

الشفقة بالذات وعلاقتها بالصمود النفسي وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة

د. بدويّة محمد سعد رضوان *

الملخص

هدف البحث الحالي إلى فحص العلاقة الارتباطية بين الشفقة بالذات وكلا من الصمود النفسي وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك الكشف عن إمكانية التنبؤ بالشفقة بالذات من خلال الصمود النفسي وقلق المستقبل، والتحقق مما إذا كانت هناك فروق في مستوى الشفقة بالذات تبعاً لمتغيرات: نوع إعاقة أو اضطراب الإبن (سمعية - عقلية - توحيد)، والمستوى التعليمي للأم (متوسط - فوق المتوسط - عالي)، وعمر الأم (من ٢٥ - ٣٠، من ٣١ - ٣٥، من ٣٦ - ٤٢). وتكونت عينة البحث من (١٣٠) أم من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تراوحت أعمارهن من (٢٥ - ٤٢) سنة، ولقياس متغيرات البحث قامت الباحثة بإعداد ثلاثة مقاييس: الأول لقياس الشفقة بالذات، والثاني لقياس الصمود النفسي، والثالث لقياس قلق المستقبل لدى الأمهات (عينة البحث الحالي). وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشفقة بالذات والصمود النفسي ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل، وكذلك أسفرت النتائج عن إسهام أبعاد الصمود النفسي (الكفاءة الشخصية - المساندة الاجتماعية - القيم الأخلاقية والروحانية) وبعدين من أبعاد قلق المستقبل (قلق المشكلات الحياتية - القلق الدراسي والمهني) في التنبؤ بالشفقة بالذات، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشفقة بالذات ترجع إلى متغير نوع إعاقة أو اضطراب الإبن لصالح ذوي الإعاقات السمعية، وتبعاً للمستوى التعليمي للأم لصالح المستوى الأعلى، وأيضاً تبعاً لمتغير عمر الأم لصالح العمر الأكبر (من ٣٦ - ٤٢) سنة، وانتهى البحث بمجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة.

كلمات مفتاحية: الشفقة بالذات - الصمود النفسي - قلق المستقبل - أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

Self compassion and its relationship with psychological resilience and future anxiety among mothers of children with special needs.

Dr.Badaweya Mohammed Saad Radwan

Abstract

The current study aimed at examining the relationship between self compassion and psychological resilience and future anxiety among mothers of children with special needs. The study also tried to examine the prediction of self compassion through psychological resilience and future anxiety, and the differences in self compassion according to the type of disability (hearing disability, mental disability, and autism), mothers level of education (intermediate, upper intermediate, and high), age (25-30, 31-35, 36-42). The sample consisted of 130 mothers of children with disabilities whose age ranged from 25-42 years old). The researcher used three instruments prepared by the researcher: self compassion scale, psychological resilience, and future anxiety scale.

Results showed that there was a strong positive relationship between self compassion and psychological resilience. There is also a strong negative relationship between self compassion and future anxiety. The results showed also that the dimensions of psychological hardiness and two dimensions of future anxiety predicted the self compassion among mothers. The results showed also differences in self compassion according to the type of disability in favor of hearing impairment, and according to educational level in favor of mother with high education level, and according to age in favor of mothers with older age. The researcher presented some recommendations and suggestions for more studies in the subject of the research.

Key words: self compassion, psychological resilience, future anxiety, and mothers of children with special needs.

مقدمة البحث

تعد الذات مفهوما منظما في العلوم السلوكية والإجتماعية وينظر إليها كقدرة عقلية تسمح للفرد بأخذ نفسه كموضوع للإنتباه والتفكير بوعي فيها وتتضمن الذات خبرات الفرد عن نفسه، وأفكاره ومشاعره و إدراكه لنفسه ومجهوده لتنظيم سلوكه، واستكمالا لتاريخ الذات الطويل والمفاهيم المرتبطة بها في بداية الألفية الثالثة ظهر مصطلح الشفقة بالذات Self-Compassion على بساط البحث النفسي في الدراسات الأجنبية، ويعود هذا المصطلح إلى Kristin D.Neff فقد قدمت مقياسا للشفقة بالذات (2003) في محاولة الكشف عن طبيعة المفهوم باعتباره اتجاها صحيا للتعامل مع الذات في المواقف الضاغطة والخبرات الأليمة حيث تتسع الشفقة نحو الذات عندما تحدث معاناه من جانب الفرد خاصة عندما تكون الظروف الخارجية من الحياة مؤلمة أو صعبة ولا يمكن تحملها (محمد السيد وآخرون، ٢٠١٥: ٣-٥).

والشفقة بالذات تعنى التأثر بالإنتفاح على معاناه الذات وعدم الإنفصال عنها وتولد الرغبة في تخفيف معاناه الفرد ومعاملة الذات بعطف كما تشمل أيضا تزويد فهمها غير مبني على الحكم على الذات لألام المرء وعدم ملائمتة وقشله بحيث ينظر الفرد لخبراته على أنها جزء من خبرة إنسانية أكبر، وشفقة الذات توجه نحو النفس بمكونات ثلاثة هي (العطف على الذات، الإيمان بالخبرة الإنسانية المشتركة، يقظة الذهن) العطف على الذات ينتج عنه الصبح عن عدم ملائمتها والحماية ضد الحكم النقدي ولوم الذات، والإيمان بالإرتباط الداخلى يؤدي إلى الإعتراف أن الفشل والمعاناة مشتركة بين جميع الناس ويحمي من مشاعر الإنفصال والإنسحاب لمعيشة الألم، يقظة الذهن هي الحفاظ على الوعي لحظة بلحظة لخبرات الذات وليس المطابقة المفرطة مع الإنفعالات والمعارف الذاتية (أحمد جاب الله، ٢٠١٨: ١٧-١٨).

وترى نيف (Neff, 2003a, 250) أن العامل الأهم في تعامل الفرد مع خبراته السلبية التي تجلب له الألم والمعاناة هو الشفقة بالذات وقبول الذات وتقديرها والتعاطف معها، فالشفقة بالذات ترتبط بالشخصية السوية والسعادة النفسية باعتبارها معززة للشخصية وداعمة لها في توافيقها النفسي والإجتماعي .

فهي تعمل كحاجز نفسي يحمي الفرد من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة التي يمر بها الفرد عندما يعيش حالة من حالات الإخفاق أو عدم الكفاءة الشخصية في حل مشكلاته (Neff&Castigan, 2014, 11).

وإن أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة يقابلن العديد من المشاكل والضغوط والإحباطات والقلق وقد نجد بعضهن يتعاملن مع خبرات الفشل والإحباط التي يتعرضن لها بتعاطف إيجابي مع أنفسهن والإنتفاح التام على خبراتهن بيقظة عقلية بدلا من إنكارها أو معالجتها بطريقة إنفعالية، ونجد البعض الآخر يعتبرون أن ولادة طفل معاق أو مضطرب أو غير سوى يمثل ذنبا أو إثما لديهم فهناك من البشر الذين يشعرون أن كل شئ يجب أن يكون منظما ومرتبيا ومنطقيا وهؤلاء يفترضون أن عدم السواء (الشدوذ) يعتبر خطأ وأن شخصا ما مسئول عن هذا الخطأ (حسن مصطفى، ٢٠٠٤: ٢٠٨).

لذا فإن هؤلاء الأمهات عندما لا يستطعن أن يحدذن مكانا للموم فانهن يتحولن بهذا الموم إلى أنفسهن باعتبار أنهم أكثر التصاقا وملازمة للطفل منذ لحظة الحمل إلى ما بعد الميلاد وإلى حين اكتشاف عاقبة أو اضطراب الطفل ومن ثم يبدأن في محاسبة أنفسهن على وجود طفل بهذه الحالة وينسحبن بعيدا عن الناس والحياة الإجتماعية ويصبحن أكثر قسوة وانتقادا لأنفسهن ولا يشفقن عليها .

وتلعب الشفقة بالذات دورا هاما في الصمود النفسي تجاه تحديات تربية الأبناء من ذوي الإعاقات والإضطرابات النمائية فقد أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الشفقة بالذات والصمود النفسي مثل دراسة سمث (Smith, 2015)، ودراسة ترومبتر وآخرون (Trompeter et al, 2017)، ودراسة مايكل آرثر وآخرون

(Mc Arthur et al,2017)، ودراسة أليزاديه وآخرون (Alizadeh et al,2018) دراسة أرجون وكان (Ergun&Can ,2018) .

كما أشارت دراسة شولز (Schulz,2017) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من الصمود يواجهون الضغوطات بطريقة أكثر شفافة بذاتهم. وكذلك أشارت دراسة روبنسون وآخرون (Robinson et al,2018) أن الشفافة بالذات أحد أهم أسباب المواجهة الداخلية ومصدر مهم من المصادر الداخلية للتعامل مع مواقف التحدي في تربية الأبناء من ذوى الإعاقات العقلية والنمائية . كما أشارت إيمان محمد (٢٠١٧: ١٠٥) أن الصمود هو القوة التى تسمح للإنسان أن يتجاوز التحديات وينهض مما يتعرض له من عثرات لتحقيق النمو والكفاءة . ومن ناحية أخرى فقد أشارت بعض الدراسات السابقة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الشفافة بالذات وقلق المستقبل مثل دراسة أحمد جاب الله (٢٠١٨) . والقلق عامة من المفاهيم المهمة فى مجال الصحة النفسية وعندما يرتبط بالمستقبل تزداد أهميته .

ويشير قلق المستقبل إلى خبرة انفعالية غير سارة يمتلك خلالها الفرد خوفاً غامضاً نحو ما يحمله الغد البعيد من صعوبات وتنبؤ سلبى للأحداث المتوقعة والشعور بالإنزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق فى التفكير فيها وفقدان القدرة على التركيز والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام مع الشعور بفقدان الأمن والطمأنينة نحو المستقبل (محمود محى الدين ، ٢٠٠٤: ١٤٨) .

وقد أشارت نيف وبيتمان (225, Neff & Pittman,2010) أن الشفافة بالذات تعد مؤشراً دالاً على الصحة النفسية، والأفراد ذوى المستويات المرتفعة من الشفافة بالذات يظهرون مشاعر اكتئاب وقلق أقل .

لذا تعد الشفافة بالذات مؤشراً لخفض حدة القلق ولاسيما قلق المستقبل الذى يعد واحداً من أهم ما يشغل أمهات ذوى الإحتياجات الخاصة فيتساءلون ماذا يخفى المستقبل لأبنائهن عندما لا يكون بوسعهن المداومة على رعايتهم وخدمتهم (حسن مصطفى، ٢٠٠٤: ٢٢٦) . وبناءً عما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة من وجود علاقة ارتباطية بين الشفافة بالذات وكلا من الصمود النفسى وقلق المستقبل يسعى البحث الحالى إلى فحص طبيعة هذه العلاقة لدى عينه من أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة هذه العينة التى لم تحظى بالاهتمام الكافى فى الدراسات السابقة، وكذلك يسعى للكشف عن مدى اسهام كلا من الصمود النفسى وقلق المستقبل فى التنبؤ بالشفافة بالذات لديهن والتحقيق مما إذا كانت هناك فروق فى درجاتهن على مقياس الشفافة بالذات تبعا للمتغيرات التالية: (نوع اعاقته أو اضطراب الابن - المستوى التعليمى للأم - عمر الأم) .

مشكلة البحث

يواجه الفرد فى حياته العديد من المواقف الضاغطة التى تتضمن خبرات غير مرغوب فيها وأحداث تنطوى على الكثير من مصادر القلق وعوامل الخطر والتهديد فى مجالات الحياة كافة وقد تنعكس آثار تلك المواقف الضاغطة على معظم جوانب شخصية الفرد فالحياة فى عالم اليوم هى حياة الخوف والقلق والاضطرابات لما يسودها من نهب واستغلال وتحطيم للعلاقات الإنسانية فهذه هى السمات البارزة فى عالمنا المعاصر وفى ظل هذا الكم الهائل من الضغوط يعد وجود طفل به إعاقته أو اضطراب داخل الأسرة سلسلة من الضغوط غير المنتهية نفسياً واقتصادياً واجتماعياً والمضافة إلى كم الضغوط الحياتية والأعباء النفسية على الوالدين خاصة الأم (ايناس جوهر، ٢٠١٤: ٢٩٥-٢٩٦) .

وتختلف قدرة الأفراد على مواجهة الصعوبات ومقاومة التغيرات التي تحدث داخل البيئة المحيطة بهم فهناك من يتوافق ويتكيف ويراعى ذاته ويشفق عليها ويتعامل معها بلطف ورحمة مع كل هذه الضغوط، وهناك من لم يستطع ويقع في براثن الاضطرابات النفسية. ومن هنا تظهر الأهمية النفسية لمفهوم الشفقة بالذات في بناء الشخصية السوية، فقد أشار (Fillip,2010,757) أن الشفقة بالذات هي القدرة على تحمل مشاعر ومعاناه الذات والإحساس بالدفء والإرتباط والإهتمام، ولأنها تتضمن ثلاث مكونات تتمثل في اللطف بالذات حيث القدرة على التعامل مع الذات برعاية وليس بالحكم القاسى عليها، والإنسانية الشاملة وتعنى أن عدم الكمال هو حق مشترك في خدمة البشر، ويقظة العقل أى التعامل مع الخبرة الذاتية بوجهة نظر متوازنة وليس المبالغة في وصف المعاناة بطريقتة درامية وهذه المكونات لها أهميتها في بناء الشخصية السوية.

وتنبعث مشكلتة هذا البحث من جانبين:

الجانب الأول : ما يتصل بالخبرة الشخصية والمعيشة الواقعية

والجانب الثاني : ما يتصل بنتائج البحوث والدراسات المعنية بالموضوع

أولاً: فيما يتصل بالجانب الأول وهو الجانب الشخصى فقد لاحظت الباحثة أثناء تردها على مؤسسات التربية الخاصة للأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة مع طالبات الفرقة الرابعة أثناء فترة التدريب الميدانى بهذه المؤسسات مدى المعاناة التي تعيشها أمهات هؤلاء الأطفال وكم الضغوطات والمشاكل التي يتعرضن لها بشكل يومي ومدى الشعور بالألم النفسى وتحميل أنفسهن ما يزيد عن طاقتهن والذي يؤثر بدوره على صمودهن إزاء ما يواجهنه من ضغوط ومعاناتهن من القلق والتفكير المستمر فى مستقبل أبنائهن الغامض وكل ذلك يؤدي بهن إلى عدم الشفقة بأنفسهن ولوم ومحاسبة الذات المستمر وانزعاجهن عن الآخرين لمعيشة هذه المأساة بشكل مبالغ فيه.

ثانياً: فيما يتصل بنتائج البحوث والدراسات السابقة المعنية بالموضوع فقد وجدت الباحثة ندره فى الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات والصمود النفسى (وذلك فى حدود علم الباحثة) بينما وجدت الباحثة العديد من الدراسات الأجنبية التي تناولت العلاقة بينهما مثل دراسة دراسة سمث (Smith,2015)، ودراسة ترومبتر وآخرون (Trompetter etal,2017)، ودراسة مايكل آرثر وآخرون (Mc Arthur etal,2017)، ودراسة شولز (Schulz,2017) ودراسة أليزاديه وآخرون (Alizadeh etal,2018) ودراسة ارجون وكان (Ergun & Can,2018)، ولكنها أجريت على عينات مغايرة تماما لعينة البحث الحالى أما بالنسبة للدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل لم تجد الباحثة دراسات سابقة تناولت العلاقة بينهما فيما عدا دراسة أحمد جاب الله (٢٠١٨) والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل ولكنها أجريت على عينة من طلبة الجامعة.

ونظرا لندرة الدراسات العربية وربما عدم وجودها كلية (فى حدود علم الباحثة) فى مجال الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة وكذلك ندرة الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات والصمود النفسى وقلق المستقبل لدى عينه البحث الحالى شعرت الباحثة بوجود حالة ملحة للقيام بهذا البحث والتي تتحدد مشكلته فى الإجابة على التساؤلات التالية:

١. هل توجد علاقة ارتباطية بين الشفقة بالذات والصمود النفسى لدى أمهات الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة.
٢. هل توجد علاقة ارتباطية بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة.

٣. هل يمكن التنبؤ بالشفقة بالذات من خلال الصمود النفسى وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة .
٤. هل توجد فروق فى متوسطات درجات أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة على مقياس الشفقة بالذات وفقا لمتغيرات: نوع اعاقته أو اضطراب الابن (اعاقته سمعية - اعاقته عقلية - اضطراب توحد) ، و المستوى التعليمى للأم (متوسط - فوق المتوسط - عالى) ، و عمر الأم (من ٢٥-٣٠ ، من ٣١-٣٥ ، من ٣٦-٤٢) .

أهداف البحث

يهدف البحث الحالى إلى :

- ١) فحص العلاقة بين الشفقة بالذات والصمود النفسى وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة.
- ٢) الكشف عن مدى إسهام كلا من الصمود النفسى وقلق المستقبل فى التنبؤ بالشفقة بالذات لدى عينه البحث.
- ٣) التحقق مما إذا كانت هناك فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة من الأمهات على مقياس الشفقة بالذات وفقا لمتغيرات(نوع اعاقته أو اضطراب الابن - المستوى التعليمى للأم - عمر الأم) .

أهمية البحث

- ١) تكمن أهمية هذا البحث فى كونه الأول من نوعه (على حد علم الباحث) الذى يناقش العلاقة بين الشفقة بالذات والصمود النفسى وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة.
- ٢) إثراء الإطار النظرى بمتغير حديث فى مجال الدراسات النفسية ذات التوجه الإيجابى والذى يركز على القوى الإنسانية الإيجابية وتغيير سلوك الأفراد تجاه أنفسهم ويساهم فى بناء الشخصية السوية .
- ٣) كما ترجع أهمية هذا البحث إلى بناء ثلاثة مقاييس:الأول لقياس مستوى الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة والذى ينفرد بكونه أول مقياس فى البيئة العربية (وذلك فى حدود علم الباحث)، والثانى لقياس الصمود النفسى ، والثالث لقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة، ومن المتوقع أن تمثل هذه المقاييس إضافة للتراث السيكومترى وإثراء المكتبات العربية .
- ٤) أهمية عينه البحث الحالى (أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة) التى لم تلقى الإهتمام الكافى فى البحوث والدراسات العربية السابقة (وذلك فى حدود علم الباحث) .
- ٥) إمكانية استفاده المهتمين بالنواحى السيكلوجية من نتائج هذا البحث فى اعداد برامج لتنمية الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة لتوفير مستوى أفضل من الصحة النفسية يعيشونها فى حاضرهن ويتقدمن بها نحو مستقبلهن .

التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث

أولا: الشفقة بالذات Self-Compassion

تعرفها الباحثة بأنها: اتجاه إيجابى تتخذه الأم (عينه البحث الحالى) تجاه ذاتها يجعلها عذوفة متسامحة مع ذاتها فى المواقف المؤلمة التى تشعر فيها بالإخفاق بدلا من انتقادها والقسوة عليها وفهم خبراتها كجزء من الخبرات الإنسانية التى يعانى منها أغلب البشر وتبنى انفعالات وخبرات الذات فى وعى يقظ وشعورها بالرضا والمرونة فى مواجهة أحداث الحياة الضاغطة

والتكيف معها بنجاح وأن تنظر بتفاؤل وإيجابية للحياة رغم ما تعانيه من مشكلات تسببت فيها إعاقة أو اضطراب ابنها . وتحدد بالدرجة المرتفعة التي تحصل عليها الأم من خلال استجابتها على المقياس .

ثانياً: الصمود النفسي Psychological resilience

تعرفه الباحثة بأنه سمة إيجابية تتسم بها الأم (عينته البحث الحالي) تساعد على التوافق الجيد والثبات الإنفعالي والمواجهة الإيجابية للضغوط النفسية في ضوء ما تمتلكه من كفاءه شخصية ومساندة اجتماعية وقيم أخلاقية وروحانية . وتحدد إجرائيا بالدرجة المرتفعة التي تحصل عليها الأم من خلال استجابتها على المقياس .

ثالثاً: قلق المستقبل Future Anxiety

تعرفه الباحثة بأنه خبره انفعالية غير سارة تنتاب الأم (عينته البحث الحالي) تصاب خلالها بحالة من التوتر والترقب وعدم الإرتياح نتيجة التفكير السلبي والنظرة التشاؤمية لمستقبل ابنها (المصاب بإعاقة أو اضطراب) وتوقعها لبعض المشكلات الحياتية المصحوبة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية والتنبؤ السلبي لمستقبل ابنها الدراسي والمهني . ويتحدد إجرائيا بالدرجة المرتفعة التي تحصل عليها الأم من خلال استجابتها على المقياس .

رابعاً : أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة

mothers of children with special needs.

يقصد بها في البحث الحالي الأمهات المصاب أحد أبنائهن بإعاقة سمعية أو إعاقة عقلية أو اضطراب التوحد واللاتي تتراوح اعمارهن من (٢٥ - ٤٢) سنة .

الاطار النظري لمفاهيم البحث

الشفقة بالذات Self-Compassion

تعد الشفقة بالذات مفهوم جديد في مجال علم نفس الشخصية Personality مبنى على فكرة نوقشت في تراث مفهوم الاستبصار حيث تشمل كون الفرد مهتما وأكثر شفقة بذاته أثناء مواجهة الصعاب أو عدم الملائمة المدركة (أحمد جاب الله، ٢٠١٨: ١٣-١٤) . وقبل الحديث عن الشفقة بالذات نتطرق لمفهوم الشفقة العامة وقد عرفها دافيز Davis على أنها مجموعة من المفاهيم لها علاقة بالطريقة التي يستجيب بها الفرد لتجارب الآخرين ويرى دافيز ان العاطفة عبارة عن مجموعة من المكونات تتضمن أربعة مراحل هي:

- ١- القدرة على تبني وجهة نظر الآخرين.
 - ٢- الخيال أو القدرة على وضع نفسك مكان شخص آخر.
 - ٣- الإهتمام العاطفي أو الشعور بالإهتمام بالآخرين.
 - ٤- المحنة الشخصية (عماد علوان، ٢٠١٦: ٤) .
- وظهر مفهوم الشفقة بالذات في بداية القرن الحادي والعشرين كمفهوم من مفاهيم علم النفس والصحة النفسية على يد العالمة الأمريكية "كرستين نيف" Neff,2003 حيث نظرت إليه 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 (رياض العاسمي، ٢٠١٤: ٩) .

ويرتبط متغير الشفقة بالذات بكلمة compassion وتعنى حرفياً الرحمة والرفق المقترنة بالحنو والتواد والعطف وعادة ما ينظر إليها لحالة متعدية إلى الآخرين بمعنى أن مؤشراتنا تتضح في رفق الشخص وتعاطفه مع معاناة الآخرين وما يتعرضون له من أحداث أو

صعوبات أو إخفاقات وبوعيه بالأمهم والرغبة في التجاوب السوى القائم على المساندة والتفهم دون توجه نحو تقييمهم نقدياً أو إسقاط أحكام عليهم لفشلهم أو لأخطائهم وكذلك فإن الشفقة بالذات والتواد معها يمثل رافة الشخص بذاته وتعاطفه معها وتجنب تأنيبها مع الرغبة في التخفيف من آلامها باتخاذ موقف متصالح معها بغض النظر عما بها من أوجه قصور أو مظاهر ضعف (عبد العزيز سليم ومحمد أبو حلاوة، ٢٠١٨: ١٥٥).

وقد أظهرت الدراسات التجريبية لشفقة الذات أنها تؤثر على ردود الفعل للمواقف الصعبة أو السلبية وتساعد الناس على الإستجابة بطريقة إيجابية نحو أنفسهم ونحو الآخرين والصعوبات التي يمرون بها، ورغم أن استجابات الشفقة بالذات يمكن تفسيرها أيضاً على أنها تتميز بالامبالاه أو رفض تحمل المسؤولية على أخطائهم وفشلهم والقيام بالمبادرة عندما يلزم الأمر أحداث تغييرات شخصية أكثر من الذين لديهم شفقة أقل بالذات والموقف الذي يتميز بشفقة الذات يتيح للناس تقبل المسؤولية والتحرك بدلاً من الإنغماس في الأفكار أو لوم الذات بصورة متطرفة (Neff, 2003a, 225).

ويشير السيد كامل (٢٠١٦: ٦٧) إلى أن الخبرات الوجدانية وإرادتها على نحو جيد ترتبط إيجابياً بأهداف الإتقان التي تنطوي على الإشتياق والفرحة للتعلم لذاته وتسهم في اتباع نظام غذائي صحي وتحسن من طيب الحياة وتخفف من مستوى الإنفعالات السلبية وتحسن من مستوى التفاؤل وتقوى الروابط الإجتماعية وتؤدي إلى تقليص مستويات الإجتراح وقمع الأفكار ونقد الذات وتؤدي إلى الإقلاع عن التدخين وتحسن من مستوى اللياقة البدنية وترتبط بمستويات متدنية من الأسى النفسى وتعاطى الكحوليات ومحاولات الإنتحار وتحسن من دافعية الذات للأداء ومفيدة في التخفيف من أعراض القلق والإكتئاب وتزيد من فرص التوافق الزواجي.

تعريف الشفقة بالذات

أشار Halifax أن مفهوم الشفقة بالذات بناء متعدد الأبعاد يتكون من أربعة عناصر أساسية هي: الوعي بالمعاناة (المكون المعرفي)، والاهتمام التعاطفي المتعلق بسير المعاناة (المكون الوجداني، والرغبة في النظر إلى كيفية التخفيف من المعاناة (العنصر الإنتباهي)، وأخيراً الاستجابة أو الاستعداد للمساعدة على التخفيف من تلك المعاناة (المكون التحفيزي أو الدافعي) (عبد العزيز سليم ومحمد أبو حلاوة، ٢٠١٨: ١٥٤).

وعرفتها نيف وبيتمان (Neff & Pittman, 2010, 231) بأنها عاطفة تتجه للداخل وهي تشير إلى القدرة على معالجة مشاعر الذات ومعاناتها بإحساس من الدفء والارتباط والاهتمام .

كما أشار ألين وليرى (Allen & Leary, 2010, 107) بأنها توجه الشخص نحو معاملة نفسه بلطف ورفق وتسامح عندما تسير أمور حياته على نحو خطأ كأن يخفق في أداء مهمة ما أو يقصر في القيام بما يتوجب عليه القيام به .

وعرفها عماد علوان (٢٠١٦: ٤) بأنها شعور داخلي بالألم الإنفعالي مع الشعور بالتأثير الإيجابي تجاه هذا الألم .

وعرفها (Eirini et al, 2017, 1) بأنها قدرة الفرد على تحمل مشاعر المعاناة بدفء وحب واهتمام .

وعرفها عبد العزيز سليم ومحمد أبو حلاوة (٢٠١٨: ١٦٣) بأنها مجموع الإستجابات التي تكون الموقف النفسى للإنسان تجاه ذاته عند ادراكه لأوجه القصور ومظاهر الضعف وعند ادراكه لأخطائه وإخفاقاته في الحياة أو تفويته لبعض فرص ترقبه ذاته وتجويدها .

وعرفها السيد كامل (٢٠١٦: ٧٢) إلى أنها موقف ذاتي يتضمن معالجة الفرد لذاته في المواقف العصيبة التي يمر بها من خلال الدفء والفهم والوعي والإعتراف بأن الأخطاء تمثل جانباً من الطبيعة البشرية.

يتضح من خلال العرض السابق لتعريفات الشفقة بالذات أن الشفقة بالذات لا تعنى تجنب الشخص لمشاعره المؤلمة ومعاناته أو قمعها، بل الإعتراف بها ووضعها في حجمها الطبيعي ولكن مع تبنى اتجاهها تعاطفيا تصالحيا معها بمنظور عقلي متوازن يجسد بعد الإنفتاح العقلي والحس الإنساني العام.

أبعاد الشفقة بالذات

البعد الأول

اللطف بالذات Self-Kindness

ويعنى أن يكون الفرد رحيما بذاته ومتفهما لها ومتعاطفا معها في ظروف الألم والإخفاق بدلا من انتقادها واصدار أحكام قاسية عليها ويعبر بعد اللطف بالذات والعطف عليها عن توجه الشخص نحو الرقة مع الذات ورعايتها ويتضمن هذا البعد تقبل الشخص لذاته ومساندته لها في أوقات المحن والإخفاق أو ادراكه لعيوبه وأوجه قصوره وابتعاده عن التقييم الجارح والمهين لها (Neff,2011,5).

فالأشخاص ذوي الشفقة بالذات يعترفون بأنهم غير قادرين وقد يفشلون في تحقيق أهدافهم في الحياة وهذا أمر لا مفر منه في بعض الأحيان لذلك يميلون إلى أن يكونوا رحيما بأنفسهم عندما يواجهون خبرات مؤلمة بدلا من لوم الذات أو انتقادها (أحمد جاب الله، ٢٠١٨: ١٩).

البعد الثاني

اليقظة العقلية Mindfulness

وتعنى قدرة الفرد على تحمل الخبرة المؤلمة من منظور إدراكي متزن بدلا من المعاناة بصورة مبالغ فيها (Eirine etal,2017,1).

وتعنى أيضا الإنفتاح على عالم الأفكار والمشاعر والأحاسيس المؤلمة والخبرات غير السارة لدى الفرد ومعايشة الخبرة الحاضرة بشكل متوازن وحيث أن الشفقة بالذات تتطلب اتخاذ أسلوب ضروري في الحفاظ على انفتاح مستمر على صراعات المرء وقيوده ومشكلاته فإن اليقظة العقلية تعنى الوعي والإهتمام المعرفي والوجداني والودي بالخبرات الحاضرة للذات كما تشمل ملاحظة وتصنيف الأفكار والإنفعالات بدلا من الإستجابة لها، والإهتمام المبني على يقظة العقل يساعد المرء على أن يشعر بعمق ويتعلم اللحظة الحاضرة بدون مشتتات عمليات التقييم الذاتية والقلق حول الحاضر والمستقبل (Neff,2003a,224).

البعد الثالث

الإنسانية المشتركة Common humanity

وهي إدراك الفرد أن المعاناة جزء يشترك به مع الخبرة الإنسانية بدلا من الاعتقاد بأن هذه الخبرة تحدث له فقط (Neff,2003a,225).

فهى تعنى الدمج المتوازن بين الذات والآخرين وهذا المكون هو إدراك الصلة بين التجارب الشخصية وتجارب الآخرين ومكون إدراك الإنسانية المشتركة يتضمن إدراك أن المعاناة وعدم الكفاية الذاتية هو جزء من التجارب الإنسانية المشتركة (عماد علوان، ٢٠١٦: ٤-٥).

فالبشر جميعهم يعانون وهذه معاناة إنسانية عامة وعندما لا يعترف الشخص إلا بمعاناته وحده في هذا العالم فإن معاناته هذه تعنى الموت، أو الكمالية أو العزلة فإذا كان شأن الألم في العادة أن يقربنا من الآخرين فذلك لأن بشقاء الفرد ينكشف لنا بكل قسوة في لحظة تأله وبالتالي نجد أنفسنا مدفوعين إلى مشاركة الآخرين في الأهمم مشاركة إيجابية مباشرة. وأشارت نيف (Neff,2003b,87-89) أن هذه الأبعاد 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 والفضل الشخصي على أنهما قاسمان مشتركان مع الآخرين وهذا يعزز درجة متدنية من ذم الذات ولومها ويساعد في تقليص التضخيم .

التشخيص الفارق للشفقة بالذات

على الرغم من أن مفهوم الشفقة بالذات وتقدير الذات قد يتداخلان إلى حد ما حيث يمثل كلا منهما موقفاً إنفعالياً إيجابياً نحو الذات و إن مقياس الشفقة بالذات يرتبط إيجابياً مع مقاييس تقدير الذات المختلفة إلا أنهما يختلفان في وجوه عديدة منها أن الشفقة بالذات تعتمد على مشاعر الفهم والعناية بدون إصدار أحكام والتي تربط الذات بالآخرين بينما يستند تقدير الذات إلى التقييمات الإيجابية للذات التي تميل إلى فصل الذات عن الآخرين أيضاً تكون الشفقة بالذات مناسبة بالضبط عندما يميل تقدير الذات إلى التعثر والإخفاق أو الاضطراب أو عندما يفشل الفرد أو يشعر بالفناء وعندئذ تظهر الشفقة بالذات التي تزود الفرد بالبرونة الانفعالية بشكل يفوق ما يقدمه تقدير الذات (محمد السيد وآخرون ، ٢٠١٥ : ٤-٥).

كما تختلف الشفقة عن رثاء الذات Self-pity التي تتضمن في طياتها عادة الانقطاع عن الآخرين وهؤلاء الأفراد من ذوى الرثاء بالذات منهمكين في مشاكلهم الخاصة وينسون أن الآخرين يتعرضون لهذه الصعوبات وتتضمن كذلك التضخيم والمبالغة في مدى المعاناة الشخصية، أما الشفقة بالذات Self- Compassion فتعنى الإهتمام في نشاطات ما وراء المعرفة والتي تمكن الفرد من الإهتمام في الخبرات المرتبطة بالذات والآخرين وبذلك تبتعد من التمرکز حول الذات إلى رحابة عالم الآخرين وتعمل على وضع الخبرات الشخصية في منظور الآخر .

وأضاف السيد كامل (٢٠١٦ : ٨٢) أن النرجسية ترتبط مع تقدير الذات (٠،٤٠) بينما لا ترتبط مع الشفقة بالذات، وترتبط الشفقة بالذات مع الغضب (- ٠،٣٨) بينما لا يرتبط مع تقدير الذات، ويرتبط القلق مع الشفقة بالذات (- ٠،٢١) بينما لا يرتبط مع تقدير الذات ، وتباين الشفقة بالذات عن الرضا بالذات self-complacency فهي تقوم على تمكين الفرد من تكوين رؤية واضحة لفشله بدون الحاجة إلى أن تكون دفاعية ، والشفقة بالذات تتضمن الفهم الواعي للذات كما أن الفرد ينظر إلى خبراته على أنها تمثل خبرة إنسانية مشتركة بدلاً من انعزالها وابتعادها عن الآخر فهو يسعى إلى خرق الإتهام الذاتي وبذلك تتمايز عن رثاء الذات حيث يتوقع الفرد بعيداً عن رؤية عالم الآخر وبالرغم من الإقتران غير المتوقع بين الشفقة بالذات وتقدير الذات إلا أنهما يتمايزان من حيث الرغبة في التعامل الواقعي مع المشكلات التي تعترض الذات وتعتمد دحض الأفكار والمشاعر السلبية وتحدث اتزاناً متسماً بالإنتقاء كما أنها تعالج هذه الأفكار المنحرفة وبالتالي تمهد لبناء رضا مأمول عن الذات .

يمكن التمييز بين نوعين من الشفقة بالذات على النحو التالي:

١- الشفقة بالذات كموقف شخصي وأصيل: فعندما ما يمارس الشخص رقفاً بذاته وتلطفاً بها يعترف أولاً بمسئوليته وتقصيره ومع ذلك يتقبل ذاته ، وثانياً الإلتزام الشخصي بالتغيير في المستقبل والتعهد بتصويب أوجه القصور.

٢- الشفقة بالذات كموقف شخصي مزيّف: يميل ذو حالة الشفقة المزيّفة إلى إزاحة مسئوليتهم عن الأخطاء وتوجيه اللوم للآخرين أو إلقاءها على الظروف والأحداث الخارجية وعلى الرغم من أن هذا الميل قد يحقق لهم راحة وقتية فإنه يصرفهم عن تحسين ذاتهم في المستقبل لكنه حيله هروبية تستهدف تجنب لوم الذات وتأنيبها (عبد العزيز سليم ومحمد أبو حلاوة ، ٢٠١٨ : ١٥٩) .

الصمود النفسي Psychological resilience

الصمود النفسي هو أحد البناءات الكبرى في علم النفس الإيجابي فهو المنحى الذي يعظم القوى الإنسانية باعتبارها قوى أصلية مقابل المناحي السائدة والشائعة والتي تعظم

القصور و أوجه الضعف الإنساني وهذا الإختلاف فى الرؤى لا يتعارض مع وحدة الهدف وهو تحقيق جودة الحياة .

ويعد مفهوم الصمود النفسى مفهوما حديثا نسبيا حظى باهتمام الباحثين كتطور لدراسات علم النفس الإيجابى، ركز على دور عوامل الوقائية والحمايية فى إدارة المحن والأزمات وقد احتل مكان الصدارة فى مجال بحوث المخاطرة (جيهان فرج، ٢٠١٦: ٢٧٢ - ٢٧٣) .
والتطور التاريخى لمفهوم الصمود النفسى منذ عام ١٩٧٠ عندما بدأ علماء النفس و الأطباء النفسيين دراسة الصمود للأطفال وأن الصمود فى معظم الحالات نتيجة لعمل الأنظمة الوقائية للتكيف بالرغم من المحن والمخاطرة، وركزت معظم بحوث الصمود خلال العقدين الماضيين على تحديد العوامل الوقائية للأفراد الذين نجحوا فى مواجهة المحن والظروف الصعبة وأيضا عوامل الخطر (تامر دياب، ٢٠١٦: ١٣) .
وقد مرت دراسة الصمود بثلاث مراحل وهى:

- المرحلة الأولى: استكشافية لتحديد ماهى العوامل أو الخصائص الذاتية والبيئية التى ترتبط بالصمود.
- المرحلة الثانية: لكشف كيف تعمل المتغيرات بما يؤدى إلى استعادة التوازن وتحقيق التوافق أو إلى الإنكسار وفقدان التوازن وما بينهما من أطراف.
- المرحلة الثالثة: التدخل من أجل تعزيز الصمود (معاذ أحمد مقران، ٢٠١٤: ١٤) .

تعريف الصمود النفسى

تشققت كلمة Resilience فى الموسوعة البريطانية Encycloedie Britannica من شقين الكلمة اللاتينية (Salier) بمعنى الثبات، والكلمة resilience وتعنى العودة لنقطة البداية وهذا يعنى أن كلمة resilience يمكن اعتبارها أنها القدرة على الصمود النفسى والمقاومة أمام الصدمات دون انكسار أو تشوه أو بمعنى آخر النزول إلى استرداد العافية أو التوافق بسهولة بعد التعرض للصدمات أو حدوث التغيرات (معاذ أحمد مقران، ٢٠١٤: ١٠) .

كما أشارت صفاء الأعسر (٢٠١٠: ٢٥) إلى تحليل معنى الصمود من خلال شرح حروف الكلمة فحرف (ص) = صلابة، (م) = مرونة، (و) = وقاية، (د) = دافعية، ويتجاوز المدلول اللغوى إلى المدلول النفسى، وعرفته بأنه القدرة على استعادة الفرد لتوازنه بعد التعرض للمحن والصعاب بل وقد يوظف هذه المحن والصعاب لتحقيق النمو والتكامل.

وتعرفه الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association, 2003, 4)

بأنه العملية الدينامية التى تؤدى إلى التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والأزمات النفسية التى يواجهها الفرد، كما ينطوى هذا المفهوم على القدرة على التعافى من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والنكبات وتجاوزها بشكل إيجابى ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار .

ويعرفه روتر (Rutter, 2007, 205) بأنه مقاومة الخبرات القاسية والمواقف الضاغطة والنهوض بفاعلية بعد هذه الضغوط والأزمات الخطيرة .

ويعرفه محمد البحيرى (٢٠١١: ٤٨٧) بأنه العمليات التى تشير عادة إلى السمات النفسية التى تصف سلوك الفرد كالمرونة والمثابرة والتحدى بالصبر والإيمان والصلابة النفسية والتوقعات المستقبلية الإيجابية وتكوين علاقات اجتماعية والتى تغير من التفاعل المتبادل بين البيئة بما تحمله من أزمات ومحن تهديدات وشدائد ومخاطر وصدمات واستجابات الفرد السلوكية لها بهدف استعادة التوازن والتأقلم والتوافق وإدراكه للمساندة الاجتماعية، وهى قابلة للإنماء وتختلف درجاتها من موقف لآخر.

ويعرفه تامر دياب (٢٠١٦: ١٦) بأنه مجموع ما يتوفر لدى الفرد من كفاءة شخصية واجتماعية وترابط أسرى ودعم اجتماعى تساعده على التعامل بكفاءة مع ضغوط الحياة

والشدائد ومواجهة التحديات اليومية والنهوض من العثرات التي تسببها خيبة الأمل والأخطاء والصدمات وأن يضع الشخص لنفسه أهدافا واقعية واضحة وأن يحل المشكلات وأن يعامل نفسه والآخر باحترام ورفعه، وتحقيق التوافق .

كما عرفته جيهان فرج (٢٠١٦:٢٧٢) بأنه قدرة الفرد على مواجهة المحن والصدمات والمواقف والأزمات أي كان مصدرها، أسريا، عاطفيا، ماديا، اجتماعيا، صحيا... إلخ والتغلب عليها بالتحدي والمثابرة وقوة التحمل والصبر والإيمان، وليس ذلك فقط بل وقدرته على العودة مرة أخرى للإتزان والتوافق الذي كان عليه قبل المحنة أي التعافي منها بأقل قدر من المشاعر السلبية أو الخلل في بنيته النفسية .

يتضح من التعريفات السابقة لمفهوم الصمود النفسي أن نقطة الإتفاق بينها حول تعريف الصمود تتمثل في تحقيق نتائج إيجابية أو تجنب النتائج السلبية في الظروف الصعبة التي يتوقع أن ترتبط بنتائج سلبية فهو يشير إلى نمط من التوافق الإيجابي في إطار محنة وقعت في الماضي أو قائمة في الحاضر.

النماذج المفسرة للصمود النفسي

قد تباينت النماذج المفسرة لهذا المفهوم وذلك في ضوء المفهوم وتنوع أبعاده وهي كالتالي

نموذج ماستن وكوتسورت Masten & Coatsworth,1998

قدمت ماستن وكوتسورت نموذجا نمائيا للصمود حددا فيه مجموعة من الخصائص أطلقا عليها " خصائص المرونة في المراهقة والشباب " وهي كالتالي:

- ١- على مستوى الفرد Individual أن يكون جذاب، توظيف ثقافي جيد، اجتماعي كفاء، تقدير عالي للذات، موهوب .
- ٢- على مستوى الأسرة Family: يتمتع بعلاقات أسرية جيدة ووطيدة، ويتلقى الدعم من الأفراد داخل العائلة .
- ٣- خارج نطاق الأسرة Extra Familial: لديه حضور اجتماعي قوى مع الآخرين ومع المنظمات الاجتماعية .

نموذج كوفي Covey,1990

يرى هذا النموذج أن العيش والعمل بشكل متأنى نابع من المبادئ الدائمة التي تعزز الصمود وهي كالتالي:

- ١- النشاط والفاعلية: وتتضمن قدرة الفرد على تحمل مسئولية أفعاله .
- ٢- أن يبدأ يومه بتفهم عميق لما يدور حوله والذي يتضمن توضيح القيم والأولويات قبل اختيار الأهداف .
- ٣- التعامل مع الأهم قبل المهم من خلال تنظيم الوقت وإدارته وحسن استثماره .
- ٤- توظيف العقل لتحصل على ماتريد من مكاسب عن طريق البحث عن المنافع المتبادلة .
- ٥- أن يفهم الفرد وأن يكون مفهوما وهي تعنى احترام الفرد لأراء الآخرين ومحاولة فهم وجهة نظرهم .
- ٦- التعاون: من خلال العمل بروح الفريق الذي تسوده قيم واحدة .
- ٧- الإهتمام والتفصيل الحازم للعادات الستة السابقة (أيناس جوهري، ٢٠١٤: ٣٠١) .

نموذج ريتشاردسون Richardson,2002

قدم ريتشاردسون نموذجا يوضح فيه كيف تبدو عملية إعادة الإندماج المتصف بالصمود النفسي ويتضمن ثلاث موجات هي :

الأولى: عوامل وقائية تتضمن أربعة مكونات:

- ١) عوامل تتضمن الطفل نفسه منها (الذكاء، فاعلية الذات، التفاؤل، تنظيم الذات، روح الدعابة والفكاهة)
- ٢) العوامل الأسرية ومنها (علاقات أسرية مقربة، تربية جيدة للأطفال، علاقات الوالدين الجيدة)
- ٣) عوامل داخل الأسرة أو العلاقات بالآخرين منها (علاقات مقربة من الراشدين، إلتزام الأقران بالقوانين)
- ٤) عوامل داخل المجتمع نفسه منها (المدرسة الجيدة، المشاركة فى الأنشطة، الأمن العام، توفير رعاية صحية)

الثانى: عوامل مواجهة المحن

الثالث: تأمين أين وماذا الدفع للتكيف الإيجابي؟

وإن الناس سواء كانوا يتصفون بالصمود النفسى أو لا يتصفون به فإنهم يبدؤون مجالته من التوازن البيوسيكوروى ويعنى ذلك أنهم فى منطقة راحتهم الجسمية والعقلية والروحية، وقد تكيفوا مع وضعهم سواء كان جيدا أو سيئا، ثم حدث اضطراب قد يكون هذا الاضطراب عبارة عن صدمة أو إساءة معاملة أو حادث أو أى حدث ضاغط مدرك، هذا الاضطراب يخرج الأفراد من حالة التوازن ويجبرهم على إعادة الإندماج لوضع الأمور معا مرة أخرى (تامر دياب، ٢٠١٦: ٢٥).

يتضح من خلال نموذج ريتشاردسون أنه عندما يكون لدى الفرد مستوى عالى من الوقاية وهى الصفات التى تعزز الصمود النفسى كما يشير ريتشاردسون فإنها تكون قادرة على التصدى للشدائد والضغوط وأحداث الحياة وعندما ينخفض مستوى عوامل الوقاية لدى الفرد ينخفض مستوى الصمود النفسى لديه فيلجأ إلى أساليب التكيف السلبى والسلوكيات المدمرة للذات مثل التعاطى والسلوك العدوانى وغيرها .

الصمود النفسى وبعض المفاهيم المتداخلة

تستخدم مصطلحات مثل الكفاءة Competence، والمرونة Flexibility، والإيجابية Positiveness أو ما يسمى بالمرونة الإيجابية Resilience، والصلابة Hardiness، وإيجابية الذات Self-efficacy، والشجاعة Courage، والتماسك Coherence، والتفاؤل Optimism كمرادفات لوصف الأفراد الذين يمتلكون تلك الصفة الغامضة التى تجعلهم يقاومون الصدمات بدون أن يلحق بعضهم أذى دائم (جيهان فرج، ٢٠١٦: ٢٧٣).

مكونات الصمود

أشارت ايناس جوهر (٢٠١٤: ٣٠٢) إلى أربع مكونات أساسية للصمود وهى:

- ١- النهوض وتخطى العقبات rebounding and carrying on وهى تعنى النهوض وتخطى عقبات ما تواجه فى الحياة.
- ٢- الإحساس بالذات Sense of self ويعنى قبول ما تقدمه الحياة من أحداث.
- ٣- النزعة نحو غاية determination وتعنى المثابرة حتى يتم إنجاز الهدف رغم ما يواجه الفرد من صعوبات.
- ٤- اتجاه إلى ما قبل الإجتماعية Prosaically attitude ويعنى القدرة على إدخال الآخرين حياة الفرد أثناء الظروف الصعبة أو أثناء مرور الفرد بمصائب وصعوبات فى الحياة ورفضه للتعامل مع الأفراد ورغبته فى أن يعيش منعزلا فى محنته .

خصائص الأفراد ذوى الصمود النفسى المرتفع

يملك الأفراد الذين يتسمون بالصمود خصائص وصفات وطرق معينة فى رؤيتهم لأنفسهم والعالم من حولهم، صفات وطرق قد لا تظهر لدى أقرانهم الذين لم ينجحوا فى مواجهة التحديات ، ومن هذه الصفات والخصائص الذى يتمتع بها الأفراد ذوى الصمود النفسى ما يلى:

- القدرة على تنظيم الإنفعالات والتحكم بالدوافع.
- القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لتطبيقها أو تنفيذها.
- النظرة الإيجابية إلى الذات والثقة فى القدرات والإمكانات الشخصية.
- مهارات التواصل الإيجابية وحل المشكلات.
- إقامة علاقات جيدة مع الآخرين.
- امتلاك مهارات تواصلية ومعرفية جيدة.
- كفاءات الذات وتقدير الذات.
- التدين والشعور بالإنتماء.
- امتلاك أساليب لمواجهة الضغوط تكون متوافقة ومناسبة مع الفرد والموقف.
- الإنفعال الإيجابية وروح الدعابة Humor.
- امتلاك المهارات لفعالة فى حل المشكلات.
- المرونة Flexibility وهى القدرة على التكيف مع التغيير.
- الإيمان بأن الضغوط يمكن أن تزيد الفرد قوة (معاذ أحمد مقران ،٢٠١٤: ٣٤ - ٣٥).

الشفقة بالذات والصمود النفسى

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كلا من الشفقة بالذات والصمود النفسى مثل دراسة ترومبتر وآخرون Trompetter et al,2017 ودراسة مايكل آرثر وآخرون MC Arther et al,2017 .

كما أشارت نيف (Neff,2003a,225) أن ذوى الشفقة بالذات من المتوقع أكثر أن يتحملوا المسئولية عن خطئهم وفشلهم والقيام بالمبادرة عندما يلزم الأمر أحداث تغييرات شخصية أكثر من الذين لديهم شفقة أقل بالذات والموقف الذى يتميز بشفقة الذات يتيح للناس تقبل المسئولية والتحرك بدلا من الإنغماس فى الإنكار ولوم الذات .

وذلك يتفق مع ما أشار إليه أحمد جاب الله (١٨:٢٠١٨) بأن شفقة الذات تعتبر طريقة تكيفية لإرتباط الذات عند التفكير فى ظروف عدم الملائمة الشخصية أو ظروف الحياة الصعبة كما يقدم نموذجا بديلا للتفكير حول الآراء وحول الذات التى تدعم الصمود النفسى Resilience ويؤكد ذلك ما أشار إليه عبد العزيز سليم ومحمد أبو حلاوة (١٦٤:٢٠١٨) بأن الشفقة بالذات تزيد من مقدرة الشخص على الصمود النفسى لكونه متغيرا يكف عمل نظام التهديد المقترن بمشاعر التعلق غير الأمن والميول الإندفاعية والإستثارة الذاتية وينشط نظام لرعاية الذات المقترن بمشاعر التعلق الأمن والشعور بالأمن النفسى.

قلق المستقبل Future Anxiety

يعد القلق من الإنفعالات الإنسانية الأساسية وجزءا طبيعيا من آليات السلوك الإنسانى وهو يمثل أحد أهم الإضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة فى الشخصية الإنسانية

وموضوع القلق كان ومازال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائماً على اجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية وعمق وارتباط بالمشكلات النفسية (ايمان عبد الله ، ٢٠١٥: ٢٣) . وقلق المستقبل هو أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفاً من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضاً في حياة الفرد والتي تجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر ويشعر بعدم الإستقرار وتسبب لديه هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير مثل الإكتئاب .(زينب شقير، ٢٠٠٥: ٢٤) فالحاضر ليس بغاية لنا على الإطلاق وإنما المستقبل وهو وحدة غايتنا في حين أن الماضي والحاضر إن هما إلا وسيلتان لذلك فنحن لا نحيا مطلقاً بل نأمل أن نحيا وكما كنا نتأهب ونستعد دائماً لأن نكون سعداء فإنه ليس بدعاً أن نظل دائماً أشقياء والحق أن المستقبل في أعيننا سحر لا يدانيه شيئاً، لأننا نأمل غالباً أن يأتي غدنا أجمل من يومنا وأمسنا (أحمد جاب الله ، ٢٠١٨ : ١٠١-١٠٢) .

وبدأ الإهتمام بدراسة القلق تجاه المستقبل باستخدام مصطلحات مختلفة قد يكون من أبرز هذه المصطلحات الخوف من المستقبل أو التوقعات السالبة نحو المستقبل أو التشاؤم من المستقبل أو التوجه نحو المستقبل ،وقد زادت مظاهر هذا النوع من القلق في القرن الحالى نتيجة تعقد الحياة وتطورها، الأمر الذى جعل الإنسان يشعر بالضعف ونقص القدرة على مسايرة هذا التطور المستمر فضلاً عن شعوره بالقلق نتيجة الضغوط التي يواجهها والتي تجعله كأنه إنسان مغترب عن مجتمعه إضافة إلى سمة مطالب الحياة المادية وقلّة فرص العمل وكثرة الحروب والكوارث وحوادث العنف والإبتعاد عن الحياة الروحية، مما أسهم في إرهاق الإنسان وزادت من قلقه وزحزح استقراره وبالتالي صعوبة توافقه مع المحيط الذى هو جزء منه (سميرة شند ، ٢٠٠٢-١١٢) .

وترى سميرة شند ومحمد الأنور (٢٠١٢ : ٧٧٨) أن القلق الكلاسيكى غير محدد هائم أو هو شعور غامض بالخطر بينما قلق المستقبل موجه إلى موضوعات قد تكون خاصة بالفرد ذاته أو بأسرته أو بعالمه ، أو هو شعور عام بالتشاؤم من المستقبل .

تعريف قلق المستقبل

يعرفه نورتن(Norten,2003,70) بأنه خوف أو مزيج من الرعب والأمل بالنسبة للمستقبل والإكتئاب والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس بصورة غير مقبولة. وتعرفه زينب شقير (٢٠٠٥ : ٥) بأنه خلل واضطراب نفسى المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريف إدراكى معرفى للواقع وللذات من خلال استحضر الذكريات والخبرات الماضية غير السارة مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث وتؤدي إلى حالة من التشاؤم من المستقبل وقلق التفكير فى المستقبل والخوف من المشكلات الإجتماعية والإقتصادية المتوقعة والأفكار الوسواسية .

ويعرفه بارلو(Barlow,2011:63) بأنه حالة مزاجية سلبية تتميز بأعراض التوتر البدنى والتخوف من المستقبل كما أنها تتميز بالتأثير السلبى من حيث أن الشخص يركز على احتمالية خطر أو سوء حظ لا يمكن السيطرة عليه مستقبلاً.

ويعرفه محمد إبراهيم (٢٠١٣: ٤٨) بأنه شعور الفرد بحالة من عدم الإرتياح وعدم الإطمئنان نتيجة التفكير السلبى المتعلق بالمستقبل مثل (القلق المتعلق بالعمل، والقلق المتعلق بالحياة الزوجية) مما يؤثر على الصحة النفسية والجسمية للفرد .

ويعرفه كريم عسران (٢٠١٥ : ٥٨) بأنه خبرة انفعالية غير سارة تنتاب الفرد نتيجة توقعه السلبى وتنبؤه السيئ للأحداث المتوقعة مستقبلاً، وقد يرجع ذلك إلى ضعف إمكاناته أو نظرته الدونية لذاته أو اتجاهات مجتمعه السلبية نحوه مما يفقده الشعور بالأمن والطمأنينة نحو المستقبل .

كما تعرفه مايسة الشحات (٢٥:٢٠١٦) بأنه حالة من التوتر والترقب والخوف والتفكير السلبي تجاه ما يحدث من تغيرات في المستقبل سواء على المستوى الشخصي أو الإجتماعي أو المهني أو الأكاديمي أو الصحة أو الموت مع وجود شعور عام سائد لدى الفرد بعدم قدرته على مواجهة أو العجز عن تغيير مسار ذلك الحدث البيئي من خلال أنشطته الشخصية وكفاءته وقدراته الذاتية.

من خلال العرض السابق لمفهوم قلق المستقبل نلاحظ أن معظم التعريفات أشارت الى ان قلق المستقبل ينجم عن خبرة انفعالية غير سارة تؤدي الى خوف وتوتر وعدم ارتياح وتوقعات سلبية بالنسبة للمستقبل وفقدان الأمن والطمأنينة.

أسباب قلق المستقبل

يمكن عزو قلق المستقبل لدى الفرد إلى مايلي

١. نظرة الفرد السلبية لذاته والأفكار اللاعقلانية تجاه النفس والظروف السيئة المحيطة بالفرد.
٢. مواقف الحياة الضاغطة والضغط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالب ومطامح المدينة المتغيرة وعصر القلق، وعدم تقبل الحياة والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والهم والوحدة والحرمان وعدم الأمن.
٣. التعرض للحوادث والإرهاق الجسمي والتعب والمرض.
٤. عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات.
٥. نقص قدرة الفرد على التكهن بالمستقبل وصعوبة الحصول على معلومات كافية لبناء أفكاره عن المستقبل بالإضافة إلى تشوه الأفكار الحالية والإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل.
٦. الشعور بعدم الإنتماء والإستقرار داخل الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامة.
٧. الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.
٨. عدم قدرة الفرد على فصل أمانه وطموحاته عن التوقعات المبنية على الواقع.
٩. عدم القدرة على التكيف مع المشاكل والضغط التي تواجه الفرد (ايمان عبدالله، ٢٠١٥: ٢٦-٢٧)

مظاهر قلق المستقبل

لقلق المستقبل ثلاثة مظاهر هي

- مظاهر معرفية
تتعلق بالأفكار التي تدور في خلجات الشخص وتفكيره وتكون مذبذبة لتجعل منه متشائما من الحياة معتقدا قرب أجله وأن نهاية الحياة أصبحت وشيكة أو التخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية أو العقلية.
- مظاهر سلوكية
وهي مظاهر نابعة من أعماق الفرد تتخذ أشكالا مختلفة تتمثل في سلوك الفرد مثل تجنب المواقف المحرجة للشخص وكذلك المواقف المثيرة للقلق.
- مظاهر جسدية
يمكن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية وفسولوجية مثل ضيق التنفس وجفاف الحلق وبرودة الأطراف وارتفاع ضغط الدم، أغماء، توتر عضلي، عسر هضم، فالقلق لا يجعل الفرد يفقد اتصاله بالواقع بل يمكنه ممارسة أنشطته اليومية مدركا

عدم منطقيّة تصرفاته أما في الحالات الحادة فإن الفرد يقضى معظم وقته للتغلب على مخاوفه ولكن دون فائدة (مايسة الشحات، ٢٠١٦: ٣١) .

النظريات المفسرة لقلق المستقبل

نظرية التحليل النفسي

ينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر مستقبلي قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يكدر صفوها على الأقل ، فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعنى أن دوافع الهم والأفكار غير المقبولة والتي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها وهي تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور تقترب من الشعور والوعي وتوشك أن تنجح في اختراق الدفاعات وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى الكابتة ممثلة في الأنا والأنا الأعلى لتحشد مزيدا من القوى الدفاعية لتحول دون المكبوتات والنجاح في الإفلات من أسر اللاشعور، بل أنها تدفعها في اللاشعور بعيدا عن منطقة الوعي والشعور (إيمان عبدالله، ٢٠١٥: ٢٨-٢٩) .

النظرية الوجودية

يؤكد رواد هذه النظرية الوجودية على أن الإدراك الواعي للمستقبل يقابل الصحة النفسية أما عدم المقدرة على الثقة بالمستقبل أو الشعور بأنه لا يحمل أي خير ولن يحقق أهدافنا أو رغباتنا يجعل الحياة بلا معنى وينبثق التوتر النفسي للقلق في المنحى الوجودي من التأكيد على أن سعى الفرد للعمل والحركة يرتبط بتوجهه وتطلع دائم نحو المستقبل لتحقيق آماله وطموحاته مما يؤدي إلى ظهور القلق لديه بسبب خوفه الدائم من عدم تحقيق تلك الطموحات أو الآمال أو فقد حريته أو انتهاء حياته قبل بلوغ تلك الأهداف (سميرة شند، ٢٠٠٢: ١١٩) .

النظرية الإنسانية

تركز النظرية الإنسانية على خصوصية الإنسان وتفردته وترى أن التحدي الرئيسي امامه هو أن يحقق ذاتيته ووجوده كفرد متميزا يختلف عن بقية البشر ولذا فإن كل ما يعوق محاولاته لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير لديه القلق ويشير إلى أن عوامل القلق ومميزاته ترتبط بحاضر الفرد ومستقبله وبحقه عن مغزى لحياته وهدف لوجوده ويقع الفرد قريسه القلق إذا لم يهتد لذلك (إيمان عبدالله، ٢٠١٥: ٣٠) .

النظرية المعرفية

قلق المستقبل في ضوء النظرية المعرفية هو حالة من الإنشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بعدا ولذلك فإن قلق المستقبل معرفيا أكثر منه انفعاليا لأن الآليات المعرفية عى المصدر الأساسي لقلق المستقبل حيث تشكل خصائص الأفكار واحدة من المقدمات المنطقية لقلق المستقبل لذلك فإن المعرفة أو لا ثم القلق ، ويواكب هذا التمثيل المعرفي حالات عاطفية سلبية (امال ابراهيم ، ٢٠١٣: ٢٦) .

فالقلق ناتج لإدراك غير منتظم أو غير متنسق مع الحقيقة أو هو معالجة مشوهة للمعلومات (مايسة الشحات، ٢٠١٦: ٢٥) .

ويقرر باندورا أن كثيرا من الناس يلجئون إلى القيام بممارسات منطقيّة للحد من قلق المستقبل وذلك على المستوى المعرفي من خلال وقف أو تجميد التفكير في المستقبل باعتباره مجالا لتحقيق إنجازات أو الحصول على مكاسب جديدة ويسعون للهروب منه بالتركيز على أحداث الماضي أو الوقت الحاضر (إيمان عبدالله، ٢٠١٥: ٢٩) .

تعقيب الباحث على النظريات المفسرة لقلق المستقبل

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن قلق المستقبل يرجع إلى تعاون الأنا مع الأنا الأعلى على كبت الأفكار غير المقبولة في اللاشعور وتجاهد تلك الأفكار كي تخرج إلى الشعور مرة أخرى، بينما ترى النظرية الوجودية أن القلق هو نتيجة تحدى الإنسان للحياة لاثبات

وجوده من عدمه من حيث الحرية والإرادة، أما النظرية الإنسانية فتري أن الإنسان هو المسئول عن وجوده وتميزه في المجتمع وهو المسئول عن قلق المستقبل لديه وأن عوامل القلق ترتبط بحاضر الفرد ومستقبله وأهم أسباب القلق هي عدم تحقيق الذات، بينما ترى النظرية المعرفية أن الجانب المعرفي هو المكون الأساسي لقلق المستقبل وأن القلق يتولد لدى الإنسان بسبب أسلوب من التفكير لا يخضع للمنطق وتبنى مجموعة من المفاهيم والمعتقدات الخاطئة وإدراك معرفي مشوه.

وتتفق الباحثة مع أصحاب النظرية المعرفية في تفسير قلق المستقبل، فقلق المستقبل هو تحريف إدراكي معرفي للواقع ومعالجة مشوهة للمعلومات.

العلاقة بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل

أشار آريمتسو وهو فمّن أن الدراسات أظهرت أن الشفقة بالذات ترتبط إيجابياً بالتأثير الإيجابي والرضا عن الحياة والتوافق النفسي وسلبياً بالتأثير السلبي والإضطرابات النفسية (عماد علوان، ٢٠١٦: ٥).

وبما أن قلق المستقبل نوع من أنواع القلق العام والقلق هو اضطراب نفسي يصيب الفرد نتيجة تعرضه للعديد من الضغوط النفسية وعدم قدرته على مواجهتها والتكيف معها فهذا يشير إلى علاقة ارتباطية بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل

كما ذكر أحمد جاب الله (٥:٢٠١٨) أن الشفقة بالذات تشير إلى امتلاك وتقبل توجه يتميز بالرعاية نحو الذات ورغم أن الشفقة بالذات درست أساساً على مجموعات سوية فإن هناك سياقاً إكلينيكيًا خاصاً فيه يتم دراسة الشفقة بالذات كمحددًا كلبنيكي لإضطراب قلق المستقبل، فالشفقة بالذات قد تكون هدفاً هاماً على وجه الخصوص للتقييم والعلاج لدى الأشخاص ذوي اضطراب قلق المستقبل.

وأشار السيد كامل (٨٣:٢٠١٦) أن النسق القلبي غير الآمن مرتبط بدرجته منخفضة من الشفقة بينما الآمن مرتبط بدرجته مرتفعة من الشفقة بالذات. وتوصلت دراسة أحمد جاب الله (٢٠١٨) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل.

الدراسات السابقة

المحور الأول

دراسات تناولت الشفقة بالذات لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة

دراسة ليجي Legge, 2013

هدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين الضغوط والشفقة بالذات لدى آباء الأطفال الذاتويين، كما قارنت الدراسة مستوى الضغوط لدى آباء الأطفال الذاتويين وآباء الأطفال من مرضى السكر والأمراض المزمنة، وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى الضغوط لدى آباء الأطفال الذاتويين بالمقارنة بآباء الأطفال من مرضى السكر والأمراض المزمنة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستويات الشفقة بالذات لدى آباء الأطفال الذاتويين أقل من مستواه لدى آباء الأطفال من مرضى السكر والأمراض المزمنة وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة إحصائية بين الضغوط والشفقة بالذات ولم تجد الدراسة دوراً وسيطاً لمتغير الشعور بالذنب في العلاقة بين الضغوط والشفقة بالذات.

دراسة روبنسون وآخرون Robnson etal, 2018

تناولت هذه الدراسة العلاقة بين الشفقة بالذات وبعض متغيرات الصحة النفسية والتأزم النفسي لدى أمهات وآباء الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والنمائية وذلك باعتبار أن

الشفقة بالذات أحد أهم أسباب المواجهة الداخلية ومصدر مهم من المصادر الداخلية للتعامل مع مواقف التحدي في تربية الأبناء ذوي الإعاقات العقلية والنمائية، وتكونت عينة الدراسة من (٥٦) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والنمائية، وأوضحت النتائج وجود علاقة بين إرتفاع مستوى الشفقة وانخفاض مستوى الضغوط والاكتئاب حتى بعد ضبط مصادر الضغوط المختلفة واستخلصت الدراسة أن العطف أو الشفقة بالذات تلعب دورا هاما في الصلابة النفسية تجاه تحديات تربية الأبناء من ذوي الإعاقات العقلية والنمائية حيث تنخفض أمام الضغوط الاقتصادية والأعباء المرتبطة بتشخيص التوحد لدى الطفل وأعباء الأبوة، كما توصلت الدراسة أن آباء وأمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية (الذاتويين) أكثر معاناة وأقل شفقة بذواتهم عن آباء وأمهات الأطفال ذوي الاعاقات العقلية.

المحور الثاني

دراسات تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات والصمود النفسي

دراسة هايتر وآخرون (Hayter etal,2014)

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين الصمود النفسي وتقدير الذات والشفقة بالذات لدى البالغين المصابين بانفصام العمود الفقري، وخضعت عينة الدراسة المكونة من (٩٧) مفحوص ممن تم تشخيصهم بالإصابة بانفصام العمود الفقري لدراسة استقصائية شملت أسئلة ديموجرافية بالإضافة إلى مقاييس موجودة ذاتية التقييم لقياس كلا من الأداء الذاتي لتقييم الإعاقة والإبلاغ عنها، ومقاييس للصمود النفسي وتقدير الذات والشفقة بالذات. وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين كلا من الصمود النفسي وتقدير الذات والشفقة بالذات وقد شكلت مساهمة تقدير الذات والشفقة بالذات ٢٣٪ من التباين الكلي من درجات الصمود النفسي كما أكدت نتائج الدراسة على أن الصمود ينطوي على تفاعل معقد بين المحددات الفيزيائية للصحة النفسية مثل تقدير الذات والشفقة بالذات ويترب على ذلك أن الاستراتيجيات السلوكية الإدراكية مع التركيز على الإدارة الذاتية قد ساهم جزئيا في عملية الصمود لدى هؤلاء الأفراد.

دراسة سميث (Smith,2015)

ناقشت هذه الدراسة العلاقة بين الشفقة بالذات والصمود النفسي لدى كبار السن، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٢) مفحوصا (٦٩: إناث) من كبار السن عاشوا حياتهم المستقلة في مؤسسات تقاعد تمدهم برعاية مستمرة (CCRC)، وقد قيمت تلك الدراسة الاستقصائية الشفقة بالذات، والإجهاد، والصحة العامة، والسعادة، والاكتئاب، وقد أظهرت النتائج أن كبار السن الذين تنخفض لديهم معدلات الشفقة بالذات وتزداد لديهم معدلات الإجهاد العالي وسوء الصحة هم الأقل في مستويات السعادة والأكثر ارتفاعا في مستويات الاكتئاب فكلما زادت مستويات الشفقة بالذات انخفضت معدلات تلك التأثيرات السلبية وقد أظهرت النتائج أن كبار السن الذين تزايدت لديهم معدلات الشفقة بالذات يتمتعون بقدر أعلى من الصمود النفسي حتى عندما كانوا يعانون من إجهاد مرتفع أو اعتلال في الصحة.

دراسة شولتز (Schulz,2017)

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين الشفقة بالذات وكلا من الصمود النفسي وإيجابية التأثير والمرونة النفسية والرضا عن الحياة وتقدير الذات، وتكونت عينة الدراسة من (١٣٩) مفحوصا مجهولي الهوية تم تقييمهم الكرونيا لقياس التراكيب المرتبطة بالصحة النفسية فيما يتعلق بالشفقة بالذات وتقدير الذات والصمود وإيجابية التأثير والمرونة النفسية والرضا عن الحياة وقد تم تحليل النتائج إحصائيا لتحديد ما إذا كانت هناك ارتباطات إيجابية أو سلبية بين تلك المتغيرات، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا

بين الشفقة بالذات والضمود النفسى فالأفراد الذين يواجهون الضغوط بطريقة أكثر شفقة يتمتعون بمستويات مرتفعة من الضمود النفسى كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين الشفقة وتقدير الذات ووجود علاقة عكسية بين تقدير الذات والضمود كما كشف النتائج عن وجود علاقة إيجابية دالة بين الشفقة والمرونة النفسية .

دراسة ترومبتر وآخرون (Trompeter et al, 2017)

هدفت هذه الدراسة الكشف عما إذا كان بإمكان الشفقة بالذات أن تعمل كآلية صمود وكاستراتيجية لتنظيم الانفعالات التكيفية التي تحمى من الأمراض النفسية لأولئك الذين يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية وخضعت عينة المشاركين وعددهم (٣٤٩) راشدا لاختبارات قياس الصحة النفسية الإيجابية (SF - MHC) والشفقة بالذات (SCS - SF) والأمراض النفسية (HADS) والتأثير السلبى (MDES) وقد أشارت النتائج إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية الإيجابية يمتلكون بشكل خاص مهارات الشفقة بالذات والتي تعزز الضمود النفسى ضد الأمراض النفسية وبإمكان هذه المهارات أن تعمل كاستراتيجية لتنظيم الإنفعالات التكيفية وتحمى من الإصابة بالأمراض النفسية بعد التجارب العاطفية السلبية ، ويمكن التنبؤ بالتدخل الإيجابى للشفقة بالذات وتعزيز استخدامها فى الممارسات العلاجية ويمكن القول بأن هذا التدخل لن يؤثر فقط على الأمراض النفسية من خلال الحد من عوامل مثل الإجتراوالنقد الذاتى ولكن أيضا على تحسين الصحة النفسية الإيجابية من خلال تعزيز عوامل مثل اللطف والإنفعالات الإيجابية الأمر الذى قد يخفف من خطورة الأمراض النفسية مستقبلا .

دراسة مايكل آرثر وآخرون (Mc arthur et al, 2017)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الضمود النفسى لدى الطلاب البيطريين والدور التنبؤى للوعى والشفقة بالذات ، وفى هذه الدراسة أجرى طلاب الطب البيطرى من ست كليات بيطرية فى استراليا إستبيان عبر الإنترنت وصلت استجاباتهم إلى (١٩٣) ردا بنسبة (٢٣٪) ، عدد قليل جدا من طلبه الطب البيطرى (٦٪) وصلوا إلى أعلى درجات الضمود باستخدام Brief Resilience scale (مقياس الضمود المبسط) وتم تصنيف ثلث الطلاب تقريبا على أن لديهم مستويات منخفضة من الضمود فى نموذج الانحدار النهائى المتعدد اشتملت تنبؤات الضمود على المؤشرات الغير تفاعلية لكلا من الوعى استبيان الوعى خماسى الأوجه Five Face Mindfulness Questionnaire ، الشفقة بالذات مقياس نيف للشفقة بالذات Neff self - compassion وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى الشفقة بالذات لدى الطلاب ذوى المعدلات المرتفعة من الضمود النفسية وتشير هذه النتائج إلى أن تعزيز الضمود يتوافق مع تعزيز الشفقة بالذات لدى الطلاب البيطريين .

دراسة بلوث (Bluth et al, 2018)

هدفت هذه الدراسة إلى كشف العلاقة بين الشفقة بالذات والضمود النفسى والفضول / الإستكشاف (كالانفتاح على تجارب جديدة) وتكونت عينة الدراسة من (٧٨٦) مراهقا من طلاب المدارس الثانوية الحكومية ، و (٢٧١) مراهقا من طلاب المدارس الخاصة والذين استجابوا لاستبيان عبر الإنترنت ، وكشفت نتائج إجابتهم إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الشفقة بالذات وكلا من الفضول / الاستكشاف والضمود النفسى .

دراسة أليزاديه (Alizadeh et al, 2018)

هدفت هذه الدراسة إلى كشف العلاقة بين الضمود النفسى والشفقة بالذات والدعم الاجتماعى والشعور بالانتماء لدى النساء الإيرانيات والمصابات بسرطان الثدي وتم جمع بيانات (١٥٠) مريضة مصابة بسرطان الثدي عن طريق أخذ عينات ملائمة باستخدام

(استبيان الخصائص الديموجرافية، ومقياس كونور - ديفيدسون للصمود، ومقياس الشفقة بالذات والمقياس المتعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المتلقى) في أورميا بإيران وتراوحت أعمار المصابات (٤١ - ٤٩) سنة وكانت معظمهن متزوجات، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين الصمود النفسي والشفقة بالذات والدعم الاجتماعي والشعور بالانتماء، كما تم الكشف عن الارتباط الايجابي الكبير للشفقة بالذات وكلا من الصمود النفسي والدعم الاجتماعي والشعور بالانتماء.

دراسة ارجون و كان (Ergun & Can, 2018)

هدفت هذه الدراسة إلى كشف العلاقة بين الصمود النفسي والشفقة بالذات والترابط الاجتماعي والتفاؤل لدى عينة من طلاب الجامعة ذوى الدخل المنخفض، وتكونت عينة الدراسة من (٤٩٥) طالبا جامعيًا ممن ينخفض مستوى دخل أسرهم عن الحد الأدنى للأجور كما أنهم ولدوا لآباء متوسطى التعليم ونشأوا فى نفس المنزل مع أسر لا يقل عدد أفرادها عن أربعة أفراد وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الصمود النفسي والشفقة بالذات والترابط الاجتماعي والتفاؤل وقد تنبأ كلا من الشفقة بالذات والترابط الاجتماعي بالصمود النفسي عن طريق التفاؤل

دراسة نيري-هورويت (Nery – Hurwit et al, 2018)

أشارت هذه الدراسة إلى أن هناك أكثر من ٤٠٠٠٠ شخص مصابون بمرض التصلب المتعدد (MS) فى الولايات المتحدة الأمريكية ويعانى هؤلاء الأفراد من الانتكاسات والنوبات الغير متوقعة من حالات الإعاقة فضلا عن معيشتهم التى تعتبر الأفقر والأقل جودة مقارنة بغيرهم وتشير أحدث الأبحاث إلى أن الشفقة بالذات والصمود يمكن أن يحسنا من التعافى لدى هؤلاء المرضى، ولذا هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الدور الذى يقوم به كلا من الشفقة بالذات والصمود فى تحسين جودة الحياة الصحية التى يتلقاها هؤلاء الأفراد المصابين بالتصلب المتعدد (MS) عن طريق تحليل هذا الدور التداخلى، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) بالغا من المصابين بمرض التصلب المتعدد وتم قياس معدلات الشفقة بالذات لدى هؤلاء المشاركين وجودة حياتهم الصحية (HRQOL) والصمود لديهم عن طريق تحليل تقاريرهم الذاتية، وكشفت النتائج عن التأثير المباشر والمتبادل بين الشفقة بالذات وجودة الحياة الصحية، كما كشف عن العلاقة غير المباشرة بينهما بتدخل الصمود كمتغير وسيط وقد أكدت النتائج أن انخراط هؤلاء الأفراد الذين يعانون من مرض التصلب العصبى المتعدد فى تجارب الشفقة بالذات هو بمثابة إستراتيجية للتعامل مع ظروفهم المرضية وإعادة التفكير فى حياتهم الصحية بالإضافة إلى ذلك فإن زيادة الصمود قد تساعد هؤلاء الأفراد فى التغلب على الأحداث المجهدة والصادمة وتجربة الحياة مع الإعاقة، وخلصت الدراسة إلى أن الشفقة بالذات والصمود النفسى هما متغيران مرتبطان كلامنهما يؤثر فى الآخر ويتأثر به وقابلان للتعديل يمكن استهدافهما بالتعديل من خلال برامج تسعى إلى تحسين الصحة العامة.

دراسة سنبل (Sunbul, 2019)

هدفت هذه الدراسة إلى فحص نموذج للصمود قائم على الوعى وذلك من خلال دراسة التأثيرات الوسيطة للشفقة بالذات والصمود فى تنظيم الإنفعالات لمجموعة من المراهقين الأتراك تحت خط الفقر، تكونت عينة الدراسة من (٧٥٢) طالبا (٤٢٦ من الإناث، ٣٢٦ من الذكور) والذين تراوحت أعمارهم بين (١٤-١٩) سنة بمتوسط عمرى (١٥.٨) سنة وقد تم اجراء تحليل للمسار من أجل فحص النموذج المقترح، وأظهرت النتائج أن الوعى هو إحدى المؤشرات الإيجابية والهامة للشفقة بالذات بالرغم من كونه إحدى المؤشرات السلبية والهامة للصعوبات فى تنظيم الإنفعالات وبالإضافة إلى ذلك وجدت علاقة ارتباطية بين الشفقة بالذات والصمود النفسى وأن الشفقة بالذات من مؤشرات الصمود.

المحور الثالث

دراسات تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل

دراسة أحمد جاب الله (٢٠١٨)

هدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات وكلا من قلق المستقبل والذكاء الوجداني وفاعلية الذات وكذلك معرفة أثر متغير النوع على الشفقة بالذات، وتكونت عينة الدراسة من (٣٦٤) طالبا وطالبة من طلاب كلية التربية بقنا، طبقت عليهم الأدوات التالية: مقياس الشفقة بالذات اعداد / نيف 2003, Neffa تعريب وتقنين الباحث، مقياس الذكاء الوجداني وفاعلية الذات (اعداد / عبد الله وعبد اللطيف، ٢٠٠٩)، ومقياس قلق المستقبل (اعداد / المصري، ٢٠١١) وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين الشفقة بالذات وكلا من الذكاء الوجداني وفاعلية الذات، وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على أبعاد مقياس الشفقة بالذات ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب وفقا للفرقة الدراسية على أبعاد مقياس الشفقة بالذات .

ونظرا لندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل قامت الباحثة بعرض الدراسات التي تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات والقلق العام باعتبار أن قلق المستقبل نوع من أنواع القلق العام وفيما يلي عرض لهذه الدراسات :

دراسة وليامس وآخرون Williams et al,2008

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين الشفقة بالذات والقلق والانفعالية، وتكونت عينة الدراسة من (٩١) طالبا جامعيًا بمتوسط عمري قدره (٢١) سنة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين أبعاد الشفقة بالذات وكلا من القلق والانفعالية .

دراسة ألين وليري Allen&Leary,2010

هدفت هذه الدراسة بحث العلاقة بين الشفقة بالذات واستراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة لدى الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من الشفقة بالذات، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الشفقة بالذات يؤدي إلى تناقص دال في نقد وتجريح الذات والإكتئاب والعصابية والقلق ومعاملة أنفسهم بلطف واهتمام عندما يتعرضون للأحداث السلبية، كما توصلت أيضا إلى أن الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من الشفقة بالذات يميلون إلى الإعتماد بشكل كبير على إعادة البناء المعرفي الإيجابي وبصورة أقل من ذلك على التجنب والهروب .

دراسة نيف وبيتمان Neff & Pittman.(2010)

هدفت هذه الدراسة بحث العلاقة بين الشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى المراهقين والشباب والتعرف على الفروق بينهما فيما يتعلق بالسعادة النفسية والعوامل المعرفية والأسرية تكونت العينة من (٢٣٥) مراهقا من طلاب المرحلة الثانوية منهم (٤٨٪) من الذكور و(٥٢٪) من الإناث بمتوسط عمري قدره (١٥.٢) سنة بينما تكونت عينة الشباب من (٢٨٧) طالبا جامعيًا منهم (٤٣٪) ذكور و (٥٧٪) إناث بمتوسط عمري قدره (٢١.١) سنة، واستخدمت هذه الدراسة مقياس الشفقة بالذات، السعادة النفسية، الشخصية الخرافية، والدعم الأسري، والتفاعلات الاجتماعية وأظهرت النتائج أن الشفقة بالذات ترتبط بقوة مع السعادة النفسية لدى المراهقين والشباب أيضا وأن العوامل المعرفية والأسرية تؤدي دورا في تحديد الفروق بين المراهقين والشباب في الشفقة بالذات كما أسفرت الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين الشفقة بالذات

وكل من الاكتئاب والقلق والتفليق الشخصى Personal Fazle وعلاقة ايجابية مع الترابط الاجتماعى والدعم الأسرى

التعقيب على الدراسات السابقة

بعد عرض الدراسات السابقة التى تناولت متغيرات البحث الحالى اتضح للباحثة ما يلى
من حيث الأهداف: تباينت أهداف الدراسات السابقة التى تناولت متغيرات البحث الحالى منها ما هدف إلى دراسة العلاقة بين الشفقة بالذات ومتغيرات الصحة النفسية والتأزم النفسى والضعف النفسى لدى آباء وأمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة والتحقق مما إذا كانت هناك فروق فى مستوى الشفقة بالذات تختلف باختلاف نوع إعاقته أو اضطراب أو مرض الابن مثل دراسة ليجى (Legge,2013) ، ودراسة روبنسون وآخرون (Robinson etal,2018) ، ومنها ما هدف إلى دراسة العلاقة بين الشفقة بالذات والصمود النفسى مثل دراسة هايتر وآخرون (Hayter etal,2014) ، ودراسة سميث (Smith,2015) ، ودراسة شولز (Schulz,2017) ، ودراسة ترومبتر وآخرون (Trompetter etal,2017) ، ودراسة مايكل آرثر وآخرون (Mc Arthur etal,2017) ، ودراسة بلوث (Bluth etal,2018) ، ودراسة أليزاديه (Ali zadeh,2018) ، ودراسة إرجون وكان (Ergun & Can,2018) ، ودراسة نيري-هيروت وآخرون (Nery-Hurwit etal,2018) ، ودراسة سنبل وآخرون (Sunbul,2019) ، ومنها ما هدف إلى دراسة العلاقة بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل مثل دراسة أحمد جاب الله (٢٠١٨) ، ومنها ما هدف إلى دراسة العلاقة بين الشفقة بالذات والقلق العام مثل دراسة ويليامس وآخرون (Williams etal,2008) ، ودراسة أئين وليرى (Allen&Leary,2010) ، ودراسة نيف وبيتمان (Neff & pittman,2010) .

من حيث المنهج: رغم تنوع أهداف الدراسات السابقة إلا أن معظمها اتفق على استخدام المنهج الوصفى وقد استفادت الباحثة من ذلك فى انتقاء هذا المنهج للملائمته لطبيعة البحث .
من حيث العينة: يوجد تباين فى أعمار العينات التى استخدمتها الدراسات السابقة منها من استخدم عينة من المراهقين مثل دراسة بلوث وآخرون (Bluth etal,2018) ، ودراسة شولز (Schulz,2017) ودراسة سنبل (Sunbul,2019) ، ومنها من استخدم عينة من المراهقين والشباب مثل دراسة نيف وبيتمان (Neff & pittman, 2010) ، ومنها من استخدم عينة من طلاب الجامعة مثل دراسة ويليامس وآخرون (Williams etal,2008) ، ودراسة مايكل آرثر وآخرون (Mc Arthur etal,2017) ، ودراسة إرجون وكان (Ergun &Can,2018) ، ودراسة أحمد جاب الله (٢٠١٨) ، ومنها من استخدم عينه من البالغين مثل دراسة نيري-هيروت وآخرون (Nery-Hurwit etal,2018) ودراسة هايتر وآخرون (Hayter etal,2014) ، ومنها من استخدم عينة من الراشدين مثل دراسة ترومبتر وآخرون (Trompetter etal,2017) ، ودراسة أليزاديه (AliZadeh etal,2018) ، ومنها من استخدم عينة من الراشدين من آباء وأمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة مثل دراسة روبنسون وآخرون (Robinson etal,2018) ، ودراسة ليجى (Legge,2013) ، ومنها من استخدم عينة من كبار السن مثل دراسة سميث (Smith,2015) .

من حيث الأدوات: اعتمدت جميع الدراسات السابقة على مجموعة من المقاييس والاستبيانات النفسية تتناسب مع عينة الدراسة لكل منها .

من حيث النتائج: توصلت الدراسات التى تناولت الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الشفقة والضعف النفسى وجود فروق فى مستوى الشفقة بالذات تبعا لنوع إعاقته أو اضطراب أو مرض الابن مثل دراسة ليجى (Legge,2013) ودراسة روبنسون وآخرون (Robinson etal,2018) ، بينما توصلت

معظم الدراسات التي تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات والصدود النفسي إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الصدود والشفقة مثل دراسة هايتر وآخرون (Hayter et al,2014) , دراسة سميث (Smith,2015) ، ودراسة شولتز (Schulz,2017)، ودراسة ترومبتر وآخرون (Trompetter et al,2017)، ودراسة مايكل آرثر وآخرون (Mc Arthur et al,2017) ، دراسة بلوث وآخرون (Bluth et al,2018) ، ودراسة أليزاديه (Ali Zadeh et al,2018) ، ودراسة إرجون وكان (Ergun & Can,2018) ، ودراسة نيري- هيروت وآخرون (Nery-Hurwit et al,2018)، ودراسة سنبل (Sunbul,2019) ، كما توصلت الدراسات التي تناولت العلاقة بين الشفقة وقلق المستقبل إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الشفقة وقلق المستقبل مثل دراسة أحمد جاب الله (٢٠١٨) وكذلك توصلت الدراسات التي تناولت العلاقة بين الشفقة والقلق العام إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الشفقة والقلق مثل دراسة ويليامس وآخرون (Williams et al,2008) ، ودراسة ألين و ليري (Allen&Leary,2010) ، ودراسة نيف وبيتمان (Neff & pittman,2010) .

هذا وقد لاحظت الباحثة ندرة الدراسات التي تناولت الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة كما لاحظت ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين الشفقة وقلق المستقبل.

كذلك لم تجد الباحثة دراسة عربية واحدة (وذلك فى حدود علم الباحثة) تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات والصدود النفسي وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة مما يعد مبررا للقيام بهذا البحث .
استفادت الباحثة من هذه الدراسات ما يلى:

- الإطلاع على منهجية البحث وأدواته المتبعة فى كل دراسة والإطلاع على الأدبيات المتعلقة بمتغيرات البحث الحالى والإطلاع على النتائج والمقترحات التى توصلت إليها تلك الدراسات .
- أوجه التميز للبحث الحالى عن الدراسات السابقة:**
- يتميز البحث الحالى عن الدراسات السابقة فى أنها تعد الدراسة العربية الأولى (وذلك فى حدود علم الباحثة) التى اهتمت ببحث العلاقة بين الشفقة بالذات والصدود النفسي وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة والكشف عن إمكانية التنبؤ بالشفقة بالذات من خلال هذين المتغيرين وكذلك التحقق مما إذا كانت هناك فروق فى مستوى الشفقة بالذات تختلف باختلاف
 - أ) نوع إعاقة أو اضطراب الإبن
 - ب) المستوى التعليمى للأم
 - ت) العمر الزمنى للأم
- يتميز البحث الحالى بإعداد الباحثة مقياسا عربيا لقياس الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة .

ومما سبق يمكن صياغة فروض البحث الحالى كالتالى:

- ١- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة على مقياس الشفقة بالذات ودرجاتهن على مقياس الصدود النفسي
- ٢- توجد علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة على مقياس الشفقة بالذات ودرجاتهن على مقياس قلق المستقبل .

- ٣- يمكن التنبؤ بمستوى الشفقة بالذات من خلال درجات أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على أبعاد مقياسي الصمود النفسي وقلق المستقبل .
- ٤- توجد فروق في متوسطات درجات عينة البحث من أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياس الشفقة بالذات تختلف باختلاف نوع إعاقة أو اضطراب الابن (سمعية- عقلية - توحد) .
- ٥- توجد فروق في متوسطات درجات عينة البحث من أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياس الشفقة بالذات تختلف باختلاف المستوى التعليمي للأم (متوسط - فوق المتوسط - عالي) .
- ٦- توجد فروق في متوسطات درجات عينة البحث من أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياس الشفقة بالذات تختلف باختلاف عمر الأم (من ٢٥- ٣٠ ، من ٣١- ٣٥ ، من ٣٦-٤٢) .

الاجراءات المنهجية البحث

أولاً : المنهج

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لموائمة لأهداف وفروض البحث الحالي فضلا عن أنه أنسب المناهج التي يمكن استخدامها لدراسة العلاقة الارتباطية بين الشفقة بالذات والصمود النفسي وقلق المستقبل فضلا عن دراسة تباين الشفقة بالذات لدى أمهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بتباين نوع اعاقته او اضطراب الابن(سمعية - عقلية - توحد)، والمستوى التعليمي للأم (متوسط - فوق المتوسط - عالي)، وعمر الأم (من ٢٥ - ٣٠ ، من ٣١ - ٣٦ ، من ٣٦ - ٤٢) .

ثانيا : عينة البحث

أ [عينة البحث الاستطلاعية؛

هدفت الدراسة الإستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث . ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة إستطلاعية تكونت من (٨٠) أم من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ممن تراوحت أعمارهن بين (٢٥-٤٠) سنة بمتوسط قدره (٣١.٦) بإنحراف معياري قدره (٦.٤١) .

ب[عينة البحث النهائية (الأساسية)؛

تكونت عينة البحث الأساسية من (١٣٠) أم من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ممن تراوحت أعمارهن بين (٢٥-٤٢) سنة، بمتوسط قدره (٣٠.١٥) بإنحراف معياري قدره (٥.٤٣) .^١

^١ تم التطبيق على الأمهات المترددات مع أبنائهن من ذوي الاحتياجات الخاصة بمدرسى الأمل للصم وضعاف السمع بطنطا و المنصورة ، ومدرسى التربية الفكرية بالمنصورة ، وجمعية الابن الخاص والتنمية بكفر سعد - دمياط ، ومركز رحمة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بالسنانين - دمياط ، ومؤسسة عطاء الطفولة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمصر الجديدة - القاهرة ، وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٩ / ٢٠١٨ .

ويعرض جدول (١) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغيرات الدراسة
جدول (١) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية على المتغيرات الديموجرافية للدراسة

العينة حسب المستوى التعليمي			العينة حسب العمر			العدد	المتغير
المؤهلات المتوسطة	المؤهلات فوق المتوسطة	المؤهلات العليا	٢٢-٣٦	٣٥-٣١	٣-٢٥		
١٠	٢٠	٢٠	١٦	١٦	١٨	٥٠	أمهات المعاقين عقليا
١٠	٢٣	١٧	١٤	١٨	١٨	٥٠	أمهات المعاقين سمعيا
١٠	١٠	١٠	٨	١٢	١٠	٣٠	أمهات الأطفال الداتويين
٣٠	٥٣	٤٧	٣٨	٤٦	٤٦	١٣٠	الإجمالي

ثالثاً: أدوات الدراسة

أولاً: مقياس الشفقة بالذات من اعداد الباحثة

قامت الباحثة باعداد مقياس الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة حتى يتناسب مع حاجة هذه الفئة ومن ثم يتعين اعداد مقياس خاص بها **خطوات اعداد المقياس** : مر بناء المقياس بعدة خطوات :
الخطوة الأولى : تمثلت هذه الخطوة فى ضوء ما اطلعت عليه الباحثة من الأطر النظرية ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع البحث والأبحاث والدراسات السابقة التى تناولت الشفقة بالذات ومن هذه الدراسات : دراسة رياض العاسمى (٢٠١٤) ، ودراسة عماد علوان (٢٠١٦) ، ودراسة السيد كامل (٢٠١٦) ، ودراسة عبد العزيز سليم ومحمد أبو حلاوة (٢٠١٨) ، ودراسة أحمد جاب الله (٢٠١٨) .

كما اطلعت الباحثة على بعض المقاييس الخاصة بالشفقة بالذات وقد لاحظت ندرة المقاييس التى أعدت لقياس الشفقة بالذات (على حد علم الباحثة) عدا مقياس نيف (Neff,2003) والذى استخدمته معظم الدراسات السابقة ولكن رأت الباحثة أن هذا المقياس لم يعد خصيصاً لأمهات الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة ورأت أنه من الضروري أن يكون مقياس الشفقة بالذات المستخدم فى البحث الحالى حساساً لحاجات وخصائص أمهات الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة من ثم كان على الباحثة أن تقوم بإعداد مقياس لقياس الشفقة بالذات يتناسب مع عينة البحث الحالى وقد استعانت الباحثة فى إعداد هذا المقياس بمقياس نيف (Neff,2003) وترجمة وتعريب محمد السيد وآخرون (٢٠١٥) ، كما اطلعت الباحثة على أكثر من ترجمة للمقياس مثل ترجمة السيد كامل (٢٠١٦) ، وترجمة عبد العزيز سليم ومحمد أبو حلاوة (٢٠١٨) ، وترجمة أحمد جاب الله (٢٠١٨) ، بالإضافة إلى المناقشات التى أجرتها الباحثة مع عينة من أمهات الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة حول مفهوم الشفقة موضحة لهم ما يعنيه هذا المفهوم وماهى مكوناته واستطلاع آرائهن بالنسبة لمكونات هذا المفهوم ، وبناءً عليه قامت الباحثة بإعداد قائمة بالأبعاد المتوقعة للمقياس وقامت باستطلاع مجموعة من الخبراء المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية حول هذه الأبعاد وقياسها للأبعاد والمكونات الأساسية للشفقة بالذات وقد اتفق الخبراء على أهمية الأبعاد التالية : اللطف بالذات - اليقظة العقلية - الإنسانية المشتركة - الشعور بالرضا - المرونة - التفاؤل . ومن ثم قامت الباحثة بالاعتماد على هذه الأبعاد فى إعداد المقياس .

الخطوة الثانية : بعد إطلاع الباحثة على الأطر النظرية والمقاييس والدراسات السابقة واللقاءات والمقابلات التى عقدتها الباحثة مع عينة من أمهات الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة وكذلك اللقاءات والمقابلات التى عقدتها مع بعض الخبراء والمتخصصين وبعد تحديد الأبعاد

الأساسية بالرجوع للخبراء قامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس الشفقة بالذات (٥٠) عبارة موزعة على (٦) أبعاد رئيسية وقامت بوضع تعريفات إجرائية لهذه الأبعاد الستة كما يلي :

البعد الأول :

اللطف بالذات : ويقصد به كون الأم (عينة البحث الحالى) عطوفة متسامحة مع ذاتها ذو دفة إنفعالى لا تتوجه بالنقد السلبى لذاتها وأن تتعامل مع الظروف الغير ملائمة بلطف وهودة وأن تتجه للداخل لمواساة ذاتها بدلا من القسوة عليها .

البعد الثانى :

اليقظة العقلية : ويقصد بها انفتاح الأم على عالم الأفكار والمشاعر والأحاسيس المؤلمة والخبرات غير السارة لديها ومعايشة هذه الخبرات بشكل متوازن وعقلانى .

البعد الثالث :

الإنسانية المشتركة : ويقصد بها أن تنظر الأم لخبراتها الخاصة على أنها جزء لا يتجزأ من الخبرة الإنسانية العامة مع شعورها بالأم ومعاناة الآخرين .

البعد الرابع :

الشعور بالرضا : ويقصد به شعور الأم بالرضا عما يواجهها من مشكلات وعقبات فى حياتها وشعورها بالطمأنينة والتقدير الاجتماعى والاستقرار النفسى .

البعد الخامس :

المرونة : ويقصد بها استجابة الأم الانفعالية والعقلية التى تمكنها من التكيف الإيجابى مع أحداث الحياة الضاغطة والقدرة على تخطيها وتجاوزها بشكل إيجابى ومواصلة الحياة بفاعلية .

البعد السادس :

التفاؤل : ويقصد به توقع الأم للخير وتوقعها لحدوث أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أحداث سيئة والنظرة الإيجابية للحياة والأمل فيما هو آت .

الخطوة الثالثة: قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية (٥٠ عبارة) على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم (١٠) من الأساتذة المتخصصين فى مجال الصحة النفسية وعلم النفس ، وقد أرفقت الباحثة بالمقياس المقدم إلى لجنة التحكيم كتابا أوضحت فيه عنوان البحث وهدفه ، والتعريفات الإجرائية للأبعاد المختلفة التى يتضمنها المقياس ، والعبارة المتضمنة في كل بعد ، وطلبت منهم إبداء وجهة نظرهم حول :

- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذى وضعت من أجله.
 - ارتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها فى ضوء التعريف الإجرائى لكل بعد.
 - مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.
 - الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس.
 - إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.
- وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي:**
- إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة.
 - تعديل العبارات بحيث تتضمن موقفاً واضحاً.
 - فك العبارات المركبة.
 - حذف العبارات التى توحى بإجابة معينة.
 - حذف بعض العبارات التى لم تصل نسبة الاتفاق فيها على ٨٠٪ من عدد المحكمين

ويعرض جدول رقم (٢) نسب الاتفاق بين المحكمين علي عبارات مقياس الشفقة بالذات
جدول رقم (٢) النسب النوعية للموافقة على كل عبارة من عبارات مقياس الشفقة بالذات

م	الموافقة %	عدم الموافقة	م	الموافقة %	عدم الموافقة	م	الموافقة %	عدم الموافقة
١	٪١٠٠		١٨	٪٩٠	٪١٠	٣٥	٪٩٠	٪١٠
٢	٪١٠٠		١٩	٪١٠٠		٣٦	٪٩٠	٪١٠
٣	٪٩٠	٪١٠	٢٠	٪١٠٠		٣٧	٪٩٠	٪١٠
٤	٪١٠٠		٢١	٪١٠٠		٣٨	٪٩٠	٪١٠
٥	٪٩٠	٪١٠	٢٢	٪٧٠	٪٣٠	٣٩	٪١٠٠	
٦	٪١٠٠		٢٣	٪٩٠	٪١٠	٤٠	٪٧٠	٪٣٠
٧	٪١٠٠		٢٤	٪١٠٠		٤١	٪١٠٠	
٨	٪٩٠	٪١٠	٢٥	٪٩٠	٪١٠	٤٢	٪٩٠	٪١٠
٩	٪١٠٠		٢٦	٪١٠٠		٤٣	٪١٠٠	
١٠	٪١٠٠		٢٧	٪٩٠	٪١٠	٤٤	٪٩٠	٪١٠
١١	٪٩٠	٪١٠	٢٨	٪١٠٠		٤٥	٪١٠٠	
١٢	٪٧٠	٪٣٠	٢٩	٪١٠٠		٤٦	٪١٠٠	
١٣	٪٩٠	٪١٠٠	٣٠	٪١٠٠		٤٧	٪١٠٠	
١٤	٪٦٠	٪٤٠	٣١	٪١٠٠		٤٨	٪٧٠	٪٣٠
١٥	٪٩٠	٪١٠	٣٢	٪١٠٠		٤٩	٪١٠٠	
١٦	٪٩٠	٪١٠	٣٣	٪٧٠	٪٣٠	٥٠	٪٩٠	٪١٠
١٧	٪١٠٠		٣٤					

وقد قامت الباحثة بحذف العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها ٨٠٪ ومن ثم أصبح عدد عبارات المقياس في صورته النهائية ٤٤ عبارة
عدد عبارات البعد الأول (٨) عبارات والأرقام الدالة عليها هي: ١، ٧، ١٣، ١٩، ٢٥، ٣١، ٣٧، ٤٢
وعدد عبارات البعد الثاني (٨) عبارات والأرقام الدالة عليها هي: ٢، ٨، ١٤، ٢٠، ٢٦، ٣٢، ٣٨، ٤٣
وعدد عبارات البعد الثالث (٨) عبارات والأرقام الدالة عليها هي: ٣، ٩، ١٥، ٢١، ٢٧، ٣٣، ٣٩، ٤٤
وعدد عبارات البعد الرابع (٧) عبارات والأرقام الدالة عليها هي: ٤، ١٠، ١٦، ٢٢، ٢٨، ٣٤، ٤٠
وعدد عبارات البعد الخامس (٦) عبارات والأرقام الدالة عليها هي: ٥، ١١، ١٧، ٢٣، ٢٩، ٣٥
وعدد عبارات البعد السادس (٧) عبارات والأرقام الدالة عليها هي: ٦، ١٢، ١٨، ٢٤، ٣٠، ٣٦، ٤١
الخطوة الرابعة: قامت الباحثة بدراسة استطلاعية بتطبيق المقياس على عينة من الأمهات للتعرف علي أهم الصعوبات أو العوائق التي قد تواجه الباحثة أثناء تطبيق المقياس ووضع بعض التعديلات لحلها أو تفاديها وكذا معرفة مدى مناسبتها للمستوى اللغوي لهن . وقد روعي أثناء التطبيق تدوين الملاحظات التي أبدتها أفراد العينة والتي تبدو في عدم فهم معاني بعض الكلمات وقد تم تعديلها بالصورة المناسبة حتى يسهل عليهن فهمها والإجابة عليها بسهولة. وقد حققت التجربة الاستطلاعية الأهداف التالية:

- مناسبة المقياس لعينة الدراسة من حيث المحتوى المقدم في المقياس
- مناسبة عدد البنود
- الزمن المناسب لتطبيق المقياس
- تحديد المكان المناسب للتطبيق

وقامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

١- صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بحساب صدق مقياس الشفقة بالذات بحساب معامل ارتباط أداء أفراد العينة الاستطلاعية ن=٨٠ علي المقياس وأدائهن علي مقياس

الشفقة بالذات من اعداد (Neff,2003) تعريب محمد السيد واخرون (٢٠١٥) وقد بلغ معامل الارتباط (٠.٨٤٢) وهو معامل ارتباط دال احصائياً عند مستوي (٠.٠١).

٢- الاتساق الداخلي للعبارة: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد (ن=٨٠) والنتائج مبينة في جدول (٣):
جدول (٣) درجة الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد ن=٨٠

الاضائية المشتركة		اليقظة العقلية		اللطف بالذات	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
٠.٧٢٤	١	٠.٧٢٦	١	٠.٨٠٩	١
٠.٧٥٢	٢	٠.٥٩٨	٢	٠.٧٧٣	٢
٠.٧١٣	٣	٠.٧٥٥	٣	٠.٧٦٧	٣
٠.٧٢٥	٤	٠.٦٨٢	٤	٠.٧٦٢	٤
٠.٧١٨	٥	٠.٥٥٨	٥	٠.٧٤٥	٥
٠.٧٨٧	٦	٠.٦٢٧	٦	٠.٨٤٤	٦
٠.٧٦٩	٧	٠.٦٤٩	٧	٠.٨٢٥	٧
٠.٦٣٤	٨	٠.٧٥٩	٨	٠.٦٨٣	٨
التفاؤل		المرونة		الشعور بالرضا	
٠.٥٤١	١	٠.٦٣٥	١	٠.٨٠٥	١
٠.٦٦٦	٢	٠.٧١٨	٢	٠.٧٩٥	٢
٠.٧٩٦	٣	٠.٧٨٦	٣	٠.٨٧٣	٣
٠.٧٠٧	٤	٠.٧٤٢	٤	٠.٧٦٠	٤
٠.٥٥٠	٥	٠.٦٧٢	٥	٠.٧٨٣	٥
٠.٧٣٧	٦	٠.٧٧٠	٦	٠.٧٦٨	٦
٠.٧٣٢	٧			٠.٥٣٤	٧

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٨٠ = ٠.٢٨٣ وعند مستوي ٠.٠٥ = ٠.٢١٧ ويتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١

اتساق الأبعاد الفرعية المقياس: وذلك عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس وذلك علي النحو التالي:

جدول (٤) الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية لمقياس الشفقة بالذات (ن=٨٠)

الأبعاد	اللطف بالذات	اليقظة العقلية	الاضائية المشتركة	الشعور بالرضا	المرونة	التفاؤل
اللطف بالذات	-	-	-	-	-	-
اليقظة العقلية	٠.٨٤٠	-	-	-	-	-
الاضائية المشتركة	٠.٨٨٦	٠.٨٢٣	-	-	-	-
الشعور بالرضا	٠.٧١٩	٠.٨١٦	٠.٨٠٩	-	-	-
المرونة	٠.٨٤٩	٠.٨١٧	٠.٨٦١	٠.٨٢٠	-	-
التفاؤل	٠.٧٦١	٠.٨١٩	٠.٨٥٠	٠.٨٥٤	٠.٩٢١	-
الدرجة الكلية	٠.٨٤٠	٠.٨٦٨	٠.٩٣٩	٠.٩١٠	٠.٨٦١	٠.٨٥٦

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٨٠ = ٠.٢٨٣ وعند مستوي ٠.٠٥ = ٠.٢١٧ يتضح من جدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط للأبعاد الفرعية مرتفعة وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١

الوثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الشفقة بالذات باستخدام الطرق التالية:

(أ) معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (٨٠) من الأمهات ، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة في جدول (٥)

جدول (٥) معاملات الثبات بطريقتي ألفا و كرونباخ $N=80$

الأبعاد	ألفا كرونباخ
اللطيف بالذات	٠.٨٢٤
اليقظة العقلية	٠.٨٧٦
الانسانية المشتركة	٠.٧٩٤
الشعور بالرضا	٠.٨٠٢
المرونة	٠.٨٧٠
التفاوض	٠.٨٦٢
الدرجة الكلية	٠.٨٨٤

(ب) طريقة اعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط القياسين اللذين تما بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة الدراسة الاستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة في جدول (٦)

جدول (٦) معاملات الثبات بطريقتي اعادة التطبيق $N=80$

الأبعاد	اعادة التطبيق
اللطيف بالذات	٠.٨٤١
اليقظة العقلية	٠.٨١١
الانسانية المشتركة	٠.٨٢٥
الشعور بالرضا	٠.٧٨٨
المرونة	٠.٧٨٥
التفاوض	٠.٨٦٥
الدرجة الكلية	٠.٨٧٤

يتضح مما سبق أن جميع معاملات الثبات بطريقتي ألفا و كرونباخ وإعادة التطبيق داله احصائيا مما يدعو إلى الثقة بالمقياس .

المقياس في صورته النهائية:

بعد استعراض الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات أصبح المقياس في صورته النهائية مكون من ٤٤ عبارة موزعة على الأبعاد الستة علي النحو التالي:

جدول (٧) توزيع العبارات على أبعاد مقياس الشفقة بالذات

الأبعاد	عدد العبارات
اللطيف بالذات	٨
اليقظة العقلية	٨
الانسانية المشتركة	٨
الشعور بالرضا	٧
المرونة	٦
التفاوض	٧
الدرجة الكلية	٤٤

تعليمات المقياس:

قامت الباحثة بوضع تعليمات المقياس وقد روعي فيها الوضوح التام ، وكذلك الصياغة اللفظية السهلة والدقيقة والتي لا تحتمل أكثر من معنى حتى لا يخطئن في فهمها ، وكل ما عليهن أن يضعن علامة (√) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليهن .

- تصحيح المقياس :

تم صياغة عبارات المقياس بحيث تكون الإجابة عليها عن طريق التقرير الذاتي وفقا لثلاث مستويات هي (نعم، أحيانا، لا) ويسير تقدير الدرجات على العبارات الإيجابية على النحو التالي (٣، ٢، ١) بينما يتم تقدير الدرجات على العبارات السلبية على النحو التالي (١، ٢، ٣) وترتفع الدرجة الكلية للمقياس بين (٤٤-١٣٢) وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس الى ارتفاع مستوى الشفقة بالذات بينما تشير الدرجة المنخفضة على هذا المقياس الى انخفاض مستوى الشفقة بالذات لدى الأم .

ثانياً: مقياس الصمود النفسي اعداد / الباحثة

قامت الباحثة باعداد مقياس الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة حتى يتناسب مع حاجة هذه الفئة ومن ثم يتعين اعداد مقياس خاص بها

خطوات اعداد المقياس : مر بناء المقياس بعدة خطوات وهى كالتالى :

اطلعت الباحثة على ما أتبع لها من أطر نظرية ودراسات وابحاث سابقة والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع الصمود النفسى وذلك بهدف التوصل إلى فهم عميق لمضمون هذا المفهوم ومن بين الدراسات التى اطلعت عليها الباحثة دراسة بايت (Bayat,2007) ، ودراسة معاذ أحمد مقران (٢٠١٤) ، ودراسة ايناس جوهر (٢٠١٤) ودراسة بلوث وآخرون (Bluth etal,2018) .

كما اطلعت الباحثة على بعض المقاييس والاختبارات التى تناولت الصمود النفسى بوجه عام لبيان مكوناتها المختلفة والوقوف على أهم بنودها وكيفية صياغته هذه البنود وبدائل الاستجابة عليها والوقوف على أهم المكونات وأكثرها شيوعاً عبر المقاييس المختلفة ومن هذه المقاييس : مقياس الصمود النفسى اعداد / تامر دياب (٢٠١٦) ، ومقياس الصمود النفسى اعداد / باسل عاشور (٢٠١٧) ، مقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال من ذوى متلازمة داون المتأخرين عقليا اعداد / إيمان مصطفى (٢٠١٧) .

الخطوة الثانية: من خلال ما سبق قامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس الصمود النفسى (٣٠) عبارة موزعين على (٣) أبعاد رئيسية وهى الكفاءة الشخصية - المساندة الاجتماعية - القيم الأخلاقية والروحانية .

وتم تحديد هذه الأبعاد بما يتفق مع ما أشارت إليه دراسة بايت (Bayat,2007) والتي تمت على عينة من أمهات الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة واللائى تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥ - ٤٥) سنة ، وأظهرت النتائج أن الكفاءة الشخصية لها دور لا يمكن انكاره فى تدعيم الصمود النفسى لدى هؤلاء الأمهات ومساعدتهن على التكيف الفعال والصمود النفسى تجاه ما يواجهنه من أعباء الحياة .

كذلك يتفق مع ما أشار إليه تامر دياب (٢٠١٦ : ٢٣) أن من خصائص الأفراد الذين يتمتعون بالصمود ان يكون لديهم كفاءة ذاتية ويتمتعون بعلاقات اسرية جيدة ووطيدة ويتلقون الدعم والمساندة من داخل وخارج العائلة .

كما يتفق ذلك مع ما أشار إليه محمد الخطيب (٢٠٠٧ : ٤٤) أنه من العوامل المرتبطة بالصمود النفسى الاستبصار والاستقلال والمبادأة والعلاقات الاجتماعية والقيم الروحية الموجهة (الأخلاق)

قامت الباحثة بوضع تعريفات إجرائية للأبعاد الثلاثة كالتالى :

البعد الأول

الكفاءة الشخصية : ويقصد بها قدرة الأم (عينة البحث الحالى) على انجاز الأعمال التى تتطلب تحقيق أنواع واضحة من الأداء وثقتها فى قدراتها خلال المواقف الصعبة ذات المطالب الجديدة غير المألوفة وامتلاكها لمهارات حل المشكلات ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة .

البعد الثاني :

المساندة الاجتماعية: ويقصد بها إدراك الأم (عينته البحث الحالي) بأن لديها عددا كافيا من الأشخاص والمؤسسات المعنية بمشكلة ابنها اللجوء إليها وقت الحاجة ويكون لديها درجة من الرضا عن هذا الدعم المتاح .

البعد الثالث :

القيم الأخلاقية والروحانية: ويقصد بها إلتزام الأم (عينته البحث الحالي) بالقيم الأخلاقية وتكوين المفاهيم الروحانية وتطبيقها بما تتضمنه من الإقبال على الحياه والصبر على الشدائد وتحمل الأزمات .

الخطوة الثالثة:

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولى (٣٠ عبارة) على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم (١٠) من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس ، وقد أرفقت الباحثة بالمقياس المقدم إلى لجنة التحكيم كتابا أوضحت فيه عنوان البحث وهدفه، و التعريفات الإجرائية للأبعاد المختلفة التي يتضمنها المقياس، والعبارات المتضمنة في كل بعد ، وطلبت منهم إبداء وجهة نظرهم حول:

- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- ارتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها في ضوء التعريف الإجرائي لكل بعد.
- مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.
- الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس.
- إبداء ما يقترحوه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي:

- إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة.
- تعديل العبارات بحيث تتضمن موقفاً واضحاً.
- فك العبارات المركبة.
- حذف العبارات التي توحى بإجابة معينة.
- حذف بعض العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها على ٨٠% من عدد المحكمين ومن ثم أصبح عدد بنود المقياس (٢٥) عبارة بدلاً من (٣٠) عبارة.

ويعرض جدول (٨) نسب الاتفاق بين المحكمين علي عبارات مقياس الصمود النفسي

جدول (٨) النسب المئوية للموافقة على كل عبارة من عبارات مقياس الصمود النفسي

م	الموافقة %	عدم الموافقة %	م	الموافقة %	عدم الموافقة %	م	الموافقة %	عدم الموافقة %
١	١٠٠%		١١	٩٠%	١٠%			
٢	١٠٠%		١٢	١٠٠%		٢١	٩٠%	١٠%
٣	٩٠%	١٠%	١٣	١٠٠%		٢٢	٩٠%	١٠%
٤	١٠٠%		١٤	١٠٠%		٢٣	٩٠%	١٠%
٥	٩٠%	١٠%	١٥	٧٠%	٣٠%	٢٤	١٠٠%	
٦	١٠٠%		١٦	٩٠%	١٠%	٢٥	٧٠%	٣٠%
٧	١٠٠%		١٧	١٠٠%		٢٦	١٠٠%	
٨	٩٠%	١٠%	١٨	٩٠%	١٠%	٢٧	١٠٠%	
٩	٧٠%	٣٠%	١٩	١٠٠%		٢٨	٩٠%	١٠%
١٠	٧٠%	٣٠%	٢٠	٩٠%	١٠%	٢٩	٦٠%	٤٠%
						٣٠	٩٥%	٥%

وقد قامت الباحثة بحذف العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها ٨٠٪ ومن ثم أصبح عدد عبارات المقياس في صورته النهائية ٢٥ عبارة بدلا من (٣٠) عبارة وبذلك أصبح عدد عبارات البعد الأول (٩) عبارات والأرقام الدالة عليها هي ١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢، ٢٥ و عدد عبارات البعد الثاني (٨) عبارات والأرقام الدالة عليها هي ٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣ و عدد عبارات البعد الثالث (٨) عبارات والأرقام الدالة عليها هي ٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٤ **الخطوة الرابعة:** قامت الباحثة بدراسة استطلاعية بتطبيق المقياس على عينة من الأمهات للتعرف على أهم الصعوبات أو العوائق التي قد تواجه الباحثة أثناء تطبيق المقياس ووضع بعض التعديلات لحلها أو تفاديها وكذا معرفة مدى مناسبتها للمستوى اللغوي لهن. وقد روعي أثناء التطبيق تدوين الملاحظات التي أبدتها أفراد العينة والتي تبدو في عدم فهم معاني بعض الكلمات وقد تم تعديلها بالصورة المناسبة حتى يسهل عليهن فهمها والإجابة عليها بسهولة. وقد حققت التجربة الاستطلاعية الأهداف التالية:

- مناسبة المقياس لعينة الدراسة من حيث المحتوى المقدم في المقياس
- مناسبة عدد البنود
- الزمن المناسب لتطبيق المقياس
- تحديد المكان المناسب للتطبيق

وقامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:
الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المحك: قامت الباحثة بحساب صدق مقياس الصمود النفسي بحساب معامل الارتباط بين أداء عينة الدراسة الاستطلاعية وأدائهن على مقياس الصمود النفسي لأمهات المتأخرين عقليا من اعداد / إيمان مصطفى (٢٠١٧) وقد بلغ معامل الارتباط بين أداء العينة الاستطلاعية على الدرجة الكلية للمقياسين ٠.٧٦٢ وهو معامل ارتباط دال احصائيا عند مستوي ٠.١

الاتساق الداخلي للعبارات: قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد (ن=٨) والنتائج كما جاءت في الجدول التالي:

جدول (٩) درجة الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد لمقياس الصمود النفسي ن=٨٠

القيم الأخلاقية		المساعدة		الكفاءة	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
♦♦٠.٣٣٤	١	♦♦٠.٥٦٩	١	♦♦٠.٥٨٩	١
♦♦٠.٣٦٩	٢	♦♦٠.٦٤٤	٢	♦♦٠.٥٩٢	٢
♦♦٠.٤٣٤	٣	♦♦٠.٣٢٦	٣	♦♦٠.٤٦٥	٣
♦♦٠.٤٠٦	٤	♦♦٠.٣٤٢	٤	♦♦٠.٥٣٩	٤
♦♦٠.٣٢٨	٥	♦♦٠.٤٦٢	٥	♦♦٠.٥٦٣	٥
♦♦٠.٥٧٥	٦	♦♦٠.٦٢١	٦	♦♦٠.٥٠٨	٦
♦♦٠.٤٥٥	٧	♦♦٠.٤٢٢	٧	♦♦٠.٣٢٤	٧
♦♦٠.٤٤٠	٨	♦♦٠.٥٧٩	٨	♦♦٠.٤١٤	٨
				♦♦٠.٤٩٠	٩

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.١ ن=٨٠ = ٠.٢٨٣ وعند مستوى ٠.٥ = ٠.٢١٧، أشارت النتائج في جدول (٩) السابق أن معاملات الارتباط لعبارات مقياس الصمود النفسي جميعها معاملات ارتباط دالة احصائيا عند مستوى ٠.١

الاتساق الداخلي للأبعاد: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية، وكانت جميع معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية دالة عند مستوى ٠.٠١ وأن معاملات ارتباط هذه المقاييس بالدرجة الكلية دال عند مستوى ٠.٠١. ويتضمن جدول (١٠) الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس الصمود النفسي.

جدول (١٠) الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس الصمود النفسي والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الكفاءة	المساندة	القيم الأخلاقية
الكفاءة	-	-	-
المساندة	♦♦٠.٤١٠	-	-
القيم الأخلاقية	♦♦٠.٦٠٨	♦♦٠.٧٥٧	-
الدرجة الكلية	♦♦٠.٨٣٦	♦♦٠.٧١٩	♦♦٠.٦٦٧

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٨٠ = ٠.٢٨٣ وعند مستوى ٠.٠٥ = ٠.٢١٧

الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الصمود النفسي باستخدام الطرق التالية:

(أ) معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (٨٠) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة في جدول (١١)

جدول (١١) معاملات الثبات بطريقة ألفا لمقياس الصمود النفسي ن=٨٠

الأبعاد	ألفا كرونباخ
الكفاءة	٠.٧٠٩
المساندة	٠.٧٥٤
القيم الأخلاقية	٠.٧٢٠
الدرجة الكلية	٠.٧٩٨

(ب) معامل ثبات إعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب معامل ثبات إعادة التطبيق بفاصل

زمني أسبوعين على عينة من (٨٠) من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

ويعرض جدول (١٢) معاملات ثبات إعادة التطبيق.

جدول (١٢) معاملات الثبات لمقياس الصمود النفسي بطريقة إعادة التطبيق ن=٨٠

الأبعاد	إعادة التطبيق
الكفاءة	٠.٧٥٤
المساندة	٠.٧١٤
القيم الأخلاقية	٠.٧٢٢
الدرجة الكلية	٠.٧٦٩

ومن العرض السابق يتضح أن جميع معاملات صدق وثبات مقياس الصمود النفسي

مطمئنة ويمكن الوثوق في المقياس لاستخدامه في البحث الحالي .

تعليمات المقياس:

قامت الباحثة بوضع تعليمات المقياس وقد روعي فيها الوضوح التام ، وكذلك الصياغة اللفظية

السهلة والدقيقة والتي لا تحتل أكثر من معنى حتى لا يخطئن في فهمها ، وكل ما عليهن أن

يضعن علامة (√) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليهن .

- تصحيح المقياس :

تم صياغة عبارات المقياس بحيث تكون الإجابة عليها عن طريق التقرير الذاتي وفقا لثلاث

مستويات هي (نعم ، أحيانا ، لا) ويسير تقدير الدرجات على العبارات الإيجابية على النحو التالي

(٣، ٢، ١) بينما يتم تقدير الدرجات على العبارات السلبية على النحو التالي (٣، ٢، ١) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٢٥-٧٥) وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس الى ارتفاع مستوى الصمود النفسي بينما تشير الدرجة المنخفضة على هذا المقياس الى انخفاض مستوى الصمود النفسي لدى الأم .

مقياس قلق المستقبل: اعداد الباحثة:

قامت الباحثة باعداد مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة حتى يتناسب مع حاجة هذه الفئة ومن ثم يتعين اعداد مقياس خاص بها ، خاصة مع ندرة المقاييس النفسية التي أعدت لهذا الغرض (على حد علم الباحثة)
خطوات اعداد المقياس : مر بناء المقياس بعدة خطوات وهى كالتالى :

اطلعت الباحثة على ما أتيج لها من أطر نظرية ودراسات وابحاث سابقة والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع قلق المستقبل وذلك بهدف التوصل إلى فهم عميق لمضمون هذا المفهوم ومن بين الدراسات التى اطلعت عليها الباحثة دراسة إيمان عبد الله (٢٠١٥) ، دراسة مايست الشحات (٢٠١٦) ، دراسة أحمد جاب الله (٢٠١٨) .

كما اطلعت الباحثة على بعض المقاييس والاختبارات التى تناولت قلق المستقبل بوجه عام لبيان مكوناتها المختلفة والوقوف على أهم بنودها وكيفية صياغته هذه البنود وبدائل الاستجابة عليها والوقوف على أهم المكونات وأكثرها شيوعا عبر المقاييس المختلفة ومن هذه المقاييس : مقياس سميرة شند (٢٠٠٢) ، مقياس زينب شقير (٢٠٠٥) ، مقياس نيفين المصرى (٢٠١١) .
الخطوة الثانية : من خلال ما سبق قامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس قلق المستقبل (٣٠) عبارة موزعين على (٣) أبعاد رئيسية وهى القلق الذاتى – قلق المشكلات الحياتية – القلق الدراسى والمهنى .

قامت الباحثة بوضع تعريفات إجرائية للأبعاد الثلاثة كالتالى :

البعد الأول

القلق الذاتى: ويقصد به حالة من الخوف الغامض والانشغال وعدم الارتياح والاضطراب الوجدانى تنتاب الأم (عينة البحث الحالى) نتيجة النظرة التشاؤمية للمستقبل .

البعد الثانى :

قلق المشكلات الحياتية : ويقصد به حالة من التوتر والضيق تنتاب الأم نتيجة خوفها وترقبها لبعض المشكلات الحياتية (الاقتصادية – الاجتماعية) المستقبلية التى تؤثر عليها جسميا ونفسيا .

البعد الثالث :

القلق الدراسى والمهنى: ويقصد به حالة من الخوف والاحباط والحزن تنتاب الأم نتيجة التفكير السلبى لمستقبل ابنها وتوقعها عدم قدرته على تحقيق أهداف دراسية ومهنية مستقبلا .
الخطوة الثالثة :

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية (٣٠ عبارة) على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم (١٠) من الأساتذة المتخصصين فى مجال الصحة النفسية وعلم النفس ، وقد أرفقت الباحثة بالمقياس المقدم إلى لجنة التحكيم كتابا أوضحت فيه عنوان البحث وهدفه ، مع التعريفات الإجرائية للأبعاد المختلفة التى يتضمنها المقياس، والعبارات المتضمنة في كل بعد، وطلبت منهم إبداء وجهة نظرهم حول:

- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذى وضعت من أجله.
- ارتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها فى ضوء التعريف الإجرائى لكل بعد.
- مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.

- الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس.
 - إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.
- وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي:**
- إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة.
 - تعديل العبارات بحيث تتضمن موقفاً واضحاً.
 - فك العبارات المركبة.
 - حذف العبارات التي توحى بإجابة معينة.
 - حذف بعض العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها على ٨٠٪ من عدد المحكمين ومن ثم أصبح عدد بنود المقياس (٢٤) عبارة بدلاً من (٣٠) عبارة.
- وبذلك أصبح عدد عبارات البعد الأول (٨) عبارات والأرقام الدالة عليها هي ١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢ و عدد عبارات البعد الثاني (٨) عبارات والأرقام الدالة عليها هي ٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣ و عدد عبارات البعد الثالث (٨) عبارات والأرقام الدالة عليها هي ٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٤
- الخطوة الرابعة:** قامت الباحثة بدراسة استطلاعية بتطبيق المقياس على عينة من الأمهات للتعرف على أهم الصعوبات أو العوائق التي قد تواجه الباحثة أثناء تطبيق المقياس ووضع بعض التعديلات لحلها أو تفاديها وكذا معرفة مدى مناسبتها للمستوى اللغوي لهن . وقد روعي أثناء التطبيق تدوين الملاحظات التي أبقاها أفراد العينة والتي تبدو في عدم فهم معاني بعض الكلمات وقد تم تعديلها بالصورة المناسبة حتى يسهل عليهن فهمها والإجابة عليها بسهولة. وقد حققت التجربة الاستطلاعية الأهداف التالية:
- مناسبة المقياس لعينة الدراسة من حيث المحتوى المقدم في المقياس
 - مناسبة عدد البنود
 - الزمن المناسب لتطبيق المقياس
 - تحديد المكان المناسب للتطبيق
- الخصائص السيكمترية للمقياس:**
أولا الصدق:
- قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بالطرق التالي:**
- ١- **صدق المحك:** قامت الباحثة بحساب صدق مقياس قلق المستقبل بحساب معامل الارتباط بين أداء عينة الدراسة الاستطلاعية علي مقياس قلق المستقبل اعداد / الباحثة ومقياس قلق المستقبل اعداد / زينب شقير (٢٠٠٥) . وقد بلغ معامل الارتباط (٠.٦٨٠) وهو دال احصائياً عند مستوى (٠.٠١) .
 - ٢- **صدق الاتساق الداخلي للعبارات:** قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد (ن=٨٠) والنتائج كما جاءت في الجدول التالي

جدول (١٣)

درجة الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد لمقياس قلق المستقبل ن=٨٠

القلق الذاتي		قلق المشكلات الحياتية		القلق الدراسي والمهني	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٦٤٠	١	٠.٥٠٤	١	٠.٦٨٤
٢	٠.٥٠٠	٢	٠.٥٦٨	٢	٠.٦٦٥
٣	٠.٦٧٠	٣	٠.٥٩٤	٣	٠.٥٣٥
٤	٠.٦٦٥	٤	٠.٣٧٥	٤	٠.٦٥٦
٥	٠.٤٩١	٥	٠.٦١٩	٥	٠.٥٧٩
٦	٠.٥٣٩	٦	٠.٥٣١	٦	٠.٤٨٠
٧	٠.٥٠٧	٧	٠.٤٢٤	٧	٠.٤٢٣
٨	٠.٤٧٠	٨	٠.٢٣٣	٨	٠.٦٧٤

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٨٠ = ٠.٢٨٣ وعند مستوى ٠.٠٥ = ٠.٢١٧
أشارت النتائج في جدول (١٣) أن معاملات الارتباط لعبارة مقياس قلق المستقبل جميعها معاملات ارتباط دالة احصائياً عند مستوى ٠.٠١

٣- صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية. وكانت جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية دالة عند مستوى ٠.٠١ وكانت معاملات ارتباط هذه الأبعاد بالدرجة الكلية دال عند مستوى ٠.٠١ ويتضمن جدول (١٤) الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١٤) الارتباطات الداخلية بين أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس ن=٨٠

الأبعاد	القلق الذاتي	قلق المشكلات الحياتية	القلق الدراسي	الدرجة الكلية
القلق الذاتي	—	—	—	—
قلق المشكلات الحياتية	٠.٥٥٢	—	—	—
القلق الدراسي والمهني	٠.٧٤٥	٠.٥٣٨	—	—
الدرجة الكلية	٠.٨٩٥	٠.٧٨٨	٠.٨٩٨	—

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٨٠ = ٠.٢٨٣ وعند مستوى ٠.٠٥ = ٠.٢١٧
الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس قلق المستقبل باستخدام الطرق التالية:

(أ) معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (٨٠) من الأمهات، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معاملات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة في جدول (١٥)

جدول (١٥) معاملات الثبات بطريقة ألفا ن=٨٠

الأبعاد	ألفا كرونباخ
القلق الذاتي	٠.٦٩٥
قلق المشكلات الحياتية	٠.٧٩٤
القلق الدراسي والمهني	٠.٧٧٣
الدرجة الكلية	٠.٨٤٤

(ب) **معامل ثبات اعادة التطبيق:** قامت الباحثة بحساب معامل ثبات اعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين علي عينة من (٨٠) من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . ويعرض جدول (١٦) معاملات ثبات اعادة التطبيق.

جدول (١٦) معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق ن=٨٠

الأبعاد	اعادة التطبيق
القلق الذاتي	٠.٦٨٢
قلق المشكلات الحياتية	٠.٧١٢
القلق الدراسي والمهني	٠.٧٢٣
الدرجة الكلية	٠.٧٨٠

يتضح مما سبق أن جميع معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق داله احصائيا مما يدعو إلى الثقة بالمقياس .
تعليمات المقياس:

قامت الباحثة بوضع تعليمات المقياس وقد روعي فيها الوضوح التام ، وكذلك الصياغة اللفظية السهلة والدقيقة والتي لا تحتمل أكثر من معنى حتى لا يخطئن في فهمها ، وكل ما عليهن أن يضعن علامة (√) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليهن.
تصحيح المقياس :

تم صياغة عبارات المقياس بحيث تكون الإجابة عليها عن طريق التقرير الذاتي وفقا لثلاث مستويات هي (نعم، أحيانا ، لا) ويسير تقدير الدرجات على العبارات الإيجابية على النحو التالي (٣ ، ٢ ، ١) بينما يتم تقدير الدرجات على العبارات السلبية على النحو التالي (١ ، ٢ ، ٣) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٢٤-٧٢) وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس الى ارتفاع مستوى قلق المستقبل بينما تشير الدرجة المنخفضة على هذا المقياس الى انخفاض مستوى قلق المستقبل لدي الأم .

الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدمت الباحثة البرنامج الاحصائي SPSS الإصدار الثاني والعشرون للعام ٢٠١٣ بهدف احتساب الاختبارات الإحصائية التالية:

- معاملات الارتباط .
- معامل ألفا كرونباخ α - chronbach coefficient
- تحليل الانحدار المتعدد.
- تحليل التباين (٣×١) .
- اختبار شيفيه للمقارنات البعدية .
- المتوسطات والانحرافات المعيارية.

نتائج الفرض الأول ومناقشتها

وينص على أنه " توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياس الشفقة بالذات (الأبعاد والدرجة الكلية) ودرجاتهن على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) ."

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون ويعرض جدول (١٧) معاملات الارتباط بين مقياس الشفقة بالذات (الأبعاد والدرجة الكلية) ومقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية)

جدول (١٧)

معاملات الارتباط بين أبعاد الشفقة بالذات والدرجة الكلية وأبعاد الصمود النفسي والدرجة الكلية (ن=١٣٠)

الأبعاد	الكفاءة الشخصية	المساندة الاجتماعية	القيم الأخلاقية	الدرجة الكلية
اللطف بالذات	٠.٤٦٤	٠.٢٩٨	٠.٣٢٨	٠.٤٨٤
اليقظة العقلية	٠.٤٩٠	٠.٣٠١	٠.٤٥٢	٠.٥٤٦
الانسانية المشتركة	٠.٣٥٣	٠.٣٤٦	٠.٣٩١	٠.٤٧٥
الشعور بالرضا	٠.٤٢١	٠.٣٨٥	٠.٣٩٧	٠.٥٢٨
المرونة	٠.٤٩٣	٠.٤١١	٠.٥٨٤	٠.٦٤٧
التفاوض	٠.٣٩٨	٠.٤١٢	٠.٣١١	٠.٤٩٥
الدرجة الكلية	٠.٥٥٥	٠.٤٦٤	٠.٥١٨	٠.٦٧٤

مستوى الدلالة عند ٠.٠١ عند ن=١٣٠ (٠.٢٩٢) وعند ٠.٠٥ (٠.٢٢٤)

مناقشة نتيجة الفرض الأول

يتضح من الجدول السابق ما يلي: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد مقياس الشفقة بالذات والدرجة الكلية وأبعاد مقياس الصمود النفسي والدرجة الكلية حيث كانت جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١)

وهذا يعني قبول الفرض وتحققه وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ماسبق من الدراسات السابقة والإطار النظري حيث اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة هايتر وآخرون Hyter et al, 2014 والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين الصمود النفسي والشفقة بالذات وتقدير الذات وأكدت نتائج الدراسة على أن الصمود النفسي ينطوي على تفاعل معقد بين المحددات الفيزيائية للصحة النفسية بالذات وتقدير الذات .

كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سمث Smith, 2015 والتي أشارت إلى أن كبار السن الذين تزيد لديهم معدلات الشفقة بالذات يتمتعون بقدر أعلى من الصمود النفسي حتى عندما كانوا يعانون من إجهاد مرتفع واعتلال في الصحة

وتتفق أيضا مع نتائج دراسة شولز (Schulz, 2017) والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين الشفقة بالذات والصمود النفسي وأشارت إلى أن الأفراد الذين يواجهون الضغوط بطريقة أكثر شفقة من المؤكد أنهم يتمتعون بمستويات مرتفعة من الصمود النفسي.

وكذلك تتفق مع دراسته ترومبتر وآخرون Trompeter et al, 2017 والتي أشارت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية الإيجابية يمتلكون بشكل خاص مهارات الشفقة بالذات والتي تعزز الصمود النفسي ضد الأمراض النفسية، وبإمكان هذه المهارات أن تعمل كاستراتيجية لتنظيم الإنفعالات التكيفية وتحمي من الإصابة بالأمراض النفسية بعد التجارب العاطفية السلبية .

كما تتفق مع نتيجة دراسة مايكل آرثر وآخرون Mc Arthur et al, 2017 والتي أشارت نتائجها إلى ارتفاع معدلات الصمود النفسي لدى الأفراد ذوي المعدلات المرتفعة من الشفقة بالذات .

وتتفق مع دراسة بلوث وآخرون Bluth et al, 2018 والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين الشفقة بالذات والصمود النفسى .

وكذلك تتفق مع دراسة أليزاديه وآخرون Alizadeh et al, 2018 والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين الشفقة بالذات والصمود النفسى وتم الكشف عن الارتباط الإيجابي الكبير للشفقة وكلا من الصمود النفسى والدعم الإجتماعى والشعور بالإنتماء .

كما تتفق مع دراسة ارجون وكان (Ergun & Can, 2018) والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين الصمود النفسى والشفقة بالذات والترابط الإجتماعى والتفاؤل وقد تنبأت الشفقة والترابط الإجتماعى بالصمود عن طريق التفاؤل .

وتتفق أيضا مع دراسة نيرى هورويت وآخرون (Nery-Hurwit et al, 2018) والتي كشفت عن العلاقة غير المباشرة بين الشفقة بالذات وجودة الحياة بتدخل الصمود كمتغير وسيط .

كما تتفق مع دراسة سنبل (Sunbul, 2019) والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية ودالة إحصائية بين الشفقة بالذات والصمود النفسى .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بما أشارت اليه جيهان فرج (٢٠١٦: ٢٧١) بأن الفرد الذى يتمتع بدرجة عالية من الصمود النفسى يتسم بالمرونة فى التعامل مع الأزمات والشدائد والأحداث الضاغطة ويتوافق برضا مع التغيرات والتحديات التى تفرضها عليه هذه الضغوط أى أن الصمود النفسى يركز على مواطن القوة لدى الفرد ويعتبر أحد مصادر المقاومة لديه ويكتسب القدرة على التعامل مع عوامل الخطر ومواجهة ضغوط الحياة ويعدل من إدراكه للأحداث الضاغطة ويجعلها أقل وطأه أو يستبعدا بصورة مباشرة ونهائية ويجعله يستعيد حيويته ويحضر أدائه الفعال برغم الظروف الضاغطة الأمر الذى يساعده على التوافق والمضى قدما نحو المستقبل بتفاؤل وتوقعات إيجابية مرتفعة .

وترى الباحثة أن هذا ينعكس بدوره على حبه واحترامه لذاته والعطف عليها ومواساتها فى الشدائد والأزمات ومعايشه خبراته المؤلمة بوعى وعقل يقظ مثلما يحدث مع أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة حيث تحاول الأم أن تتقبل وتتعايش مع مشكلة ابنتها لأنها أمر واقع عليها أن تتقبلها وتتعايش معها وتحاول أن تتحدى وتواجه هذه المشكلة بكفاءة عالية وتستعين فى ذلك بما لديها من قيم روحانية وأخلاقية وماتلقاه من دعم ومساندة من الآخرين سواء داخل نطاق الأسرة أو خارجها من المؤسسات المعنية بإعاقة أو اضطراب ابنتها وهذا ينعكس بدوره على شعورها بالرضا وتكيفها مع هذه الخبرات المؤلمة واللطف بذاتها وتناقص دال فى نقد الذات أو تجريحها ونظرتها إلى خبراتها على أنها تمثل خبرة إنسانية مشتركة بدلا من انعزالها وابتعادها عن الآخرين .

وأشارت نيف وكاستيجان (Neff&Castigan, 2014, 117) إلى أن الشفقة بالذات تعمل كحاجز نفسى يحمى الفرد من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة التى يمر بها الفرد عندما يعيش حالة من حالات الإخفاق أو عدم الكفاءة الشخصية فى حل مشاكله وبالتالي تجعل الفرد أكثر صلابة ويعيد توازنه لمواجهة ما يقابله من ضغوط فى هذه الحياة .

كما أشارت دراسة روبنسون وآخرون (Robinson et al, 2018) إلى أن الشفقة بالذات تلعب دورا هاما فى الصمود تجاه تحديات تربية الأبناء من ذوى الإعاقة العقلية والإضطرابات النمائية .

كما أشار أحمد جاب الله (٢٠١٨: ١٨) إلى أن شفقة الذات تعتبر طريقة تكيفية لإرتباط الذات عند التفكير فى ظروف عدم الملائمة الشخصية أو ظروف الحياة الصعبة كما يقدم نموذجا بديلا للتفكير للآراء حول الذات والتي بدورها تدعم الصمود النفسى Resilience .

ويؤيد ذلك ما ذكره عبد العزيز سليم ومحمد أبو حلاوة (٢٠١٨: ٣٧) بأن متغير الشفقة بالذات ينظر إليه كطريقة تكيفية لتعامل الشخص مع ذاته عند نظرتة إلى ما به من أوجه قصور ونقص وعند مواجهته لظروف الحياة العصبية وبالتالي يعد من أهم العوامل المرتبطة بالصمود النفسي والذي يعكس بدوره القدرة على التكيف مع المواقف الظرفية وإعادة حشد وتشكيل الشخص للمصادر الذاتية في المواقف الصعبة والتحول من المنظور الذاتي إلى المنظور الموضوعي والعقلي في التعامل مع مشكلات الحياة وضغوطها النفسية وظروفها الصعبة.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها

وينص الفرض علي أنه " توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياس الشفقة بالذات (الأبعاد والدرجة الكلية) ودرجاتهن على مقياس قلق المستقبل (الأبعاد والدرجة الكلية) ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون ويعرض جدول (١٨) معاملات الارتباط بين مقياس الشفقة بالذات (الأبعاد والدرجة الكلية) و مقياس قلق المستقبل (الأبعاد والدرجة الكلية) (

جدول (١٨) معاملات الارتباط بين أبعاد الشفقة بالذات والدرجة الكلية وأبعاد مقياس قلق

المستقبل والدرجة الكلية ن=١٣٠

الأبعاد	القلق الذاتي	قلق المشكلات الحياتية	القلق الدراسي	الدرجة الكلية
اللطيف بالذات	٠.٦٤٨-	٠.٦٤٩-	٠.٦٣١-	٠.٦٥٢-
اليقظة العقلية	٠.٥٢٨-	٠.٥٥٥-	٠.٥٦٦-	٠.٥٥٢-
الانسانية المشتركة	٠.٦١٣-	٠.٦١٦-	٠.٥٧٩	٠.٦٠٨-
الشعور بالرضا	٠.٥٨٠-	٠.٥٩٨-	٠.٦١١-	٠.٦٠٥-
المرونة	٠.٥٩٨-	٠.٦٠٨-	٠.٥٧٩-	٠.٦٠٨-
التفائل	٠.٥٢٦-	٠.٥٤٢-	٠.٥٨٣-	٠.٥٦١-
الدرجة الكلية	٠.٧٤٩-	٠.٧٦٤-	٠.٧٤٦-	٠.٧٦٩-

مستوى الدلالة عند ٠.٠١ عند ن=١٣٠ (٠.٢٩٢) وعند ٠.٠٥ (٠.٢٢٤)

مناقشة نتيجة الفرض الثاني

يتضح من الجدول السابق ما يلي:وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أبعاد مقياس الشفقة بالذات والدرجة الكلية وأبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية حيث كانت جميع قيم معاملات الارتباط سالبة ودالة عند مستوى (٠.٠١) وهذا يعني قبول الفرض وتحققه . وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أحمد جاب الله (٢٠١٨) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل .

كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ويليامس وآخرون (Williams etal,2008) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية بين الشفقة بالذات والقلق باعتبار أن قلق المستقبل نوع من أنواع القلق العام .

وكذلك تتفق مع نتيجة دراسة ألين وليري (Allen&Leary) والتي أشارت إلى أن ارتفاع مستوى الشفقة بالذات يؤدي إلى تناقص دال في نقد وتجريح الذات والإكتئاب والقلق والعصابية .

كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتيجة دراسة نيف وبيتمان (Neff&Pittman,2010) من وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات وكلام الإكتئاب والقلق والتلفيق الشخصي ووجود علاقة إيجابية مع الترابط الإجتماعي والدعم الأسري .

وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية فقلق المستقبل هو خبره انفعالية غير سارة يمتلك الفرد خلالها خوف غامض نحو ما يحمله الغد وهذه الخبرة تنتاب أمهات الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة ، نظرا لما تعانيه الأم من ضغوط وعقبات تسببت فيها حالة ابنها وهذا يجعلها تشعر بالخوف والتوجس وعدم الأمن والطمأنينة وتسيطر عليها الأفكار السلبية والتنبؤ السلبى لمستقبل ابنها سواء من ناحية اعتمادها على نفسه مستقبلا أو استجابته للعلاج أو من ناحية دراسته ومستقبله المهني وهذا يدفعها إلى أن تحمل نفسها أكثر مما تطيق ويدفع بها إلى عدم التسامح مع ذاتها واللطف بها وعدم الرضا عن حياتها وعدم المرونة في مواجهة ما يقابلها من مشكلات وبالتالي يؤدي بها العزلة لمعيشة هذه الخبرات المؤلمة وحدها بشكل مبالغ فيه . ويتفق ذلك مع ما أشار إليه السيد كامل (٨٢:٢٠١٦) بأن الشفقة بالذات ترتبط بالقلق ارتباطا سلبيا كذلك تعد أهمية الشفقة مؤشرا دالا لخفض حدة القلق والاحساس بالسعادة فهي مفيدة في التخفيف من أعراض القلق والإكتئاب .

كما يتفق ذلك مع ما أشار إليه أحمد جاب الله (٩٨:٢٠١٨) بأن الشفقة بالذات قد تكون هدفا على وجه الخصوص للتعليم والعلاج لدى الأشخاص ذوي اضطراب القلق المستقبلي فهي تعد مؤشرا دالا على الصحة النفسية والأفراد ذوي المستويات المرتفعة من الشفقة بالذات ذكروا مشاعر اكتئاب وقلق أقل لذلك قد تلعب الشفقة بالذات دورا وقائيا مهما

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه " يمكن التنبؤ بمستوى الشفقة بالذات من خلال درجات

أمهات الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة على أبعاد مقياسي الصمود النفسي وقلق المستقبل "

وقد قامت الباحثة أولاً بالاطمئنان على تحقق الافتراضات الأساسية لاستخدام تحليل الانحدار المتعدد وهي اعتدالية البيانات وعدم وجود ازدواج خطى بين المتغيرين المستقلين حيث بلغت قيمة عامل تضخم التباين variance inflation factor (1,00) وهذه القيمة أصغر من القيمة التي تشير الى وجود ازدواج خطى بين المتغيرين وهي القيمة ١٠ مما يدل على عدم وجود ازدواج وكفاية حجم العينة والذي يشترط أن يكون حجم العينة مساويا على الأقل لأربعة أضعاف عدد المتغيرات المستقلة وتجانس أو ثبات تباين البواقي كما كانت قيمة اختبار دوربن واتسون Durbin Watson Test، أقل من القيمة الجدولية للاختبار عندما تكون العينة ١٣٠ وعدد المتغيرات المستقلة ٦

باستخدام اختبار تقدير دالة الانحدار وجد أن أنسب نموذج للعلاقة بين الشفقة بالذات وأبعاد الصمود النفسي وقلق المستقبل هو النموذج الخطي وبلغت قيمة R2 (٠,٧٣٣) وهي قيمة مرتفعة وتعنى إمكانية تفسير التغير في الشفقة بالذات بدرجة ٧٣٪ مما يعنى قدرة النموذج على تفسير العلاقة بنفس الدرجة، وبلغت قيمة ف (٥٦,٢١٧) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) وبلغت قيمة الثابت ٧٨,٤١١ وهي دالة احصائيا.

جدول (١٩) تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات النفسية في التنبؤ بالشفقة بالذات

الدلالة الإحصائية	قيمة الت	الانحدار المتعدد	قيمة الانحدار	المتغير المستقل	قيمة ف	معامل التحديد	الارتباط R	الشفقة بالذات
٠.١	٣.١٢	٠.١٧٥	٠.٧١٢	الكفاءة الشخصية	٦٥.٢١٧	٠.٧٣٣	٠.٨٥٦	
٠.١	٣.٣٥٩	٠.١٧٣	٠.٧٨٧	المساندة الاجتماعية				
٠.١	٣.١٧٧	٠.١٧٢	٠.٨٦٨	القيم الأخلاقية				
٠.٥	١.٩٦٢-	٠.٣٦٨-	٠.٩٨٣-	المشكلات الحياتية				
٠.١	٣.١٩٩-	٠.٣٨٠-	١.١١٧-	القلق الدراسي والمهني				

وتشير النتائج في جدول (١٩) أن أبعاد الصمود النفسي منبئة بالشفقة بالذات ايجابيا كما أمكن التنبؤ سلبيا بالشفقة بالذات من خلال بعدين من أبعاد قلق المستقبل وهما قلق المشكلات الحياتية والقلق الدراسي والمهني بينما لم يكن بعد القلق الذاتي منبأ بالشفقة بالذات وفيما يلي معادلة الانحدار:

$$\text{الشفقة بالذات} = ٧٨.٤١١ + (٠.٧١٢ \times \text{الكفاءة}) + (٠.٧٨٧ \times \text{المساندة}) + (٠.٨٦٨ \times \text{القيم}) + (-٠.٩٨٣ \times \text{المشكلات}) + (-١.١١٧ \times \text{القلق الدراسي}).$$

وبلاحظ أن ترتيب المنبئات كانت المساندة ثم القلق الدراسي ثم القيم ثم الكفاءة وأخيرا المشكلات بينما استبعدت المعادلة بعد القلق الذاتي وهذا يعني قبول الفرض وتحققه

مناقشة نتيجة الفرض الثالث :

بالنظر إلى قيم ت نجد أن أعلى قيم ت كانت للمساندة الاجتماعية يليها القلق الدراسي والمهني ثم القيم الأخلاقية ثم الكفاءة الشخصية ثم المشكلات الحياتية المستقبلية باعتبارها أقوى المنبئات بالشفقة .

ولم تجد الباحثة (وذلك في حدود علمها) دراسة كشفت عن التنبؤ بالشفقة بالذات من خلال الصمود النفسي وقلق المستقبل حتى إن الدراسات التي تناولت التنبؤ كانت عن اسهام الشفقة في التنبؤ بالصمود أو قلق المستقبل مثل دراسة هايتر وآخرون (Hayter etal,2014) والتي أشارت إلى اسهام الشفقة بالذات في التنبؤ بالصمود النفسي، ودراسة ارجون وكان (Ergun & Can,2018) والتي أشارت إلى اسهام الشفقة بالذات والترابط الإجتماعي في التنبؤ بالصمود عن طريق التفاوض، ودراسة سنبل (Sunbul,2019) والتي أشارت إلى أن الشفقة بالذات من مؤشرات الصمود .

وتعزو الباحثة اسهام الصمود النفسي في التنبؤ بالشفقة بالذات إلى طبيعة العلاقة بين الشفقة والصمود والتي تم الإشارة إليها في أدبيات البحث وتفسير الفرض الأول فتتفق الباحثة مع ما أشارت إليه دراسة نيري هورويت وآخرون (Nery-Hurwit etal,2018) في أن الشفقة بالذات والصمود النفسي متغيران مرتبطان كل منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به وقابلان للتعديل حيث يمكن استهدافهما بالتعديل من خلال برامج تسعى إلى تحسين الصحة العامة، فهما بمثابة استراتيجيتي للتعامل مع الظروف المرضية والأحداث المجهدة والصادمة وتجربة الحياة مع الإعاقة .

وتتفق هذه النتيجة مع أشار إليه أحمد جاب الله (٢٠١٨: ٢٤) في أن الشفقة بالذات تشمل الإهتمام ومواجهة خبرات جديدة تشكل تحديا يشير إلى تبني موقفا منفتحا على العالم بصفة عامة والأفراد ذوي الشفقة بالذات قد يكونوا أكثر فضولا حول الحياة لأنهم يميلون إلى أن

يكونوا محفزين داخليا ولديهم خوفا أقل من مواجهة تحديات صعبة بل يواجهوها بكل كفاءة أو العكس فإن هذا الفضول قد يسهل الرغبة في التحلى بوعى أكثر شفقتة نحو الألم .

كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسية مايكل آرثر وآخرون 2017, Mc Arthur etal والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الصمود النفسى والشفقة بالذات وأن تعزيز الصمود يتوافق مع تعزيز الشفقة بالذات .

وبالنسبة لإسهام قلق المستقبل جزئيا في التنبؤ سلبيا بالشفقة بالذات تفسره الباحثة بما أشارت إليه أمينة عبدالله (٢٠١٥: ٢٣) بأن القلق تحول من مجرد نتيجة إلى سبب يؤدي إلى ظهور الكثير من المظاهر العصابية حتى أن البعض يعتبره جوهر العصاب ومصدر الأعراض العصابية عند الفرد ويعتبر قلق المستقبل نوع من أنواع القلق العام يتميز بوجود الإستعداد له عند الشخص وكذلك يؤدي إلى تشاؤم الفرد تجاه المستقبل ويؤدي إلى تأثيرات تغير مجرى حياة الفرد وشخصيته وحالته الصحية والنفسية .

أما بالنسبة لعدم اسهام بعد القلق الذاتى في التنبؤ بالشفقة بالذات فربما يعود ذلك إلى طبيعة الأم ، فالأم دائما ما تقلق وتفكر فى مستقبل أبنائها الدراسى والمهنى وما يعترضهم من مشكلات حياتية مستقبلا أكثر من تفكيرها فى حياتها ومستقبلها فمستقبل أبنائها هو امتداد لمستقبلها ، لذا ترى الباحثة أن أم الطفل من ذوى الإحتياجات الخاصة التى تعاني من الخوف والترقب لعدم وضوح مستقبل ابنها والتشاؤم تجاه مستقبله وقلق التفكير المستمر والخوف من المشكلات الحياتية المستقبلية (الإقتصادية - الإجتماعية) المتوقع أن تعترض حياة ابنها ، والأفكار التشاؤمية بخصوص مستقبله الدراسى والمهنى تميل إلى أن تكون أكثر لوما لذاتها وانتقادا لها أثناء تعرضها للخبرات السلبية التى تمر بها، فأكثر ما يثيرها هو مستقبل ابنها الغامض وعندما تشعر بعدم وضوح المستقبل فإنها تستشعر احباطا وعدم ارتياح وتشعر باضطرابات متعلقة بحوادث المستقبل وانشغال الفكر وترقب الشر وتنتابها عاطفة غير سارة تتميز بالإجهاد والخوف وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة ويتدنى اعتبار الذات لديها وتفقد الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس وبالتالى تميل إلى لوم ذاتها وانتقادها وتكون غير رحيمة بها وتصبح أقل قدرة على تحمل معاناة الذات.

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها

وينص الفرض على أنه " توجد فروق فى متوسطات درجات أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة على مقياس الشفقة بالذات تختلف باختلاف نوع إعاقة أو اضطراب الإبن (إعاقة سمعية- إعاقة عقلية - اضطراب توحد) " .

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ثم قامت فى الخطوة التالية باستخدام تحليل التباين (١×٣) حيث كانت النتائج على النحو التالى:

جدول (٢٠) نتائج تحليل التباين بين المجموعات الثلاث على مقياس الشفقة بالذات

الأبعاد	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
اللطف بالذات	بين المجموعات	٣٥٨.٣٣٢	٢	١٧٩.١٦٦	٥٠.٨٦٣	٠.٠١
	داخل المجموعات	٤٤٧.٣٦٠	١٢٧	٣.٥٢٣		
	المجموع	٨٠٥.٦٩٢	١٢٩			
اليقظة العقلية	بين المجموعات	٢١٦.٢٢٦	٢	١٠٨.١١٣	٤٠.١١	٠.٠١
	داخل المجموعات	٣٤٣.١٦٧	١٢٧	٢.٧٠٢		
	المجموع	٥٥٩.٣٩٢	١٢٩			
الانسانية المشتركة	بين المجموعات	٥١١.٣٠٣	٢	٢٥٥.٦٥١	٦٣.٣٣١	٠.٠١
	داخل المجموعات	٥١٢.٦٦٧	١٢٧	٤.٠٣٧		
	المجموع	١٠٢٣.٩٦٩	١٢٩			
الشعور بالرضا	بين المجموعات	٣٤٤.٨٩٠	٢	١٧٢.٤٤٥	٥١.٠٠٤	٠.٠١
	داخل المجموعات	٤٢٩.٣٨٧	١٢٧	٣.٣٨١		
	المجموع	٧٧٤.٢٧٧	١٢٩			
الروفة	بين المجموعات	٢٧٤.٢٠٣	٢	١٣٧.١٠٢	٤٨.٦٤٧	٠.٠١
	داخل المجموعات	٣٥٧.٩٢٠	١٢٧	٢.٨١٨		
	المجموع	٦٣٢.١٢٣	١٢٩			
التواؤل	بين المجموعات	٤١٤.٧٦٩	٢	٢٠٧.٣٨٥	٣٧.٤٢٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	٧٠.٣٧٠	١٢٧	٥.٥٤١		
	المجموع	١١١٨.٤٦٩	١٢٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١٢٢٩٨.٥٠٣	٢	٦١٤٩	١٤٨.١٤٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	٥٢٧١.٤٦٧	١٢٧	٤١.٥٠٨		
	المجموع	١٧٥٦٩.٩٦٩	١٢٩			

أوضحت نتائج تحليل التباين وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات الثلاث في مستوى الشفقة بالذات حيث كانت قيمة ف دالة للأبعاد والدرجة الكلية كما يعرض جدول (٢١) المتوسطات والانحرافات المعيارية للفروق بين المجموعات الثلاث على أبعاد مقياس الشفقة بالذات.

جدول (٢١) المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الثلاثة للبحث وفقاً لنوع الاعاقة

الاعاقات السمعية = ٥٠ ن		الاعاقات العقلية = ٥٠ ن		اضطراب التوحد = ٣٠ ن		الأبعاد
ع	م	ع	م	ع	م	
١.٧٤	١٩.١٨	١.٩٤	١٦.٨٨	١.٩٧	١٤.٩٠	اللطف بالذات
١.٤٤	١٨.٧٤	١.٦٠	١٧.٧٨	١.٩٩	١٥.٣٦	اليقظة العقلية
٢.١٨	٢٠.٣٢	٢.٠٢	١٧.٢٤	١.٦٤	١٥.٣٣	الانسانية المشتركة
١.٦٩	١٦.٩٠	١.٨٠	١٤.٩٦	٢.١٠	١٢.٦٣	الشعور بالرضا
١.٧٨	١٤.٠٠	١.٥٣	١٢.٢٤	١.٧٣	١٠.٢٠	الروفة
٢.٢٣	١٨.١٨	١.٩٥	١٦.٠٦	٣.٠٥	١٣.٥٠	التواؤل
٦.١٣	١٠٧.٣٢	٤.٦٠	٩٥.١٦	٩.٠٧	٨١.٩٣	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٢١) وجود فروق بين المجموعات الثلاث كما يتضح من المتوسطات حيث كانت متوسطات مجموعة الاعاقة السمعية هي الاعلى للمجموعات الثلاث وكانت علي

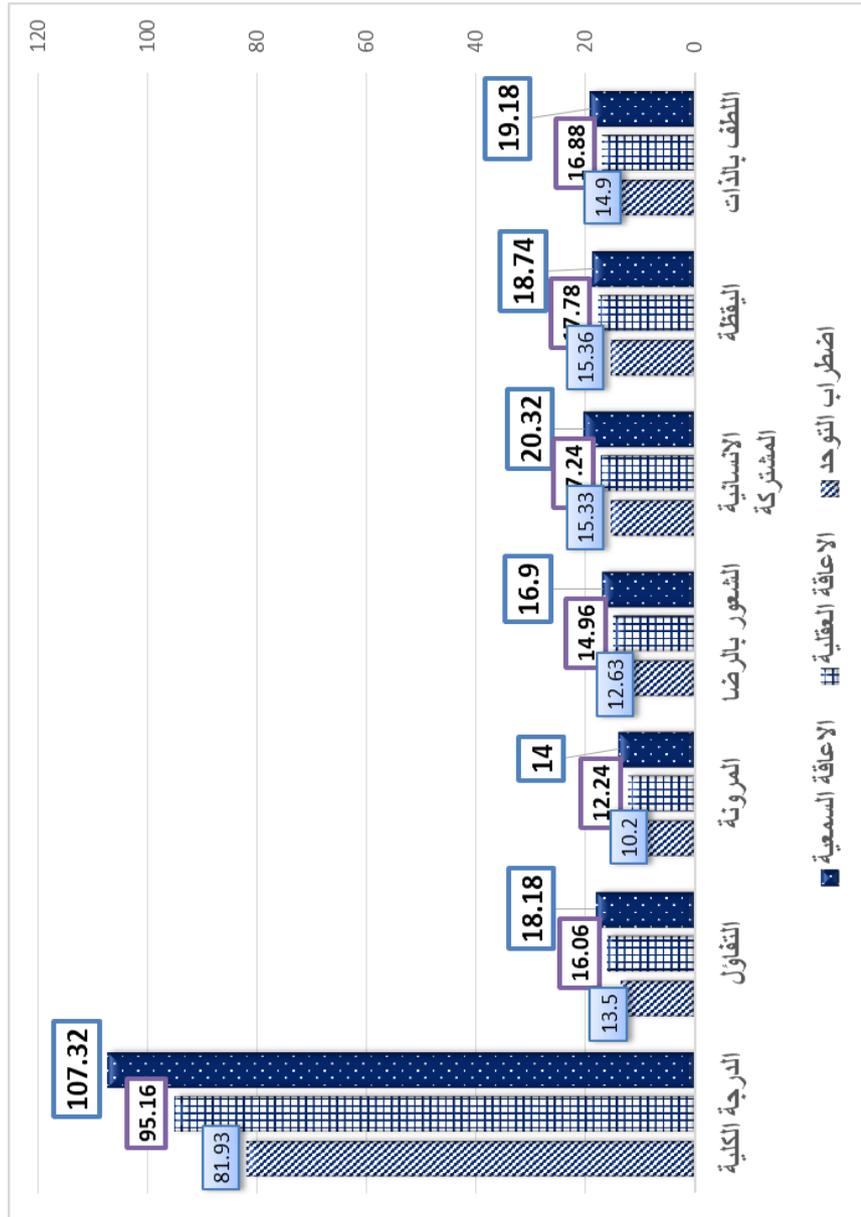
الترتيب (١٩,١٨) لبعء اللطف بالذات ، ١٨,٧٤ لبعء اليقظة، ٢٠,٣٢ لبعء الانسانية المشتركة، ١٦,٩٠ لبعء الشعور بالرضا، ١٤,٠٠ لبعء المرونة ، ١٨,١٨ لبعء التفاؤل ، و ١٠٧,٣٢ للدرجة الكلية) بينما كانت متوسطات مجموعة أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد هي الأقل بالنسبة للمجموعات الثلاثة وكانت على الترتيب (١٤,٩٠) لبعء اللطف بالذات ، ١٥,٣٦ لبعء اليقظة، ١٥,٣٣ لبعء الانسانية المشتركة، ١٢,٦٣ لبعء الشعور بالرضا، ١٠,٢٠ لبعء المرونة ، ١٣,٥٠ لبعء التفاؤل ، و ٨١,٩٣ للدرجة الكلية)

ولتحديد إتجاه الفروق وبيان المجموعات التي أظهرت فرقا دالاً احصائياً، أجرت الباحثة اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المجموعات الثلاث والتي يعرض جدول (٢٢) نتائجه.

جدول (٢٢) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للمجموعات الثلاث

الأبعاد	المجموعات	الاعاقبة السمعية	الاعاقبة العقلية	اضطراب التوحد
اللطف بالذات	الاعاقبة السمعية	-	-	-
	الاعاقبة العقلية	❖٢,٣٠	-	-
	اضطراب التوحد	❖٤,٢٨	❖١,٩٨	-
اليقظة العقلية	الاعاقبة السمعية	-	-	-
	الاعاقبة العقلية	❖١,٩٦	-	-
	اضطراب التوحد	❖٣,٣٧	❖٢,٤١	-
الانسانية المشتركة	الاعاقبة السمعية	-	-	-
	الاعاقبة العقلية	❖٣,٠٨	-	-
	اضطراب التوحد	❖٤,٩٨	❖١,٩٠	-
الرضا	الاعاقبة السمعية	-	-	-
	الاعاقبة العقلية	❖١,٩٤	-	-
	اضطراب التوحد	❖٤,٢٦	❖٢,٣٢	-
المرونة	الاعاقبة السمعية	-	-	-
	الاعاقبة العقلية	❖١,٧٦	-	-
	اضطراب التوحد	❖٣,٨٠	❖٢,٠٤	-
التفاؤل	الاعاقبة السمعية	-	-	-
	الاعاقبة العقلية	❖٢,١٢	-	-
	اضطراب التوحد	❖٤,٦٨	❖٢,٥٦	-
الدرجة الكلية	الاعاقبة السمعية	-	-	-
	الاعاقبة العقلية	❖١٢,١٦	-	-
	اضطراب التوحد	❖٢٥,٣٨	❖١٣,٢٢	-

يتضح من جدول نتائج اختبار شيفيه أن هناك فروق بين المجموعات الثلاث في مستوى الشفقة بالذات (الأبعاد والدرجة الكلية) حيث كانت المجموعات علي ترتيب الفروق بينها كالتالي : مجموعة أمهات الأطفال ذوى الاعاقبة السمعية تليها مجموعة أمهات الأطفال ذوى الاعاقبة العقلية وأخيرا مجموعة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وكانت الفروق دالة لجميع الأبعاد والدرجة الكلية ويمكن تمثيل هذه الفروق بيانيا من خلال المتوسطات الحسابية في الشكل التالي



يتضح من الشكل السابق وجود فروق بين المجموعات الثلاث في مستوى الشفقة بالذات لصالح مجموعة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية .

مناقشة نتيجة الفرض الرابع :

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة روبنسون وآخرون (Robinson et al,2018) والتي أشارت إلى انخفاض الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإضطرابات النمائية (الذاتوية) عن آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات العقلية .

وكذلك تتفق مع نتيجة دراسة ليجي (Legge,2013) والتي أشارت إلى أن مستوى الشفقة بالذات لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد أقل من مستواه لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر .

وترى الباحثة أن وجود طفل به إعاقة أو اضطراب يعتبر حدثا كبيرا يجعل الوالدين والأسرة بأكملها تتحمل ضغوطا متعددة وجميعها مرتبطة بالحاجات الخاصة بهذا الطفل، ولكن هناك إعاقات تكون أكثر صعوبة في القبول من الإعاقات الأخرى ويتفق ذلك مع ما أشار إليه حسن مصطفى (٢٠٠٨: ٢٠٠) في أنه يكون لنوع إعاقة الطفل أثرا كبيرا على الأسرة وتفاعل أفرادها مع الطفل فقد تبدو بعض الإعاقات مقبولة اجتماعيا أكثر من غيرها وبذلك تنشئ قليلا من الحرج للأسرة فقد يكون أنماط السلوك المتسمة بالإضطراب العاطفي للطفل والتي تعكس حالة الإعاقة مغيظا للوالدين والآخرين لدرجة أن الحالة يمكن أن تصبح أكثر صعوبة في القبول من الإعاقات الأخرى .

فترى الباحثة أن الإعاقة السمعية يمكن إكتشافها في سن مبكر كما أنه من الممكن التعايش معها حيث هناك آلية للتعامل والتفاعل مع هؤلاء الأطفال المصابين بهذه الإعاقة وقد تلجأ بعض الأمهات لأخذ دورات تدريبية في التخاطب لتتفاعل مع طفلها كما أن هؤلاء الأطفال يمكن أن يصلوا بالرغم من هذه الإعاقة إلى مستوى تعليمي مناسب ويحصلوا على عمل يتناسب مع تلك الإعاقة مستقبلا على العكس من الإعاقات الأخرى ، وبالنسبة للإعاقة العقلية فمن الممكن أيضا إكتشافها في وقت مبكر منذ لحظة الميلاد وهناك علامات مادية تدل على أن هذا الطفل مصاب بإعاقة عقلية مما يدفع الآخرين إلى إلتماس العذر للوالدين عندما يصدر عن هؤلاء الأطفال تصرف غير لائق مما يرفع الحرج عن الوالدين وعادة ما يحلم ويخطط الوالدين لمستقبل ابنهما المعاق عقليا في حدود تلك الإعاقة ، أما أسرة الطفل المصاب بالتوحد فهي تتحمل الكثير والكثير من الصعوبات لاسيما في الفترة السابقة لتشخيص حالة الطفل تشخيصا دقيقا فهي أصعب مرحلة تمر بها الأسرة بسبب الغموض الذي يحيط بحالة الطفل، وترى الباحثة أن الأم هي أكثر من يحتك ويتفاعل مع الطفل منذ لحظة الميلاد. فدور الأم لا يقتصر على تقديم الغذاء والعناية الصحية ثم التدليل والمداعبة بل يمتد إلى ما هو أبعد من ذلك فهي المعلم الأول له ومنها يتلقى المبادئ الأولى في كل شئ في اللغة والأدب والتفاعل والتواصل كذلك فالأم هي المرجع الأساسي الذي يتوقع الطفل أن يجد عنده الحل لجميع مشكلاته ومساعدته على التكيف النفسي والإجتماعي فطفلها يمثل امتدادا لذاتها وميلاد طفل به اضطراب كاضطراب التوحد يمكن أن يمثل تهديدا أو حتى دمارا لحياتها كأم مسئولة فإذا كان الطفل جميلا ذكيا اجتماعيا لبقا فإن ذلك ينعكس إيجابيا على حياتها وحبها لذاتها وتقدير الآخرين لها ، أما إذا كان لديه اضطراب كاضطراب التوحد فإن له انعكاسا سلبيا عليها خاصة وأن هذا الإضطراب من الصعب إكتشافه لحظة الميلاد على عكس الإعاقات الأخرى وعادة ما تُتهم بأنها قصرت في الإهتمام به وفي تنمية قدراته على التفاعل والتواصل وأنها سبب من أسباب اصابته بهذا الإضطراب وهذا يؤدي بها إلى النقد اللاذع لذاتها وعدم الشفقة بها والقسوة عليها.

وتأتى هذه النتيجة متفقة مع ما أشار إليه روبنسون وآخرون (Robinson et al,2018,454-456) في أن الآباء والأمهات الذين لديهم طفلا مصابا بالتوحد يواجهون حالة فريدة من نوعها للتحديات حيث يصاب اضطراب طيف التوحد (ASD) بثالوث من العاهات في التفاعل الإجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية الجامدة المتكررة المصحوبة

بالإندفاع والعدوان وتأخر التدريب على المرحاض فيشعرون بجودة أقل للحياة ومزيد من القلق والإكتئاب ويصبحون أقل تشاؤماً لنمو طفلهم أكثر بكثير من آباء وأمهات الأطفال من ذوى الإعاقات الأخرى، وهناك عامل آخر يؤثر على الوالدين هو العار فغالبا ما يعانى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد خوفاً من الآخرين فقد يتلقى الوالدان اللوم والرفض من الغرباء لعدم تمكنهم من السيطرة على سلوكيات هؤلاء الأطفال فهم ليس لديهم علامات مادية تدل على حالتهم فيفترض الكثيرون فقط أن الطفل سئ التصرف وغالبا ما يتم اتهام والديه بعدم الكفاءة والفاعلية فى تربية أبنائهم، لذا فإن شدة أعراض اضطراب التوحد لدى الطفل تعتبر واحدة من أقوى المنبئات بالضغط الوالدى حيث يشعر الآباء بأنهم لا يستطيعون أن يختاروا العلاج الصحيح لطفلهم بطبيعية هذا الإضطراب وعدم اكتشافه فى وقت مبكر لذلك يشعرون بالذنب لعدم استطاعتهم القيام بما يكفى بطفلهم وقد يلومون أنفسهم بطريقة غير عقلانية والنقد المستمر للذات والقسوة عليها ويعانون من قلق المستقبل والتشاؤم ونقص الدعم الداخلى والثقة بالنفس . وتقترح هذه الدراسة أن التدخلات القائمة على اليقظة العقلية لأولياء أمور الأطفال ذوى الإضطرابات النمائية تعزز التعاطف الذاتى وأن زيادة الشفقة بالذات قد تكون آلية رئيسية من خلال التدخلات المستندة إلى اليقظة وهذا يؤدي إلى أن يصبحوا رحماء بذواتهم فى أوقات الشدة والذى ينعكس بدوره على سلوكيات أطفالهم من حيث هدم الإمتثال والتحدى فالآباء الرفقاء بذواتهم أقل عرضه للنظر إلى سلوكيات أطفالهم على أنها محبطة وصعبة.

كما أشار سعيدعبد العزيز (٢٠٠٥: ٢٢٨) إلى أنه تظهر ردود الفعل النفسية لدى أسر الأطفال المصابين باضطرابات نمائية بشكل سلبى مصحوباً بمشاعر الخوف والعار ولوم الذات والشعور بالذنب تجاه هذا الطفل لكون أن المجتمع لا يراهم ولا يتقبل ولا يتسامح مع أسر هؤلاء الأطفال .

نتائج الفرض الخامس ومناقشتها: وينص الفرض على أنه " توجد فروق فى متوسطات درجات أمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة على مقياس الشفقة بالذات تختلف باختلاف المستوى التعليمي للأمر (متوسط - فوق المتوسط - عالى) " . وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ثم قامت فى الخطوة التالية باستخدام تحليل التباين (١×٣) حيث كانت النتائج على النحو التالي:

□

جدول (٢٣) نتائج تحليل التباين بين المجموعات الثلاث على مقياس الشفقة بالذات

الأبعاد	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
اللفظ بالذات	بين المجموعات	٢١٣.٤٣٨	٢	١٠٦.٧١٩	٢٢.٨٨٤	٠.٠١
	داخل المجموعات	٥٩٢.٢٥٤	١٢٧	٤.٦٦٣		
	المجموع	٨٠٥.٦٩٢	١٢٩			
اليقظة العقلية	بين المجموعات	١٣٩.٤٦٠	٢	٦٩.٧٣٠	٢١.٨٨٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	٤١٩.٩٣٢	١٢٧	٣.٣٠٧		
	المجموع	٥٥٩.٣٩٢	١٢٩			
الانسانية المشتركة	بين المجموعات	٣٥٥.٤٤٥	٢	١٧٧.٧٢٣	٣٣.٧٦٢	٠.٠١
	داخل المجموعات	٦٦٨.٥٢٤	١٢٧	٥.٢٦٤		
	المجموع	١٠٢٣.٩٦٩	١٢٩			
الرضا	بين المجموعات	٢٢٣.٧٧٩	٢	١١١.٨٩٠	٢٥.٨١٣	٠.٠١
	داخل المجموعات	٥٥٠.٤٩٨	١٢٧	٤.٣٣٥		
	المجموع	٧٧٤.٢٧٧	١٢٩			
المرونة	بين المجموعات	٢٠٠.٤٠٦	٢	١٠٠.٢٠٣	٢٩.٤٧٧	٠.٠١
	داخل المجموعات	٤٣١.٧١٧	١٢٧	٣.٣٩٩		
	المجموع	٦٣٢.١٢٣	١٢٩			
التفاؤل	بين المجموعات	٢٩٣.٦٢٤	٢	١٤٦.٨١٢	٢٢.٦٠٤	٠.٠١
	داخل المجموعات	٨٢٤.٨٤٥	١٢٧	٦.٤٩٥		
	المجموع	١١١٨.٤٦٩	١٢٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٨٣١٨.٥٥٥	٢	٤١٥٩.٢٧٨	٥٧.٠٩٧	٠.٠١
	داخل المجموعات	٩٢٥١.٤١٤	١٢٧	٧٢.٨٤٦		
	المجموع	١٧٥٦٩.٩٦٩	١٢٩			

أوضحت نتائج تحليل التباين وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات الثلاث في مستوي الشفقة بالذات حيث كانت قيمة ف دالة للأبعاد والدرجة الكلية) كما يعرض جدول (٢٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية للفروق بين المجموعات الثلاث على أبعاد مقياس الشفقة بالذات.

جدول (٢٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الثلاث للبحث

الأبعاد		المؤهلات العليا ن=٤٧		المؤهلات فوق المتوسطة ن=٥٣		المؤهلات المتوسطة ن=٣	
		ع	م	ع	م	ع	م
اللفظ بالذات	١٨.٨٥	١.٩٦	١٦.٩٤	٢.٠٥	١٥.٥٣	٢.٥٩	١٠.٥٣
اليقظة العقلية	١٨.٦٥	١.٥٥	١٧.٦٠	١.٦٧	١٥.٩٠	٢.٣٦	١٠.٩٠
الانسانية المشتركة	١٩.٩٧	٢.٥١	١٧.٥٠	٢.١٥	١٥.٧٠	٢.١٦	١٥.٧٠
الشعور بالرضا	١٦.٦١	١.٨٣	١٥.٠٣	١.٩٨	١٣.١٣	٢.٥٦	١٣.١٣
المرونة	١٣.٨٧	١.٧٢	١٢.٢٢	١.٧٠	١٠.٦٠	٢.٢٢	١٠.٦٠
التفاؤل	١٨.٠٢	٢.٢٦	١٦.٠٠	٢.٢٤	١٤.٠٦	٣.٣٥	١٤.٠٦
الدرجة الكلية	١٠.٦٠٠	٧.٩٣	٩٥.٣٢	٥.٩٢	٨٤.٩٣	١٢.٥٠	٨٤.٩٣

يتضح من جدول (٢٤) السابق وجود فروق بين المجموعات الثلاث كما يتضح من المتوسطات حيث كانت متوسطات المجموعة ذات المستوى التعليمي الأعلى هي الأعلى بالنسبة للمجموعات الثلاث في مستوى الشفقة بالذات وكانت على الترتيب (١٨.٨٥) لبعء اللطف بالذات ، ١٨.٦٥ لبعء اليقظة، ١٩.٩٧ لبعء الانسانية المشتركة، ١٦.٦١ لبعء الشعور بالرضا، ١٣.٨٧ لبعء المرونة ، ١٨.٠٢ لبعء التفاؤل ، و ١٠٦.٠٠ للدرجة الكلية) بينما كانت متوسطات مجموعة الأمهات ذات المستوى التعليمي المتوسط هي الأقل بالنسبة للمجموعات الثلاث وكانت على الترتيب (١٥.٥٣) لبعء اللطف بالذات ، ١٥.٩٠ لبعء اليقظة، ١٥.٧٠ لبعء الانسانية المشتركة، ١٣.١٣ لبعء الشعور بالرضا، ١٠.٦٠ لبعء المرونة ، ١٤.٠٦ لبعء التفاؤل ، و ٨٤.٩٣ للدرجة الكلية) ولتحديد اتجاه الفروق وبيان المجموعات التي أظهرت فروقا دالة احصائيا أجرت الباحثة اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المجموعات الثلاث والتي يعرض جدول(٢٥) نتائجه

جدول(٢٥) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للمجموعات الثلاث

الأبعاد	المجموعات	متوسط	فوق المتوسط	عالي
اللطف بالذات	عالي	-	-	-
	فوق المتوسط	١.٩٠❖	-	-
	متوسط	٣.٣١❖	١.٤١❖	-
اليقظة العقلية	عالي	-	-	-
	فوق المتوسط	١.٠٥❖	-	-
	متوسط	٢.٧٥❖	١.٧٠❖	-
الانسانية المشتركة	عالي	-	-	-
	فوق المتوسط	٢.٤٦❖	-	-
	متوسط	٤.٢٧❖	١.٨٠❖	-
الرضا	عالي	-	-	-
	فوق المتوسط	١.٥٧❖	-	-
	متوسط	٣.٤٨❖	١.٩٠❖	-
المرونة	عالي	-	-	-
	فوق المتوسط	١.٦٤❖	-	-
	متوسط	٣.٢٧❖	١.٦٢❖	-
التفاؤل	عالي	-	-	-
	فوق المتوسط	٢.٠٢❖	-	-
	متوسط	٣.٩٥❖	١.٩٣❖	-
الدرجة الكلية	عالي	-	-	-
	فوق المتوسط	١٠.٦٧❖	-	-
	متوسط	٢١.٠٦❖	١٠.٣٨❖	-

يتضح من جدول نتائج اختبار شيفيه أن هناك فروق بين المجموعات الثلاث في مستوى الشفقة بالذات (الأبعاد والدرجة الكلية) وكانت الفروق في اتجاه مجموعة الأمهات ذات المستوى التعليمي الأعلى .

ويمكن تمثيل هذه الفروق بيانيا من خلال المتوسطات الحسابية في الشكل التالي :

تفسير نتيجة الفرض الخامس

تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأم (عينة البحث الحالي) ذات المستوى التعليمي العالي عادة ما تتمتع بقدر من الثقافة يسمح لها بمعرفة حقيقة مشكلة ابنها المصاب بإعاقة أو اضطراب، ومعرفة الحقيقة ضرورية للتعامل مع المشكلة بفاعلية، فلشدة حرصها على مستقبل ابنها تحاول أن تعرف الكثير والكثير عن طبيعة ومآل الإعاقة أو الإضطراب وكيفية التعامل معه وطرق العلاج المناسبة سواء من خلال الكمبيوتر والإنترنت أو من خلال القراءة والإطلاع على الكتب المتخصصة في ذلك أو من خلال الطبيب المعالج والأخصائيين المهنيين .

وقد أشار حسن مصطفى (٢٠٠٤: ٢٠٧) إلى أن هناك الكثير من آباء وأمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين سعوا ليتعلموا الكثير من الأمور المتعلقة بأساليب الأمراض الخاصة بأطفالهم وسوف يكتسبون المعرفة والمهارة الكافية في التعامل مع الإعاقات أكثر من معلمى التربية الخاصة .

وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء تواجدها مع أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء تطبيق مقاييس البحث الحالي عليهن وأثناء تردها على مؤسسات التربية الخاصة مع طالبات الفرقة الرابعة أثناء فترات التدريب الميداني بحكم عملها حيث تقوم بتدريس هذه المادة فقد لاحظت أن هناك بعض الأمهات ذات التعليم الجامعي تسعى لأخذ دورات تدريبية في التخاطب حتى تتمكن من التعامل مع طفلها المصاب بإعاقة سمعية، وهناك من يلتحقن بورش عمل ودورات تدريبية في كيفية التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد وكيف يمكن تنمية مهارات التواصل لديه وتعديل سلوكه النمطي، وهؤلاء الأمهات كن أكثر استخداما للأساليب الإيجابية في التفكير والتعامل مع الخبرات المؤلمة والتغلب على الأحداث المجهد والصادمة وتجربة الحياة مع إعاقة أو اضطراب ابنها ومن خلال التحاقها بهذه الدورات التدريبية كل ذلك يجعلها تعي وتدرك أنها ليست وحدها التي لديها طفل مصاب وأن مرورها بهذه الخبرات المؤلمة أمرا ليس قاصرا عليها وحدها بل هو جزء من خبرات إنسانية مشتركة مما يجعلها أكثر رحمة بذاتها وأكثر اقبالا على الآخرين تشاركهم مشاعرهم وألامهم وتعاون معهم بدلا من العزلة التي تجعلها تدرك أنها وحدها التي تعاني في هذا العالم وهذا يؤدي بها إلى الشعور بالرضا عندما تقارن نفسها بالآخرين ويجعلها أكثر مرونة وتكيفاً مع هذه الخبرات المؤلمة .

وذلك على عكس الأمهات ذات المستوى الأقل في التعليم واللاتي تعوزهن المعرفة والخبرة فليس لديهن خلفية مفهومية يبنين عليها آمالهن أو يتحكمن بها في مخاوفهن تجاه مستقبل أبنائهن المصابين فتصبح احساساتهن حادة لدرجة أنهن يتشككن في الآخرين ويفشلن في إدراك أنهن لسن الوحيدات في العالم اللاتي تواجهن مثل تلك المشكلة فيعتزلن الآخرين وينقصهن الشعور بالرضا والأمل في الحياة ويكن أكثر قسوة بأنفسهن ولا يشفقن عليها

وقد أشارت دراسة بايت Bayat,2007 أن هناك فروقا جوهرية في إتجاه المؤهل العلمي الأعلى في استخدام أسلوب التقييم الإيجابي للمشكلة والبحث عن المساعدة والمعلومات مقارنة بذوى التعليم الأقل .

نتائج الفرض السادس ومناقشتها: وينص الفرض على أنه " توجد فروق في متوسطات

درجات أمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياس الشفقة بالذات

تختلف باختلاف عمر الأم (من ٢٥-٣٠، ٣١-٣٥، ٣٦-٤٢). وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ثم قامت في الخطوة التالية باستخدام تحليل التباين (١٣٣) حيث كانت النتائج على النحو التالي:

□

□

جدول (٢٦) نتائج تحليل التباين بين المجموعات الثلاث على مقياس الشفقة بالذات

الأبعاد	المصدر	مجموع التريعات	درجات الحرية	متوسط التريعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
اللفظ بالذات	بين المجموعات	٢٤٧.٩٣٣	٢	١٢٣.٩٦٦	٢٨.٢٢٧	٠.٠١
	داخل المجموعات	٥٥٧.٧٦٠	١٢٧	٤.٣٩٢		
	المجموع	٨٠٥.٦٩٢	١٢٩			
اليقظة العقلية	بين المجموعات	١٢٥.٨٢٨	٢	٦٢.٩١٤	١٨.٤٢٩	٠.٠١
	داخل المجموعات	٤٣٣.٥٦٤	١٢٧	٣.٤١٤		
	المجموع	٥٥٩.٣٩٢	١٢٩			
الانسانية المشتركة	بين المجموعات	٤٣٢.٧٣٦	٢	٢١٦.٣٦٨	٤٦.٤٧٧	٠.٠١
	داخل المجموعات	٥٩١.٢٣٣	١٢٧	٤.٦٥٥		
	المجموع	١٠٢٣.٩٦٩	١٢٩			
الرضا	بين المجموعات	٢٢٣.٠٠٠	٢	١١١.٥٠٠	٢٥.٦٨٧	٠.٠١
	داخل المجموعات	٥٥١.٢٧٧	١٢٧	٤.٣٤١		
	المجموع	٧٧٤.٢٧٧	١٢٩			
الثروة	بين المجموعات	٢١٨.٥٤٩	٢	١٠٩.٢٧٤	٣٣.٥٥٦	٠.٠١
	داخل المجموعات	٤١٣.٥٧٤	١٢٧	٣.٢٥٦		
	المجموع	٦٣٢.١٢٣	١٢٩			
التفاضل	بين المجموعات	٢٧٧.٦٢٨	٢	١٣٨.٨١٤	٢٠.٩٦٦	٠.٠١
	داخل المجموعات	٨٤٠.٨٤١	١٢٧	٦.٦٢١		
	المجموع	١١١٨.٤٦٩	١٢٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٨٧٥٩.٨٧٣	٢	٤٣٧٩.٩٣٧	٦٣.١٣٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	٨٨١٠.٠٩٦	١٢٧	٦٩.٣٧١		
	المجموع	١٧٥٦٩.٩٦٩	١٢٩			

أوضحت نتائج تحليل التباين وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات الثلاث في مستوى الشفقة بالذات حيث كانت قيمة ف دالة للأبعاد والدرجة الكلية كما يعرض جدول (٢٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية للفروق بين المجموعات الثلاث على أبعاد مقياس الشفقة بالذات.

جدول (٢٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الثلاث للبحث

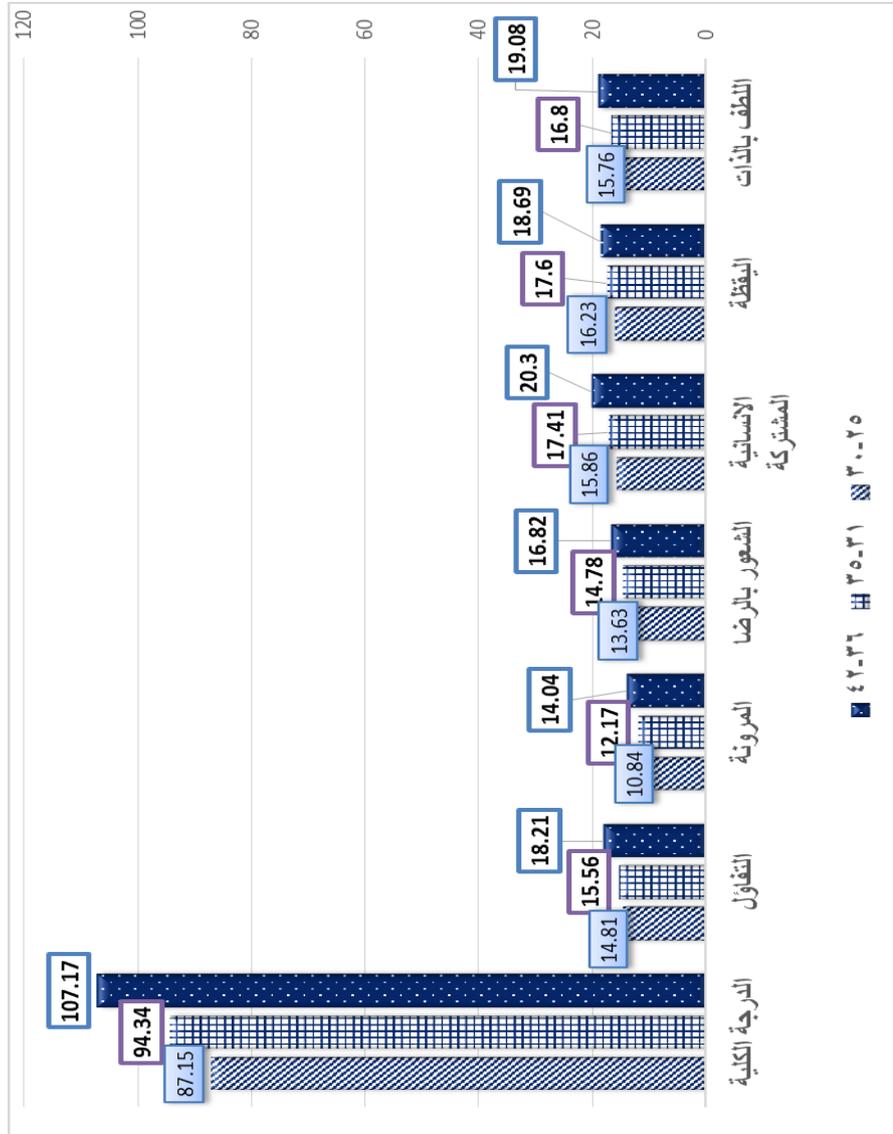
الأبعاد	٤٦=ن ٣٦-٣٥		٢٠=ن ٤٦=٣١		٣٨=ن ٣٥-٢٥	
	ع	م	ع	م	ع	م
اللفظ بالذات	١.٨٢	١٩.٠٨	٢.٠٧	١٦.٨٠	٢.٤٠	١٥.٧٦
اليقظة العقلية	١.٥٠	١٨.٦٩	١.٧١	١٧.٦٠	٢.٣١	١٦.٢٣
الانسانية المشتركة	٢.٢٧	٢٠.٣٠	٢.٠٣	١٧.٤١	٢.١٤	١٥.٨٦
الشعور بالرضا	١.٧٦	١٦.٨٢	١.٩٩	١٤.٧٨	٢.٤٩	١٣.٦٣
الثروة	١.٦٧	١٤.٠٤	١.٧١	١٢.١٧	٢.٠٤	١٠.٨٤
التفاضل	٢.١٦	١٨.٢١	٢.٢٤	١٥.٥٦	٣.٢٩	١٤.٨١
الدرجة الكلية	٦.٦٠	١٠٧.١٧	٦.٧٤	٩٤.٣٤	١١.٣٨	٨٧.١٥

يتضح من جدول (٢٧) السابق وجود فروق بين الفئات العمرية الثلاث كما يتضح من المتوسطات حيث كانت متوسطات الفئة العمرية الأكبر (٣٦ - ٤٢) هي الأعلى للفئات العمرية الثلاث في مستوى الشفقة بالذات وكانت على الترتيب (١٩.٠٨ لبعده اللطف بالذات ، ١٨.٦٩ لبعده اليقظة، ٢٠.٣٠ لبعده الانسانية المشتركة، ١٦.٨٢ لبعده الشعور بالرضا، ١٤.٠٤ لبعده المرونة ، ١٨.٢١ لبعده التناؤل ، و ١٠٧.١٧ للدرجة الكلية) بينما كانت متوسطات مجموعة الأمهات ذات الفئة العمرية الأصغر (٢٥ - ٣٠) هي الأقل بالنسبة للمجموعات الثلاث في مستوى الشفقة بالذات وكانت على الترتيب (١٥.٧٦ لبعده اللطف بالذات ، ١٦.٢٣ لبعده اليقظة، ١٥.٨٦ لبعده الانسانية المشتركة، ١٣.٦٣ لبعده الشعور بالرضا، ١٠.٨٤ لبعده المرونة ، ١٤.٨١ لبعده التناؤل ، و ٨٧.١٥ للدرجة الكلية) ولتحديد اتجاه الفروق وبيان المجموعات التي أظهرت فرقا دالا احصائيا، أجرت الباحثة اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المجموعات الثلاث والتي يعرض جدول (٢٨) نتائج،

جدول (٢٨) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للمجموعات الثلاث

الأبعاد	المجموعات	٤٢-٣٦ ن=٤٦	٣٥-٣١ ن=٤٦	٣٠-٢٥ ن=٣٨
اللطف بالذات	٤٢-٣٦	-	-	-
	٣٥-٣١	٢.٢٨*	-	-
	٣٠-٢٥	٣.٣٢*	١.٠٤	-
اليقظة العقلية	٤٢-٣٦	-	-	-
	٣٥-٣١	١.٠٨*	-	-
	٣٠-٢٥	٢.٤٥*	١.٣٧*	-
الانسانية المشتركة	٤٢-٣٦	-	-	-
	٣٥-٣١	٢.٨٩*	-	-
	٣٠-٢٥	٤.٤٣*	١.٥٤*	-
الرضا	٤٢-٣٦	-	-	-
	٣٥-٣١	٢.٤٣*	-	-
	٣٠-٢٥	٣.١٩*	١.١٥*	-
المرونة	٤٢-٣٦	-	-	-
	٣٥-٣١	١.٨٦*	-	-
	٣٠-٢٥	٣.٢٠*	١.٣٣*	-
التناؤل	٤٢-٣٦	-	-	-
	٣٥-٣١	٢.٦٥*	-	-
	٣٠-٢٥	٣.٤٠*	٠.٧٤	-
الدرجة الكلية	٤٢-٣٦	-	-	-
	٣٥-٣١	١٢.٨٢*	-	-
	٣٠-٢٥	٢٠.٠١*	٧.١٨*	-

يتضح من جدول نتائج اختبار شيفيه أن هناك فروق بين المجموعات الثلاث في مستوى الشفقة بالذات (الأبعاد والدرجة الكلية) وكانت الفروق في اتجاه مجموعة الأمهات الأكبر سنا . ويمكن تمثيل هذه الفروق بيانيا من خلال المتوسطات الحسابية في الشكل التالي :



يتضح من الشكل السابق وجود فروق بين المجموعات الثلاث في مستوى الشفقة بالذات لصالح مجموعة الأمهات الأكبر سناً.

تفسير نتيجة الفرض السادس :

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Teixeira et al, 2010) والتي أشارت إلى وجود فروق في الشفقة بالذات ترجع إلى العمر لصالح الفئة العمرية الأكبر. بينما تتعارض هذه النتيجة مع نتيجة دراسة حمدي ياسين ونورهان طارق (٢٠١٧) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في الشفقة بالذات ترجع إلى العمر وإن اختلفت عينت تلك الدراسات عن عينت البحث الحالي

وُرجع الباحث وجود فروق في الشفقة بالذات لصالح الأم الأكبر سناً إلى تمتع تلك الأم بالعديد من الخبرات والمهارات التي اكتسبتها خلال سنوات ماضية مرت بها، مرت خلالها بالعديد من التحديات والأزمات التي أثقلت شخصيتها فأصبحت أكثر مرونة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وأكثر تكيفاً مع الخبرات المؤلمة فالتقدم في العمر يكسب الفرد خبرة في التعامل مع ضغوط الحياة، كما أنها مع مرور الزمن وتجربة الحياة مع إعاقة أو اضطراب ابنها تكونت لديها كمية كبيرة من المعلومات عنها وعن كيفية التعامل مع هذه الإعاقة أو الاضطراب كما تكونت لديها قيم أصيلة جعلها أكثر صبراً وصموداً في مواجهة ما يعترضها من مشكلات فتتقبل تلك المشكلات بوعي وعقل يقظ وتدرك أن خبراتها المؤلمة التي عايشتها مع إعاقة أو اضطراب ابنها جزء من الخبرات الإنسانية العامة فتشعر بالأم الآخرين وتتعاون معهم بدلاً من العزلة والانغلاق على ذاتها وذلك يشعرها بالرضا والتفاؤل والعطف والشفقة بذاتها أما بالنسبة للأم الأصغر سناً فهي أقل نضوجاً وأقل خبرة ومهارة في مواجهة ما يعترضها من مشكلات فكانت ترسم أحلاماً وطموحات بالنسبة لمستقبل ابنها الذي هو امتداد لذاتها ومستقبلها وولادة طفل معاق أو مصاب باضطراب يبدد أحلامها وطموحاتها فالطفل الذي كان يجب أن يمثل امتداداً لذات الأم يعمل بدلاً من ذلك على إنكماش ذاتها وقد يكون بمثابة تهديداً لآحاساسها بالكرامة وتقديرها لذاتها واحترامها ويزيد من ثقل المسؤولية عليها والتي لم تألفها من قبل لذا تكون أقل احتمالاً في مواجهة تلك المشكلة وتشعر أنها الوحيدة في العالم التي تمر بمثل هذه الأزمة وتعزلت العالم لمعيشة آلامها بشكل مبالغ فيه حيث لم تتكون بعد لديها الخبرة الكافية التي تمنحها مهارة ومرونة في مواجهة هذه المشكلة فتشعر بالضرر وعدم الرضا والتشاؤم بالنسبة للمستقبل وتصبح أكثر انتقاداً لذاتها وأكثر قسوة بها

كما أشارت ايناس جوهر (٢٠١٤: ٣٢٧) أن الزيادة في العمر تكسب الفرد مهارة وأساليب تمكنه من مواجهة المشكلات والتكيف مع الضغوط .

توصيات البحث

- في ضوء نتائج البحث الحالي وتفسيراتها توصى الباحثة بما يلي:
- التوسع في الدراسات العربية التي تتناول العلاقة بين متغيرات البحث الحالي.
- ضرورة تقديم الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية لأسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تدريب الآباء على تقديم الدعم والمساندة النفسية لأمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة وأن معظم العبء يقع على عاتق الأمهات.
- عقد ندوات وورش عمل تستهدف مساعدة الأمهات على كيفية التعامل مع الخبرات الأليمة التي تواجههن في الحياة.
- زيادة التدخلات القائمة على اليقظة العقلية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتعزيز الشفقة بالذات لديهم .

البحوث المقترحة

- الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال من ذوى الإحتياجات الخاصة .
- فاعلية برنامج إرشادى لتنمية الصمود النفسى وأثره على رفع مستوى الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال الذاقوين.
- الشفقة بالذات وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة .
- الشفقة بالذات وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية.
- الشفقة بالذات وعلاقتها بقلق المستقبل وفاعلية الذات لدى أمهات المراهقين المكفوفين.

المراجع

أولاً : المراجع العربية

١. أحمد جاب الله إبراهيم على (٢٠١٨). الشفقة بالذات وعلاقتها بكل من الذكاء الوجداني وفاعلية الذات وقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٢. أمال إبراهيم الفقى (٢٠١٣). التنظيم الذاتي وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل لدى طلاب الثانوية، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، عدد (٣٨)، جزء (٢)، ص ص ١٣ - ٥٦.
٣. أمينة عبدالله عبد القادر (٢٠١٥). الإتجاه نحو الاندماج الإجتماعى وعلاقته بقلق المستقبل والتحصيل الدراسى لدى أطفال مؤسسات الرعاية الإجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية.
٤. إيمان حماده محمد عبدالله (٢٠١٥). قلق المستقبل وعلاقته بالذكاء الروحى لدى عينه من المراهقين المكفوفين وغير المكفوفين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٥. إيمان محمد محمد مصطفى (٢٠١٧). تنمية الصمود النفسى لدى عينه من أمهات الأطفال المتأخرين عقليا، مجلة البحث العلمى فى التربية، العدد الثامن عشر، الجزء الخامس، ص ص ١٠٣ - ١٢٢.
٦. إيناس سيد على عبد الحميد جوهر (٢٠١٤). الصمود النفسى وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينه من أمهات الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة، مجلة كلية التربية بينها، العدد (٩٧)، مجلد (٢٥)، ص ص ٢٩٣ - ٣٣٣.
٧. باسل محمد عبدالله عاشور (٢٠١٧). الصمود النفسى وعلاقته بالإتزان الإنفعالى لدى مرضى العناية الفائقة فى المستشفيات الحكومية فى قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
٨. تامر نصر دياب محمد (٢٠١٦). الصمود النفسى وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينه من المراهقين المصابين بمرض السرطان، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٩. جيهان فرج عبد الحميد المغربى (٢٠١٦). العلاقة بين الصمود النفسى واضطراب الإكتئاب العصابى لدى مرضى مستشفى الأمراض النفسية بليبيا، مجلة البحث العلمى فى التربية، العدد (١٧)، ص ص ٢٦٩ - ٢٨٩.
١٠. حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٤). الأسرة ومشكلات الأبناء، ط ١، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.
١١. حمدى محمد ياسين؛ نورهان طارق محمد (٢٠١٧): الرحمة بالذات والسعادة محددات للذكاء الروحى لدى التلاميذ المكفوفين، مجلة البحث العلمى فى التربية، مجلد (١٨)، العدد (٥)، ص ص ١ - ٢٠.
١٢. رياض نائل العاسمى (٢٠١٤). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينه من طلاب جامعة الملك خالد، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية بسوريا، مجلد (٣٠)، العدد الأول، ص ص ١٧ - ٥٦.

١٣. زينب محمود شقير (٢٠٠٥). مقياس قلق المستقبل، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
١٤. سعيد عبد العزيز (٢٠٠٥). إرشاد ذوى الإحتياجات الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
١٥. سميرة محمد شند (٢٠٠٢). دراسة لقلق المستقبل وقلق الموت لدى طلاب الجامعة من منظور متغيري الجنس والتخصص، مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، مجلد (٨)، عدد (٣)، ص ص ١٠٠ - ١٨١.
١٦. سميرة محمد شند : محمد إبراهيم الأنور (٢٠١٢). قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى شرائح مهنية مختلفة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، عدد (٣٥)، ص ص ٧٧٢ - ٨٢٩.
١٧. السيد كامل الشربيني منصور (٢٠١٦). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلاب قسم التربية الخاصة، مجلة التربية الخاصة، العدد (١٦)، ص ص ٦١ - ١٦٣.
١٨. صفاء الأعسر (٢٠١٠). الصمود من منظور علم النفس الإيجابي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد (٢٠)، العدد (٦٦)، ص ص ٢٥ - ٢٩.
١٩. عبد العزيز إبراهيم سليم ؛ محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة (٢٠١٨). أصالة الشخصية وعلاقتها بكل من الشفقة بالذات والتوجه الروحي فى الحياة لدى طلاب الدراسات العليا المتفوقين دراسيا بكلية التربية جامعة دمنهور، مجلة الإرشاد النفسى، مجلد (١)، عدد (٥٥)، ص ص ١٣٤ - ٢٢٣.
٢٠. عماد الدين بن عبده بن محمد علوان (٢٠١٦). الشفقة بالذات والشعور بالذنب لدى الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الإجتماعية بمدينة أبها، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، مجلد (٥)، عدد (٩)، ص ص ١ - ٢١.
٢١. كريم منصور محمد عسران (٢٠١٥). فعالية برنامج قائم على الارشاد بالواقع لخفض قلق المستقبل لدى عينته من المراهقين مكفوفى البصر (دراسة سكومترية - كLINيكية) ، رسالتة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة المنصورة .
٢٢. مايسة الشحات محمد منصور (٢٠١٦).. فعالية برنامج قائم على الدعم النفسى للسمات الإيجابية فى الشخصية لخفض قلق المستقبل لدى المراهقات الصم، رسالتة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة.
٢٣. محمد أحمد شحاته إبراهيم (٢٠١٣). قلق المستقبل والكفاءة الإجتماعية لدى المراهقين ضعاف السمع، دراسة سيكومترية إكلينيكية، رسالتة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقايق.
٢٤. محمد الخطيب (٢٠٠٧). الاحتراق النفسى وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، المؤتمر التربوى الثالث ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين .
٢٥. محمد السيد عبد الرحمن ؛ رياض نائل العاسمى ؛ على سعيد العمرى ؛ فتحى عبد الرحمن الضبع (٢٠١٥). مقياس الشفقة بالذات (دراسة ميدانية لتقنين مقياس الشفقة بالذات على عينات عربية) ، ط ١ ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة .
٢٦. محمد رزق البحيرى (٢٠١١). تباين الصمود بتباين بعض المتغيرات لدى عينته من الأيتام بطىء التعلم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢١)، العدد (٧٠)، ص ص ٤٨٠ - ٥٣٦.

٢٧. محمود محي الدين عشري (٢٠٠٤). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية - دراسة حضارية مقارنة بين كلية التربية بمصر وسلطنة عمان، المؤتمر الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي "الشباب من أجل المستقبل" الإرشاد النفسي وتحديات التنمية، جامعة عين شمس، ص ص ١٤٥ - ١٧٨ .
٢٨. معاذ أحمد محمد فايد مقران (٢٠١٤). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في الصمود النفسي لتخفيف الإكتئاب لدى المراهقين اليمنيين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنوفية.
٢٩. نضين عبد الرحمن المصري (٢٠١١). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر بغزة.

ثانياً : المراجع الأجنبية

30. Allen, A. D., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, Stress, and Coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4 (2), 107-118 □
31. Alizadeh, S., Khanahmadi, S., Vedadhir, A., & Barjasteh, S. (2018). The relationship between resilience with self-compassion, social support and sense of belonging in women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19 (9), 2469 - 2474. □
32. American Psychological association. (2003). American Psychological association lunch campaign to help kids & teens with stress and trauma . Author .
33. Baker, A. D., Caswell, L. H., & Eccles, J. F. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 99, 154-161
34. Barlow, D.(2011). The measurement of pessimism: The Hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 (6), 861-865..
35. Barry, C., Loflin, D., & Ducette, H. (2015). Adolescent self-compassion: Associations with narcissism, self-esteem, aggression, and internalizing symptoms in at-risk males. *Personality and Individual Differences*, 77,118-123.
36. Bayat, M.(2007). Evidence of resilience in Families of Children With autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (9),702-714. Doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.00960.x.
37. Bluth, K., Mullarkey, M., & Lathren, C. (2018). Self-Compassion: A Potential Path to Adolescent Resilience and Positive Exploration. *Journal of Child and Family Studies*, 27 (9), 3037 - 3047. □

38. Eirini, K., Christose, P., Michael, G., & Anastasios, S. (2017). Validity, Reliability and Factorial Structure of the Self-Compassion Scale in the Greek Population. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 7 (4), 7-13.
39. Ergün-Başak, B., & Can, G. (2018). The relationships between self-compassion, social-connectedness, optimism and psychological resilience among low-income university students. *Elementary Education Online*, 17 (2), 768-785..
40. Phillip, R.(2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety, 48, 757-761.
41. Hayter, M. R., & Dorstyn, D. S. (2014). Resilience, self-esteem and self-compassion in adults with spina bifida. *Spinal Cord*, 52 (2), 167-171. DOI: 10.1038/sc.2013.152. □
42. Legge, K. (2013). Parental self-compassion, attributions of child behavior and sensitive responding. *CPC*, 55(55), 133-224.
43. Neff, K. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 1 (5), 1-12.
44. Neff, K. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
45. Neff, K. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of health attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2 (2), 85-101..
46. Neff, D. K., & Costigon, A. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 114-119..
47. Neff, D. K., & Mcgehee, P. (2010). Self-Compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and young Adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
48. Neff, D. K., & Pittman MCGehee .(2010) . Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolsscents And Young Adults, *Self and Identity* , vol. 9,pp: 225-240.
49. Nery-Hurwit, M., Yun, J., & Ebbeck, V. (2018). Examining the roles of self-compassion and resilience on health-related quality of life for individuals with Multiple Sclerosis. *Disability and Health Journal*, 11 (2), 256-261. . □
50. Norten,P. (2003). Future direction in anxiety disorders: Profiles and personality of Leading Contribution. *Journal of Anxiety Disorders*,14,(1),65-69.

51. McArthur, M., Mansfield, C., Matthew, S., Zaki, S., Brand, C., Andrews, J., & Hazel, S. (2017). Resilience in veterinary students and the predictive role of mindfulness and self-compassion. *Journal of Veterinary Medical Education*, 44 (1), 106-115. . □
52. Robinson, S. Hastings, R. P., Weiss, J. A, Pagavathsing, J., & Lunskey, 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..
53. Rutter, M.(2007). Resilience, Competence, and Coping. *Child Abuse and Neglect*, 31(3), 205-209. Available at.
54. Schulz, S. K. (2017). Self-compassion versus self-esteem as predictors of resilience and well-being. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 78 (2)
55. Smith, L. J. (2015). Self-Compassion and Resilience in Senior Living Residents. *Seniors Housing & Care Journal*, 23 (1), 16-31.
56. Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342. Available at:
57. Teixeira, I., Simões, S., Marques, M., Espírito-Santo, H., & Lemos, L. (2016). Self-criticism and self-compassion role in the occurrence of insomnia on college students. *European Psychiatry*, 33, S268–S268. Doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.702 .
58. Trompetter, H., Kleine, E., & Bohlmeijer, E. (2017). Why Does Positive Mental Health Buffer Against Psychopathology? An Exploratory Study on Self-Compassion as a Resilience Mechanism and Adaptive Emotion Regulation Strategy. *Cognitive Therapy & Research*, 41 (3), 459-468. Doi.10.1007/s10608-016-9774-0.
59. Williams, G. J., Stark, S. K., & Foster, E. E. (2008). Start Today or the Very Last Day? The Relationships Among Self-Compassion, Motivation, and Procrastination. *American Journal of Psychological Research*, 4(1), 37-43. □