتعاني أسرته من ضغوط بدرجة عالية نفسية واجتماعية ومادية تتعمق بوجود طفل توحيدي معاق.

ويتميز ذوو اضطراب التوحد بالتفاعلات الاجتماعية المضطربة، التواصل اللفظي وغير اللفظي المحدود، والنماذج المتكررة والمقيدة من السلوك؛ فالأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد لا يكونون صداقات ويقضون معظم أوقاتهم في عزلة، أي يقضون أوقاتاً أكثر مع أنفسهم عنها مع الآخرين، وقد لا ينمو عندهم التعاطف أو الأشكال الأخرى من التبادل الاجتماعي، وقد يظهرون سلوكيات نمطية لإقصاء كل الأنشطة الأخرى، كما قد ينخرطون في التردد المرضي لما يقوله الآخرون إذا كان هناك حديث من الأساس، كما أنهم قد يدخلون في سلوكيات خطيرة مثل العدوانية أو إيذاء الذات (Bailey, 2008: 10).

ويشير فهد حمد المغلوث (2006: 25) إلى أن الطبيب النفسي ليوكانر (Leo Kanner) هو أول من أشار إلى التوحد عام (1943) وذلك عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية ولفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفيين علي أنهم معاقين عقلياً حيث كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر ومن خلال ملاحظته المباشرة لعينة الدراسة وجد أن السلوكيات المميزة للتوحد تشتمل على عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين تأخر في اكتساب الكلام، استقبال غير تواصل للكلام، تكرار للنشاطات في صورة ألعاب نمطية، والمحافظة على التماثل.

ولقد ورد التوحد في الدليل الرابع (1994) DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ضمن الاضطرابات النمائية المنتشرة وغير المحددة، وليس ضمن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وعُرفَ بأنه: فقدان القدرة على التطور في النمو مما يؤثر علي التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بانحراف وتأخر في مستوي نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل: الانتباه، الإدراك الحسي والنمو الحركي وتظهر الأعراض خلال السنوات الثلاثة الأولى (Özerk, 2016: 264).

ووفقاً للتطورات الحديثة في تناول اضطراب التوحد حسب ما ورد في الطبعة الرابعة المعدلة بالدليل الإحصائي التشخيصي فقد تم الاتفاق علي أن متلازمة ريت لم تعد اضطراباً معرفياً سلوكياً مثل باقي الاضطرابات التي تندرج تحت اضطراب التوحد، وإنما أصبحت اضطراباً جينياً نظراً لتوصل العلماء إلي الجين المسؤول عنها (MeCP2) ولذلك فإن الطبعة الخامسة قد استثنت هذه المتلازمة كفتة من فئات اضطراب التوحد، وقد أوردت الطبعة الخامسة من الدليل اضطراب التوحد ضمن الاضطرابات النمائية العصبية (Machado, Caye, Frick & Rohde, 2013: 6).

تعريف اضطراب التوحد:

تعود جذور كلمة التوحد إلي الكلمة اليونانية "Autos" والتي تعني النفس، ولا يعد التوحد اضطراباً حديثاً فقد أظهر عدد من الأشخاص بعض الصفات والخصائص لاضطراب التوحد منذ آلاف السنين، كما أن التوحد (Autism) كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال وفي اللغة العربية سميت بمسميات مختلفة، والتوحد لا يعني الانطوائية وإنما حالة من عدم القدرة

علي التعامل مع الآخرين مع ملاحظة أن سلوكيات أفراد تلك الاعاقة لا تتشابه بل إن حالاتهم متباينة من فرد لآخر (تامر فرج سهيل، 2015: 22).

بينما يعرفه ويلر (Wheeler, 2005: 111) بأنه "حالة من الشذوذ العصبي تؤثر في الطفل منذ بلوغه عامين، وتنعكس هذه الحالة المتعلقة بالنواحي العصبية على سلوك الطفل المتمثل في تفاعله وارتباطه وتواصله مع الأفراد المحيطين به في بيئته".

وتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه: نوع من الاضطرابات النمائية واسعة الانتشار يظهر قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ويُعرف عن طريق التطور الضعيف لأنماط وسمات الأداء في ثلاثة مجالات: التفاعل الاجتماعي المتبادل، التواصل، والسلوك النمطي التكراري بالإضافة إلى السمات الشخصية المحددة ومجموعة من المشكلات مثل الخوف المرضي، ايداء الذات، نوبات الغضب، العدوان، واضطرابات الأكل والنوم (World Health Organization, 2006: 289-290).

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه " أحد الاضطرابات النمائية الشاملة الذي يتميز بوجود معيارين: الأول يشمل قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل. والثاني سلوكيات نمطية متكررة، مع وجود درجات مختلفة من شدة الأعراض يتحدد على أساسها نوعية الدعم والخدمات المقدمة للطفل، وتظهر أغلب أعراضه في وقت مبكر من النمو حوالي ثلاثة سنوات (P A, 2013: 50).

ويتضح من خلال التعريفات السابقة أنها في مجملها أشارت إلي أن أهم ما يميز اضطراب التوحد هو حدوث العجز في التفاعل الاجتماعي وضعف القدرة علي التواصل مع الآخرين، وكذلك السلوكيات النمطية المتكررة، وقد أشار بعضها إلي عجز في مهارات الانتباه المشترك منذ مرحلة مبكرة من النمو عند الطفل، وبالتالي فبرغم تعدد التعريفات إلا أنها تتلاقى في نقاط وسمات معينة تظهر لدي التوحدين عمومًا وهي:

- يعتبر التوحد اضطرابًا نمائيًا.
- يظهر اضطراب التوحد في سن مبكرة من عمر الطفل.
- يتميز اضطراب التوحد بضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- تظهر لدي أطفال اضطراب طيف التوحد مجموعة من الاضطرابات السلوكية.

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد:

استقصت دراسة دابروفسكا وبيسولا (Dabrowska & Pisula, 2010) استكشاف طبيعة الضغوط النفسية لدى أمهات وآباء أطفال مرحلة الروضة من التوحدين، ومن يعانون من متلازمة داون، والطبيعيين؛ واشتملت عينة الدراسة على (162) ولي أمر، منهم (51) ولي أمر طفل توحدي، و(54) ولي أمر طفل يعاني من متلازمة داون، و(57) ولي أمر طفل عادي واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي القائم على الاستبانة؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج كان أهمها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية من حيث متغير الجنس (أم/أب) في مستوى الضغوط النفسية، وذلك لصالح الأمهات.

وحاولت دراسة سينغال (Singhal, 2010) معرفة مستويات الضغط النفسي وأساليب التكيف ومركز الضبط لدى أمهات أطفال التوحد وآبائهم ، ومقارنتها مع أولياء أمور الأطفال ذوي التطور النمائي الطبيعي، وناقشت الدراسة فكرة التحاق الطفل ببرنامج تدخل مبكر وأثره في تخفيض مستويات الضغوط النفسية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبية وضابطة تكونت المجموعة التجريبية من آباء وأمهات لعشرين طفلاً مشخصاً بالتوحد (٢٠ أباً)، و(٢٠ أما)، والمجموعة الضابطة تكونت من (٢٠) أباً، و(٢٠) أما الأطفال لا يوجد لديهم أي تأخر معرفي أو جسدي أو تعليمي، وأشارت النتائج إلى أن أمهات أطفال التوحد وآبائهم لديهم مستويات عالية من الضغوط النفسية ولديهم دعم اجتماعي أقل ومركز الضبط لديهم خارجي كما بينت النتائج فعالية البرنامج في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى الوالدين كما أكدت النتائج أن وجود برامج تدخل مناسبة يخفف الضغوط النفسية لدى الآباء والأمهات ويزيد استخدام الأهل أساليب تكيف فعالة .

وهدفت دراسة (Ingersoll & Hambrick, 2011) إلي فحص العلاقة بين الأعراض الحادة التي يعانيها أطفال التوحد والضغط والاكنتاب لدى والدي هؤلاء الأطفال" وهدفت الدراسة إلى الكشف عن سلوكيات التوحد على الوالدين، وتكونت عينة الدراسة من 481 من والدي أطفال التوحد ، واستخدم الباحثان مقياس الاكنتاب الوالدي، ومقياس الضغط الوالدي، وقائمة سلوك التوحد ، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين شدة أعراض اضطراب التوحد وظهور الضغوط النفسية والاكنتاب لدى والدي هؤلاء الأطفال خاصة الأمهات.

وهدفت دراسة المهنساوي وجرجس (El-Bahnasawy & Girgis, 2011) إلى تقييم فعالية الإرشاد لأمهات اطفال التوحد للتكيف مع إعاقة أطفالهن ، وذلك من خلال برنامج إرشادي، وتكونت عينة من (٩٠) أما الأطفال توحد ، واستخدم الباحثان استبانة معلومات أولية عن الطفل والأم، ومقياس تأثير إعاقة الطفل على الأسرة، ونماذج التكيف لدى الأمهات، وبرنامج إرشادي يتضمن حاجات العناية اليومية بالطفل ونماذج التكيف التي تستخدمها الأمهات لتنفيذ متطلبات الطفل، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين يعتمدون بشكل كلي على أمهاتهم في حياتهم اليومية مما يجعل الأمهات عرضة للضغوط النفسية، كما بينت الدراسة فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في خفض الضغوط النفسية وتكيف الأمهات.

وأجرى ريزينديس وسكاريا (Rezendes & Scarpa, 2011) دراسة هدفت إلى التعرف علي دور الضغوط النفسية الوالدية وفاعلية الذات الوالدية كعاملين وسيطين بين السلوكيات الإشكالية للطفل من ناحية، والقلق/الاكنتاب والضغوط النفسية الوالدية من ناحية أخرى؛ واشتملت عينة الدراسة على (134) أما لطفل مصاب باضطراب التوحد، أو متلازمة اسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في الولايات المتحدة؛ واعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي التحليلي القائم على الاستبانة؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج، كان أهمها أنه توجد علاقة إيجابية بين الضغوط النفسية الوالدية وعمر الأم.

في حين هدفت دراسة ريفارد وآخرين (Rivard et al., 2014) إلى مقارنة وتحليل مستويات الضغوط النفسية لدى أمهات وآباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد؛ واشتملت عينة الدراسة على (118) من أمهات و(118) من آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في مدينة كوبيك بكندا؛ واعتمدت الباحثات على المنهج الوصفي التحليلي القائم

على الاستبانة؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج، كان أهمها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات من حيث متغير المستوى التعليمي في مستوى الضغوط النفسية، وذلك لصالح ذوات المستوى التعليمي الأقل.

وأشارت دراسة أمال محمد يوسف، سلوي سيد موسى، نشوي محمود نافع، و عبد العزيز محمد محمد (2014) إلى الكشف عن مدي فعالية برنامجين أحدهما حركي للأطفال التوحد وآخر لتمارين للأمهاتم للتعرف علي تأثيرهما في تنمية التواصل الوظيفي للأطفال وخفض الضغوط النفسية للأمهات ، وتكونت العينة من 10 أطفال توحد يتراوح عمرهم بين 4-6 سنوات وأعمار الأمهات ما بين 30-40 سنة وتم تقسيمهم إلي مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع خمسة لكل مجموعة، وتم تطبيق مقاييس التواصل اللفظي علي الأطفال والضغوط النفسية علي الأمهات ومن أهم نتائج الدراسة وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب القياسين القبلي والبعدي لدرجات المجموعة التجريبية للأمهات في جميع محاور مقياس الضغوط النفسية للأمهات عدا محور القلق علي مستقبل الأطفال، ومشكلات الأداء الاستقلالي، وكذلك عدم وجود فروق دالة احصائيا بين القياس البعدي والتبعي في جميع محاور مقياس الضغوط النفسية للأمهات.

وهدفت دراسة حسبية برزوان (2017) إلى تدريب إحدى أمهات الأطفال التوحيدين علي تسيير الضغط النفسي، وقد اعتمدت الباحثة في دراستها علي المنهج الوثائقي القائم علي استعراض عدد من الأدبيات السابقة مثل استراتيجيات تعليم الآباء المهارات الضرورية، والدعم الاجتماعي للأسرة؛ وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أبرزها أن الضغوط التي يواجهها أولياء أطفال التوحد ناجمة عن عدم تقبلهم لمرض أحد أبنائهم، وهذه من الأسباب التي تجعلهم غير متأقلمين ومندمجين في البرنامج العلاجية لأطفالهم.

وهدفت دراسة راف الله بوشعرية، وفتحي طاهر الداخ (2017) إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري لدي أسر أطفال التوحد، وتكونت العينة من 60 أسرة بواقع 120 أب وأم من أسر أطفال التوحد، وتوصلت الدراسة إلي أنه لا توجد علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري، وكذلك توصلت الدراسة إلي أن وجود فروق في الضغوط النفسية بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات.

ثانيا: دراسات تناولت الشفقة بالذات:

أجرت نيف وآخرون (2007) Neff, Kirkpatrick & Rude، دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين الشفقة بالذات وتقدير الذات وتكونت العينة من (91) من طلاب الجامعة منهم (22) من الذكور، (69) من الإناث متوسط أعمارهم (٢٠،٩) سنة واستخدم الباحثون مقياس الشفقة بالذات ل (Neff (2003) ، ومقياس تقدير الذات لروزنبرج (1965)، وقائمة سمة القلق لسبيلبرجر (1970)، وأظهرت النتائج أن الشفقة بالذات تساعد في خفض القلق الناتج من نقد الذات بسبب علاج النفس بلطف وإدراك الطبيعة غير الكاملة للإنسان التي تخفيف حالة الضغط

وهدفت دراسة تاربر وآخرون (2016) Tarber, Cohn, Casazza, Hastings & Steele، إلى كشف العلاقة بين الشفقة بالذات والرفاهية النفسية لدى عينة من الرجال الذين تعرضوا إلى سوء معاملة وخبرات إساءة في مرحلة الطفولة، وتكونت عينة الدراسة من (182) رجلا فوق سن (18) بمتوسط أعمارهم (٢٦،٥١) سنة، كان المشاركون قد تعرضوا للإيذاء من قبل شخص بالغ

عندما كانوا تحت سن (17) عاماً، واستخدم الباحثون مقياس الشفقة بالذات اعداد ريسواً آخرين (Raes, Pommier, Neff, & Van Gucht, 2011)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والشفقة بالذات بينما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الشفقة بالذات والرفاهية النفسية مما تشير إلى أن الشفقة بالذات يمكن أن تخفف من الضغوط وتعزز المشاعر الايجابية وتحسن الرفاهية النفسية لدى الرجال الذين تعرضوا للإساءة في الطفولة.

وقد أسهمت دراسة رياض نائل العاسمي (٢٠١٤) في الكشف عن العلاقة بين الشفقة بالذات وسمات الشخصية، وقد طبق الباحث مقياس الشفقة بالذات الذي أعدته نيف (Neff 2003) وقائمة العوامل الخمسة للشخصية على عينة مكونة من (184) طالبا وطالبة. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الأبعاد الإيجابية للشفقة بالذات (اللطف بالذات، الإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية) وبين سمات الشخصية (الانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والمقبولية، والضمير الحي)، مع وجود علاقة سلبية بين الحكم الذاتي وبين العزلة والتوحد مع الذات والعصابية.

وقام عماد عبده علوان (2016) بدراسة هدفت إلى معرفة مستوى شفقة الذات والشعور بالذنب، ومعرفة ما إذا كان هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد الشفقة بالذات والشعور بالذنب، ومعرفة ما إذا كانت أبعاد الشفقة بالذات تسهم في التنبؤ بالشعور بالذنب وقد طبق الباحث مقياس الشفقة بالذات من اعداد (Neff 2003) وتعريب محمد السيد عبدالرحمن وآخرون (٢٠١٣) وقائمة الشعور بالذنب من إعداد جهاد علاء الدين (٢٠٠٣) على عينة مكونة من (53) حدثاً بدار الملاحظة الاجتماعية بمدينة أمها. وقد توصلت الدراسة إلى انخفاض مستوى الشفقة بالذات وارتفاع مستوى الشعور بالذنب، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الشعور بالذنب وأبعاد الشفقة بالذات. وكذلك أظهرت النتائج أن أبعاد الشفقة بالذات تسهم في التنبؤ بالشعور بالذنب.

ثالثاً: دراسات تناولت الشفقة بالذات والضغط:

هدفت دراسة لي (Lee, 2013) إلى التعرف على الضغوط الحياتية ومستوى الشفقة بالذات لدى آباء ذوي اضطراب التوحد مقارنة مع آباء العاديين وذوي الاعاقات الأخرى ومرضى السكر، وقد استخدم الباحثان استبياناً لمعرفة المعلومات الديمغرافية مثل السن والحالة الزوجية، والوظيفة، ومستوى التعليم والدخل، ومقياس لمستوى الوعي الذاتي، وهذا المقياس يأخذ الشعور بالذنب كدليل على مستوى الوعي، ومقياس مستوى الضغوط لدى الآباء من إعداد ومقياس الشفقة بالذات، وأشارت النتائج إلى أن آباء ذوي اضطراب التوحد يعانون ضغطاً أسرياً بصورة أعلى من آباء العاديين ومرضى السكر كما تقل لديهم درجات الشفقة بالذات، وأن الشعور بالذنب يعمل كوسيط في العلاقة التي تربط بين الضغوط والشفقة بالذات.

وأجرى نيف وفاسو (Neff & Faso 2015) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الشفقة بالذات وبعض المتغيرات المرتبطة بالهناء النفسي، وتكونت عينة الدراسة من (٩١) فرداً من آباء وأمّهات الأطفال التوحديين بواقع (40) أم، و(١١) أباً في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢٠-54) سنة، وتراوحت الأعمار الزمنية لأبنائهم التوحديين ما بين (4-12) سنة، واعتمدت الدراسة على مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (2003) Neff، وبعض المقاييس لقياس بعض مؤشرات الهناء النفسي، ومنها: مقياس الرضا عن الحياة من

إعداد دينير وآخرين (1985)، Diener, Emmons, Larsen, & Griffin، والقائمة المختصرة للضغوط الوالدية من إعداد أبدين (1995)، Abidin، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المستويات المرتفعة من الشفقة بالذات ارتبطت مع بعض مؤشرات الهناء النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين، حيث ارتبطت إيجابيا مع الرضا عن الحياة، والأمل، وإعادة ترتيب الهدف، بينما ارتبطت سلبيا مع الأعراض الاكتئابية، والضغوط الوالدية، وأن الشفقة بالذات تعد مبنيا قويا وبشكل سلبي بالضغوط الوالدية، والصعوبات المرتبطة بالطفل التوحدي.

واهتمت دراسة أرنوس (2017)، Arnos، ببحث العلاقة بين الضغوط المدركة والشفقة بالذات لدى آباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التواصل، وتم تطبيق مقياس الاجهاد المدرك ومقياس الشفقة بالذات علي 27 من آباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التواصل، ومما توصلت إليه الدراسة من نتائج أن الآباء الذين صنفوا أولادهم علي أنهم أكثر عجزا لديهم درجات عالية من التوتر والضغوط والاكتئاب ودرجات أقل من الشفقة بالذات عن الآباء الذين قيموا اعاقا أطفالهم بأنها أقل حدة، وأيضا من النتائج أن الآباء والأمهات الذين لديهم مستويات عالية من الشفقة بالذات لديهم مستويات منخفضة من الضغوط.

وهدفت دراسة (2018)، Robinson, Hastings, Weiss, Pagavathsing, & Lunsky، إلي فحص العلاقة بين الشفقة بالذات والرفاهية والضغوط النفسية لدي آباء البالغين من ذوي الاعاقات العقلية والنمائية، وتكونت عينة الدراسة من 56 من آباء البالغين ذوي الاعاقات العقلية والنمائية، وتوصلت الدراسة إلي وجود علاقة سالبة بين الشفقة بالذات وكل من الضغوط النفسية والاكتئاب لدي آباء البالغين ذوي الاعاقات العقلية والنمائية، كما أكدت الدراسة علي أن الشفقة بالذات توفر نوعا من المرونة لدي آباء الأطفال ذوي الاعاقا وتجعلهم قادرين علي مواجهة التحديات التي تقابلهم.

رابعاً: دراسات تدخلية لتحسين الشفقة بالذات:

أجرى جزايري وآخرون (2013)، Jazaieri, et al., بدراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي لتنمية الشفقة وتكونت العينة من ١٠٠ شخص تم اختيارهم بشكل عشوائي وتم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية ٦٠ ومجموعة ضابطة ٤٠، ومدة البرنامج 9 اسابيع واستخدم مقياس الشفقة والبرنامج التدريبي وأظهرت النتائج فعالية البرنامج في تنمية الشفقة بالذات مما كان له تأثير على تحسين الصحة النفسية والرفاهة النفسية.

وهدفت دراسة بازانو (2015)، Bazzano et al., إلى خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية والشفقة بالذات من خلال برنامج قائم على اليقظة الذهنية لدى مقدمي الرعاية وأولياء أمور الأطفال ذوي الاعاقات النمائية، وتكونت عينة الدراسة من (66) من الآباء والأمهات، ومقدمي الرعاية للأطفال ذوي الاعاقات النمائية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط الوالدية، ومقياس رايف للرفاهية النفسية، ومقياس نيف للشفقة بالذات، وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، كما أشارت النتائج إلى تحسين مستوى كل من الرفاهية النفسية والشفقة بالذات لدى أفراد العينة.

وقام تايلور (2014)، Taylor، بدراسة هدفت إلى اختبار مدى فعالية التدخل القائم على التعقل للمساعدة الذاتية في خفض مشكلات الصحة النفسية الشائعة (الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب) وتحسين الشفقة بالذات والرضا عن الحياة لدى الطلاب وتكونت العينة من ٨٠ من

طلاب الجامعة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة كل منهم ٤٠ من الطلاب والطالبات، واستخدم الباحث مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية، ومقياس الرضا عن الحياة، ومقياس الشفقة بالذات، واستبيان اليقظة العقلية للعوامل الخمسة والبرنامج التدخل القائم على التعقل وأظهرت النتائج فاعلية التدخل القائم على التعقل لمساعدة الذات في خفض الاكتئاب والضغوط النفسية وللقلق وتحسين الشفقة بالذات.

وقام كركاسيدو، وستاليكاس (2017) Karakasidou & Stalikas بدراسة هدفت إلى استكشاف فعالية برنامج تدريبي للشفقة بالذات وخفض الاكتئاب، القلق، الضغوط، وتحسين الرفاهية النفسية وتم تعيين عينة من ٧٤ طالبا جامعي تتراوح أعمارهم من (18-25) سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدم من الأدوات مقياس الرضا عن الحياة، ومقياس الشفقة بالذات، ومقياس الاكتئاب والقلق والضغوط والبرنامج التدريبي، وأظهرت نتائج الدراسة أن المجموعة التجريبية شهدت تحسنا في الشفقة بالذات، والرضا عن الحياة وكذلك السعادة الذاتية وانخفاض الاكتئاب والقلق والضغوط والتأثيرات السلبية مقارنة مع مجموعة الضابطة.

واستخدم ايفانس وآخرون (2018) Evans, Wyka, Blaha & Allen، الشفقة بالذات كوسيط لتحسين الرفاهية النفسية من خلال برنامج للتخفيف من الاجهاد الذهني لدي عينة ممثلة من مجموعة من الأفراد من مركز طبي متخصص، واستغرق البرنامج 8 أسابيع، واستخدمت الدراسة عدة مقاييس منها الوعي بالذات، الشفقة بالذات، الرفاهية النفسية وأثبتت الدراسة فعالية البرنامج القائم على الشفقة بالذات في تحسين الرفاهية النفسية والتخفيف من الاجهاد الذهني، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين كل من الشفقة بالذات والرفاهية النفسية وسالبة بين الشفقة بالذات و الضغط الذهني.

واهتمت سهام علي عبد الغفار (2018) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضي الصرع، والتعرف على استمرارية فعالية البرنامج، وتكونت العينة من (10) أمهات تراوحت أعمارهم من (25-40) عاماً، لدى كل واحدة طفل مشخص من قبل أساتذة المخ والأعصاب أن لديه نوبات صرع، وطبق على عينة الأمهات أدوات البحث مقياس الشفقة بالذات، ومقياس الضغوط الحياتية، والبرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام من إعداد الباحثة وأظهرت النتائج فعالية البرنامج المستخدم في تنمية الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال المصابي بالصرع.

وأجرى ديلاني (2018) Delaney، دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي للشفقة بالذات لخفض الاحتراق النفسي وتحسين المرونة وتكونت العينة من ١٣ من طلاب التمريض واستخدم من الأدوات مقياس الشفقة بالذات اعداد نيف(2003) (Neff) وقائمة اليقظة الذهنية، ومقياس جودة الحياة المهنية، والبرنامج التدريبي وأظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبي للشفقة بالذات في خفض الاحتراق النفسي وتحسين المرونة والرضا عن الحياة.

وقام برفا وآخرون (2018) Proeve, Anton & Kenny بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الخجل والضغوط النفسية والشفقة بالذات وأثر العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تنمية الشفقة بالذات. وتكونت العينة من ٣٢ منهم 19 من الإناث و ١٣ من الذكور تم تشخيصهم أنهم يعانون من القلق والاكتئاب. واستخدم من الأدوات مقياس الشفقة بالذات

إعداد (Neff,2003). ومقياس الضغوط (Lovibond & Lovibond,1995) وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين الشفقة بالذات وكل من الضغوط والاكتئاب والخل، وفعالية البرنامج العلاجي المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تنمية الشفقة بالذات وخفض الضغوط والقلق والاكتئاب وبالتالي تحسين الصحة النفسية.

وقام هانسمان (Hansmann, 2018) بدراسة هدفت إلى التحقيق من فعالية برنامج للشفقة الذاتية في خفض القلق وتحسين العفو عن الذات. وتكونت العينة من 17 تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية (11) ومجموعة ضابطة (6)، واستخدم الباحث من الأدوات مقياس لقياس الشفقة بالذات والقلق والعفو عن الذات والنتائج أظهرت أن الشفقة بالذات تؤثر بمرور الوقت على زيادة حالة العفو عن الذات ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الشفقة بالذات والعفو عن الذات. مما يعني زيادة الثقة بالذات تزيد من العفو عن الذات وخفض القلق.

وقامت ديوروفيتش (Djurovic, 2020) بدراسة هدفت إلى استكشاف التأثير الإيجابي للشفقة بالذات على الجوانب الفسيولوجية والرفاهية النفسية للأفراد الذين يعانون من الاكتئاب ومرض طبي شديد أو مزمن (مرض السكري، وسرطان الثدي). وتكونت عينة الدراسة من 50 حالة، واستخدم من الأدوات مقياس للاكتئاب والبرنامج القائم على الشفقة بالذات، وأظهرت النتائج تأثير الشفقة بالذات الإيجابي على الأفراد في خفض الاكتئاب الذي يعانون من الأمراض الطبية المزمنة (مرض السكري، وسرطان الثدي) وإدارة الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض المزمن وأهمية البرامج التدخلية للشفقة بالذات للمساعدة في استعادة الصحة والرفاهية النفسية لحلة المرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة.

وأجرى يلا وآخرون (Yela, Gomez-Martinez, Angeles, Crego & Jimenez, 2020) دراسة هدفت إلى فحص أثر برنامج تدريبي للعقل المشفق على الذات لمساعدة الأفراد على مواجهة تحديات الحياة والمعاناة وتعزيز الرفاهية والصحة النفسية، وتكونت العينة من 61 من الطلاب المتدربين في علم النفس الإكلينيكي والصحي بمتوسط عمر 6، 25، متجانسة في الخصائص الاجتماعية والديموجرافية، واستخدم من الأدوات مقياس الشفقة بالذات (Neff,2003)، واستبان اليقظة العقلية أو الأوجه الخمسة، والبرنامج التدريبي وأظهرت النتائج فعالية البرنامج في تنمية الشفقة بالذات واليقظة العقلية وتحسين الرفاهية والصحة النفسية لدى الطلاب.

تعقيب علي الدراسات السابقة:

يتضح من خلال النظر في الدراسات السابقة ما يلي:

- توجد الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، ولكنها لدي الأمهات أكثر من الآباء وهذا ما أشارت إليه دراسات: (Dabrowska & Pisula, 2010)؛ Hambrick Ingersoll & (2011) آمال محمد يوسف وآخرون (2014)، راف الله بوشعرية، فتحي طاهر الداخ (2017).
- الضغوط الموجودة لدي أمهات التوحد ترتبط ايجابيا ببعض المتغيرات وهي عمر الأم كما في دراسة (Rezendes & Scarpa, 2011)، والمستوي التعليمي للأم حيث كلما قل المستوي التعليمي كلما كانت الأم أكثر عرضة للإصابة بالضغوط النفسية كما في دراسة Rivard et al., 2014، ودرجة تقبل الوالدين لمرض ابنهم كما في دراسة حسيبة برزوان (2017).

- تساعد الشفقة بالذات في خفض بعض المتغيرات السلبية ومنها: القلق ونقد الذات كما في دراسة (Neff et al., (2007؛ الضغوط كما في دراسة (Tarber, et al., (2016؛ الشعور بالذنب كما في دراسة عماد عبده علوان (2016).
- ترتبط الشفقة بالذات ايجابيا ببعض المتغيرات الايجابية ومنها: الرفاهية النفسية كما في دراسة (Tarber, et al., (2016؛ سمات الشخصية (الانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والمقبولية، والضمير الحي) كما في دراسة رياض نائل العاسمي (٢٠١٤)، (Evans, et al., (2018). وتوجد علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات والضغوط النفسية كما في دراسات: Lee (2013)؛ Crystal, (2017)؛ Arnos, (2017)؛ Robinson, et al., (2018).
- معظم الدراسات السابقة اعتمدت علي مقياس (Neff, 2003) بأبعاده وذلك لما يتمتع به المقياس من مصداقية وثبات بدرجة عالية، وهذا ما جعل الباحث يعتمد علي هذا المقياس في البحث الحالي.
- أشارت الدراسات التدخلية إلي أن تحسين الشفقة بالذات يعمل علي خفض الضغوط النفسية وذلك كما في (Bazzano et al., (2013؛ Taylor, (2014)؛ Karakasidou (2017) & Stalikas, (2018)؛ Evans, Wyka, Blaha & Allen, (2018)؛ ودراسة سهام علي عبد الغفار (2018).
- تنوعت البرامج التدخلية لتحسين الشفقة بالذات ما بين برامج تدريبية تعتمد علي اليقظة العقلية مثل (Bazzano et al., (2013؛ Taylor, (2014) أو برامج قائمة علي التقبل والالتزام كما في دراسة سهام علي عبد الغفار (2018).
- تنوعت الفنيات المستخدمة في الدراسات التدخلية مما أفاد الباحث في البحث الحالي.

فروض الدراسة:

- 1- توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الشفقة بالذات لصالح القياس البعدي.
- 2- توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي.
- 3- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياسي الشفقة بالذات والضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية.
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعية علي مقياسي الشفقة بالذات والضغوط النفسية.

الطريقة والاجراءات:

أولا: منهج البحث:

اعتمد الباحث في اجراء البحث الحالي علي المنهج التجريبي لمعرفة تأثير المتغير المستقل (البرنامج الارشادي) علي المتغيرات التابعة (الشفقة بالذات، والضغوط النفسية) من خلال مجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطة.



ثانياً: المشاركون:

ينقسم المشاركون في البحث إلى فئتين وهما:

الفئة الأولى: مجموعة البحث السيكو متريه وعددها (39) أما من أمهات أطفال التوحد من مركزي عطاء ونماء لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة الزقازيق، وتراوح عمرهم الزمني بين (22-35) عامًا.

الفئة الثانية: عينة البحث الأساسية من الأمهات وبلغ عدد المشاركين فيها (27) أما من أمهات أطفال التوحد الحاصلين علي أعلي درجات علي مقياس الضغوط النفسية وأقل درجات علي مقياس الشفقة بالذات من أفراد العينة السيكو متريه، وتراوح عمرهم الزمني ما بين (22-31) عامًا وتم اختيارهم من مركز عطاء لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة الزقازيق، تم استبعاد (3) أمهات مهين لعدم القدرة علي استكمال البرنامج ليصبح العدد النهائي للمشاركين في الدراسة (24) أمًا، متوسط أعمارهن 26 عاما، وتم تقسيمهن إلي مجموعتين: تجريبية وضابطة بواقع (12) لكل مجموعة.

ثالثاً: أدوات البحث:

1- مقياس الشفقة بالذات اعداد نيف Neff,2003 وتعريب محمد السيد عبد الرحمن وآخرون(2015)، وتكون المقياس من (26) عبارة موزعة علي ستة أبعاد فرعية علي النحو التالي:

- أ- اللطف بالذات في مقابل الحكم الذاتي
 - ب- الانسانية العامة (المشتركة) في مقابل العزلة.
 - ج- اليقظة العقلية في مقابل التوحد المفرط مع الذات.
- وتتم الاجابة علي عبارات المقياس من خلال نظام ليكرت الخماسي (تنطبق تماما، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة قليلة، لا تنطبق تماما)، ويتم تصحيحها علي التوالي (5، 4، 3، 2، 1) إذا كانت العبارة موجبة، والعكس إن كانت سالبة، وتشير الدرجة المرتفعة إلي ارتفاع الشفقة بالذات لدي الفرد أو درجة الصفة التي يقسها البعد الفرعي والعكس صحيح. ويلاحظ أنه عند التعامل مع الأبعاد الفرعية فكل العبارات موجبة وعند التعامل مع الدرجة الكلية فالعبارات (2-4-6) سالبة. ويوضح الجدول التالي توزيع عبارات مقياس الشفقة بالذات علي الأبعاد الفرعية ومفتاح التصحيح.

جدول (1)

توزيع عبارات مقياس الشفقة بالذات علي الأبعاد الفرعية ومفتاح التصحيح

م	البعد	أرقام العبارات في المقياس	مدي الدرجات
1	اللطيف بالذات	5- 12- 19- 23- 26	5- 25
2	الحكم الذاتي	1- 8- 11- 16- 21	5- 25
3	الانسانية المشتركة	3- 7- 10- 15	4- 20
4	العزلة	4- 13- 18- 25	4- 20
5	اليقظة العقلية	9- 14- 17- 22	4- 20
6	الافراط في التوحد	2- 6- 20- 24	4- 20
	الدرجة الكلية	مجموع درجات الأبعاد الفرعية بعد عكس	26- 130
		درجات بنود الأبعاد 2، 4، 6	

الخصائص السيكومترية للمقياس: قام معربو المقياس بتقنينه علي عينة مصرية وأخري سعودية وتم التحقق من الصدق الثبات عن طريق:

الاتساق الداخلي: حيث تمتع المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي بين جميع عباراته وكذلك بين أبعاد المقياس.

صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق الظاهري، وحساب الصدق العاملي للمقياس.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتي أفا كرو نباخ، والتجزئة النصفية وتراوح قيم الثبات المحسوبة بطريقي سيبرمان وجتمان بين (0.59، 0.75) للعينة السعودية، و (0.65، 0.78) للعينة المصرية، وهي قيم مناسبة وجيدة.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الشفقة بالذات عن طريق ما يلي:
الاتساق الداخلي : وذلك بحساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس وكذلك بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية كما يلي:

جدول (2)

معاملات الارتباط بين عبارات مقياس الشفقة بالذات والدرجة الكلية للمقياس

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	*434	10	*419	19	*443
2	**495	11	**602	20	**521
3	**647	12	**729	21	**604
4	**729	13	**617	22	**670
5	**547	14	**508	23	**700
6	**523	15	**657	24	**711
7	*457	16	**703	25	**729
8	**669	17	**499	26	**723
9	**546	18	*452		

جدول (3)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الشفقة بالذات والدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط
اللطيف بالذات	**914	العزلة	**830
الحكم الذاتي	**885	اليقظة العقلية	**862
الانسانية المشتركة	**833	الافراط في التوحد	**952

** دالة عند مستوي (0,01) * دالة عند مستوي (0,05)

يتضح من خلال جدولي (2، 3) أن معاملات ارتباط دالة عند مستوي (0,05)، (0,01) مما يعني أن بنود المقياس وأبعاده تتمتع بدرجة مقبولة من الصدق.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق

- ألفا كرونباخ: بلغ معامل الثبات 713 وهو معامل ثبات عالي مما يشير إلى ثبات المقياس
- إعادة التطبيق: وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين **554 وهو دال عند مستوي (0,01)

2- مقياس الضغوط النفسية: اعداد الباحث.

قام الباحث باعداد المقياس بعد الاطلاع علي مجموعة من المقاييس الخاصة بالضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المعاقين بصفة عامة، وكذلك في ضوء الاطار النظري للدراسة الحالية ويتكون المقياس في صورته الأولى من (33) مفردة، وتتم الاجابة عليه بنظام ليكرت الثلاثي (دائما، أحيانا، أبدا) ودرجات (1-3-2).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس

1- صدق المحكمين:

تم حساب صدق المقياس في البداية باستخدام صدق المحكمين من خلال عرض المقياس على مجموعة من ذوي الاختصاص والخبرة في مجالي التربية الخاصة والصحة النفسية (9 محكمين) للقيام بتحكيمة، وبعد أن اطلع المحكمون على عنوان البحث وتساؤلاته وأهدافه، أبدوا آراءهم وملاحظاتهم حول فقرات المقياس من حيث مدى ملائمة الفقرات لموضوع البحث، ومدى وضوح الفقرة وسلامة صياغتها؛ ثم تعديل الفقرات أو حذف غير المناسب منها، ويعبر الجدول التالي عن مدي اتفاق المحكمين حول عبارات المقياس.

جدول (4)

النسبة المئوية لاتفاق المحكمين علي مقياس الضغوط النفسية لأمهات أطفال التوحد

العبارة	نسبة الاتفاق	العبارة	نسبة الاتفاق	العبارة	نسبة الاتفاق	العبارة	نسبة الاتفاق
1	%100	11	%84,6	21	%100	31	%100
2	%92,3	12	%100	22	%100	32	%100
3	%100	13	%100	23	%100	33	%92,3
4	%61,5	14	%100	24	%100		
5	%69,2	15	%81,5	25	%100		
6	%100	16	%86,9	26	%92,3		
7	%100	17	%100	27	%100		
8	%80,9	18	%100	28	%100		
9	%100	19	%100	29	%100		
10	%84,6	20	%100	30	%100		

وبناءً علي آراء السادة المحكمين قام الباحث بحذف العبارتين (4، 5) حيث لم تصل نسبة الاتفاق عليهما إلي (80%)، لتصبح عدد مفردات المقياس 31 عبارة .

2-الصدق التلازمي: تحقق الباحث من صدق المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات (30) مشاركاً من أمهات أطفال التوحد علي مقياس الضغوط النفسية المعد ودرجاتهم علي مقياس ادراك الضغوط النفسية لدي أمهات أطفال التوحد: اعداد (غادة صابر أبو العطا، 2018). وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات الأمهات علي المقياسين (562 ر) وهو معامل مقبول ويشير إلي تحقق الصدق التلازمي.

- الاتساق الداخلي: قام الباحث بحساب معامل ارتباط درجة كل عبارة بالمجموع الكلي لعبارة المقياس وذلك بعد حذف العبارات التي لم يتفق عليها المحكمون، وبين الجدول التالي معاملات الاتساق الداخلي لعبارة مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

جدول (5)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

العبارة	درجة ارتباطها	العبارة	درجة ارتباطها	العبارة	درجة ارتباطها	العبارة	درجة ارتباطها
1	**ر294	9	**ر577	17	**ر412	25	**ر549
2	**ر624	10	**ر419	18	**ر752	26	**ر516
3	**ر495	11	**ر383	19	**ر442	27	**ر473
4	ر190	12	**ر422	20	**ر514	28	ر165
5	**ر471	13	**ر463	21	**ر483	29	**ر504
6	**ر596	14	**ر543	22	**ر588	30	**ر467
7	**ر554	15	**ر672	23	**ر617	31	**ر363
8	**ر429	16	**ر624	24	**ر533		

يتضح من جدول (5) أن معظم قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، (0.05) وبالتالي فهي مقبولة عدا العبارتين (4، 28) وبالتالي يتم حذفهما من المقياس في صورته النهائية لتصبح عبارات المقياس (29) عبارة، وتتراوح درجاته ما بين (29-87).

ثانياً: ثبات المقياس:

الثبات بإعادة تطبيق الاختبار: قام الباحث بحساب ثبات الاختبار من خلال إعادة التطبيق للمقياس وذلك بعد مرور خمسة عشرة يوماً من المرة الأولى (ن = 30) وقد جاء معامل الثبات (0.722)، مما يشير إلى ثبات المقياس.

3- البرنامج الإرشادي الانتقائي: اعداد الباحث.

قام هذا النوع من الإرشاد على يد العالم ثورن "Thorn" والذي يرى أنه لا بد أن تتم دراسة شخصية المسترشد ومن ثم احتياجاته، ثم بعد ذلك يختار المرشد الفنيات والأساليب المناسبة ويدعو أصحاب هذا الاتجاه إلى تجنب التحيز النظري وذلك باستخدام المنهج العلمي لتمييز التقنيات والفنيات الأكثر فاعلية في إرشاد الفرد، إذ يؤكد على أنه لا بد على المرشد أن يكون ملماً بكافة النظريات والفنيات الإرشادية والعلاجية التي يكون حتماً بحاجة إليها لمعالجة المشاكل المتنوعة للأفراد (Slife & Rebar, 2001: 215).

يهدف البرنامج الإرشادي الانتقائي في هذا البحث إلى تحسين مستوى مكونات الشفقة بالذات الإيجابية المتمثلة في (اللطف بالذات- اليقظة العقلية- الإنسانية العامة المشتركة) وخفض مستوى المكونات السلبية المتمثلة في (نقد الذات- العزلة- الإفراط في التوحد) علي مدار شهرين

وذلك في 24 جلسة بمعدل 3 جلسات أسبوعية وتهدف كل جلسة من جلسات البرنامج إلى تحقيق الهدف العام للبرنامج وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الإجرائية.

ويري إجلال محمد سري (2000: 249) أن الإرشاد الانتقائي هو "التمييز والانتقاء والتجميع والتوفيق بين نظريات وأساليب وإجراءات العلاج النفسي المختلفة بما يتناسب مع ظروف كل من المرشد والمسترشد والمشكلة والعملية الإرشادية بصفة عامة".

النظريات التي يعتمد عليها البرنامج:

يعتمد البرنامج المستخدم في البحث الحالي علي بعض نظريات الارشاد والعلاج النفسي وهي:

1- النظرية السلوكية لسكينر:

ترجع النظرية السلوكية الاجرائية إلى سكينر والبعض يسمها الاشتراكية الحديثة، أو الاشتراكية الإجرائية أو نظرية التعزيز، وقد تركزت كتابات سكينر حول الاشتراط الإجرائي وبرمجة التعلم والتحليل التجريبي للسلوك، ويتشكل السلوك عند سكينر من خلال ما يحدث بعد الاستجابة وهو التعزيز، وتتطور الاستجابات عن طريق التحكم بالتعزيز، ويمكن التفريق بين الاشرط الاجرائي عند سكينر، والكلاسيكي عند بافلوف من خلال النظر إلى السلوك المشروط ففي تجربة بافلوف أحدث الطعام استجابة آلية هي سيلان اللعاب، أما في الاشرط الاجرائي فإن السلوك يكون مشروطاً ونابعاً من الفرد، فالمثير لا يسبب الاستجابة بمجرد عرضه بل علي الفرد أن يظهر السلوك المرغوب، وبعد ذلك يتم تعزيزه. (Skinner, B., 1965).

2- النظرية المعرفية البنائية لجان بياجيه:

تعتبر النظرية المعرفية من أهم النظريات في مجال الإرشاد النفسي، وقد أكدت الدراسات أن الصحة النفسية للفرد والتي تظهر على سلوكه تتأثر بأنظمة اعتقاداته وتوقعاته وافتراضاته؛ لذا فإن العلاج المعرفي يهتم بالإدراك.

ويقوم الإرشاد المعرفي على تقديم المشورة الوجيهة للعملاء، مع إيجاد حلول للمشاكل واستحضار التغيير المعرفي. وهو لا يلغى الجوانب العاطفية، ولكنه يركز على تعزيز التجربة المعرفية ذات المعنى؛ والذي يتبعه التغيير النفسي. وهو إرشاد يعتمد على طريقة السيناريو المعرفي (Crockett, S., & Prosek, E., 2013: 237).

3- نظرية التعلم الاجتماعي (التعلم بالملاحظة) لباندورا:

يذهب باندورا (Bandura, A., 1977) إلى أن اكتساب الاستجابات الجديدة عن طريق التعلم بالملاحظة يكون محكوماً بأربع عمليات رئيسية هي: الانتباه، والحفظ (الاحتفاظ) والإنتاج الحركي، والتعزيز. وفيما يتعلق بأول عملية وهي الانتباه، فإن "باندورا" يفترض أن الطفل لا بد وأن ينتبه للمظاهر المميزة لأداء النموذج. علاوة على ذلك ما أن يتم إدراك هذه المظاهر المميزة فإن الفرد لا بد وأن يخزن أداء النموذج ليستطيع تذكره في المستقبل. ويفترض "باندورا" أن القائم بالملاحظة يرى النموذج وهو ينتج السلوك المعين ثم بعد ذلك يقوم بتحويل ما يراه إلى صور رمزية، وأخيراً، فإن الأداء لأي سلوك حركي يعتمد على التعزيز والدافعية.

ويوضح الجدول التالي ملخص جلسات البرنامج الارشادي الانتقائي المستخدم في البحث الحالي وبه إشارة إلى الفنيات المستخدمة في الجلسات.



جدول (6)

ملخص جلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات	زمن الجلسة
1	أسرة واحدة	أن يتعرف الباحث علي أمهات الأطفال، ويوطد العلاقة بينه وبينهن	الحوار والمناقشة، وإعادة البناء المعرفي.	45 دقيقة
2	مفهوم الشفقة بالذات	أن يعرف الأمهات مفهوم الشفقة بالذات وتأصيله النظري بأسلوب بسيط.	الحوار والمناقشة، التلخيص، والواجب المنزلي.	60 دقيقة
3	أهمية الشفقة بالذات	أن تشعر المشاركات بالدور المهم للشفقة بالذات في حياتهن	المحاضرة، التغذية الراجعة، النمذجة، الواجب المنزلي	60 دقيقة
4	اللطف بالذات	أن تفهم المشاركات معني اللطف بالذات وكيف يمارسنه في حياتهن.	الحوار والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، التعزيز الواجب المنزلي.	60 دقيقة
5	اللطف بالذات	تنمية معارف ومهارات واتجاهات المشاركات تجاه مكون اللطف بالذات.	التعزيز، الحث اللفظي، المحاضرة، الواجب المنزلي.	60 دقيقة
6	اليقظة العقلية	أن تفهم المشاركات معني اليقظة العقلية وكيف يمارسنها في حياتهن.	التعزيز، الحث اللفظي، الواجب المنزلي.	60 دقيقة
7	اليقظة العقلية	تنمية معارف ومهارات واتجاهات المشاركات تجاه مكون اليقظة العقلية.	التعزيز، الحث اللفظي، المحاضرة، الواجب المنزلي.	60 دقيقة
8	الإنسانية المشتركة	أن تفهم المشاركات معني الإنسانية المشتركة وأهميتها.	المحاضرة، النمذجة، التعزيز، الحث اللفظي، الواجب المنزلي.	60 دقيقة
9	الإنسانية المشتركة	تنمية معارف ومهارات واتجاهات المشاركات تجاه مكون الإنسانية المشتركة	التعزيز، الحث اللفظي، المحاضرة، الواجب المنزلي.	60 دقيقة
11-10	التأمل	تعريف مفهوم التأمل، وكيفية تطبيق جلسة تأملية.	المحاضرة، فيديو عن التأمل، النمذجة، الواجب المنزلي.	120 دقيقة (جلسستان)
13-12	التفاؤل	تعريف مفهوم التأمل، وكيفية ممارسته.	المحاضرة، فيديو عن التفاؤل، النمذجة، الواجب المنزلي	120 دقيقة (جلسستان)
15-14	كن سعيدًا	توضيح مفهوم السعادة وأهميتها في التغلب علي الضغوط المختلفة.	المحاضرة، فيديو عن السعادة، التلخيص، والواجب المنزلي	120 دقيقة (جلسستان)
17-16	كن حكيمًا	أن تعرف المشاركات معني الحكمة، والالتزام بالقيم الأخلاقية والدينية عند مواجهة المشكلات الحياتية	المحاضرة، الحوار والمناقشة، النمذجة، الملاحظة الذاتية والواجب المنزلي	120 دقيقة (جلسستان)

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات	زمن الجلسة
18	كن راضيًا	أن تعي الأمهات مفهوم الرضا عن الحياة والايمان بالقدر.	المحاضرة، فيديو تعليمي عن الرضا، الحوار والمناقشة.	60 دقيقة
20-19	التدريب علي حل المشكلات	أن تستطيع المشاركات مواجهة المشكلات والقدرة علي حلها، واتخاذ القرارات المناسبة.	المحاضرة، الحوار والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي.	120 دقيقة (جلستان)
22-21	كن هادنا	أن تستطيع المشاركات ممارسة الاسترخاء في مواجهة المشكلات	المحاضرة، فيديو عن الاسترخاء، النمذجة، التقليد والمحاكاة، الواجب المنزلي	120 دقيقة (جلستان)
23	تعزيز الذات	أن تستطيع المشاركات تعزيز ذواتهن عند النجاح، والفناء علي أنفسهن	المحاضرة، الحوار والمناقشة، التعزيز، الواجب المنزلي.	60 دقيقة
24	الجلسة الختامية	تلخيص البرنامج وأهدافه، ومساعدة المشاركات علي الاستمرار فيما تم تعلمه أثناء البرنامج	المحاضرة، الحوار والمناقشة	60 دقيقة

نتائج الدراسة:

نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول علي "توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الشفقة بالذات لصالح القياس البعدي". ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب قيمة (z) للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس (الشفقة بالذات) باستخدام اختبار ويلكوكسون لتحديد الفروق بين القياسين كما يتضح ذلك من خلال الجدول التالي.

جدول (7) قيمة (z)

للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الشفقة بالذات الدرجة الكلية والأبعاد بعد تطبيق البرنامج (ن = 12).

الأبعاد	نتائج القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة Z
					م	مج	م	مج	
اللفظ بالذات	قبلي	12	9	2.33	...	...	6.50	78	3.077
	بعدي	12	18	2.86	...	...	6.50	78	
الحكم الذاتي	قبلي	12	8.83	1.85	...	...	6.50	78	3.083
	بعدي	12	18.08	3.55	...	...	6.50	78	
لانسانية المشتركة	قبلي	12	8.08	2.57	...	...	6.50	78	3.093
	بعدي	12	16.83	2.12	...	...	6.50	78	
العزلة	قبلي	12	8.50	2.43	...	...	6.50	78	3.075

قيمة Z	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نتائج القياس	الأبعاد
	م	مج	م	مج					
3.065	78	6.50	...	...	1.82	16.66	12	بعدي	اليقظة العقلية
					3.47	8.08	12	قبلي	
3.065	78	6.50	...	...	2.46	15.14	12	بعدي	لافراط في التوحد
					2.34	6.75	12	قبلي	
3.061	78	6.50	...	...	2.65	13.83	12	بعدي	الدرجة الكلية
					9.49	58.33	12	قبلي	
					9.53	90.41	12	بعدي	

يتضح من جدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (0,01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشفقة بالذات في اتجاه القياس البعدي، علي مستوي الأبعاد والدرجة الكلية وهذا يشير إلى تحسن درجات الأمهات في الشفقة بالذات بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

وهذا يشير إلى فعالية البرنامج المستخدم في تحسين الشفقة بالذات لدي عينة الدراسة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من بازانو (Bazzano et al., 2013)، (Evans, et al., 2018).

ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء الفنيات التي استعان بها في هذا البحث فقد استخدم الباحث فنيات تتناسب وطبيعة متغير الشفقة بالذات بأبعاده (اللطف بالذات - جلد الذات - الإنسانية المشتركة - العزلة - اليقظة العقلية - التوحد المفرط مع الذات)، مما ساعد في التدريب على مهارات الشفقة بالذات، والبعد عن جلد الذات وإصدار الأحكام عليها والبحث عن الجوانب الايجابية في الشخصية، والتركيز في اللحظة الحالية فقد ساعدت فنية العقل الواحد في التركيز على ما يمر به الفرد في اللحظة الحالية، والبعد عن الأحكام التقييمية للذات دون الاستغراق في ذكريات الماضي والقلق من المستقبل، والعمل على تدعيم فكرة الإنسانية المشتركة وأن مشكلات الأم لا تنفصل عن مشكلات الآخرين وأن المعاناة جزء من الطبيعة الإنسانية ولا يخلو إنسان من التعرض للضغوط والمشكلات، مما ساعد أفراد المجموعة على تقبل مشكلاتهم والشعور بالتعاطف تجاه الذات والآخرين، كما استخدم فنية الاسترخاء العضلي والعقلي الذي يساعد على الابتعاد عن الضغوط والهدوء النفسي، كما ساهمت فنية التأمل الذاتي على زيادة وعي الفرد بذاته والتركيز على الجوانب الايجابية بالذات

نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني علي توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي. ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب قيمة (z) للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس (الضغوط النفسية) باستخدام اختبار ويلكوكسون لتحديد الفروق بين القياسين كما يتضح ذلك من خلال الجدول التالي.

جدول (8)

قيمة (z) للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية الدرجة الكلية (ن = 12).

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوي الدلالة
	السالبة	11	6,91	76		
	الموجبة	1	2	2		
الضغوط النفسية	المتساوية	0			2,903	0,05
	المجموع	12				

يتضح من جدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (0,05) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية في اتجاه القياس البعدي، وهذا يشير إلى انخفاض درجات الأمهات في الضغوط النفسية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج، وذلك يشير إلي أن المهارات التي تم تنميتها من خلال الفنيات المستخدمة في البرنامج قد نجحت في التقليل من الضغوط النفسية بتحسين الشفقة بالذات لدي أفراد العينة.

وتشير نتيجة هذا الفرض إلى العلاقة السالبة بين الشفقة بالذات والضغوط النفسية وأنه كلما ارتفع مستوي الشفقة بالذات كلما انخفضت الضغوط النفسية وهذا ما بني عليه الباحث الهدف العام من البرنامج بجلساته وفنياته، ويتفق هذا مع الدراسات التي أشارت إلى العلاقة بين الشفقة بالذات والضغوط النفسية مثل: (Neff & Faso, 2015) ، (Arnos, 2017) ، (Robinson, et al., 2018).

نتيجة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياسي الشفقة بالذات والضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية"، ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي مقياسي الشفقة بالذات، والضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج باستخدام اختبار مان ويتي لتحديد الفروق بين المجموعتين كما يلي:

جدول (9)

قيمة (z) للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياسي الشفقة بالذات والضعوط النفسية بعد تطبيق البرنامج (ن=12).

المتغير	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوي الدلالة
الشفقة بالذات	التجريبية (ن=12)	16,75	201	2,946	0,05
	الضابطة (ن=12)	8,25	99		
الضعوط النفسية	التجريبية (ن=12)	7,42	89	3,524	0,01
	الضابطة (ن=12)	17,85	211		

يتضح من جدول (9) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوي (0,05) بين المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الشفقة بالذات لصالح المجموعة التجريبية حيث أن متوسط الرتب فيها أعلى من المجموعة الضابطة مما يشير إلي فعالية البرنامج في تحسين الشفقة بالذات لدي أمهات أطفال التوحد، كذلك يشير الجدول السابق إلي وجود فروق دالة احصائيا عند مستوي (0,01) بين المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية حيث أن متوسط الرتب فيها أقل من المجموعة الضابطة مما يشير إلي فعالية البرنامج في خفض الضغوط النفسية لدي أمهات أطفال التوحد، وهذه النتائج تشير إلي صحة الفرض الثالث وترجع هذه النتيجة الي اشتراك افراد المجموعة التجريبية في جلسات

البرنامج الذي استخدمه الباحث معهم والذي استعان فيه بفنيات ارشادية متنوعة لتنمية مهارات الشفقة بالذات ، بينما لم تشارك المجموعة الضابطة في هذه الجلسات مما اوجد هذه الفروق بين المجموعتين التي تدل علي فعالية البرنامج في تحسين الشفقة بالذات لدي المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق أي تدخل.

نتيجة الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع علي "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات

المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياسي الشفقة بالذات والضعوط النفسية"، ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب قيمة (z) للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياسي (الشفقة بالذات والضعوط النفسية). باستخدام اختبار ويلكوكسون لتحديد الفروق بين القياسين كما يتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (10)

قيمة (z) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي علي مقاييس الدراسة (ن = 12).

الأبعاد	نتائج القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب السالبة والموجبة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
اللفظ بالذات	بعدي	12	18.16	2.75	السالبة	3	2	6	1.63	غير دالة
	تنبعي	12	17.83	2.62	الموجبة	0	0	0		
الحكم الذاتي	بعدي	12	19.08	3.11	السالبة	5	3.70	18.50	1.730	غير دالة
	تنبعي	12	18.25	2.70	الموجبة	1	2.50	2.50		
الإنسانية المشتركة	بعدي	12	20.75	2.89	السالبة	1	1	1	1.000	غير دالة
	تنبعي	12	20.66	2.83	الموجبة	0	0	0		
العزلة	بعدي	12	20.08	2.90	السالبة	0	0	0	0.00	غير دالة
	تنبعي	12	20.08	2.90	الموجبة	0	0	0		
اليقظة العقلية	بعدي	12	20.50	2.57	السالبة	1	1	1	1,089	غير دالة
	تنبعي	12	20.91	2.18	الموجبة	2	2.50	5		
الافراط في التوحد	بعدي	12	20.16	3.01	السالبة	0	0	0	1.342	غير دالة
	تنبعي	12	20.41	3.81	الموجبة	2	1.50	3		
الدرجة الكلية	بعدي	12	94.41	7.64	السالبة	1	2	2	,535	غير دالة
	تنبعي	12	94.66	7.37	الموجبة	2	2	4		
الضغط النفسي	بعدي	12	69.41	5.03	السالبة	2	4	8	,138	غير دالة
	تنبعي	12	69.41	5.38	الموجبة	3	2.33	7		

يتضح من جدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي علي مقياسي (الشفقة بالذات والضغط النفسي)، في الأبعاد والدرجة الكلية، وإن كان هناك تحسناً ملحوظاً علي مقياس الشفقة بالذات إلا أنه لم يصل إلي مستوى (0,05) وهذا يشير إلى استمرار الأثر الايجابي للبرنامج بعد مرور شهر من التطبيق البعدي.

وهذا يشير إلي فعالية البرنامج المستخدم وبقاء أثره في تحسين مستوى الشفقة بالذات لدي عينة الدراسة.

وترجع هذه النتيجة الي ثبات فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة فلا يقتصر تأثيره علي الوقت الحاضر، فقد اعتمدت تدريبات البرنامج على مساعدة الفرد على اللطف بالذات والشعور بالشفقة تجاهها وفهم الذات فهما ايجابيا والعمل على اكتشاف الجوانب الايجابية وتنميتها، كما ساعدت الفنيات المستخدمة على زيادة الوعي بالذات



والبعد عن الانغماس في مشكلات الماضي أو القلق من المستقبل، كما أكدت الباحثة على أهمية استمرار ممارسة هذه التدريبات واتخاذها كأسلوب حياة يتعامل بها الفرد في حياته اليومية أو عندما تواجهه أي مشكلات.

توصيات البحث:

اتضح من الاطار النظري ونتائج الدراسة الحالية أهمية الشفقة بالذات وأهمية تحسينها لدي أمهات أطفال التوحد وفي ضوء ذلك يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. ضرورة تركيز الدراسات النفسية علي المتغيرات الايجابية لدي المتعاملين مع الأطفال المعاقين بصفة عامة لما يعانونه من ضغوط كثيرة.
2. الاستفادة من الدراسات التي عملت علي تحسين الشفقة بالذات والاستفادة منها في برامج الارشاد الأسري والتربوي للتخفيف من الضغوط.
3. اجراء المزيد من الدراسات لتحسين الشفقة بالذات لدي الفئات الأكثر تعرضًا للضغوط.

البحوث المقترحة:

- 1- الشفقة بالذات كمدخل لخفض القلق لدي أمهات المعاقين.
- 2- الشفقة بالذات كمدخل لتحسين التفاؤل والأمل لدي المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- إجلال محمد سري (2000). *علم النفس العلاجي*. القاهرة: عالم الكتب.
- أحمد عبد الملك أحمد (2019). الشفقة بالذات وتحمل الغموض كمنبئين بصورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين: دراسة سيكو مترية – إكلينيكية، *مجلة كلية التربية الخاصة ، كلية العلوم الإعاقة والتأهيل ، جامعة الزقازيق*، (26) ، 1-69.
- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (2011) *التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج* عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أسامة فاروق مصطفى، والسيد كامل الشربيني(2013). *علاج التوحد*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- آمال محمد يوسف، سلوي سيد موسي ، نشوي محمود نافع، و عبد العزيز محمد محمد (2014). فاعلية برنامجين لتنمية التواصل اللفظي للطفل التوحد وتخفيف الضغوط النفسية لدي الأمهات. *رابطة التربويين العرب*، (55)، 197- 347.
- بسام الطويل(2018). الضغوط النفسية لدي أولياء أمور الأطفال المعوقين عقليا وأساليبهم في التعامل معها. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية*، 34، (1)، 13-52.
- تامر فرج سهيل (2015). *التوحد . التعريف – الأسباب- التشخيص والعلاج*. عمان: دار الأعصار للنشر والتوزيع.
- جابر عبد الحميد جابر (1990). *نظريات الشخصية، البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم*. القاهرة: دار النهضة العربية.
- جمال محمد الخطيب (2004). *أولياء أمور الأطفال المعوقين- استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- جهاد علاء الدين (2003). الشعور بالذنب وعقاب الذات لدي عينة من طلبة الجامعة الهاشمية. *مجلة العلوم التربوية*، 4، (11)، 165-194.
- حسيبة برزوان (2017) نموذج لتدريب أحد أمهات الأطفال المتوحدين علي تسيير الضغط النفسي. *مجلة دراسات-الجزائر*، (53): 71-76.
- خولة أحمد يحيى (2003). *ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان: دار الفكر للطباعة.
- دافيدوف، لندال (1988). *مدخل إلي علم النفس*. (ترجمة: سيد الطواب، محمد عمر، نجيب خزام، وفؤاد أبو حطب)، الرياض: المريخ للنشر والتوزيع.
- راف الله بوشعراية، فتحي طاهر الداخ (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدي آباء وأمهات أطفال التوحد. *المجلة الليبية العالمية*، (14)، 1-23.
- رياض نايل العاسي(2014). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الملك خالد. *مجلة جامعة دمشق*، 30، (1)، 17-56.

- سهام علي عبد الغفار (2018). فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة لتخفيف (الأجهاد المدرك) الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضي الصرع. *مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الاعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق*، 26، 136-238.
- سوزان صدقة عبد العزيز، ووجدان وديع محمد (2019). الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط*، 35، (4)، 517 - 551.
- سوسن شاكر مجيد (2010). التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه). عمان: ديونو للطباعة والنشر.
- السيد كامل منصور (2016). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلاب قسم التربية الخاصة. *مجلة مركز المعلومات التربوية والنفسية البيئية، 4*، (16)، 61-163.
- صابر فاروق محمد (2018). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس*، 42، (1)، 14-102.
- عادل عبد الله محمد (2014). *مدخل الي اضطراب التوحد (النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية)*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- عادل محمود المنشاوي (2016). نموذج سببي للعلاقات المتبادلة بين الشفقة بالذات وكل من الإرهاق والصمود الأكاديمي لدى الطالب المعلم. *مجلة كلية التربية بالإسكندرية - مصر*، 26، (5)، 153-225.
- عبد العزيز إبراهيم سليم، ومحمد السيد عبد الجواد أبو حلاوة (2018). أصالة الشخصية وعلاقتها بكل من الشفقة بالذات والتوجه الروحي في الحياة لدى طلاب الدراسات العليا المتفوقين دراسيا بكلية التربية جامعة دمنهور. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس*، 55، 133 - 223.
- عفراء ابراهيم خليل العبيدي (2017). الشفقة بالذات لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة العلوم الاجتماعية*، (26)، 41-55.
- علي اسماعيل عبد الرحمن (2012). *الضغوط النفسية- القاتل الخفي*. المنصورة: دار اليقين للنشر.
- عماد عبده محمد علوان (2016). الشفقة بالذات والشعور بالذنب لدى الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بمدينة أها. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، 5، (9)، 380-401.
- غادة صابر أبو العطا (2018). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتية: دراسة اكلينيكية. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 2، (8)، 372، 454.
- فاروق السيد عثمان (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

فهد حمد المغلوث (2006). *التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه*. الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.

لمياء جميل بيومي، إيمان فؤاد كاشف، محمد أحمد سعفان (2014). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق، مصر*، (7): 475-526.

محمد السيد عبد الرحمن، علي سعيد العمري، رياض نايل العاسمي وفتحي عبدالرحمن الضبع (2015). *مقياس الشفقة بالذات دراسة ميدانية لتقنين مقياس الشفقة بالذات على عينات عربية*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة (2011). *التوحد رؤية الأهل والاختصاصيين*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

مصطفى نوري القمش (2011). *اضطراب التوحد الأسباب والتشخيص والعلاج*. دراسات علمية. عمان: دار المسيرة للنشر.

يزيد عبد المهدي الغضاونة، وائل محمد الشرمان (2013). بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 2، (10)، 984-1003.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Potter, R. F., Yar, K., Francis, A. J., & Schuster, S. (2014). Self-compassion mediates the relationship between parental criticism and social anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(1), 33-43.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index (3rd ed.)*. Odessa: Psychological Assessment Resource.
- Altaf, M., Noushad, S., Ahmed, S., Azher, S. Z., & Tahir, S. M. (2014). Emotional stress estimation in general population. *International Journal of Endorsing Health Science Research*, 2(1), 34-37.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: Author.
- Arnos, O. M. (2017). Perceived stress, self-compassion, and emotional variance in parents of children with communication disorders: A family approach to service delivery in speech-language pathology.
- Bailey, D. (2008). *Analysis of a social story intervention to increase appropriate social interactions in children with autism*. (Unpublished doctoral dissertation). Florida State University, USA.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.



- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 298-308.
- Constantino, J. N., Lajonchere, C., Lutz, M., Gray, T., Abbacchi, A., McKenna, K., ... & Todd, R. D. (2006). Autistic social impairment in the siblings of children with pervasive developmental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 163(2), 294-296.
- Crockett, S., & Prosek, E. (2013). Promoting Cognitive, Emotional, and Spiritual Client Change: The Infusion of Solution Focused Counseling and Ritual Therapy. *Counseling and Values*, 58(2), 237-253.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of preschool children with autism and Down syndrome, *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Delaney, M. C. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience, *PLOS ONE*, 21, 1-20.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Djurovic, J. (2020). *Psychological and physiological benefits of self-compassion for chronic illness: proposing a condition-specific self-compassion program* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Djurovic, J. (2019). *Psychological and Physiological Benefits of Self-Compassion for Chronic Illness; Proposing a Condition-Specific Self-Compassion Program. Thesis Clinical Psychology*. Faculty of The Illinois School of Professional Psychology, University, Schaumburg.
- El-Bahnasawy, T., & Girgis, M. (2011). Counseling for Mothers to cope with their Autistic Children. *Journal of American science*, 7(7), 183-192.
- Evans, S., Wyka, K., Blaha, K. T., & Allen, E. S. (2018). Self-compassion mediates improvement in well-being in a mindfulness-based stress reduction program in a community-based sample. *Mindfulness*, 9(4), 1280-1287.
- Ferrari, M., Yap, K., Scott, N., Einstein, D. A., & Ciarrochi, J. (2018). Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both adolescence and adulthood. *PloS one*, 13(2), e0192022.
- Fink, G. (2016). Stress: concepts, definition and history. *Change*.
- Gadzella, B. M. (1994). Student-life stress inventory: Identification of and reactions to stressors. *Psychological reports*, 74(2), 395-402.

- Gong, Y., Du, Y., Li, H., Zhang, X., An, Y., & Wu, B. L. (2015). Parenting stress and affective symptoms in parents of autistic children. *Science China Life Sciences*, 58(10), 1036-1043.
- Halifax, J. (2012). A heuristic model of enactive compassion. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 6(2), 228-235.
- Hansmann, S.E.M.T. (2018). Evaluating the effectiveness of a self-compassion intervention to decrease state anxiety and increase state self-forgiveness and the role of trait self-compassion in this process, *Master Thesis - Positive Psychology Utrecht University*.
- Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337-344.
- Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., ... & Goldin, P. R. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1113-1126.
- Kandolkar, A. C., & Kenchappanavar, R. N. (2013). Quality of life and burden of care of parents of autistic and normal children. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 4(9), 1699.
- Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). The effectiveness of a pilot self-compassion program on wellbeing components. *Psychology*, 8(4), 538-549.
- Karakasidou, E. & Stalikas, A. (2017). The Effectiveness of a Pilot Self-Compassion Program on Well Being Components, *Psychology*, 8, 538-549.
- Kronne, H. W. (2002). Stress and coping theories. *International Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences*, 22, 15163-15170.
- Lee, C. (2013). "Stress and Self-Compassion in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders", Unpublished Doctoral Dissertation. Baylor University, USA.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Machado, J. D., Caye, A., Frick, P. J., & Rohde, L. A. (2013). DSM-5. Major changes for child and adolescent disorders [Internet]. *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- McDonald, S. E., Murphy, J. L., Tomlinson, C. A., Matijczak, A., Applebaum, J. W., Wike, T. L., & Kattari, S. K. (2022). Relations between sexual and gender minority stress, personal hardness, and psychological stress in emerging adulthood: Examining indirect effects via human-animal interaction. *Youth & Society*, 54(2), 240-261.



- Miedziun, P., & Czabała, J. C. (2015). Stress management techniques. *Arch Psychiatry Psychother*, 17(4), 23-31.
- Morley, R. H. (2015). Violent criminality and self-compassion. *Aggression and violent behavior*, 24, 226-240.
- Murat, S. (2011). The influence of self-compassion on academic procrastination and dysfunctional attitudes. *Educational Research and Reviews*, 6(2), 230-234.
- Neff, K. & Stephanie, S. (2007). Self -compassion and Adaptive Psychological Functioning. *Journal of Research in Personality*, (41), 139-154.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938-947.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
- Özerk, K. (2016). The Issue of Prevalence of Autism/ASD. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 9(2), 263-306.
- Proeve, M., Anton, R., & Kenny, M. (2018). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on shame, self-compassion and psychological distress in anxious and depressed patients: A pilot study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 91, 434-449.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250-255.
- Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism Research and Treatment*, 2011.
- Rivard, M.; Terroux, A.; Parent-Boursier, C., & Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders, *Journal of autism and developmental disorders*, 44(7): pp 1609-1620.
- Robinson, S., Hastings, R. P., Weiss, J. A., Pagavathsing, J., & Lunsy, Y. (2018). Self compassion and psychological distress in parents of young people and adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(3), 454-458.
- Singhal, N., (2010). *Parents of Children with Autism: Stresses and Strategies*, Paper presented at the International Meeting for Autism Research (IMFAR), Philadelphia, USA.

- Skinner, B. (1965). *Science and Human Behavior*. New York: Macmillan.
- Slife, B. D., & Reber, J. S. (2001). *Eclecticism in psychotherapy: Is it really the best substitute for traditional theories?*. USA: SAGE.
- Tarber, D. N., Cohn, T. J., Casazza, S., Hastings, S. L., & Steele, J. (2016). The role of self-compassion in psychological well-being for male survivors of childhood maltreatment. *Mindfulness*, 7(5), 1193-1202.
- Taylor, B. L. (2014). *The Effectiveness of a Self-Help Mindfulness Intervention For Reducing Psychological Distress and Increasing Positive Mental Health in Students: A Randomised Controlled Trial*. University of Surrey (United Kingdom).
- Wheaton, B., & Montazer, S. (2010). Stressors, stress, and distress. *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems*, 2, 171-199.
- Wheeler, K. (2005). *The power of social stories: A strategy for students with autism spectrum disorder*. Master thesis, California State University, USA.
- World Health Organization. (2006). *World health report 2006: working together for health*. Geneva.
- Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. Á., Crego, A., & Jiménez, L. (2020). Effects of the Mindful Self-Compassion programme on clinical and health psychology trainees' well-being: A pilot study. *Clinical Psychologist*, 24(1), 41-54.
- Zhou, W., Liu, D., Xiong, X., & Xu, H. (2019). Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. *Medicine*, 98(32).