# مستوى الرأفة بالذات وعلاقته بالمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر

**د. منى حمود الحمدان**
حاصلة على الدكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي
الجامعة الأردنية- الاردن
رئيس مركز التدخل للاطفال المعاقين
الهيئه العامة لشؤون ذوي الإعاقة

# مستوى الرأفة بالذات وعلاقته بالمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر

تاريخ استلام البحث: ٢٠\١١\٢٠٢٥ تاريخ قبول البحث للنشر: ٢٢ \٣\٢٠٢٥

د. منى حمود الحمدان*

**المستخلص**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الرأفة بالذات وعلاقته بالمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر، وقد تمّ اختيار عينة مَسحية من مركز التدخُّل المُبكِّر للأطفال المعاقين في دولة الكويت لعام ٢٠٢٤م، بلغ عددهن (٣٤) أمًّا، لدى أبنائهن داون سندروم، وقد تم تطوير مقياسَين للرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية لهما من صدق وثبات، وأشارت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر، كما تبيَّن من النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين اللطف بالذات واليقظة الذهنية من جهة، وبين المشاركة الاجتماعية من جهة ثانية، وأن كلًّا من الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لا تختلفان تبعًا لكل من مستوى تعليم الأم وعمر الطفل، وبناء على النتائج خرجت الدّراسة ببعض التوصيات؛ منها: ضرورة العمل على مساعدة الأمهات لتنمية كل من الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لديهن بما ينعكس على الحياة النفسية والاجتماعية.

**الكلمات المفتاحية: الرأفة بالذات، المشاركة الاجتماعية، التدخُّل المُبكِّر.**

## The level of self-compassion and its relationship to social participation among mothers of children with disabilities in the early intervention stage

**DR. Muna Hmood Alhamdan**

**Abstract**

The current study aimed to identify the level of self-compassion and its relationship to social participation among mothers of children with disabilities in the early intervention stage. A survey sample was selected from the Early Intervention Center for Children with Disabilities in the State of Kuwait for the year 2024, numbering (34) while their children had down syndrome. Two scales were developed for self-compassion and social participation among mothers of children with disabilities in the early intervention stage, and their psychometric properties were verified in terms of validity and reliability. The results indicated an average level of self-compassion and social participation among mothers of children with disabilities in the early intervention stage. The results also showed a statistically significant correlation between self-kindness and mindfulness on the one hand and social participation on the other hand, and that both self-compassion and social participation do not differ according to the mother's education level and the child's age. Based on the results, some recommendations were made, including the necessity of working to help mothers develop both self-compassion and social participation in a way that reflects on psychological and social life.

**Keywords: self-compassion, social participation, early intervention**

## المقدمة والخلفية النظرية

تعتبر سنوات العمر الأولى بالنسبة لأعداد كبيرة من الأطفال المعاقين سنوات يصارعون فيها من أجل البقاء، ويُعانون فيها من تدهور نمائي وضياع فرص يتعذَّر تعويضها في المراحل العمرية اللاحقة. وبدلًا من أن تكون مرحلة الطفولة مرحلة تطوُّر ولعب واستكشاف تفرض عليهم إعاقتهم قيودًا تحدُّ من

◆ حاصلة على الدكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي-الجامعة الأردنية-الاردن.
رئيس مركز التدخل للاطفال المعاقين- الهيئه العامة لشؤون ذوي الإعاقة.

اكتسابهم الكثير من المفاهيم الثقافية والحياتية التي تُعيق عملية التكيُّف مع المجتمع والبيئة المحيطة، مما يؤثر في جوانب النموّ الاجتماعي للطفل ذي الإعاقة (محمود، ٢٠٢١). حيث تعتبر ولادة طفل معاق داخل الأسرة ومن ثم في المجتمع، مسألة يجب الانتباه لها، لمعرفة دور الأسرة الأساسيّ في التعامل مع هذه الحالة، وقد توجهت الأبحاث العالمية الحديثة في مجال التربية الخاصة إلى التركيز على الأسرة الحاضنة ودورها في تخفيف آثار الإعاقة (رقبان، ٢٠٠٦).

ويشير التدخُّل المُبكِّر Early Intervention إلى مجموعة من الخدمات التربوية والخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة والأطفال ذوي التأخر النمائي/التطوري، والأطفال المُعرَّضين للخطر وأُسَرهم والعاملين معهم من سنِّ الولادة حتى سنِّ الثالثة، وقد تمتدُّ إلى السادسة في بعض الدول.(French & Kennedy, 2018).

ويرى هاردمان (Harman, 1990) أن الأطفال في هذه المرحلة العمرية من الولادة حتى سن السادسة يعتمدون على أولياء أمورهم في تلبية حاجاتهم، فالوالدان يعرفان بدقة تفاصيل حياة أطفالهم وروتينهم اليومي، لذلك تركز برامج التدخُّل المُبكر على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم على النمو والتعلم.(Ou and Reynolds, 2010)

فالأسرة هي اللبنة الأولى التي يرتكز عليها تطوُّر الطفل؛ لأنها الأكثر استمرارًا وثباتًا في حياتهم، ويعتبر الوالدان الشريك النشط في برامج التدخُّل المُبكر، حيث تلعبُ الأمهات دورًا مهما خلال السنوات الأولى من حياة الطفل؛ لأنه يعتمد عليها بالدرجة الأولى في تلبية حاجاته، لذلك فقد تتعرّض الأم للعديد من المشكلات والضغوطات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، ويعتمد مقدار تكيُّفها مع ظروفها على مدى تقبُّلها للواقع وتقبُّل المجتمع لوضعها الجديد ومقدار الدعم الذي تتلقّاه سواء كان على مستوى الأسرة أو المجتمع(Ou & Reynolds, 2010).

ومع كلِّ ما تواجهه الأم من ضغوطات نتيجة وجود طفل معاق، فقد يؤدي ذلك إمَّا إلى الفهم وزيادة الوعي والرأفة بالذات وإمّا قد يشعرها بالفشل، وقد يؤدي الوعي الداخلي العاطفي والشعور بالوجدان الإيجابي والرأفة بالذات ومشاركة الآخرين والاستمتاع بكل لحظة من لحظات وجوده، وقد يؤدي إلى لوم الذات والشعور بالعجز (بلحسيني وبوسعيد، ٢٠١٧).

ولا شكّ أنَّ قيام الأم بالأدوار المطلوبة منها تجاه طفلها المعاق وأسرتها وحياتها ومجتمعها تعتمد على عوامل متعددة؛ منها ما يوفره المجتمع من إمكانيات، ومنها ملامح شخصية ذاتية كالرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية.

وتعتبر الرأفة بالذات من أحدث المتغيرات على ساحة علم النفس الإيجابي، حيث تلعب دورًا مهمًا في حياة الفرد النفسية والاجتماعية، ويقصد بها اتجاهٌ إيجابيٌ يتَّخذه الفرد نحو ذاته، بحيث يكون مُتفهِّما ورحيما بذاته في حالات الألم أو الإخفاق (سيد، ٢٠٢٢). ويعتبر مفهوم الرأفة بالذات أحد إسهامات (Neff) والتي تعني أن يكون الفرد متعاطفا مع نفسه في المواقف الصعبة والأحزان ومعاناة الآخرين، وبمعنى آخر الوعي الداخلي العاطفي للألم والشعور بالوجدان الإيجابي تجاه هذا الألم، فضلاً عن التعاطف والاهتمام بالآخرين (Morley, 2015).

ووفقاً للعالِمة نيف (Neff) فإن مفهوم الرأفة بالذات يتكون من ثلاثة عناصر، هي: اللطف بالذات؛ Self-Kindness ويعني قدرة الفرد على فهم أسباب فشله، واعترافه بأوجه النقص والقصور والصعوبات التي لا مفرَّ منها، والتي يمكن أن تحدث في هذه الحياة، واعتبارها أحداثًا طبيعية ينبغي عدم مقاومتها، كالقيام بمحاكمة النفس ولوم الذات (النقد الذاتي)، أو إنكارها (كالتفادي والتجنب)، ومحاولة تهدئة النفس عند مواجهة التجارب المؤلمة (ضبط الذات)، والاستعاضة عن تلك المشاعر السلبية بالمشاعر الدافئة والمتعاطفة مع الذات، والتقبل الذاتي، والعنصر الثاني: المشاعر الإنسانية المشركة: Common Humanity Feeling وتعني النظرة لخبرات المعاناة كجزء من الخبرات الإنسانية بشكل عام، وأن يدرك الفرد ويعترف

بأن البشرية جمعاء تعاني، وأن المعاناة لا تقتصر على شخص دون الآخر، فالكلُّ في هذا الكون معرَّض لخبرات الألم، ولكن المهمّ تجاوُز تلك الخبرات، فعدم الاعتراف بتلك التجارب المؤلمة يدفع الفرد إلى الاستغراق في الهواجس والأفكار اللاعقلانية والعزلة، أمّا العنصر الثالث فهو اليقظة الذهنية: Mindfulness وتعني الانفتاح الواعي والمتوازن على الأفكار والمشاعر والأفعال السلبية، والتعايش مع الأحداث والتجارب المؤلمة في اللحظة الراهنة بشكل متوازن، دون التوحد فيها، أو إنكارها أو قمعها (Neff & Davidson, 2016).

أما فيما يتعلق بمصطلح المشاركة الاجتماعية فيظهر من خلال تمكين الفرد من أجل أن يتكيَّف اجتماعيًّا ونفسيًّا، من حيث الالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي، والتغير الاجتماعي، وتقبُّل النقد والتفاعل مع الآخرين، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وإيجاد الشعور بالمسؤولية الاجتماعية وتقبلها وممارستها (بطرس، ٢٠٠٨).

كما تشمل مشاركة الوالدين مجالات متعددة؛ أهمُّها الاطّلاع على المعلومات المتعلقة بالطفل المعاق وحقّ المشاركة في اتّخاذ القرار وتوظيف المعلومات التي يقدمها الوالدان لتحديد الأهداف الوظيفية والتربوية الخاصة بالطفل، وقيام الوالدَين باطلاع الأخصائيين على سلوك الطفل في المنزل، ومشاركتهم في تنفيذ البرامج المقدمة للطفل( Rock, 2000)

وتفسر النظرية الواقعية لجلاسر (Glaser) المشاركة الاجتماعية من حيث كون السلوك الإنساني موجَّهًا نحو هدف، وينبع من داخل الفرد لكي يحصل على ما يريد من أجل إشباع حاجاته، فهو قادر على تحمُّل المسؤولية دون الاعتداء على حاجات الآخرين، كما أنه قادر على الوصول إلى الاستقلالية، مُركِّزا في ذلك على سلوكه بدلا من مشاعره وعلى الحاضر بدلا من المستقبل، بحيث يكون قادرا على الاندماج مع البيئة المحيطة، والتكيف مع الواقع كما هو، ويظهر السلوك اللاتكيُّفي عندما يصبح الفرد غير قادر على إشباع حاجاته (عبد اللطيف،٢٠١٧). كما تفترض نظرية النشاط (Activity Theory) لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان عمل أو وظيفة، فإنه يجب على الفرد أن يجد بديلاً لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها وأن ينمي اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية(Saeed & sonnentag, 2018)

## الدراسات السابقة:

في دراسة كيم وهاورد (Kim & Howard, 2002) عن مدى تأثير متغيرات الطفل على مستوى تكيُّف أمهات الأطفال المعاقين لدى عينة مكونة من (١٨٧) من أمهات الأطفال المعاقين وتم تطبيق استبيان التكيف الأسري للإعاقة واستبيان أحداث الحياة الأسرية، وأشارت النتائج إلى أن الأمهات اللواتي يعملن يستخدمن استراتيجيات أكثر تنوعا لاستمرار الدعم الاجتماعي، وتقدير الذات مقارنة بالأمهات غير العاملات، كما أشارت النتائج إلى أن أمهات ذوي الأعمار الصغيرة لديهن دافع للتواصُل مع الآباء والأُسَر الأخرى مقارنة بالأمهات اللواتي أعمار أبنائهن أكبر، وتكيف الأمهات اللواتي علمْنَ بوقت مبكر بإعاقة أبنائهن كان أكثر من تكيف الأمهات اللواتي علمن بالإعاقة بوقت متأخر .

كما هدفت دراسة قراقيش (٢٠١٠) إلى التعرف على أكثر الخدمات التي يقدمها الاختصاصيون لأُسَر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ولتحقيق تلك الأهداف طبق الباحثان مقياس المشاركة التعاونية بين الأسرة - الاختصاصيين على عينة تكوَّنت من (٧٦١) من أُسَر (أباء وأمهات) ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقد توصّلت الدراسة إلى أن معلم التربية الخاصة من أكثر الاختصاصيين الذين تتواصل معهم أسرة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأن الخدمات التربوية من أكثر الخدمات التي تقدَّم للأطفال والأُسَر، وأن سجل المتابعة والتقارير من أكثر أشكال التواصل استخدامًا بين الأسرة والاختصاصيين، وغير

ذلك من نتائج تؤكد أهمية المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر أطفال من ذوي الإعاقات الشديدة مثل التوحد، أو تعدُّد العوق، أو التخلف العقلي.

كما هدفت دراسة الشهراني والسلمي (٢٠١٤) إلى التعرف على أهم الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية لدى الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من (٤٦٠) أُسرَة من الأُسر السعودية المُودعة أبنائها بجمعية الأطفال المعاقين في مدينة جدّة. وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة لجمع البيانات. وأشارت النتائج إلى أن أول دور للأسرة التي لديها طفل معاق هو محاولة دمجه مع أقرانه الأسوياء من خلال المشاركة في المناسبات الاجتماعية. كما أكدت أن من أبرز سلبيات تعامل الأسرة مع ابنها المعاق والتي يمكن أن تؤثر فيه تأثيرًا واضحًا هو تجاهل الاحتياجات النفسية والعاطفية للابن المعاق.

وهدفت دراسة حسن (٢٠١٤) إلى الكشف عن مدى مشاركة الأسرة في برامج التأهيل الاجتماعي للأطفال المعاقين، وعلاقتها بتحسين نوعية حياتهم. وتكونت مجموعة البحث من (١٥٠) معاقًا مستفيدين من خدمات مكاتب التأهيل والداخلة والخارجة. وتمثلت أدوات البحث في الاستبيان، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى مشاركة الأسرة في برامج التأهيل الاجتماعي للأطفال المعاقين متوسط، وإن كان هناك تفاوت بين متغيرات وصور المشاركة، كما توصلت النتائج إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين بعض المتغيرات الديموغرافية (جنس المعاق- نوع الإعاقة -صلة القرابة بالمعاق - سن الطفل المعاق) وصوّر مشاركة الأسرة في برامج التأهيل الاجتماعي للأطفال المعاقين.

وقد تناولت دراسة سيكونجو وآخرون (Psychogiou, et al, 2016) التأثير السلبي لضعف الرأفة بالذات للوالدين على أبنائهم، وتكوّنت عينة الدراسة من (٣٦) من الآباء والأمهات المكتئبات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنّ انخفاض مستوى الرأفة بالذات لدى أفراد عينة الدراسة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الوالدية والرأفة بالذات المنخفض يؤثر بالسلب على سلوكيات أبنائهم.

وهدفت دراسة مختار ومحمد (٢٠١٧) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات والاكتئاب لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية. وتكونت عينة الدراسة من (٢٦١) أُمًّا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تم اختيارهن من محافظة الفيوم والقليوبية. اشتملت الدراسة على مقياس الشفقة بالذات من إعداد عبد الرحمن وزملائه (٢٠١٥)، ومقياس الرفاهية النفسية من إعداد الباحثَين، وقائمة بيك للاكتئاب. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالّة سالبة بين الشفقة بالذات والاكتئاب، كما أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة بين الرفاهية النفسية والاكتئاب، وكذلك وجود تأثير دالٍ لتفاعل كلٍ من الشفقة بالذات والرفاهية النفسية على الشعور بالاكتئاب لدى عينة الدراسة.

وهدفت دراسة يحيى (٢٠١٨) إلى معرفة العلاقة بين الشفقة بالذات وسمات الشخصية كما تقيسها قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. وتكوَّنت عينة البحث الكلية من (٦٥) من آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية بالمجتمع القطري، وطُبِّق عليهم مقياس الشفقة بالذات ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين أبعاد الشفقة بالذات، وبين سمات الشخصية لدى أباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة على مقياس الشفقة بالذات حسب النوع، ومستوى التعليم، أيضا حسب المستوى الاجتماعي -الاقتصادي.

وتناولت دراسة النواجحة (٢٠١٩) التعرف على مستوى الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة، والكشف عن دلالة الفروق بالشفقة بالذات تبعًا لمتغير جنس الطفل وعمره والمستوى التعليمي للأم وعمرها، تم استخدام مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (٢٠٠٣) تعريب الباحث، وتم تطبيق المقياس على عينة بلغ عددها (١٥٠) أُمًّا من أمهات أطفال متلازمة داون بقطاع غزة، وأظهرت نتائج الدراسة أنَّ أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتمتعنَ بمستوى مرتفع نسبيًا من الشفقة بالذات،

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشفقة بالذات تعزى لمتغير جنس الطفل وعمره والمستوى التعليمي للأم وعمرها.

وهدفت دراسة جوهر (٢٠٢١) إلى التحقق من فعالية برنامج التدريب على الشفقة بالذات في خفض الاكتئاب النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتكوَّنت عينة الدراسة الوصفية من (١١١) أُمًّا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمدرسة التربية الفكرية والمراكز المتخصصة بمحافظة الفيوم، وتم تعريب مقياس نيف الأصلي (الشفقة بالذات، ٢٠٠٣)، واستخدام قائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة بين درجات عينة الدراسة على مقياس الشفقة بالذات ودرجاتهم على قائمة بيك للاكتئاب، كما توصلت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بمستوى الاكتئاب النفسي من الشفقة بالذات.

كما هدفت دراسة عاشور (٢٠٢٣) إلى التعرف على الفروق بين متوسطات درجات أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس الشفقة بالذات تبعًا لأثر متغيِّر الجنس والعمر الزمني والمستوى التعليمي، وتمثلت أداة الدراسة في مقياس الشفقة بالذات، وتكوّنت عينة الدراسة من (١٨٠) أُمًّا وأبًا من أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية بالقاهرة والجيزة، وأظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطي درجات أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية في اللطف بالذات والإنسانية المشتركة واليقظة العقلية لصالح الأمهات وفي الأبعاد الفرعية الحكم الذاتي والعزلة والتوحد المفرط مع الذات لصالح الآباء، وعدم وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات، وعدم وجود فروق في الشفقة بالذات تبعًا لاختلاف العمر والمستوى التعليمي

وهدفت دراسة عيسى وإسماعيل وعجوة (٢٠٢٣) إلى دراسة الشفقة بالذات وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. ويتحدَّد هذا البحث بخصائص العينة المستخدمة فيه والتي تكونت من (٥٠) أُمًّا لأطفال معاقين عقليًا. وأجاب المشاركون على مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (Neff, 2003 a) وتعريب محمد عبد الرحمن وآخرون (٢٠١٤)، ومقياس الاتجاهات الوالدية من إعداد فاطمة عبد الغفار (٢٠٠٩)، ومقياس الرضا عن الحياة الذي أعده مجدي الدسوقي (١٩٩٨). وكشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين الشفقة بالذات وبعد التقبل (من الاتجاهات الوالدية)، كما أسفرت النتائج أيضًا عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين الشفقة بالذات والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

## مشكلة الدراسة:

يمثل التدخُّل المُبكِّر للأطفال الصغار من ذوي الإعاقات جهدًا عالميًا ناشئًا ومتناميًا، ومن الجوانب التي تُظهر تقدُّم الدول وتطورها اهتمامها بجميع أفرادها خاصة من يعاني منهم من احتياجات خاصة، فهؤلاء فئة من الأطفال لديهم العديد من الإمكانيات ولكنهم يحتاجون للاهتمام بهم بطرق مختلفة، لكي تظهر هذه الإمكانيات ومن أهمها برامج التدخُّل المُبكِّر التي تمكِّن كافة الأطفال من النمو والتطور في كافة مراحل حياتهم الحالية واللاحقة على أساس المساواة مع الأطفال الآخرين. وتنظر برامج التدخُّل المُبكِّر إلى الأسرة كشريك رئيسي فاعل ومتعاون؛ لأن الأطفال في هذه المرحلة العمرية يعتمدون على أولياء أمورهم لتلبية حاجاتهم، لذلك تركز هذه البرامج على تمكين الأسرة وبناء قدراتها في تيسير تعلم الطفل، وهي إحدى الوسائل الفعالة للتأثير على الطفل وتزويده بالمهارات التي تساعده على التكيُّف في الحياة اليومية.

وتلعب الأمهات دورًا مهمًا في تنمية المهارات الحركية والاجتماعية الانفعالية والمعرفية والتواصلية والاستقلالية لدى الأبناء المعاقين، وخاصة من ذوي متلازمة داون في جو يسوده التواصل والتفاعل والارتباط الامن، إلا أن بعض الأمهات نتيجة مرورهن بمراحل الصدمة والإنكار والغضب والاكتئاب يقلّ التواصل الاجتماعي والعاطفي بينها وبين طفلها، مما يؤدي إلى ضعف القدرة على

التعاطف مع الذات والشعور بالعجز. وفي الإطار نفسه، فقد وجدت دراسة جوهر (٢٠٢١) إلى التحقق من فعالية برنامج التدريب على الشفقة بالذات في خفض الاكتئاب النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة بين درجات عينة الدراسة على مقياس الشفقة بالذات ودرجاتهم على قائمة بيك للاكتئاب، كما توصلت الدراسة إلى أنه يمكن التنبُّؤ بمستوى الاكتئاب النفسي من الشفقة بالذات.

وتنبثق مشكلة الدراسة الحالية من أهمية المتغيرات التي تتناولها الدراسة وهي الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية كونهما من المتغيرات الإيجابية، كما تكمن في الحاجة لدراسة الفئة المستهدفة وهن الأمهات اللواتي لديهن أطفال في مرحلة التدخُّل المُبكِّر دون الست سنوات ويعاني أطفالهن من متلازمة داون، ومما زاد في تأكيد حاجة الباحثة لإجراء هذه الدراسة الملاحظات المتجمِّعة من خبرة الباحثة حول بعض الأمهات اللواتي تتعامل معهن والمشاعر التي تحملها وطبيعة اختلاطها واشتراكها بالآخرين، وقد ارتأت الباحثة القيام بهذه الدراسة نظرًا للضغوط التي تعانيها تلك الأمهات والحاجة إلى مساعدتهن من ناحية نظرية ميدانية، بما يمهِّد الطريق لإجراء دراسات تطبيقية لاحقًا تعنى بهن.

وتحاول الدراسة الحالية الإجابة عن السؤال التالي: ما مستوى الرأفة بالذات لدى الأمهات في مرحلة التدخُّل المُبكِّر لأطفالهن وعلاقته بالمشاركة الاجتماعية لديهن في ضوء بعض المتغيرات وهي: مستوى تعليم الأم وعمر الطفل؟

## أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية.

- ما مستوى الرأفة بالذات لدى أمهات الأطفال المُعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر؟
- ما مستوى المشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر؟
- ما طبيعة العلاقة بين الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية تبعًا لمستوى تعليم الأم؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية تبعًا لعمر الطفل؟

## أهمية الدراسة:

تتمثَّل أهمية الدراسة الحالية في جانبين: نظري وتطبيقي:

## أولا: الأهمية النظرية

- تستمدُّ الدراسة الحالية أهميتها النظرية من كونها من الدراسات النادرة في حدود علم الباحثة التي تناولت طبيعة العلاقة بين الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر في دولة الكويت.
- تنبُع الأهمية النظرية أيضًا من أهمية الفئة المستهدفة، وهي أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر.
- إثراء الجانب النظري فيما يتعلق بتلك المشكلة على المستوى المحلي والإقليمي، ليستفيد منه العاملون في مجالات علم الاجتماع، وعلم النفس، وعلم النفس الاجتماعي.

## ثانيا: الأهمية التطبيقية

- تُسهم الدراسة الحالية في تنمية المشاعر الإيجابية لدى الأم نحو ذاتها في حالة وجود طفل داون عند الاطّلاع على النتائج من قبل الأمهات.
- تضيف مقياسَين جديدَين حول الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية يمكن استخدامهما في تشخيص حالة الأمهات.
- تُوفِّر هذه الدراسة فهما للأمهات بشكل أكبر، من حيث الحاجة للتعامل مع الجانب النفسي والاجتماعي لديهن.
- يمكن أن تسهم هذه الدّراسة في إعداد برامج تدريبية للأمهات في مرحلة التدخُّل المُبكِّر لتحقيق زيادة في الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية.
- فتح المجال أمام الباحثين لإجراء بحوث جديدة وتكميلية بناءً على ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج.

## أهداف الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مستوى الرأفة بالذات لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر.
- التعرف على مستوى المشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر.
- استقصاء طبيعة الفروق في الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين تبعا للمستوى التعليمي للأم وعمر الطفل.

## مصطلحات الدراسة:

**التدخُّل المُبكِّر:** يشير (Holzinger et al, 2022). إلى مفهوم أكثر شمولا للتدخُّل المُبكِّر، وهو: نظام "مجموعة من الخدمات التربوية والخدمات المساندة ذات العلاقة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة والأطفال ذوي التأخر النمائي/التطوري، والأطفال المعرضين للخطر وأسرهم والعاملين معهم من سنِّ الولادة وحتى الثالثة، بهدف تيسير وصول الطفل إلى الروضة في سن مناسب، وقد تمتدّ إلى السادسة في بعض الدول في الظروف التي تستدعي ذلك. وتعرف إجرائيا بأنها: مرحلة من العمر يعيش فيها الأطفال من ذوي متلازمة داون دون الست سنوات.

**متلازمة داون:** اضطراب جيني يتسبَّب في زيادة عدد الكروموسومات عند المولود، ينتج عنه مرض خَلْقي يرافق المولود طيلة حياته، وعُرِّفت أيضاً بأنّها: "حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية، وهو يعني أن صاحبها لديه ٤٧ كروموسوماً بدلاً من ٤٦ كروموسوماً، وهي تحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل أو أثنائه وليست حالة مرضية ولا يمكن علاجها وعادة تكون مصحوبة بتخلف عقلي" (مؤسسة داون سندروم، ٢٠٠١).

**الرأفة بالذات:** ترى نيف وماك جيهي (Neff & McGehee, 2010) أنَّ الرأفة بالذات وسيلة تكيفية للتواصل مع الذات عند النظر في أوجه القصور الشخصية أو ظروف الحياة الصعبة. ولذلك فإنّ

الأفراد المُشفِقين بأنفسهم يختلفون عن الأفراد غير المشفقين في سماتهم الشخصيّة؛ فهم ينظرون إلى أنفسهم نظرة تَفَهُّم وانسجام وعطف بدلاً من المبالغة في الحكم النقدي أو جلد الذات لما يحدث لهم. فهم أكثر مرونة وانفتاحًا على خبراتهم، وأنّهم أكثر عقلانية في التعامل مع كلّ جوانب الخبرة السلبية. وتعرف إجرائيا بالدرجة التي تحصل فيها الأم على المقياس المطور في الدراسة الحالية.

**المشاركة الاجتماعية:** يرى بريزون وهاند (Bryson & Hand, 2007) أنها الميل للاندماج مع الآخرين في الأنشطة المختلفة بشكل طوعي. وتعرف إجرائيًا بالدرجة التي تحصل فيها الأم على المقياس المطوَّر في الدراسة الحالية.

## حدود الدراسة:

تتحدَّد الدراسة الحالية بما يلي:

- حدود موضوعية: استجابات الأمهات على مقياسَي الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية في مرحلة التدخُّل المُبكِّر.
- حدود مكانية: مركز التدخُّل المُبكِّر للأطفال المعاقين (الصباحية/ الجهراء/السرة) في دولة الكويت.
- حدود زمانية: العام ٢٠٢٤.
- حدود بشرية، وهن الأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي متلازمة داون في مرحلة التدخُّل المُبكِّر.

## فرضيات الدراسة:

تفترض الدراسة الحالية ما يلي

- وجود مستوى لرأفة الذات لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر وهو مستوى متوسط.
- وجود مستوى للمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر وهو مستوى متوسط.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية تبعا لمستوى تعليم الأم.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية تبعا لعمر الطفل.

## منهجية الدراسة:

تعدّ الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية الارتباطية التحليلية، التي تهدف إلى دراسة العلاقة بين الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية، واستقصاء وجود الفروق تبعا للمستوى التعليمي للأم وعمر الطفل.

## مجتمع الدراسة:

جاء مجتمع الدراسة مكونًا من جميع الأمهات اللواتي لديهن أطفال في مركز التدخُّل المُبكِّر للأطفال المعاقين في دولة الكويت، وبلغ عدد أفراد المجتمع (٤٠) أمًّا.

## عينة الدراسة:

- للوصول لعينة الدراسة تم استخدام العينة المسحية من خلال الوصول لأكبر عدد من الأمهات والتواصل معهم للاستجابة على فقرات المقياسَين، حيث استجابت (٣٤) أُمًّا بمتوسط عمري (٣١.٥) سنة، وانحراف معياري (٤.١٥)، وشملت شروط الاختيار كلَّ أم لديها طفل يدرس في مركز التدخُّل المُبكِّر للأطفال المعاقين في دولة الكويت ممّن تمّ تشخيص إعاقتهم بين المتوسطة والبسيطة، وترغب بتطبيق الدراسة على نفسها، كما تم اختيار عينة الخصائص السيكومترية للصدق والثبات بواقع (٢٠) أُمًّا من مركز آخر في الكويت.

## أدوات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

## أولا: مقياس الرأفة بالذات:

تم تطوير هذا المقياس من خلال العودة للأدب النظري والدراسات السابقة، ومنها مقياس (Neff,2003) و(Neff, et al, 2005)، وقد تكوَّن المقياس بصورة أولية من (٢٦) فقرة وثلاثة أبعاد، هي: اللطف بالذات، مقابل محاكمة الذات، وفقراته بين ١-١٠، والمشاعر الإنسانية المشتركة مقابل العزلة، وفقراته بين ١١-١٨، واليقظة الذهنية مقابل التواصل المُفرط مع الذات، وفقراته بين ١٩-٢٦، وللتحقّق من مناسبة المقياس لهدف الدراسة وبيئتها والفئة المستهدفة، تم التحقّق من الخصائص السيكوماترية التالية للمقياس:

**دلالات صدق أداة الدراسة:**

١-صدق المحتوى (صدق المُحكِّمين): للتأكّد من صدق المقياس ومناسبته لأهداف الدراسة، ومدى وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية، تم عرض المقياس على عدد من المحكّمين، بلغ عددهم (٨) مُحكِّمين من أعضاء هيئة التدريس العاملين في دولة الكويت، وتمّ اعتماد محك اتفاق (٦) مُحكمين للإبقاء على الفقرة أو تعديلها، وقد طُلب منهم إبداء آرائهم في فقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية، والوضوح، والحاجة إلى التعديل، ووضوح المعنى، ومدى انتماء الفقرة للمقياس والبُعد، وإبداء أيّة معلومات أو تعديلات يرونها مناسبة، وبناءً على اقتراحاتهم، تمّ إجراء تعديلات لُغوية في (٥) فقرات، ولم يتم حذف أي فقرة من فقرات المقياس.

٢-صدق البناء الداخلي: تم التأكّد من صدق البناء من خلال توزيع المقياس على عيّنة الخصائص السيكومترية عددها (٢٠) أُمًّا من مجتمع الدراسة وخارج العيّنة، ومن ثم حساب معاملات الارتباط بين كلّ فقرة من الفقرات مع البُعد، وارتباط الفقرات مع بعضها، وتراوحت معاملات الارتباط للأبعاد مع الدرجة الكليّة بين (٠.٤٥-٠.٧٧)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات مع الدرجة الكليّة بين (٠.٣٢-٠.٦٧)، وكانت جميع الفقرات دالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠٥)؛ لذا لم يتم حذف أي من الفقرات.

**ثانيا: دلالات ثبات أداة البحث:**

١-ثبات الإعادة : (Test Retest) تم التأكّد من ثبات أداة البحث باستخدام ثبات الإعادة (Test Retest) تم تطبيق المقياس على عيّنة الخصائص السيكومترية، بلغت (٢٠) أُمًّا من مجتمع الدراسة وخارج العيّنة الأساسية، حيث طلب منهن الإجابة عن فقرات المقياس، ثم أُعيد تطبيقه عليهن بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات الأمهات في التطبيقين، وعلى الأبعاد الثلاثة للمقياس والدرجة الكليّة، وتراوحت معاملات الثبات بالإعادة للأبعاد بين (٠.٨٥-٠.٩٤) وللدرجة الكلية (٠.٩٥) وهي قيم مناسبة للثبات.

٢-الثبات بطريقة الاتساق الداخلي: للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، تم استخراج معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل بُعد، وللدرجة الكلية، وقد تراوح معامل الثبات للأبعاد بين (٠.٧٩-٠.٨٦)، وللدرجة الكلية (٠.٨٧) وهي قيم مناسبة للتحقق من الثبات.

طريقة تطبيق وتفسير المقياس: عند تطبيق المقياس فقد اعتبرت بعض فقرات المقياس ذات اتّجاه إيجابي والبعض الآخر اعتبرت سلبية وهي: ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ٢٣، ٢٤، ٢٦. ويتم الاستجابة على فقرات المقياس باختيار خيار من خمسة خيارات وهي (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، إطلاقا)، وتعطى لها بالترتيب خمس استجابات وهي (٥، ٤، ٣، ٢، ١)، وتعطى الدرجات في حالة ارتفاع الرأفة بالذات كما يلي: دائمًا (٥)،غالبًا (٤)، أحيانًا (٣)، قليلًا (٢)، نادرًا(١)، ويتم عكسها في حالة الفقرات السلبية، ولتفسير فقرات المقياس يتم استخدام المدى، وفيه تُقسم الدرجة حسب المتوسط الحسابي للفقرة إلى ثلاثة مستويات على النحو الآتي: بين ١-٢.٣٣ مستوى منخفض من الرأفة بالذات، وبين ٢.٣٤-٣.٦٧ مستوى متوسط من الرأفة بالذات، وبين ٣.٦٨-٥ مستوى مرتفع من الرأفة بالذات.

## ثانيا: مقياس المشاركة الاجتماعية

تم تطوير مقياس المشاركة الاجتماعية للكشف عن مستوى مشاركة الأمهات اجتماعيا للآخرين في مرحلة التدخُّل المُبكر، وذلك من خلال العودة للإطار النظري والدراسات السابقة وهي: (عبد الفتاح، ٢٠١٠)، و(القرارعة، ٢٠١٥). وقد تكون المقياس بصورة أولية من (٣٤) فقرة، وللتحقّق من مناسبة المقياس لهدف الدراسة وبيئتها والفئة المستهدفة تم التحقّق من الخصائص السيكوماترية التالية للمقياس:

**دلالات صدق أداة الدراسة:**

١-صدق المحتوى (صدق المُحكّمين): للتأكّد من صدق المقياس ومناسبته لأهداف الدراسة، ومدى وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية، تم عرض المقياس على عدد من المحكمين، بلغ عددهم (٨) مُحكّمين، من أعضاء هيئة التدريس العاملين في دولة الكويت، وتمّ اعتماد محك اتفاق (٦) مُحكّمين للإبقاء على الفقرة أو تعديلها، وقد طُلب منهم إبداء آرائهم في فقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية، والوضوح، والحاجة إلى التعديل، ووضوح المعنى، ومدى انتماء الفقرة للمقياس والبُعد، وإبداء أيّة معلومات أو تعديلات يرونها مناسبة، وبناءً على اقتراحاتهم، تمّ إجراء تعديلات لُغوية في (٧) فقرات، ولم يتم حذف أيّة فقرة من فقرات المقياس.

٢-صدق البناء الداخلي: تم التأكّد من صدق البناء من خلال توزيع المقياس على عيّنة الخصائص السيكوماترية، عددها (٢٠) أُمًّا من مجتمع الدراسة وخارج العيّنة، ومن ثم حساب معاملات الارتباط بين كلّ فقرة من الفقرات مع الدرجة الكليّة وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٥١-٠.٨٦)، وكانت جميع الفقرات دالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠١)؛ لذا لم يتم حذف أي من الفقرات.

**دلالات ثبات أداة البحث:**

١-ثبات الإعادة : (Test Retest) تم التأكّد من ثبات أداة البحث باستخدام ثبات الإعادة : (Test Retest) تم تطبيق المقياس على عيّنة الخصائص السيكومترية بلغت (٢٠) أُمًّا من مجتمع الدراسة وخارج العيّنة الأساسية، حيث طُلب منهنّ الإجابة عن فقرات المقياس، ثم أُعيد تطبيقه عليهن بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات الأمهات في التطبيقين، وجاءت معاملات الثبات بالإعادة للدرجة الكلية (٠.٨٣) وهي قيمة مناسبة للثبات.

٢-الثبات بطريقة الاتساق الداخلي: للتحقق من الاتّساق الداخلي للمقياس، تم استخراج معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل بُعد وللدرجة الكلية، ووُجد أن معامل الثبات للدرجة الكلية (٠.٧٢) وهي قيمة مناسبة للتحقق من الثبات.

طريقة تطبيق وتفسير المقياس: عند تطبيق المقياس اعتبرت معظم فقرات المقياس هي فقرات إيجابية، بينما اعتبرت فقرات ٦، ١٨، ٢٦، سلبية تقيس اتّجاهًا واحدًا وهو المشاركة الاجتماعية لدى الأم، ويتم الاستجابة على فقرات المقياس باختيار خيار من خمسة خيارات وهي (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، إطلاقا)، وتعطى لها بالترتيب خمس استجابات وهي (٥، ٤، ٣، ٢، ١)، وتعطى الدرجات في حالة المشاركة الاجتماعية لدى الأم كما يلي: دائمًا (٥)،غالبًا (٤)، أحيانًا (٣)، قليلًا (٢)، نادرًا(١)، ولتفسير فقرات المقياس يتم استخدام المدى، وفيه تُقسَم الدرجة حسب المتوسط الحسابي إلى ثلاثة مستويات على النحو الآتي: بين ١-٢.٣٣ مستوى منخفض من المشاركة الاجتماعية، وبين ٢.٣٤-٣.٦٧ مستوى متوسط من المشاركة الاجتماعية، وبين ٣.٦٨-٥ مستوى مرتفع من المشاركة الاجتماعية.

## إجراءات الدراسة:

**تم تنفيذ الدراسة وفقًا للخطوات التالية:**

- القراءة في الأدب النظري والدّراسات السابقة حول الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية.
- تطوير مقياسَي الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية، والتحقق من مناسبتهما من خلال التحقُّق من خصائصهما السيكومترية من صدق وثبات.
- اختيار أفراد عينة الدراسة بالطريقة المسحية، وتطبيق الدراسة عليهن ثمَّ تحليل النتائج ومناقشتها والخروج بالتوصيات المناسبة.

## نتائج الدراسة ومناقشتها:

### عرض النتائج المتعلّقة بالسؤال الأول ومناقشته: ما مستوى الرأفة بالذات لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر؟

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الرأفة بالذات لدى أمهات الأطفال المعاقين مع أبنائهن في مرحلة التدخُّل المبكِّر، والجدول (١) يبيّن نتائج ذلك.

جدول (١): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الرأفة بالذات لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر

| الرقم | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | التقدير | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | أستشعر معاني الثواب العظيم بالصبر على الابتلاء. | ٤.٨٥ | ٠.٥٠ | مرتفع | 1 |
| 18 | أفضل الابتعاد عن زيارة أقاربي لأتجنب نظرات الشفقة منهم ❖ | ٤.٦٥ | ٠.٨٥ | مرتفع | 2 |
| 10 | أرى أنني سبب في إعاقة ابني❖ | ٤.٦٢ | ٠.٨٩ | مرتفع | 3 |
| 15 | أعيش في فراغ وجوديٍّ بسبب حالة ابني ❖ | ٤.٦٢ | ٠.٨٩ | مرتفع | 4 |
| 5 | أستطيع تقبل إعاقة طفلي. | ٤.٤٥ | ٠.٧٥ | مرتفع | 5 |
| 17 | ينتابني إحساس بالفتور بالحياة بسبب طفلي ❖ | ٤.٣٢ | ٠.٨٤ | مرتفع | 6 |
| 16 | يتملكني شعور بالحزن حينما أرى أن الأطفال الآخرين أوفر حظًا من طفلي ❖ | ٤.٠٩ | ١.٤٢ | مرتفع | 7 |
| 21 | أفكر بعقلانية عندما أفشل في تأدية مهام مرتبطة بابني. | ٤.٠٩ | ٠.٩٠ | مرتفع | 8 |
| 20 | أتعامل مع المواقف المؤلمة المرتبطة بابني بهدوء. | ٣.٨٨ | ٠.٧٧ | مرتفع | 9 |
| 19 | أحافظ على توازني الانفعالي عندما أتضايق من طفلي. | ٣.٧٩ | ١.١٥ | مرتفع | 10 |
| 22 | أبحث عن مسببات انخفاض معنوياتي في التعامل مع الآخرين. | ٣.٧٦ | ١.٣٥ | مرتفع | 11 |
| 23 | يسيطر عليَّ التفكير السلبي حينما أفكر في إعاقة طفلي❖ | ٣.٦٢ | ١.٤١ | متوسط | 12 |
| 14 | أحاول النظر إلى إخفاقات طفلي كجزء من إخفاقات البشر. | ٣.٥٩ | ١.٣٣ | متوسط | 13 |
| 13 | مشاعر الألم التي تعتريني قد يصاب بها آخرون. | ٣.٥٦ | ٠.٩٩ | متوسط | 14 |
| 9 | يؤلمني نفور البعض من طفلي المصاب❖ | ٣.٥٣ | ١.٣٣ | متوسط | 15 |

| الرقم | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | التقدير | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | يزداد انتباهي لذاتي عندما أَمُرّ بخبرات مؤلمة. | ٣.٥٠ | ١.٤٦ | متوسط | 16 |
| 7 | ألوم نفسي عندما يفشل ابني في تأدية مهامه❖ | ٣.٤٤ | ١.٣٧ | متوسط | 17 |
| 11 | أنظر إلى معاناة طفلي على أنها تحدث مع معظم الناس. | ٣.٢٦ | ١.٢١ | متوسط | 18 |
| 12 | أذَّكر نفسي بأن مشاعر الإحباط هي جزء من الحياة الإنسانية. | ٢.٩٧ | ١.٣٨ | متوسط | 19 |
| 24 | أشعر بالذنب عندما أفشل في إنجاز مهام طفلي. ❖ | ٢.٩٤ | ١.٣٠ | متوسط | 20 |
| 25 | أتأمل بطرق يمكن أن تساعد في حالة طفلي. | ٢.٧٩ | ١.٥٥ | متوسط | 21 |
| 2 | أهتم بنفسي حينما لو كنت في مواقف صعبة. | ٢.٧١ | ١.٢٤ | متوسط | 22 |
| 26 | أستغرق وقتا يعيق حياتي للتفكير فيما سيؤول إليه وضع طفلي.❖ | ٢.٦٢ | ١.٤٦ | متوسط | 23 |
| 6 | ينتابني شعور بالمرارة عندما أفكر في مستقبل طفلي المصاب.❖ | ٢.٥٩ | ١.٣٥ | متوسط | 24 |
| 1 | أرفق بنفسي لعدم قدرتي على تلبية حاجات طفلي. | ٢.٣٨ | ١.٢٨ | متوسط | 25 |
| 8 | أجد صعوبة في تحمل جوانب ضعف الشخصية طفلي❖ | ٢.٢٦ | ١.٠٨ | منخفض | 26 |

❖فقرات سلبية تخالف متوسطاتها عند التصحيح

يتبين من نتائج الجدول (١) حول الرأفة بالذات لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر أن الفقرات قد تراوحت بين المستوى المرتفع والمتوسط والمنخفض، وتراوحت بين (٤.٨٥-٢.٢٦)، وقد جاءت أعلى الفقرات هي: أستشعر معاني الثواب العظيم بالصبر على الابتلاء، وأفضل الابتعاد عن زيارة أقاربي لأتجنب نظرات الشفقة منهم، وأرى أنني سبب في إعاقة ابني، بينما جاءت أدنى الفقرات في المقياس هي: ينتابني شعور بالمرارة عندما أفكر في مستقبل طفلي المصاب، وأرفق بنفسي لعدم قدرتي على تلبية حاجات طفلي، وأجد صعوبة في تحمل جوانب ضعف الشخصية طفلي، وللتعرُّف على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية في مقياس الرأفة بالذات، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (٢) يبين النتائج.

جدول (٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الرأفة بالذات لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر والدرجة الكلية

| الرقم | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | التقدير | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ٢ | اللطف بالذات مقابل محاكمة الذات | ٣.٤٤ | ٠.٤٦ | متوسط | ٣ |
| ٣ | المشاعر الإنسانية المشتركة مقابل العزلة | ٣.٨٨ | ٠.٥٧ | مرتفع | ١ |
| ١ | اليقظة الذهنية مقابل التواصل المفرط مع الذات | ٣.٤٦ | ٠.٤٥ | متوسط | ٢ |
| | الدرجة الكلية | ٣.٥٧ | ٠.٤٢ | متوسط | |

يتبين من نتائج الجدول (٢) أن الدرجة الكلية للرأفة بالذات لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر جاءت بالدرجة الكلية بمستوى متوسط، وبلغ بمتوسط حسابي (٣.٥٧) وانحراف معياري (٠.٤٢)، بينما تراوحت الأبعاد بين المستوى المرتفع والمتوسط، وجاء أعلى بُعد: امتلاك الأمهات المشاعر الإنسانية المشتركة ومن ثم اليقظة الذهنية ومن ثم اللطف بالذات. ويبدو أن الأمهات بالعموم لديهنَّ قدرة على التعاطف مع النفس في المواقف الصعبة بسبب وجود طفل معاق، وربما يعود ذلك إلى الدعم والمساندة التي تتلقاها الأمهات عند ولادة طفل داون سندروم من ناحية. ولطبيعة الطفل الإيجابية واللطيفة من ناحية ثانية، وللتدريب الذي تحصل عليه الأمهات حول كيفية ترك انطباع إيجابي للطفل عند التعامل مع ابنها لما له من انعكاس إيجابي على الطفل، وقد تبيَّن أن مستوى الرأفة بالذات جاء متوسطًا لما له من دور في مساعدة الأمهات في حسن التعامل مع أنفسها بما ينعكس على مهارتها في التعامل مع ابنها من ذوي الإعاقة، وتتَّفق نتيجة السؤال الحالي مع النظرية العقلية الاجتماعية التي ترى أن التفكير والعلاقات الاجتماعية تُسهم في تحسين الرأفة بالذات بينما تختلف مع دراسة

سيكونجو وآخرون (Psychogiou, et al, 2016) التي أشارت إلى مستوى منخفض، كما تختلف مع نتيجة دراسة النواجحة (٢٠١٩) التي أشارت إلى مستوى مرتفع من الرأفة بالذات.

## عرض النتائج المتعلّقة بالسؤال الثاني ومناقشته: ما مستوى المشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر؟

للإجابة عن السؤال الثاني تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشاركة الاجتماعية في مرحلة التدخُّل المُبكِّر، والجدول (٣) يبيّن نتائج ذلك.

جدول (٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشاركة الاجتماعية لأمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر

| الرقم | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | التقدير | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ٩ | أتمنى إقامة المجتمع على مبدأ الرحمة والتراحم. | ٤.٩٤ | ٠.٢٤ | مرتفع | ١ |
| ٨ | أودّ إتمام جميع شعائري الدينية. | ٤.٨٥ | ٠.٤٤ | مرتفع | ٢ |
| ٢٧ | أهتم بالعناية بكبار السن. | ٤.٣٨ | ٠.٨٢ | مرتفع | ٣ |
| ٢٠ | أتعاون مع الآخرين لإنجاز المهام. | ٤.٣٥ | ٠.٧٧ | مرتفع | ٤ |
| ٢٥ | أرى أن دوري مُهمّ في المجتمع. | ٤.٣٥ | ٠.٨٥ | مرتفع | ٥ |
| ١٠ | التنزّه مع الآخرين يسعدني. | ٤.٣٢ | ٠.٩١ | مرتفع | ٦ |
| ٢٨ | لديّ الرغبة في مساعدة صغار السن. | ٤.٢٩ | ٠.٩١ | مرتفع | ٧ |
| ١١ | أسعد بقضاء يوم العطلة مع الآخرين. | ٤.٢١ | ٠.٩٥ | مرتفع | ٨ |
| ٢٩ | أحرص على زيارة المرضى. | ٤.٢١ | ٠.٩١ | مرتفع | ٩ |
| ١٢ | أشارك أصدقائي مناسباتهم المختلفة. | ٤.١٨ | ٠.٩٠ | مرتفع | ١٠ |
| ٣٣ | أشارك في الاحتفالات الوطنية. | ٣.٩١ | ١.٠٨ | مرتفع | ١١ |
| ٥ | أودّ كفالة طفل يتيم. | ٣.٨٨ | ١.٢٥ | مرتفع | ١٢ |
| ١٥ | أهتمّ بمعرفة المحتاجين لمساعدتهم. | ٣.٨٥ | ١.١٠ | مرتفع | ١٣ |
| ٢٢ | أتسامح عندما يخطئ الآخرون في حقي. | ٣.٨٥ | ٠.٩٨ | مرتفع | ١٤ |
| ٢٣ | أبادر في النقاش مع الآخرين. | ٣.٨٥ | ٠.٨٢ | مرتفع | ١٥ |
| ٣٠ | أشارك في المناسبات الدينية. | ٣.٨٢ | ١.٠٩ | مرتفع | ١٦ |
| ١ | أستمتع بالاشتراك في الرحلات. | ٣.٧١ | ١.١٩ | مرتفع | ١٧ |
| ١٣ | أبادر بتقديم العون لمصابي الحوادث والكوارث. | ٣.٧١ | ١.١٤ | مرتفع | ١٨ |
| ٢٤ | أتنازل عن بعض حقوقي لسعادة الآخرين. | ٣.٦٨ | ١.١٥ | مرتفع | ١٩ |
| ١٤ | يمكن أن أشارك في حملات التوعية الصحية. | ٣.٤٤ | ١.٣١ | متوسط | ٢٠ |
| ٧ | أزيّن منزلي بالنباتات. | ٣.٢٩ | ١.٣١ | متوسط | ٢١ |
| ١٨ | أتجنب ممارسة الرياضات الجماعية. ◆ | ٣.٢١ | ١.٤١ | متوسط | ٢٢ |
| ١٩ | أحرص على تعليم الأطفال في الحي المقيم به. | ٣.٠٦ | ١.٣٢ | متوسط | ٢٣ |
| ٢١ | أبذل جهدي للتعرف على أصدقاء جُدد. | ٢.٩٤ | ٠.٩٨ | متوسط | ٢٤ |
| ٣٤ | أتابع نشرات الأخبار باستمرار. | ٢.٩٤ | ١.٤١ | متوسط | ٢٥ |
| ٣١ | أهتمّ بطرح مبادرات وطنية تسهم في المشاركة الاجتماعية. | ٢.٨٨ | ١.٢٥ | متوسط | ٢٦ |
| ٢٦ | أفضّل الوحدة عند مواجهة المشاكل مع الآخرين◆ | ٢.٧٤ | ١.١٦ | متوسط | ٢٧ |
| ٦ | ترهقني العناية بالحيوانات الأليفة◆ | ٢.٧١ | ١.٦٥ | متوسط | ٢٨ |
| ٢ | أتجنب المشاركة في الانتخابات. | ٢.٤٤ | ١.٣٥ | متوسط | ٢٩ |
| ٤ | أشارك في إحدى الجمعيات الخيرية. | ٢.٤١ | ١.٣١ | متوسط | ٣٠ |
| ١٦ | أناقش الأحداث السياسية مع الآخرين. | ٢.٢٦ | ٠.٩٣ | منخفض | ٣١ |
| ١٧ | أتابع الموسيقا والغناء. | ٢.٢٥ | ١.٠٨ | منخفض | ٣٢ |
| ٣٢ | أناقش القضايا الوطنية والسياسية مع الآخرين. | ٢.١٨ | ٠.٩٩ | منخفض | ٣٣ |
| ٣ | أحرص على زيارة معارض الفنون. | ١.٧٦ | ٠.٩٢ | منخفض | ٣٤ |
| | الدرجة الكلية | ٣.٥٠ | ٠.٤١ | متوسط | |

❖ فقرات سلبية تخالف نتيجتها عند التصحيح.

يتبين من نتائج الجدول (٢) أن الدرجة الكلية للمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر قد جاءت بدرجة متوسطة وبلغت بمتوسط حسابي (٣.٥٠) وانحراف معياري (٠.٤١) وقد جاءت كذلك أعلى الفقرات في المشاركة الاجتماعية لدى الأمهات هو: أتمنى إقامة المجتمع على مبدأ الرحمة والتراحم، وأود إتمام جميع شعائري الدينية، وأهتم بالعناية بكبار السن، بينما جاءت أدنى الفقرات في مقياس المشاركة الاجتماعية لدى الأمهات هي: أتابع الموسيقى والغناء، وأناقش القضايا الوطنية والسياسية مع الآخرين، و أحرص على زيارة معارض الفنون، وتعزى النتيجة الحالية نظرا لكون الانسان ميالًا بطبعه لإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين بغض النظر عن الوضع الذي يمرُّ به، فلا يستطيع الاستغناء عن الآخرين، ويميل الفرد حسب نظرية العلاج الواقعي لجلاسر إلى الاندماج الاجتماعي من أجل إشباع حاجاته، كما تتفق مع نظرية النشاط التي ترى أن التوافق لا يتمّ إلا من خلال إقامة علاقات مع الآخرين وممارسة النشاطات معهم، ويتَّفقُ ذلك مع نتيجة دراسة كيم وهاورد ( Kim & Howard, 2002) ودراسة قراقيش (٢٠١٠)، ودراسة الشهراني والسلمي (٢٠١٤) ودراسة حسن (٢٠١٤)، والتي اهتمّتْ جميعها بالمشاركة الأسرية والشراكة مع المجتمع عند وجود طفل ذوي إعاقة ودور ذلك في تحسين وتنمية الطفل من جهة، وبما ينعكس على حياة الأم وقدرتها على التوافق والتعايش مع وضع ابنها من جهة ثانية.

## عرض النتائج المتعلّقة بالسؤال الثالث ومناقشته: ما طبيعة العلاقة بين الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر؟

وللإجابة عن السؤال الثالث تم استخدام معامل ارتباط (بيرسون)، للكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية، والجدول (٤) يبيّن النتائج.

جدول (٤): معاملات الارتباط بين الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر.

| معامل الارتباط | اللطف بالذات مقابل محاكمة الذات | المشاعر الإنسانية المشتركة مقابل العزلة. | اليقظة الذهنية مقابل التواصل المفرط مع الذات. | الدرجة الكلية للرأفة بالذات |
|---|---|---|---|---|
| المشاركة الاجتماعية | ٠.٤٢❖❖ | -٠.٠٦ | ٠.٤٠❖ | ٠.٢٩ |

❖دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (α≥0.05)

يتبيَّن من نتائج السؤال الحالي وجود ارتباط إيجابي دالٍّ إحصائيًا بين بعد اللطف بالذات مع المشاركة الاجتماعية وبين بعد اليقظة الذهنية مع المشاركة الاجتماعية، بينما لم يكن هناك ارتباط بين بعد المشاعر الإنسانية مع المشاركة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية للرأفة بالذات مع المشاركة الاجتماعية. ويظهر من هذه النتيجة أهمية اللطف بالذات واليقظة الذهنية لما لهما من ارتباط إيجابي دالّ إحصائيا يساعد الأم على أن تشارك الآخرين اجتماعيا؛ فعندما تكون الأم لطيفة بالتعامل مع ذاتها ينعكس ذلك إيجابيا على تعاملها اللطيف مع الآخرين ومن ثم مشاركتها الاجتماعية، وكذلك عندما تكون الأم أكثر يقظة وانتباهًا وحرصًا في كلامها وسلوكها وتفاعلها مع المواقف المختلفة وقدرتها على التأمل ينعكس ذلك على رغبتها في المشاركة الاجتماعية مع الآخرين، بينما وجدت الدراسة عدم وجود ارتباط دال إحصائيا بين المشاعر الإنسانية من جهة وبين المشاركة الاجتماعية من جهة ثانية، كما تبين بالدرجة الكلية عدم وجود علاقة ارتباطية بين المشاركة الاجتماعية والرأفة بالذات، وقد ترجع هذه النتيجة إلى أنّ كلًّا من المشاعر الانسانية والمشاركة الاجتماعية عاملان مستقلّان، مما يعني أنَّ كلًّا منهما قد يكون له عوامل تنشيط وتحفيز مختلفة، والتي قد تتطلب في المشاركة الاجتماعية قدرًا من النشاط والرغبة في بذل الجهد، أمَّا المشاعر الإنسانية فقد تقتصر على معاني الإحساس بالآخر، ولكن دون

الإحساس في الرغبة في تقديم المساعدة لظروف ترتبط بشخصية الفرد نفسه، أما الرأفة بالذات والمشاركة فكلاهما نمطان مختلفان من مكوِّنات الشخصية، ولا يؤثِّر أيٌّ منهما في الآخر لاختلاف ديناميت التفاعل والتنشيط لكل منهما. ولم تجد الباحثة أيًّا من الدراسات التي أسهمت في دراسة الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية بشكل مباشر، ولكن من أكثر الدراسات ذات الصلة دراسة مختار ومحمد (٢٠١٧) ودراسة سيكونجو وآخرون (Psychogiou, et al, 2016) حول الرأفة بالذات والاكتئاب، ودراسة يحيى (٢٠١٨) بين الرأفة بالذات وسمات الشخصية.

## عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشته: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية تبعا لمستوى تعليم الأم؟

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخدام اختبار (ت) (t-test) لفحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية على الدرجة الكلية لمقياسَي الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية، لدى أمهات الأطفال المعاقين تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم، والجدول (٥) يوضح ذلك.

الجدول (٥): نتائج اختبار (ت) لمتوسطات الأداء للرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم

| المقياس | مستوى تعليم الأم | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الرأفة بالذات | أقل من بكالوريوس | ١٢ | ٣.٥٩ | ٠.٤٩ | ٣٢ | ٠.٢٠ | ٠.٨٤ |
| | بكالوريوس فأكثر | ٢٢ | ٣.٥٦ | ٠.٣٨ | | | |
| المشاركة الاجتماعية | أقل من بكالوريوس | ١٢ | ٣.٣٩ | ٠.٤١ | ٣٢ | -١.١١ | ٠.٢٨ |
| | بكالوريوس فأكثر | ٢٢ | ٣.٥٥ | ٠.٤٠ | | | |

يتبين من نتائج السؤال الحالي أن كلًّا من الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر لا يختلفان باختلاف مستوى تعليم الأم؛ حيث بلغت قيمة ت (٠.٢٠، ١.١١) على التوالي، مما يدلُّ أنّ الأم سواء أكان مستواها التعليمي مرتفعًا أم منخفضًا فهي تتعامل مع حدث جديد وضاغط بنفس الوقت يتطلّب منها امتلاك مهارات لا تقدر عليها، ومنها: كيفية التعامل معه وتربيته وتعليمه الاستقلالية ومهارات الحياة ومهارات ما قبل المدرسة، لما لهذه العوامل جميعها من تأثير على الابن لاحقا، وربما يتعلّم الطفل العادي معظم هذه المهارات من خلال الحياة والتقليد البسيط ولا يحتاج إلى تفصيل أو تشكيل أو نمذجة مباشرة لتلك المهارات، وهذا يضع عبئا كبيرًا على الأم، خاصة في حالة كان لديها العديد من الأبناء وبنفس الوقت لديها وظيفة أو مهنة خارج المنزل تقوم بها، وكل ذلك لا يتأثَّر بكون مستوى تعليم الأم مرتفعًا أو منخفضًا، فالحاجة الآن ماسَّة، ولا بدَّ من تطويرها والعمل عليها لتجاوز الوضع الحالي، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة يحيى (٢٠١٨) ودراسة النواجحة (٢٠١٩) ودراسة عاشور (٢٠٢٣).

## عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس ومناقشته: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية تبعا لعمر الطفل؟

للإجابة عن هذا السؤال فقد تمّ استخدام اختبار (ت) (t-test) لفحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية على الدرجة الكلية لمقياسي الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية، لدى أمهات الأطفال المعاقين تبعا لمتغير عمر الطفل، والجدول (٦) يوضح ذلك.

الجدول (٦): نتائج اختبار (ت) لمتوسطات الأداء للرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين تبعا لمتغير عمر الطفل

| المقياس | عمر الطفل | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الرأفة بالذات | أقل من ٣ سنوات | ١٥ | ٣.٦٥ | ٠.٤٤ | ٣٢ | ٠.٩٧ | ٠.٣٣ |
| | ٣ سنوات إلى أقل من ست سنوات | ١٩ | ٣.٥١ | ٠.٣٩ | | | |
| المشاركة الاجتماعية | أقل من ٣ سنوات | ١٥ | ٣.٤٦ | ٠.٤٣ | ٣٢ | -٠.٤٥ | ٠.٦٦ |
| | ٣ سنوات إلى أقل من ست سنوات | ١٩ | ٣.٥٢ | ٠.٤٠ | | | |

يتبين من نتائج السؤال الحالي أن كلًّا من الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مرحلة التدخُّل المُبكِّر لا يختلفان باختلاف عمر الطفل في هذه المرحلة من الحياة؛ حيث بلغت قيمة ت (٠.٩٧، ٠.٤٥) على التوالي، مما يدلُّ على أنَّ مرحلة التدخُّل المُبكِّر سواء كان الطفل دون الثلاث سنوات أو فوقها فهي تتمتع بخصائص نمائية، وينبغي على الأم أن تراعيها لديه، وطبيعة الفروق لدى الطفل في هذه المرحلة العمرية مازالت قليلة، ولذلك ربما تأخَّر الطفل بالكلام، ولكن ترى الأم أنَّه ما تزال فرصة لذلك بعد السنوات الستة، ولم يذهب الطفل إلى المدرسة ويتعرَّض لخبرات، فتقارن الأم تلك الخبرات مع رفاقه، مما يجعل الأم تدرك وجود صعوبات، ولكنها في هذه المرحلة- التدخُّل المُبكِّر- تحت السيطرة، لا سيّما أن العديد من هذه الأمهات تخضع لبرامج تربوية مكثفة؛ مثل البورتيج، والذي يهيِّئها لحسن التعامل مع الطفل من جميع النواحي، وخاصة مهارات الحياة- بما ينعكس على حياتها النفسية والاجتماعية، لا سيّما الرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية. ولم يتسنَّ للباحثة الوصول لأيٍّ من الدراسات السابقة التي تناولت مرحلة التدخُّل المُبكِّر وربطها بالرأفة بالذات والمشاركة الاجتماعية تحديدًا.

## توصيات الدراسة:

- مساعدة الأمهات في تنمية الجوانب النفسية المرتبطة بها عند ولادة طفل معاق وخاصة الرأفة بالذات.
- تعليم الأمهات تطوير الجوانب الاجتماعية المرتبطة بها عند ولادة طفل معاق، وخاصة المشاركة الاجتماعية.
- الاستفادة من طبيعة العلاقة بين اللطف بالذات واليقظة الذهنية من جهة وبين المشاركة الاجتماعية من جهة ثانية بحيث يقوم جانب بالتأثير الإيجابي على الجانب الثاني.
- إشراك الأمهات في برامج وورش تدريبية، بغضِّ النظر عن مستواها التعليمي أو عمر الطفل في مرحلة التدخُّل المُبكِّر.
- إجراء المزيد من الدراسات ذات الصلة والتي يمكن أن توجِّه لعمل برامج إرشادية للأمهات في مرحلة التدخُّل المُبكِّر.

## المراجع


١. بطرس، حافظ. (٢٠٠٨). التكيف والصحة النفسية. عمان: دار المسيرة للنشر والطباعة.

٢. جوهر، إيناس (٢٠٢١). الشفقة بالذات كمدخل لخفض الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مجلة الطفولة والتربية، ١٣ (٤٨)، ٤٥١-٤٩٩.

٣. حسن، أسماء (٢٠١٤). مشاركة الأسرة في برامج التأهيل الاجتماعي للأطفال المعاقين وعلاقتها بتحسين نوعية حياتهم. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، ٣٦(١٣)، ٤٦٣٩-٤٦٧١.

٤. رقبان، نعمة (٢٠٠٦). المهارات الحياتية وتأهيل المعاقين، ورقة عمل مقدمة للملتقى الثالث للمهارات الحياتية تحت شعار "صحتك بين يديك"، الإمارات: وزارة التربية والتعليم.

٥. سالم، رمضان عاشور (٢٠٢٣). الشفقة بالذات لدى عينة من أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية وفق بعض المتغيرات. مجلة جامعة تبوك للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة تبوك، ٣(٤)، ٦٣٣-٥٩٩.

٦. السعيد، هلا (٢٠١١). الدمج بين جدية التطبيق والواقع، القاهرة: الأنجلو المصرية.

٧. سيد، سعاد (٢٠٢٢ ). الشفقة بالذات والآخرين: رؤية من منظور علم النفس الإيجابي. المجلة الدولية للعلوم التربوية والإنسانية المعاصرة، مؤسسة أكاديميا جلوب للبحث العلمي والنشر الدولي، ١(١)، ٥٤-٨٧.

٨. الشهراني، عائض والسلمي، عطية (٢٠١٤). الإعاقة العقلية لدى الأطفال وآثارها الاجتماعية على أسرة المعاق: دراسة وصفية على أسر الأطفال المعاقين عقليا المسجلين بجمعية الأطفال المعوقين بمحافظة جدة. عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ١٥(٤٥)، ١٥-٥٤.

٩. عبد الفتاح، منال (٢٠١٠). بناء مقياس المشاركة الاجتماعية للمسنين. مجلة الإرشاد النفسي، ٢٤، ١٨٣-٢٠٤.

١٠. عبد اللطيف، محمد. (٢٠١٧). الإرشاد النفسي الجماعي بين النظرية والتطبيق. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

١١. عيسى، دعاء وإسماعيل، نبيه وعجوة، عبد العال (٢٠٢٣). الشفقة بالذات وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية، ٣٨(١)، ٥١١-٥٤٦.

١٢. القرارعة، محمود (٢٠١٥). بناء مقياس المشاركة الاجتماعية لطلبة الجامعات الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة.

١٣. قراقيش، صفاء (٢٠١٠). المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية. اللقاء السنوي الخامس عشر_ تطوير التعليم: رؤى ونماذج ومتطلبات، الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، الرياض، ١٥، ٢٠٢-٢٥٠.

١٤. مختار، وحيد ومحمد، محمد (٢٠١٧ ). دراسة استكشافية لتفاعل الشفقة بالذات والرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية، ٣٢(٤)، ٢-٤١.

١٥. مؤسسة داون سندرم (٢٠٠١). نحو غد مشرق لأولادنا ذوي الاحتياجات الخاصة، لست وحدي في هذا العالم "كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون"، الجزء الرابع التدخُّل المُبكِّر، ترجمة المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، القاهرة، ص٣.

١٦. النواجحة، زهير (٢٠١٩). الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الجامعة الإسلامية بغزة، ٢٧(٤)، ٢٣٩-٢١٧.

١٧. الهنداوي، محمد حامد (٢٠١٠). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة، رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

١٨. يحيى، نجوى (٢٠١٨ ). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ٧(٢٦)، ١٠٩-١٣٧.

19. Baron, A., & Kalsher, J. (2002) Essential of psychology. 3rd ed. Boston, Allyn and Bacon.
20. Bryson. & Hand, L. (2007). The role of engagement in inspiring teaching and learning. Innovations in Education and Teaching international, 44 (4), 349-362.
21. Holzinger, D., Hofer, J., Dall, M., & Fellinger, J. (2022). Multidimensional Family-Centred Early Intervention in Children with Hearing Loss: A Conceptual Model: Review, J. Clin. Med, 11, 1548. 1-21.
22. Huse, J.C. Jonse, R., & Ingledew, D. (2001). Parents of children with autism using an email group: A GAROUND theory study. Journal of health phycology. 6(1), 569-584.
23. Kalnins, G. (2015). A journey with self –compassion: exploring self- compassion within the context of the Christian faith, (M.A). Trinity western university.
24. Kim, H., & Howard, M. (2002). Clinical handbook of marriage and couples interventions, New York.
25. Koller, D., Pouesard, M. L., & Rummens, J. A. (2018). Defining social inclusion for children with disabilities: A critical literature review.Children&society,32(1),1-13.
26. Morley, R. (2015). Violent Criminality and Self-Compassion. Aggression & Violent Behavior, 24, 226-240.
27. Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity journal, (2), 85-101.
28. Neff, K. D. & Davidson, O. (2016). Self-compassion: Embracing suffering with kindness. In I.Ivtzan & T. Lomas (Eds.), Mindfulness in Positive Psychology, the University of Texas at Austin, USA.
29. Neff, K. Hseih, Y., & Dejitthirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. Self and Identity journal, (4), 263–287.

30. Neff, K., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. Self and identity, 9 (3), 225-240.
31. Psychogiou, L., Legge, K., Parry, E., Mann, J., Nath, S., Ford, T., & Kuyken, W. (2016). Self-Compassion and Parenting in Mothers and Fathers with Depression. Mindfulness (N Y), 7, 896- 908.
32. Rock, M.: Parents as equal parent teaching exceptional children, 2000, p32.
33. Saeed, Z. & Sonnentag, T. (2018). Role of Self-Compassion on College Students Social Self-Evaluations and Affect across Two Domains, the International Honor Society in Psychology, 23(2), 132 – 143.
34. Sueatal D & Sames, K. (1994). Understanding abnormal behavior, Boston, Houghton Milblin Co.
35. Williams, M. (2002). Parent Education and Support within a Developmental Perspective: A Program Design for the Down syndrome of Louisville. . PHD Thesis, Spalding University: USA.