

[٦]

الشفقة بالذات كمدخل لخفض الاكتئاب لدى عينة  
من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

د. إيناس سيد علي عبدالحميد جواهر

مدرس بقسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة الفيوم

esa04@fayoum.edu.eg



## الشفقة بالذات كمدخل لخفض الاكتئاب لدى عينة

### من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

د. إيناس سيد علي عبدالحميد جوهر \*

#### مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج التدريب على الشفقة بالذات في خفض الاكتئاب النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكذا هدفت الدراسة أيضاً إلى التعرف على نوع العلاقة الارتباطية بين الشفقة بالذات والاكتئاب النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وهل يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال مستوى الشفقة بالذات لدى أفراد العينة، وتكونت عينة الدراسة الوصفية من (١١١) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمدرسة التربية الفكرية والمراكز المتخصصة بمحافظة الفيوم، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢٤) إلى (٤٩) سنة (بمتوسط ٣٤.٢ سنة وانحراف معياري قدره ٧.٠٧)، وتكونت العينة التجريبية من مجموعة واحدة مكونة من (١٢) أمماً تم انتقايم من العينة الأساسية بشرط حصولهم على أقل من (٢٧%) من درجات المقياسين (الشفقة بالذات - قائمة بيك للاكتئاب)، وقامت الباحثة بتعريب مقياس نيف الأصلي (الشفقة بالذات، ٢٠٠٣)، واستخدام قائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية، وتم التحقق من الكفاءة السيكمومترية لهذه الأدوات على عينة قوامها (١٣٨) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وكذا تم إعداد البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة، 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، وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في الشفقة بالذات وانخفاضاً واضحاً في أعراض الاكتئاب النفسي بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة.

**الكلمات المفتاحية:** الشفقة بالذات - الاكتئاب النفسي.

\* مدرس بقسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة الفيوم -

**Abstract:**

The current study aimed to verify the effectiveness of the self- compassion training program in reducing psychological depression in a sample of mothers of children with mental disabilities, and the study also aimed to identify the type of correlation between self- compassion and psychological depression among mothers of children with mental disabilities, and is it possible to predict Depression through the level of self-compassion among the sample members, and the descriptive study sample included (111) mothers of children with mental disabilities in the School of Intellectual Education and Specialized Centers in Fayoum Governorate, their chronological age ranged between 24 to 49 years (with an average of 34.2 years and a standard deviation of 7.07).), and the experimental sample consisted of one group consisting of (12) mothers who were selected from the basic sample provided that they obtained less than 27% of the scores of the two scales (self- compassion-Beck's depression list), and the researcher has translate the original Neff scale (self- compassion) (2003).), and using the Beck Depression List, second version, and the psychometric efficacy of these tools was verified on a sample of (138) mothers of children with mental disabilities. The training program used in the study was also prepared, and the results of the study revealed a significant negative correlation between the study sample's scores on the self- compassion scale and their scores on Beck's depression list, and the study concluded that the level of psychological depression can be predicted from self-compassion, and the results showed an improvement in self-compassion and a clear decrease in symptoms of psychological depression after the application of the program and after the follow- up period.

**Keywords:** Self- compassion- Psychological depression.

## مقدمة:

اهتمت الدراسات المعاصرة بعلم النفس الإيجابي، حيث أصبح البحث في المتغيرات الإيجابية التي تبعث السرور والسعادة في النفس هو المطلب الأساسي لعلم النفس، ولفت انتباه الباحثين في هذا المجال إلى ضرورة البحث في المتغيرات الإيجابية كالسعادة والأمل، والرفاهية، والشفقة بدلاً من المتغيرات السلبية كالقلق وانعدام الاستمتاع بالحياة والتي استحوذت على اهتمام الباحثين لفترات زمنية طويلة.

واعتبر مفهوم الشفقة بالذات self-compassion من المفاهيم الحديثة نسبياً في علم النفس الإيجابي والصحة النفسية. وقد ظهر على يد عالمة الأمريكية كريستين 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. وعلى الرغم من أهمية هذا المفهوم إلا أنه لم يزل الحظ الكافي من الدراسات وذلك كونه إستراتيجية تكيفية تساعد الفرد في التقليل من المشاعر السلبية وخلق مشاعر إيجابية، بالإضافة إلى أنها تساهم في التوازن بين المشاعر الإيجابية والسلبية.

وهنا أكد "برنيس وشين" (Breines & Chen, 2012) على أن الشفقة بالذات ككل تمثل عقلية مشحونة بالانفعالات الإيجابية لصد المشاعر السلبية ومساعدة الأفراد على أن هذه المشاعر لا تهدد حياتهم.

وهكذا أصبح مفهوم الشفقة بالذات مرتبطاً إيجابياً بالرضا عن الحياة، والحكمة، والسعادة والتفاؤل، والوجدان الإيجابي، والترابط الاجتماعي، كما ترتبط سلبياً بالنقد الذاتي، والجمود الفكري أو العزلة الاجتماعية، والاكتئاب، والقلق، والضغط (Neff et al., 2007: 139- 154; Neely et al., 2009:88- 97).

بالإضافة إلى ذلك فإن الشفقة بالذات اعتبرت وسيلة إيجابية في توجيه الفرد نحو ذاته من حيث الانتباه إليها والاهتمام بها، والتعامل معها بلطف عند التعرض لمعاناة أليمة بدلاً من توجيه النقد اللاذع لها.

ولأن الأبناء هبة من الله سبحانه وتعالى للوالدين وزينة الحياة الدنيا، لذا فإن وجود طفل في الأسرة يُعني حياة جديدة، يستعد من خلالها الوالدين لرسم الآمال

والتوقعات والأفكار التي تُبنى لطفلم المنتظر، ويبدأ الوالدان باستعدادهم لميلاد طفلهم ويتوقعان شكله وخصائصه وصفاته والهيئة التي سيكون عليها، ويحلّمان معه بأجمل الأيام، وما أن يظهر على الطفل تأخر نمائي في أحد الجوانب النمائية يبدأ الوالدان بالبحث عن السبب ويتجهان إلى المتخصصين لتحديد هذا السبب، ومن هنا تبدأ الأسرة رحلة البحث عن التأهيل والعلاج وتبدأ آمالهم وتوقعاتهم بالاضمحلال والتلاشي. وغالباً ما تسعى الأم وراء الطفل باعتبارها هي التي تقدم الرعاية الأكثر وهي المسئولة وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.

ومع وجود هذا الطفل المعاق داخل الأسرة فإن كافة أفراد الأسرة تشعر بالاكْتئاب، وذلك بسبب نظرة المجتمع التي تُوحي بالخزي والوصمة تجاه أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وما تفرضه الإعاقة نفسها من أعباء على أفراد الأسرة تتمثل في مزيد من الاهتمام والرعاية مما يجعلهم عرضة للعديد من المشكلات والضغوط اليومية والتي من شأنها أن تؤثر بالسلب على حياتهم وتجعلهم عرضة للمعاناة من الاكتئاب.

هذا واتفقت نتائج الدراسات السابقة على تدني مستوى الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً كدراسة كل من Neff& Faso,2014; Bazzano (et al., 2013)، وارتفاع مستوى الاكتئاب كدراسة Azeem et al., 2013; Tabassum& Mogsin,2013; Dave et al.,2014; Chouhan et al.,2016; Chandravanshi et al.,2017).

ولأن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي لا تميز بين صغير وكبير، رجل وامرأة، فهو يصيب الجميع على حدّ سواء، وهو أكثر الظواهر النفسية انتشاراً، وأن أي فرد منا قد يمتلكه في وقت من الأوقات شعور بالحزن والضيق، أو أن نشعر باضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة، كالعمل وتناول الطعام وزيارة الأصدقاء والنوم، كل هذه العلاقات هي في الغالب دلالة على الاكتئاب النفسي، فكان لابد من دراسة الشفقة بالذات كمفهوم اهتمت به بعض البحوث والدراسات (Amyfinlay.,2017; Tobias et al., 2016) لكي يمكن تطوير أساليب تعزيره من خلال تصميم برامج إرشادية قائمة على أبعاد الشفقة بالذات. وفعالية البرامج

التدريبية القائمة على الشفقة بالذات للحد من المشكلات المختلفة التي تواجه العديد من الأفراد، والتقليل من الضغوط وأعراض الاكتئاب التي تواجههم.

ويدعم ذلك ما أشارت إليه (Neef, K & Costigan, A, 2014) من وجود علاقة سببية بين الشفقة بالذات والكثير من المتغيرات النفسية الإيجابية، مما يؤكد ويدعم رؤيتها في كونها عاملاً مهماً داعماً في تحقيق الصحة النفسية والرفاهية النفسية للفرد، وبالتالي ينصح بضرورة استخدامها في التدخلات العلاجية لخفض الشعور بالاكتئاب.

### مشكلة الدراسة:

عند ميلاد طفل ذوي احتياجات خاصة يكون هناك بعض التقطع والتوتر داخل الأسرة، فالآباء الذين طالما حلموا بطفلهم وإطعامه واللعب معه كغيره من الأطفال العاديين نجدهم يواجهون طفل يعتمد على والديه وبخاصة الأم في كل شيء مما يشعرهم بالإحباط والاكتئاب. وهكذا يصبح وجود طفل معاق داخل الأسرة مصدر لمجموعة من الآثار السلبية التي تعاني منها الأسرة، والذي بدوره يصبح عبئاً على الأسرة بسبب عدم وجود الدراية الكافية في تدريبه وتوجيهه مما يترتب عليه إحباط الوالدين وبخاصة الأم وإصابتهم بالاكتئاب، مما يؤثر على جميع أفراد الأسرة كوحدة اجتماعية.

ولأن متغير الشفقة بالذات ارتبط سلبياً بعدد من المتغيرات ومنها القلق الاجتماعي والاكتئاب (جهاد علاء الدين، ٢٠١٥، وحيد ومحمد، ٢٠١٧، Neff & McGehee, 2010) وباستعراض الدراسات السابقة في مجال الشفقة بالذات اتضح أنها تركزت في معظمها - وإن جاز التعبير - على المستوى العربي على الدراسات الوصفية وإيضاح ما يرتبط بها من متغيرات إيجابية أو سلبية، أما عن الدراسات التي اهتمت بالبرامج التدريبية أو الإرشادية رغم ندرتها وحدائتها على المستوى الأجنبي، فقد استخدمت الشفقة بالذات كمدخل علاجي لتعزيز الشفقة بالذات أو تحقيق الرفاهية النفسية أو جودة الحياة أو الرضا عن الحياة أو السعادة، ولم تجد الباحثة دراسات على المستويين العربي والأجنبي اهتمت (بتنمية الشفقة بالذات وخفض أعراض الاكتئاب) كالدراسة الحالية - لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذلك

لمساعدتهم على التكيف وتخطي الصعاب ومقاومة أعراض الاكتئاب، مما يعد مبرراً لإجراء الدراسة الحالية.

كما أن تردد الباحثة على مدارس التربية الفكرية أثناء الإشراف على التدريب الميداني لطالبات كلية التربية للطفولة المبكرة قسم التربية الخاصة، فقد دارت أثناء تلك الزيارات أحاديث بين الباحثة وأمّهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية حول الاضطرابات التي يشعرون بها وهل لديهم شعور بالاستمتاع بالحياة أم لا، ف لوحظ أن نسبة كبيرة منهم تعاني من الاكتئاب وعدم تقبل أطفالهن بل والنظر إليهم على أنهم ابتلاء من الله عز وجل.

فانطلقت مشكلة الدراسة الحالية في ظل ما تعانيه أمّهات الأطفال المعاقين عقلياً من ضغوط نفسية واكتئاب بالإضافة إلى الأحداث الصادمة التي قد لا تستطيع مواجهتها بمفردها، وقد تكون أمور حتمية وخارجة عن إرادتها، وكل ما يمكن فعله هو التحكم في ردة الفعل عن طريق تكثيف البرامج الإرشادية التي قد تسهم في الحد من أعراض الاكتئاب، وتساعد على الوصول إلى درجة من التكيف مع الواقع حيث كان الاهتمام بالإرشاد النفسي لأمّهات هؤلاء الأطفال، بوصفه جزءاً مكملًا للإرشاد الموجه للتربية الخاصة. ومن هنا تتبلور فكرة الدراسة الحالية والمتمثلة في محاولة الإجابة على التساؤل الرئيسي وهو:

- ما فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الشفقة بالذات وخفض أعراض الاكتئاب لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية دالة سالبة بين مستوى الشفقة بالذات والاكتئاب لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؟

٢- هل يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال الدرجة الكلية للشفقة بالذات وأبعادها؟

٣- ما فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الشفقة بالذات وخفض أعراض الاكتئاب لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؟

٤- هل تستمر فاعلية البرنامج التدريبي - إن وجدت - في (تنمية الشفقة بالذات وخفض أعراض الاكتئاب) لدى عينة من أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد فترة المتابعة والتي استغرقت شهرين بعد انتهاء البرنامج؟



## أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- ١- التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الشفقة بالذات والاكنتاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- ٢- التعرف على إمكانية التنبؤ بأعراض الاكنتاب النفسي من خلال الدرجة الكلية للشفقة بالذات وأبعادها الفرعية؟
- ٣- التحقق من فعالية برنامج تدريبي لتنمية الشفقة بالذات، والتعرف على فاعليته في خفض أعراض الاكنتاب النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- ٤- التحقق من استمرار فعالية البرنامج- إن وجدت- في تحسين مستوى الشفقة بالذات وخفض أعراض الاكنتاب النفسي لدى الأمهات عينة الدراسة بعد فترة المتابعة والتي استغرقت شهرين بعد انتهاء البرنامج.

## أهمية الدراسة:

قامت نيف بالإشارة إلى أن الشفقة بالذات هي علامة مميزة للسعادة النفسية، وقبول الذات والرضا عن الوضع الحالي وذلك عندما يتعرض الفرد لحالة من الإحباط. كما أن مفهوم الشفقة بالذات لم تتطرق لدراستها في مجال علم النفس سوى عدد محدود من الدراسات العربية والأجنبية في حدود علم الباحثة ومعظمها دراسات ارتباطية تمثلت في علاقة الشفقة بالذات بعدد من المتغيرات الإيجابية والسلبية، وقد اتفقت هذه الدراسات على وجود علاقة إيجابية بالسمات الإيجابية للشخصية وعلاقة سلبية مع المتغيرات السلبية، وأوصت هذه الدراسات بأن الشفقة بالذات يمكن تنميتها بالتدريب على مكوناتها المتداخلة والمتفاعلة، كما أن هذه التنمية تساهم في ترسيخ وتحسين السمات الإيجابية للشخصية كالسعادة والرفاهية النفسية والمناعة النفسية والتقليل من الأعراض السلبية للاضطرابات السلبية كالقلق والاكنتاب والإحباط.

ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- ١- حداثة مفهوم الشفقة بالذات في الدراسات العربية.

- ٢- تكتسب الدراسة أهميتها من تناولها لمتغير الشفقة بالذات كمفهوم من مفاهيم علم النفس الإيجابي، والتي لم تتل الحظ الوافر من الدراسات- في حدود اطلاع الباحثة- أملاً أن ينال هذا المفهوم قبولاً من الباحثين لمزيد من الدراسات حول الشفقة بالذات وعلاقتها بالمتغيرات الأخرى.
- ٣- قلة الدراسات العربية والأجنبية- وذلك في حدود علم الباحثة- التي تناولت الشفقة بالذات والاكنتاب النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومعظمها دراسات ارتباطية، وأثبتت وجود ارتباط سلبي بين المتغيرين (جهاد علاء الدين، ٢٠١٥، وحيد ومحمد، ٢٠١٧، Neff & McGehee, 2010).
- ٤- تصميم برنامج إرشادي تدريبي مقدم لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية قد يسهم في تنمية الشفقة بالذات وخفض أعراض الاكنتاب لديهن، ومن ثم يسهل عليهن ممارسة الحياة اليومية ويزيد من تفاعلهن الإيجابي مع الآخرين وتقلبهم لقضاء الله في وجود طفل معاق.
- ٥- تقديم مقياس خاص بالشفقة بالذات كمتغير إيجابي يستحق الدراسة بالإضافة إلى إعداد برنامج إرشادي لمساعدة هذه الفئة على تحقيق أكبر قدر ممكن من الشفقة بالذات لإثراء المكتبة العربية.

### مصطلحات الدراسة:

### الشفقة بالذات: Self- Compassion:

في ضوء تعريف نيف للشفقة بالذات قامت الباحثة بتعريفها في الدراسة الحالية على أنها " اتجاه إيجابي نحو الذات في مواقف الضغوط والألم التي يتعرض لها الفرد، تتضمن اللطف بالذات، وعدم الانتقاد الشديد لها، وفهم خبراتها كجزء من الخبرة التي يعانيتها معظم الناس، ومعالجة المشاعر المؤلمة في وعي الفرد ". وتقاس إجرائياً " بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الشفقة بالذات المعرب من قبل الباحثة.

### الاكنتاب: Depression:

يعرف الاكنتاب في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض النفسية والعقلية الخامس (APA, 2013) على أنه حالة اضطراب يتضمن مجموعة من الأعراض

والتي تتمثل في نقص الدافعية، والحزن، وانخفاض تقدير الذات، ومجموعة من الشكاوي الجسدية والاعتقادات الشاذة، بالإضافة إلى مجموعة من الأفكار غير العقلانية. وإجرائياً " الدرجة التي تحصل عليها الأم على قائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية".

## أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية Mothers Of Children :With Intellectual Disability

عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المسجلين بمدرسة التربية الفكرية والمراكز الخاصة في محافظة الفيوم.

### حدود الدراسة:

- يمكن تعميم نتائج الدراسة في ضوء المحددات التالية:
- حدود بشرية: اقتصرت الدراسة على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مدرسة التربية الفكرية والمراكز المتخصصة بمحافظة الفيوم.
- حدود مكانية: مدرسة التربية الفكرية والمراكز المتخصصة في محافظة الفيوم.
- حدود زمنية: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠٢٠ - ٢٠٢١

### الإطار النظري للبحث:

سوف تقوم الباحثة في هذا الجزء بعرض نظري لمتغيرات الدراسة الحالية، والذي يتمثل في الشفقة بالذات والاكتئاب، مع عرض للدراسات المرتبطة بهذه المتغيرات والعلاقات بينها وكذا الاستفادة منها في بلورة الأساس النظري للدراسة الحالية وصياغة فروضها والاستفادة منها في تفسير النتائج، وفيما يلي عرضاً لذلك:

## أولاً: الشفقة بالذات Self- Compassion:

### مفهوم الشفقة بالذات:

يُعد مفهوم الشفقة من المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي والتي لم تتلحظ الكاف من الدراسات، على الرغم من أهمية هذا المفهوم كإستراتيجية تكيفية

تساعد الفرد في التقليل من المشاعر السلبية وخلق مشاعر إيجابية، بالإضافة إلى أنه يساهم في التوازن بين المشاعر الإيجابية والسلبية لدى الفرد. كما يوصف أيضاً على أنه وسيلة إيجابية في توجه الفرد نحو ذاته من حيث الانتباه إليها، والاهتمام بها، والتعامل معها بلطف عند التعرض لمعاناة أليمة أو لفشل بدلاً من توجيه النقد اللاذع لها.

حيث يرى (Brach,2003) أن الشفقة بالذات تعني العمليات التي يقوم بها الفرد ليقدم لذاته الدعم المعنوي في لحظات المعاناة.

بينما يرى كل من (Neff&McGeheem2010) أن الشفقة بالذات هي قدرة الفرد على تحويل مشاعره من المعاناة إلى الشعور بالدفء والاتصال، وأن الشفقة بالذات تمتد نحو الذات عند حدوث المعاناة من عدم تقصير الفرد أو عندما تكون ظروف الحياة للفرد مؤلمة وصعبة التحمل.

هذا ويختلف مفهوم الشفقة بالذات عن مفهوم الشفقة على الذات Self-Pity والتي تساهم في عزل الفرد عن الآخرين وذلك من خلال سيطرة الانفعالات السلبية على الفرد، بينما تساهم الشفقة بالذات في تقبل الوضع الراهن والإيمان بأن المعاناة لا تقتصر على الفرد ذاته بل هناك العديد من الأفراد الذين يعانون أيضاً (Sutton, 2014:7)، كما يختلف هذا المفهوم أيضاً عن مفهوم نقد الذات Self-Criticism والذي يحدث نتيجة لوجود عداة ونقد موجه للذات، كما لا يشعر الفرد بدفء العلاقات الاجتماعية، ولا يشعرون بالراحة، بينما تساهم الشفقة بالذات في شعور الفرد بذاته وعدم نقدها والتعامل معها بلطف، وتساعد الفرد على أن يكون متعاطف مع ذاته والآخرين (Deniz et al., 2008:1152). ويختلف أيضاً عن مفهوم تقدير الذات Self-Esteem في أن تقدير الذات يتطلب تحقيق أهداف خارج الذات، بينما تسعى الشفقة بالذات إلى التمكّن الذاتي من السلوك والعمل، كما تختلف الشفقة بالذات عن التمرّكز على الذات Self-Centeredness في أن الفرد الذي يتسم بالتمركز حول الذات ينظر إلى ذاته على أنها أفضل من غيرها فهو يركز على مشاعر الحب والإعجاب والافتتان بذاته فقط، بينما الفرد الذي يتسم بالشفقة بالذات لا يحتاج إلى المقارنة بين ذاته وذات الآخرين. (Reyes, 2012,84).

ويتسم الفرد الذي يتمتع بدرجة عالية من الشفقة بالذات في الاستجابة بقوة للأحداث السلبية، كما يتسم بدرجة عالية من الوجدان الإيجابي والصحة العقلية والنفسية، كما يشعر بدرجة عالية من الرضا عن الحياة مقارنة بالفرد الذي يعاني من انخفاض الشفقة بالذات، كما يتسم أيضاً بالقدرة على إقامة علاقات عاطفية تتسم بأنها أكثر قبولاً واستقلالية، وأقل انفصالياً وعدوانية (Terry & Leary, 2011: 353; Ward, 2014: 17; Germer & Germer, 2013: 858).

كما ترتبط الشفقة بالذات ارتباطاً إيجابياً بالأمان الاجتماعي Social Safeness، والرفاهية النفسية Psychological Well-Being، وجودة الحياة Quality of Life، والسعادة Happiness. (Akin&Akinm2015; Kotsou&Lcysm2016; Dam et al.,2011; Neff& Costiganm2014) كما أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن الشفقة بالذات تساهم في خفض حدة الضغوط والتوتر التي يمر بها الفرد. (Bluth et al., 2016; Sirois et al., 2015).

وعرفها كل من (شعبان ومصطفى، ٢٠١٧: ٦) بأنها " شكل من أشكال تقبل الذات، حيث يتعامل الفرد بشكل لطيف مع الذات في الأوقات العصيبة، ويتطلب من الفرد الاعتراف بأن المعاناة لا تقتصر على الفرد ذاته بل هناك العديد من الأفراد الذين يعانون، ويحاولون التغلب على معاناتهم وتقبل الوضع الرهن لهم"

### أهمية الشفقة بالذات:

تلعب الشفقة بالذات دوراً هاماً في حياة الفرد وذلك لأنها تساعد على توفير الصمود العاطفي emotional resilience لأنها تساعد على إلغاء نظام التهديد (المرتبط بمشاعر القلق غير الآمن والاستثارة اللاإرادية) وتنشيط نظام تقديم الرعاية (المرتبط بنظام التعلق الآمن والسلامة) (Germer & Germer, 2013:858).

كما أن الشفقة بالذات تساعد الفرد على التعامل مع الصراعات الحياتية. كما تساعده في وقف إلقاء اللوم على نفسه للأشياء التي لا يملك السيطرة عليها. هذا بالإضافة إلى أنها يمكن أن توفر الدعم الاجتماعي وتدعم الثقة بين الأشخاص.

كما تساهم أيضاً في خفض مشاعر الذات السلبية عند تخيل الأحداث الاجتماعية المؤلمة، وتساعد في التوازن بين المشاعر السلبية. كما تقود الأفراد إلى الاعتراف بدورهم في الأحداث السلبية دون الشعور بالارتباك مع المشاعر السلبية (Iskender,2009:713).

ويرى كل من (شعبان ومصطفى، ٢٠١٧: ٨) أن الشفقة بالذات اتجاه إيجابي لدى الفرد لحمايته من العواقب السلبية لكل من الحكم الذاتي والعزلة والتوحد المفرط. بمعنى أن الشفقة بالذات تعد إستراتيجية تكيفية تساعد الفرد في التقليل من المشاعر السلبية وخلق مشاعر إيجابية، بالإضافة إلى أنها تساهم في التوازن بين المشاعر السلبية والإيجابية.

### مكونات الشفقة بالذات:

ترى (Neff,2015) أن الشفقة بالذات بناء يتكون من ثلاثة أبعاد أساسية يمكن توضيحها على النحو التالي:

#### ١- اللطف بالذات مقابل نقد الذات Self- Kindness/ Self- Judgment:

يتضمن هذا البعد الفهم والدفء العاطفي نحو الذات وخاصة عندما يواجه الفرد معاناة معينة أو الفشل في تحقيق هدف ما وذلك بدلاً من لوم الذات Self-Criticism والحكم عليها بعدم الكفاءة، فيجب أن نعتزف أننا نبذل قصارى جهدنا وندعم أنفسنا بحوارات داخلية رحيمة وإيجابية كي نستطيع التعامل مع الخبرات السلبية بعقل واع.

#### ٢- الإنسانية المشتركة مقابل العزلة Common Humanity/ Isolation:

ويشير هذا البعد إلى رؤية الفرد لخبراته الخاصة كجزء من الخبرة الإنسانية الكلية بدلاً من رؤيتها في سياق منعزل وإدراكها على أنها تجربة فردية.

#### ٣- اليقظة الذهنية مقابل التوحد المفرط: Mindfulness/ Over- Identification:

ويشير هذا البعد إلى حالة من الوعي المتوازن بالخبرات في اللحظة الحاضرة وإدراك الخبرات والانفعالات المؤلمة بشكل متوازن بدلاً من الإفراط في التوحد معها، بل يمكن النظر إلى تلك الأفكار والمشاعر على أنها قد تساعدنا في التخلص من الضغوط والمشكلات.

وترى كل من (Neff & Costigan, 2014) أن هذه الأبعاد الثلاثة تتفاعل فيما بينها لخلق إطار وجداني متسامح للعقل.

في حين يشير كل من (Potter, Yar, Francis, & Schuster, 2014) إلى أن الدراسات الحديثة التي أجريت على الشفقة بالذات دمجت الأبعاد التي قدمتها Neef في بعدين رئيسيين هما:

- البعد الأول هو الدفء الذاتي: Self- Warmth ويتضمن الأبعاد الإيجابية للشفقة بالذات والمتمثلة في (اللطف بالذات، والإنسانية المشتركة، واليقظة الذهنية).

- البعد الثاني هو البرود الذاتي Self- Coldness ويتضمن الأبعاد السلبية والمتمثلة في (نقد الذات، العزلة، التوحد المفرط).

أما (Jinap,2010 & Halifax,2012) فقد نظروا لمفهوم الشفقة بالذات على أنها بناء متعدد الأبعاد، يتكون من أربعة عناصر أساسية هي: المكون المعرفي (إدراك المعاناة) - المكون الوجداني (التعاطف مع المعاناة انفعالياً) - المكون الانتباهي (الرغبة لتحقيق التحرر من هذه المعاناة) - المكون الدافعي أو التحفيزي (الاستعداد للتحرر من هذه المعاناة).

وترى الباحثة مما سبق عرضه فيما يخص الشفقة بالذات، أنها بناء متعدد الأبعاد يؤدي بالفرد إلى أن يتبنى اتجاهاً إيجابياً نحو ذاته في مواقف الفشل والضغط التي يتعرض لها وعدم توجيه النقد واللوم الشديد لها، وفهم خبرات الذات كجزء من الخبرات التي يعانها غالبية الأفراد ومعالجة المشاعر المؤلمة في وعي الفرد بعقل متفتح.

وقامت الباحثة في الدراسة الحالية ببنني نموذج Neef الأصلي في الشفقة بالذات، فقد أُعتبرَ من النماذج الرائدة المفسرة للشفقة بالذات وتم التعامل معه على أنه من أكثر النماذج شيوعاً وقبولاً، فقد اعتمدت أغلب الدراسات على المقياس المعد وفق هذا النموذج، ويتكون هذا النموذج من ثلاثة أبعاد رئيسية حددتها نيف كمكونات أساسية للشفقة بالذات باعتبار أن كل صفة موجودة لدينا ولكن بدرجة متفاوتة، فكلما اقترب الفرد من صفات اللطف بالذات ابتعد بالتبعية عن انتقاد الذات، وكلما اقترب الفرد من إدراك معاناته من الخبرة الإنسانية المشتركة نجده يبتعد عن الشعور بأنه

الوحيد في هذا العالم الذي يعاني مما هو فيه الآن، وعندما يدرك ويواجه معاناته بعقل واعٍ يستطيع التخلص من الأفكار السلبية المبالغ فيها، ومن هنا تتعامل الباحثة مع الأبعاد الثلاثة وفق هذا النموذج بأن كل بعد تتوزع درجاته على متصل فالحاصلون على درجات مرتفعة على كل الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس هم من ذوي الشفقة بالذات المرتفعة، وأما الحاصلون على درجات منخفضة على الأبعاد والدرجة الكلية فهم من ذوي الشفقة بالذات المنخفضة، ونجدهم يميلون إلى نقد الذات، العزلة، والتوحد المفرط.

### دراسات تناولت الشفقة بالذات:

وبعد مراجعة الأدبيات السابقة، وقفت الباحثة على عدد من الدراسات التي عنيت بالموضوع من زوايا متعددة، ومن تلك الدراسات:

دراسة سايكوجو وآخرين (Psychogiou et al., 2016) هدفت الدراسة إلى التعرف على كل من الشفقة بالذات والوالدية لدى الآباء والأمهات المكتئبات. واشتملت الدراسة على مقياس الشفقة بالذات ومقياس بيك للاكتئاب وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الوالدية والشفقة بالذات المنخفض يؤثر بالسلب على سلوكيات أبنائهم.

وهدف دراسة نيف وفاسو (Neff & Faso, 2014) إلى التعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات والرفاهية لدى آباء وأمهات أطفال التوحد. تكونت عينة الدراسة من (٥١) من آباء وأمهات ذوي أطفال التوحد الذين تراوحت الأعمار الزمنية لأطفالهم ما بين (٤ - ١٤) سنة. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس جيليام لتقدير التوحد، ومقياس الرضا عن الحياة ومقياس الشفقة بالذات وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الشفقة بالذات والرفاهية لدى عينة الدراسة.

وهدف دراسة بازانو وآخرين (Bazzano et al , 2013) إلى خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية والشفقة بالذات من خلال برنامج قائم على اليقظة الذهنية لدى مقدمي الرعاية وأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات النمائية. وتكونت عينة الدراسة من (٦٦) من الآباء والأمهات لذوي الإعاقات النمائية.



وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، كما أشارت النتائج إلى تحسين مستوى كل من الرفاهية النفسية والشفقة بالذات لدى أفراد عينة الدراسة.

أما عن دراسة (شعبان ومصطفى، ٢٠١٧) فقد هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات والاكنتاب لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية. كما هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الرفاهية النفسية والاكنتاب لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية. وكذلك هدفت إلى التعرف على أثر تفاعل كل من الشفقة بالذات والرفاهية النفسية لخفض الاكنتاب لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية. وذلك على علاقة مكونة من (٢٦١) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة بين كل الشفقة بالذات والرفاهية النفسية والاكنتاب وكذلك وجود تأثير دال وتفاعل كل من الشفقة بالذات والرفاهية النفسية على الشعور بالاكنتاب لدى عينة الدراسة.

وفي مجال البرامج الإرشادية والتدريبية لتنمية الشفقة بالذات:

هدفت دراسة (Tobias Kriege et al., 2016) إلى الكشف عن فعالية التدريب القائم على الشفقة بالذات من خلال الإنترنت في تحسين الشفقة بالذات لدى المشاركين، وكان عددهم (٣٩) فرداً يعانون من النقد الذاتي القاسي، تم تقديم البرنامج عبر الإنترنت خلال سبع جلسات تتضمن اليقظة العقلية والتأمل والتكيف، واستخدمت مقاييس الشفقة بالذات، نقد الذات، البرنامج الإرشادي، وأشارت النتائج إلى التحسن في (الطف بالذات - اليقظة الذهنية - اطمئنان الذات - الرضا عن الحياة)، انخفاض (عدم الكفاءة الذاتية - كراهية الذات - الشعور بالخوف).

كما هدفت دراسة (Amyfinlay, et al., 2017) إلى تقديم برنامج من خلال الإنترنت للتعرف على ما إذا كان تقديم الدعم الهادف لتنمية الشفقة بالذات لدى المشاركين وعددهم (٣٧) فرداً يمكن أن يؤدي إلى تحسن في السعادة والشفقة بالذات وتحسين إستراتيجيات تنظيم الانفعال وخفض أعراض القلق والاكنتاب والإجهاد الناتج عنهم. اعتمد البرنامج على نموذج تنظيم الانفعال وذلك استناداً إلى أن صعوبة تنظيم الانفعال تتوسط الشفقة بالذات والإجهاد والقلق والاكنتاب وتمنع الفرد من الوصول إلى الإستراتيجيات التكيفية، وعليه اعتمد البرنامج على أبعاد

الشفقة بالذات، وأشارت النتائج إلى تحسن السعادة والشفقة بالذات مقابل انخفاض أعراض القلق والاكتئاب والإجهاد، وصعوبة تنظيم الانفعال.

واخيراً تأتي دراسة (Karakasidou E., & Stalikas A. 2017) بعنوان "فعالية برنامج الشفقة بالذات على مكونات الرفاهية النفسية" وهدفت الدراسة إلى اختبار فعالية البرنامج التدريبي المستخدم على الشفقة بالذات والرضا عن الحياة والسعادة الشخصية والقلق والاكتئاب والتوتر، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وشاركت المجموعة التجريبية في برنامج تدريبي تعليمي نفسي يهدف إلى تعليمهم كيف يكونوا أكثر شفقة في تحدي ومواجهة الصعاب، وأظهرت النتائج زيادة الشفقة بالذات والعاطفة الإيجابية والرضا عن الحياة والكفاءة الذاتية وخفض الأعراض السلبية كالقلق والاكتئاب والتوتر للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة وهذا يؤكد الدور الحيوي الذي تلعبه الشفقة بالذات على تغيير الحالة النفسية للفرد.

### ثانياً: الاكتئاب Depression:

إن ظاهرة الاكتئاب شغلت الكثير من الباحثين فيعرف بيك (Beck, 1982) الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير نتيجة نشاط الأفكار المعرفية السالبة التي تساعد على تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل. وهذه الأفكار هي المسئولة عن تفسير الخبرات والمثيرات والأحداث والمشاعر (Watkins, 1997:37)

ويتضمن الاكتئاب مجموعة من المشاعر والأفكار والسلوكيات السلبية مثل فقدان الاهتمام والقلق واضطراب النوم وفقدان الشهية ونقص الطاقة، وقد يصاحبه نوبات من البكاء الشديد وبطء في الحديث والفعل، وقد يعاني المريض من بعض الأعراض الانسحابية أو بعض الهلوس والهذات (Ripper, 1994:92)

ويشير (محمد الشناوي، ومحمد عبد الرحمن، ١٩٩٨) إلى أن الحزن والهم والعجز والكسل الذي استعاد منهم الرسول صلى الله عليه وسلم تعد مرادفات للاكتئاب في المصطلح النفسي الحديث حيث أن الاكتئاب اختلاف في الحالة المزاجية يؤدي إلى الحزن والتشاؤم والنظرة القاتمة للنفس وللعالَم والمستقبل.

ويعد الاكتئاب من أكثر الأمراض انتشاراً لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً مما يؤثر بالسلب على جودة حياة هؤلاء الأمهات ويفقدن متعة الحياة. وبالرغم من أن هناك خطأ شائع نفع فيه غالباً حين نتوقع أن الشخص الذي يعاني من الاكتئاب لابد أن تبدو عليه علامات الحزن والأسى بصورة واضحة للجميع، هذا الكلام ينطبق على الأطباء أيضاً، لأن الجميع يتوقع أن يكون المريض المكتئب في حالة من الحزن الواضح، لكن الواقع أن مظهر الحزن وحده ليس دليلاً على الاكتئاب أو مرادفاً لوجود هذا المرض في كل الأحيان، ولكن الاكتئاب له مظاهر وعلامات أخرى، قد شهدت الفترة الأخيرة من القرن العشرين زيادة هائلة في انتشار أعراض الاكتئاب النفسي في كل أنحاء العالم، حيث يعاني (٧% - ١٠%) من سكان العالم من الاكتئاب، وهذا يعني وجود مئات الملايين من البشر في معاناة نتيجة للإصابة بهذا المرض (الجلامدة، ٢٠١٧).

ويفسر الاكتئاب من وجهة نظر السلوكيين على أنه يرتبط بفكرة التدعيم خاصة خفض التدعيم الايجابي، والذي من شأنه أن يترك آثاراً سلبية على الفرد والتي منها الشعور بالبوأس وعدم الارتياح، وانخفاض قيم الذات، والشعور بالذنب، والإحساس الفعلي بالإرهاق، والانعزال الاجتماعي، والمشكلات البدنية، وانخفاض معدل النشاط.

أما وجهة نظر النموذج البيولوجي فتفسر الأعراض الفسيولوجية للاكتئاب مثل اضطرابات النوم ومشكلات الحيض عند المرأة من خلال تفسير العلاقة بين الاستجابة للضواغط والناقلات العصبية وذلك على أنه خلل في كيمياء المخ وبصفة خاصة المواد الخاصة بالتوصيل العصبي مثل النورينفرين والسرورتنين حيث يعملان على نقل السياق العصبي بين الأعصاب عقب الوصلات العصبية، وأن النقص في النورينفرين يقترن بالاكتئاب وأن زيادته يقترن بالهوس. (كحلة، ٢٠٠٩، ٧٦ - ٧٧)

ويتضح مما سبق أن الاكتئاب اضطراب نفسي يتضمن حالة من الهم والكره والحزن ويشمل اضطرابات معرفية وفسيولوجية ووجدانية وانفعالية ليظهر في عدم التركيز وتشتت الانتباه وضعف الحركة واضطراب النوم، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، والشعور بالوهن والضعف والاعياء.

## دراسات تناولت الاكتئاب لدى امهات الأطفال المعاقين عقلياً:

وبعد مراجعة الأدبيات السابقة، وقفت الباحثة على عدد من الدراسات التي عنت بالموضوع من زوايا متعددة، ومن تلك الدراسات:

دراسة (Tabassum & Mohsin, 2013) والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين القلق والاكتئاب لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين، كما هدفت إلى المقارنة بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ولأطفال ذوي الإعاقة البصرية، والأطفال ذوي الإعاقة الحركية في مستوى القلق والاكتئاب. وتكونت العينة من (٨٠) أمّاً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الواحدة وذوي الإعاقات المتعددة واللاتي تتراوح الأعمار الزمنية لأطفالهن المعاقين ما بين (٤- ١٨) سنة. وقد اشتملت أدوات الدراسة على قائمة البيانات الديمغرافية، وكذلك مقياس القلق والاكتئاب تطوير Lovibond & Lovibond, 1995 وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مقارنة بأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، كما أشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود اختلاف في مستوى القلق والاكتئاب لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

وأما دراسة (Azeem et al., 2013) والتي سعت أيضاً إلى التعرف على مستوى القلق والاكتئاب لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتكونت العينة من (١٨٨) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بواقع (٩٩) من الآباء و(٩٩) من الأمهات، وأشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين الأمهات أعلى من نسبة انتشارها بين آباء هؤلاء الأطفال، حيث بلغ معدل انتشارها بين الأمهات (٨٩%) أما بين الآباء فكانت بنسبة (٧٧%).

وفي دراسة (Dave et al., 2014) التي هدفت للتعرف على نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وهدفت أيضاً إلى التعرف على تأثير بعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية على القلق والاكتئاب لدى مقدمي الرعاية لذوي الإعاقة العقلية. وأشارت نتائج الدراسة إلى انتشار نسبة

القلق بنسبة (٥٧%) بين أفراد العينة وانتشار نسبة الاكتئاب بنسبة (٦٣%) بين أفراد العينة. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير لبعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية على مستوى القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة.

وكانت دراسة (Chouhan et al., 2016) بعنوان "تقييم الضغوط الوالدية اليومية والأعراض الاكتئابية بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية" وهدفت إلى المقارنة بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال العاديين في كل من الضغوط الوالدية اليومية والأعراض الاكتئابية. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) من أمهات وآباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و(٣٠) من أمهات وآباء الأطفال العاديين واشتملت أدوات الدراسة على قائمة الضغوط الأسرية والتعايش ومقياس هاميلتون لتقدير الاكتئاب وتوصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب والضغوط الوالدية بين أمهات وآباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مقارنة بأمهات وآباء الأطفال العاديين.

وفي دراسة (Chandravanshi et al., 2017) فقد هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار الاكتئاب بين أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، كما هدفت إلى التعرف على تأثير المتغيرات الديمغرافية على الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً. وتكونت العينة من (١٠٠) من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً. واشتملت أدوات الدراسة على قائمة المتغيرات الديمغرافية ومقياس بيك للاكتئاب والقلق، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير لبعض المتغيرات الديمغرافية على انتشار الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

### تعليق عام على الدراسات السابقة الخاصة بالمتغيرات

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة تدني مستوى الشفقة بالذات وارتفاع مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وبمراجعة الدراسات السابقة من حيث: هدف كل منها، والعينة، والأدوات، والمنهج، والنتائج التي توصلت إليها، وكذا أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، أفادت الباحثة من كل ذلك في صياغة

الفروض، وبناء المقاييس، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة وأيضاً في مناقشة النتائج.

### فروض الدراسة:

- في ضوء نتائج الدراسات السابقة والعرض النظري لمتغيرات الدراسة أمكن صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:
- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الشفقة بالذات والاكنتاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات في مستوى الاكنتاب.
- يمكن التنبؤ بأعراض الاكنتاب النفسي من خلال الشفقة بالذات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (المجموعة التجريبية) في القياسين القبلي والبعدي على مقياسي الشفقة بالذات والاكنتاب (أبعاد - درجة كلية) لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (المجموعة التجريبية) في القياسين البعدي والتتبعي على مقياسي الشفقة بالذات والاكنتاب (أبعاد - درجة كلية).

### إجراءات الدراسة:

#### منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لفحص العلاقات بين متغيرات الدراسة (الشفقة بالذات - الاكنتاب) واعتمدت الباحثة أيضاً على المنهج شبه التجريبي عند تطبيق البرنامج، وذلك باستخدام التصميم شبه التجريبي المعتمد على المجموعة الواحدة، والقياسين القبلي والبعدي لنتائج المجموعة، وقد تم اختيار هذا التصميم نظراً لطبيعة الدراسة الحالية التي تهتم بالبرنامج التدريبي القائم على تنمية الشفقة بالذات المقدم لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومن مميزات التصميم ذو المجموعة

الواحدة أن التجانس بين الأفراد هو تجانس تام، حيث يناظر الفرد في المجموعة الواحدة نفسه قبل إدخال العامل التجريبي وبعده. (منسي، كامل، ٢٠١٤: ٤٥٠)

### مجتمع الدراسة وعينتها:

- تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمدرسة التربية الفكرية وجميع المراكز المتخصصة بمحافظة الفيوم.
- تكونت عينة حساب الكفاءة السيكمترية لأدوات الدراسة من عينة عشوائية قدرها (١٣٨) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمدرسة التربية الفكرية وجميع المراكز المتخصصة بمحافظة الفيوم وتم اعتبارهم عينة استطلاعية للدراسة. تراوحت أعمارهم الزمنية من (٢٣ - ٤٩) سنة بمتوسط عمري (٣٤.٢) سنة، وانحراف معياري قدره (٧.٠٧)، وتم اعتبارها عينة ممثلة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الفيوم.
- تم تطبيق مقياس الشفقة بالذات وقائمة بيك للاكتئاب الطبعة الثانية على عينة مكونة من (١١١) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذلك بعد التأكد من الكفاءة السيكمترية للمقاييس، وكان الغرض من التطبيق هنا اختبار صحة الفروض الارتباطية والتنبؤية. وكانت هذه هي العينة الأساسية للدراسة.
- تم اختيار (١٢) أمماً من هذه المجموعة وفقاً للمحددات التالية: الحاصلون على درجات أقل من الإرباعي الأدنى على مقياسي الدراسة بمعدل (٥٣) درجة فأقل على مقياس الشفقة بالذات، (٤٠) درجة فأقل على قائمة بيك للاكتئاب الطبعة الثانية. وكانت هذه هي العينة التجريبية التي سيطبق عليها البرنامج التدريبي.

### أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الشفقة بالذات: إعداد Neef,2003 وترجمة وتعريب الباحثة

#### أ. وصف المقياس في صورته الأجنبية:

اعتمدت نيف في بناء المقياس على نموذج ثلاثي الأبعاد، متمثل في ستة أبعاد فرعية مكونة من ٢٦ عبارة مقسمة كالتالي:

- ١- اللطف بالذات / مقابل الحكم الذاتي (١٠) عبارات.
  - ٢- الإنسانية المشتركة / مقابل العزلة (٨) عبارات.
  - ٣- اليقظة الذهنية/ مقابل التوحد المفرط مع الذات (٨) عبارات.
- ويتم الإجابة على كل عبارة من خلال مدرج خماسي (دائماً- غالباً- أحياناً- نادراً- أبداً)، تتراوح الدرجات علياً من (٥ - ١) للعبارات الإيجابية والعكس للعبارات السلبية. ومن هنا فإن الدرجات على المقياس ككل تتراوح بين (٢٦ - ١٣٠)، وهنا تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى قدر مرتفع من الشفقة بالذات، والدرجة المنخفضة تشير إلى قدر منخفض من الشفقة بالذات.

### ب. الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الأجنبية:

قامت (Neef,2003) بالتحقق من صدق وثبات المقياس على عينة من طلاب الجامعة حجمها ٣٩١ طالباً (١٦٦ ذكور، ٢٢٥ إناث) بمتوسط عمري (٢٠.٩١ سنة)، فتراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية على المقياس والدرجة الكلية على كل بعد بين (٠.٤٤ - ٠.٠٧)، ومعامل ثبات أبعاد المقياس بطريقة ألف كرونباخ تراوحت بين (٠.٦٨ - ٠.٨٣)، ومن خلال إعادة التطبيق كان معامل الارتباط (٠.٩١). (Neef, 2003a)

وتم التحقق من صدق المقياس على عينات من طلاب ثلاث دول هي (امريكا- تايبان- تايلاند)، وجدت نيف وآخرون (Neef et al.,2007) معاملات صدق وثبات مرتفعة للمقياس لدى العينات الثلاث، حيث بلغ معامل الثبات بطريقة ألف كرونباخ (٠.٨٦) للعينة التايلاندية، و(٠.٩٥) للعينة الأمريكية، و(٠.٨٦) للعينة التايوانية.

### ج- الكفاءة السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

أولاً: إجراءات تعريب المقياس: قامت الباحثة بتعريب مقياس الشفقة بالذات النسخة الأجنبية (Neef,2003) المكون من (٢٦ عبارة) وتم عرض النسخة المعربة والصورة الأصلية على خمسة من أعضاء هيئة التدريس بقسم اللغة الإنجليزية بكلية الآداب جامعة الفيوم، وذلك للتأكد من دقة الترجمة، ثم تم عرض المقياس المُعرب



على مختص في اللغة العربية وذلك بغرض التحقق من السلامة اللغوية للعبارات، والذي أبدى بعض الملاحظات البسيطة وتم الأخذ بها في النسخة المعدلة، وبهذا أطمئنت الباحثة إلى أن المقياس المترجم لم يخالف المقياس الأصلي، وقامت الباحثة بدمج الأبعاد الستة الفرعية في ثلاثة أبعاد قطبية باعتبار أن كل بعد يشتمل على عبارات إيجابية وسلبية.

• **البعد الأول: الطف بالذات:** وينظر إليه من خلال قدرة الفرد على توجيه مشاعر اللطف والدفء نحو الذات بدلاً من نقدها بصرامة شديدة، وذلك من خلال عشرة بنود ويقاس هذا البعد من خلال البنود التالية (١ - ٤ - ٧ - ١٠ - ١٣ - ١٦ - ٢٢ - ٢٥ - ٢٦).

• **البعد الثاني: الإنسانية المشتركة:** يتضمن إدراك الفرد أن المعاناة جزء يشترك به مع الخبرة الإنسانية بدلاً من الاعتقاد بأن هذه الخبرة تحدث له فقط، وذلك من خلال ثمان بنود ويقاس هذا البعد من خلال البنود التالية (٢ - ٥ - ٨ - ١١ - ١٤ - ١٧ - ٢٠ - ٢٣).

• **البعد الثالث: اليقظة العقلية:** وتعني تحمل الفرد الخبرة المؤلمة من خلال منظور إدراكي متزن بدلاً من إدراك خبرة موقف المعاناة بصورة مبالغ فيها، وذلك من خلال ثمانية بنود، ويقاس من خلال البنود التالية (٣ - ٦ - ٩ - ١٢ - ١٥ - ١٨ - ٢١ - ٢٤).

**ثانياً: صدق المقياس:** جرى التحقق من صدق المقياس من خلال:

### (١) صدق المحتوى (صدق المحكمين):

قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس بجامعة عين شمس واليوم وذلك للتحقق من صلاحية البنود لقياس ما وضعت من أجل قياسه، وحققت بنود المقياس جميعها على نسبة اتفاق لا تقل عن ٩٠%.

### (٢) الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

تقوم هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الربع الأعلى في الدرجات بمتوسط الربع الأدنى في الدرجات، وبعد توزيع الدرجات تم

إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (٢٥%) من الدرجات وأقل (٢٥%) من الدرجات، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

## جدول (١)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات لدى الأمهات

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	مقياس الشفقة بالذات
٠.٠٠١	٢٢.٦٠٨	١٥.٦٢	١٠٨.٠٢٧	٣٦	مرتفعي الشفقة
دالة		١٠.٤٢	٣٩.٧٥	٤٠	منخفضي الشفقة

تبين من الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الأمهات مرتفعي الدرجات في الشفقة بالذات والأمهات منخفضي الدرجات، وهذا يدل على أن المقياس يميز بين الأمهات ذوي الدرجات العليا والأمهات ذوي الدرجات الدنيا في درجة الشفقة بالذات، مما يعني أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ. وهو يشير إلى صلاحية المقياس للتمييز بين الدرجات العليا والدرجات المنخفضة.

**ثالثاً: الثبات:** قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس على عينة قدرها (١٣٨) أما من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمتوسط عمري (٣٤.٢) وانحراف معياري (٧.٠٧) بطريقتين (ألفا كرونباخ- التجزئة النصفية)، وذلك بالنسبة إلى الأبعاد، وإلى الدرجة الكلية، كما هو موضح في الجدول التالي:

## جدول (٢)

يبين قيم معاملات الثبات بطريقتي (ألفا كرونباخ- التجزئة النصفية) بالنسبة للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

التجزئة النصفية		ألفا كرونباخ	الأبعاد الفرعية
سبرمان	جتمان		
٠.٧٩١	٠.٧٩٠	٠.٨٩٦	اللطف بالذات / الحكم الذاتي
٠.٨٦٥	٠.٨٦٤	٠.٨٧٣	الإنسانية المشتركة/ العزلة
٠.٨٨١	٠.٨٨١	٠.٨٩٥	اليقظة العقلية/ التوحد المفرط مع الذات
٠.٨٨٠	٠.٨٧٩	٠.٩٨٥	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول السابق أن المقياس يتصف بمعاملات ثبات جيدة تتراوح بين (٠.٨٧٣ - ٠.٩٨٥) بطريقة ألفا كرونباخ، وبين (٠.٧٩٠ - ٠.٨٨١) بطريقة التجزئة النصفية وجميعها قيم مقبولة إحصائياً، وبالتالي المقياس جاهز للتطبيق على عينة البحث.

## ثانياً: قائمة بيك للاكتئاب " النسخة الثانية": Beck Depression Inventory- II(BDI- II)

أعدّها (غريب، ٢٠٠٠) ونقلها إلى العربية، وتعتبر قائمة بيك من المقاييس العالمية للتعرف على الاكتئاب أعدّه بيك (١٩٦١)، وتتضمن قائمة بيك مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر الفرد وأحاسيسه في نواحي متعددة ويتم قراءة هذه العبارات ثم يختار الفرد استجابة واحدة من واقع أربع استجابات ١- يعطى لها التقدير = ٠ حتى ٤- يعطى لها التقدير = ٣ حسب الاختيار المناسب للفرد. والبنود التي تشملها القائمة هي: (الحزن- التشاؤم- الفشل السابق- فقدان الاستمتاع- مشاعر الإثم- مشاعر العقاب- كراهية الذات- نقد الذات- الميول الانتحارية- البكاء- التهيج أو الاستثارة- فقدان الاهتمام- التردد- انعدام القيمة- فقدان الطاقة- تغيرات في نمط النوم- القابلية للغضب- تغيرات في الشهية- صعوبة التركيز- الإرهاق أو الإجهاد- فقدان الاهتمام بالجنس). وعلى المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم.

تتكون القائمة من ٢١ عبارة تصف حالة الفرد في مستوى الاكتئاب.

وتتمتع القائمة في نسختها العربية بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات، وذلك على عينات مصرية (غريب، ٢٠٠٠)، وعينات عمانية كويتية (كاظم، الأنصاري، ٢٠٠٨)، وعينات كويتية (عبدالخالق، وكاظم، وعيد، ٢٠١١)، وتشير النتائج في مجملها إلى أن قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب تتمتع بخصائص قياسية توحى بإمكانية تطبيقها على عينات عربية أخرى.

وفيما يلي توضيح لمعايير الصدق والثبات التي استخدمتها الباحثة للتحقق من صدق وثبات القائمة على عينة البحث الاستطلاعية:

### \*صدق القائمة:

صدق المقياس مسألة على درجة عالية من الأهمية، لذلك فقد قامت الباحثة بالتحقق من صدق قائمة بيك للاكتئاب من خلال التالي:

## الصدق التمييزي:

تقوم هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الربع الأعلى في الدرجات بمتوسط الربع الأدنى في الدرجات، ويعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (٢٥%) من الدرجات وأقل (٢٥%) من الدرجات، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

### جدول (٣)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب لدى الامهات

قائمة بيك للاكتئاب	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
منخفضي الاكتئاب	٣٦	٣٤.٠٢٧	٥.٦٤	٢٩.١٩	٠.٠٠١
مرتفعي الاكتئاب	٣٧	٦١.٩٤	١.٣٩		

تبين من الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الأمهات مرتفعات الدرجات في الاكتئاب والأمهات منخفضي الدرجات، وهذا يدل على أن القائمة تميز بين الأمهات ذوي الدرجات العليا والأمهات ذوي الدرجات الدنيا في درجة الاكتئاب، مما يعني أن القائمة بفقراتها تتمتع بمعامل صدق عالٍ. وهو يشير إلى صلاحية القائمة للتمييز بين الدرجات العليا والدرجات المنخفضة.

## \* ثبات القائمة:

ويعتبر الثبات من الشروط الواجب توافرها في المقياس حتى يكون مناسباً ودقيقاً، لذا قامت الباحثة بحساب معامل الثبات بطريقتين وهما، طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

## معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (١٣٨) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بعد تطبيق القائمة تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي تساوي ٠.٨٣، وهذا يدل على أن قائمة الاكتئاب تتمتع بمعامل ثبات عالٍ.

## معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق القائمة على عينة قوامها (١٣٨) أما من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وبعد تطبيق القائمة تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة البنود إلى نصفين، حيث بلغ معامل الارتباط لبيرسون للقائمة بهذه الطريقة (٠.٦٥)، وبعد استخدام معادلة سبيرمان- براون المعدلة أصبح معامل الثبات (٠.٧٩)، وهذا يدل على أن قائمة بيك للاكتئاب تتمتع بمعاملات ثبات عالية، مما يشير إلى صلاحية القائمة، وبذلك تعتمد الباحثة هذه القائمة كأداة لجمع البيانات وللإجابة عن فروض وتساؤلات الدراسة.

جدول (٤)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية  
لقائمة بيك للاكتئاب النفسي

طريقة التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	قائمة بيك للاكتئاب
معامل سبيرمان	معامل بيرسون			
٠.٧٩	٠.٦٥	٠.٨٣	٢١	

## ثالثاً: برنامج الشفقة بالذات إعداد الباحثة:

### أ. الهدف العام:

يهدف البرنامج إلى تدريب مجموعة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على تحسين مستوى مكونات الشفقة بالذات الإيجابية المتمثلة في (اللفظ بالذات- اليقظة الذهنية- الانسانية المشتركة) وتخفيف المكونات السلبية المتمثلة في (كثرة لوم الذات- العزلة الإفراط في التوحد- عدم الضبط والاتزان العقلي والانفعالي) باستخدام فنيات متعددة ومتنوعة، ومن ثم خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة.

### ب. الأهداف الإجرائية:

- ١- تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى عينة الدراسة.
- ٢- تدريب عينة الدراسة على الحوار الذاتي وتنمية مهارات ضبط الذات.

- ٣- تدريب عينة الدراسة على اللطف بالذات وتخفيف الشعور بالذنب في مواقف الحياة.
- ٤- تنمية مهارات الاسترخاء وحل المشكلات.
- ٥- تدريب عينة الدراسة على الوعي الذهني في حل المشكلات.
- ٦- تنمية النواحي الإيجابية المتمثلة في الأمل والتفاؤل كسمات أساسية للأمهات المشفقين بذواتهم.
- ٧- تنمية مهارات التواصل مع الآخرين بأسلوب الحوار والمناقشة والإقناع.
- ٨- تدريب عينة الدراسة على التعبير عن ذواتهم وأنفسهم مع إكسابهم الثقة بالنفس.
- ٩- تنمية التفاعل بين أعضاء المجموعة والآخرين والتأثير فيهم والتأثر بهم.
- ١٠- تنمية القيم الروحية والاخلاقية المتمثلة في مبادئ الدين والإيمان.

### أهمية البرنامج:

تتمثل الأهمية في عدة نقاط تظهر في الجوانب التالية:

- الأهمية المعرفية: تتضح أهمية البرنامج من خلال الأسس الوقائية التي يقدمها للأمهات والتي تساعدهم على اكتساب القدرة على التفكير السليم والحوار الذاتي وضبط الذات.
- الأهمية الوجدانية: تكمن هذه الأهمية في تدريب عينة الدراسة على الوعي بالذات ومعرفة مواطن القوة والضعف لديهن، مع تحسين نظرتهم للحياة وجعلها إيجابية.
- الأهمية السلوكية: تتمثل هذه الأهمية في تنمية مكونات ومهارات الشفقة بالذات، المتمثلة في السلوكيات الإيجابية والبعد عن السلوكيات السلبية.

### الأساس النظري للبرنامج ومصادره:

قامت الباحثة ببناء برنامج تدريبي قائم على مكونات الشفقة بالذات لتحسين وتعزيز مكونات الشفقة بالذات ومن ثم خفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

والبرنامج المقترح هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات التدريبية المباشرة وغير المباشرة، فريداً وجماعياً لأفراد العينة بهدف مساعدتهم على النمو السليم وتحسين مستوى الشفقة بالذات ومن ثم خفض مستوى الاكتئاب.

نظراً لتقديم العلماء مجموعة متنوعة من الخلفيات حول فائدة الشفقة بالذات، وذلك لما لها من علاقة إيجابية مع الرضا عن الحياة، والحكمة، والسعادة، والتفاؤل، والفضول، والترابط الاجتماعي، كما ترتبط سلباً بالنقد الذاتي، والجمود الفكري أو التوحد مع الذات والعزلة الاجتماعية، والاكتئاب والقلق، والاجترار الفكري (Neff et al.,2017).

وفي ضوء العديد من المتغيرات التي لها صلة مباشرة بالشفقة بالذات - والتي ظهرت في عرض الدراسات الخاصة بهذا البعد - سعت كثير من البحوث لتطوير أساليب لتعزيز الشفقة بالذات من خلال البرامج التدريبية القائمة على التأمل لزيادة الشفقة بالذات وتعزيز الرفاهية النفسية ومن ثم خفض الاكتئاب (Barand & Curry, 2011, Karasidou & Stalikas,2017)، وبعض البرامج صممت خصيصاً لتطوير الشفقة المتمركزة على الذات، ومن الأمثلة على ذلك ما قام به (Karen & Torthy,2017; Thimm.J.C,2017) للتدريب العقلي على الشفقة بالذات.

وهناك أيضاً برامج قائمة على الشفقة بالذات العقلية (MSC)، وكذلك برامج الشفقة بالذات التي تركز على الذات بمكوناتها (العقلية والوجدانية) وهذه البرامج تساعد على زيادة الشفقة بالذات واليقظة العقلية والتعاطف مع الآخرين، والرضا عن الحياة (Amyfinlay et al, 2016,Tobias K,et al.,2017, Mantelou et al.,2017).

ومن خلال النتائج التي أظهرتها هذه البرامج التدريبية لتنمية الشفقة بالذات لدى العديد من الأفراد (المرضى - الأسوياء) اثبتت فعاليتها في تعزيز الشفقة بالذات ومكوناتها المعرفية والوجدانية والتحفيزية، إضافة إلى خفض القلق والاكتئاب وغيرها من المشاعر السلبية.

ويؤيد هذه النتائج دراسة (Trompeter et al, 2017) التي هدفت إلى فحص دور الشفقة بالذات في تحقيق الصحة العقلية وتخفيف المرض النفسي، واكتشاف دور الشفقة بالذات كاستراتيجية لتحقيق الضبط الانفعالي. وتوصلت النتائج إلى فعالية استخدام الشفقة بالذات كألية للضبط الانفعالي الذي يحمي الأفراد وقت الشدائد من الإصابة بالمرض النفسي وتحقيق مستويات عالية من الصحة العقلية، كما بينت النتائج أن زيادة الشفقة بالذات يعتبر تدخل إيجابي فعال في الممارسات العلاجية، فهي لن تؤثر فقط على المرض النفسي من خلال تقليل العوامل مثل النقد الذاتي ولكنها أيضاً تحسن الصحة العقلية الإيجابية بزيادة عوامل اللطف والعواطف الإيجابية، وهذا ربما يقلل من المخاطر المستقبلية للمرض النفسي.

### الفنيات المستخدمة:

يتضمن البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية مجموعة من الأساليب والفنيات تم انتقاؤها ودمجها بشكل تكاملي لخدمة أهداف البرنامج.

### وصف البرنامج وحدوده:

يتصف هذا البرنامج ببعض المحددات التالية:

### مدة البرنامج وعدد الجلسات:

تم تحديد زمن البرنامج ليستمر (١٢) جلسة لمدة شهر بواقع ثلاث جلسات اسبوعياً، وتم التطبيق في مدرسة التربية الفكرية وبعض مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الفيوم.

### مدة الجلسة:

تراوحت مدة الجلسة ما بين ٥٠ إلى ٦٠ دقيقة.

### عينة البرنامج:

تمثلت عينة البرنامج في (١٢) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الفيوم.

والجدول التالي يوضح ملخصاً لجلسات البرنامج:



جدول (٥) ملخص جلسات البرنامج

م	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الغنيات المستخدمة
١	تعارف وتمهيد للبرنامج	<ul style="list-style-type: none"> <li>- جمع بيانات أساسية عن أفراد عينة البرنامج.</li> <li>- التعريف بالبرنامج ومسار جلساته.</li> <li>- توطيد العلاقة الانسانية بين المشاركين وبعضهم ومع الباحث.</li> <li>- التدريب على مهارة الإصغاء الفعال.</li> <li>- تطبيق أدوات الدراسة كتطبيق قبلي.</li> </ul>	المحاضرة- المناقشة الجماعية- الواجبات المنزلية
٢	مفهوم الشفقة بالذات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.</li> <li>- تعريف أفراد العينة بمفهوم الشفقة بالذات ومكوناته والمتغيرات المرتبطة به وتأثيره على حياة الأفراد.</li> <li>- مناقشة مواقف حياتية لذوي الشفقة بالذات المرتفعة والمنخفضة.</li> <li>- تكليف المشاركات في البرنامج برصد عدداً من المواقف التي يظهرون فيها مستوى (مرتفع- منخفض) من الشفقة بالذات.</li> </ul>	المحاضرة- المناقشة الجماعية- التعزيز- الواجب المنزلي
٣	مفهوم اللطف بالذات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.</li> <li>- إكساب وتنمية معارف ومهارات وخبرات الأمهات تجاه عملية اللطف بالذات.</li> <li>- تدريب الأمهات على تقبل الذات بدفء عاطفي بدلاً من نقد ولوم الذات في مواقف اليأس المختلفة.</li> <li>- تكليف المشاركات في البرنامج برصد عدداً من المواقف التي يظهرون فيها مستوى (مرتفع- منخفض) من اللطف بالذات.</li> </ul>	القصص- التعزيز- الحوار الذاتي- النمذجة- الواجبات المنزلية
٤	الاسترخاء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تعريف الاسترخاء.</li> <li>- تدريب الأم على الاسترخاء.</li> <li>- استنتاج الآثار الإيجابية للاسترخاء العضلي.</li> <li>- دور الاسترخاء في خفض التوتر النفسي والوصول إلى مرحلة الشفقة بالذات</li> </ul>	التلقين- التعزيز الإيجابي- الاسترخاء العضلي- التغذية المرتدة- الواجب المنزلي.
٥	الثقة بالذات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.</li> <li>- إكساب الأمهات مفهوم تقبل الذات وتقبل الآخرين والثقة بالنفس</li> <li>- توضيح مفهوم الثقة بالنفس.</li> <li>- سمات الواثق بنفسه.</li> <li>- أسباب تدني مستوى الثقة بالنفس.</li> </ul>	النمذجة السلوكية- التعزيز الإيجابي- التغذية المرتدة- الواجب المنزلي.
٦	التأمل	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.</li> <li>- تعريف عينة الدراسة بمفهوم التأمل وتدريبهم على كيفية إجراء الجلسة التأملية وتدريبهم على التخيل.</li> <li>- تكليف المشاركات بممارسة فترات التأمل وقت الشدائد واستنتاج حلول إبداعية لمواجهة ضغوط الحياة.</li> </ul>	المحاضرة- المناقشة الجماعية- التخيل- الاسترخاء- الواجبات المنزلية

م	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفيئات المستخدمة
٧	اليقظة الذهنية	- تدريب الأمهات على المهارات الذهنية التي تساعد الفرد على إدراك الخبرة المؤلمة من منظور متزن للتغلب عليها والنظر إليها كأنها مصدر للتعلم واكتساب الخبرات. - الابتعاد عن التفكير في الخبرات السلبية والتدريب على مهارة إعادة البناء المعرفي.	المحاضرة- المناقشة- التمنجة- الحوار الذاتي- دحض الأفكار السلبية- إعادة البناء المعرفي- مراقبة الذات- الواجبات المنزلية
٨	الاكتئاب	- التعرف على مفهوم الاكتئاب. - أسباب الاكتئاب. - مخاطر الاكتئاب.	التفقيين- المناقشة والحوار- لعب الدور- التمنجة- التعزيز- الواجب المنزلي
٩-١	أنشطة لتبديد الاكتئاب	- مساعدة الأم على التعبير عن مشاعر الحزن والاكتئاب بحرية تامة. - أن تقترح الأم استراتيجيات لمواجهة الأحداث والمواقف في المستقبل. - تبديد أعراض الاكتئاب التي تعاني منها الأمات ومساعدتهم على التخلص منها.	المناقشة- الحوار- أنشطة- ألعاب هادفة.
١٠	تكملة أنشطة لتبديد الاكتئاب	- مساعدة الأم على التعبير عن مشاعر الحزن والاكتئاب بحرية تامة. - أن تقترح الأم استراتيجيات لمواجهة الأحداث والمواقف في المستقبل. - تبديد أعراض الاكتئاب التي تعاني منها الأمهات ومساعدتهم على التخلص منها.	المناقشة- الحوار- أنشطة- ألعاب هادفة.
١١	التعزيز الإيجابي للتفاوض	- توضيح أهمية التفاوض. - العلاقة بين التفاوض والصحة النفسية. - العلاقة بين التفاوض والتكيف.	- التعزيز- التشكيل- التعميم- التغذية المرتدة.
١٢	الجلسة الختامية	- تقدم الباحثة ملخصاً لمضمون البرنامج. - يتم تقييم البرنامج من خلال سؤال المشاركات عن مدى تحقيق البرنامج للأهداف المنتظرة. - إعادة تطبيق أدوات الدراسة كتطبيق بعدي وتوجيه الشكر لأفراد العينة على الالتزام والمشاركة في البرنامج. - تحديد موعد لإعادة اللقاء بعد مرور شهرين من تاريخه لإعادة تطبيق الأدوات كقياس تنبئي لقياس الاستمرارية.	التعزيز- المناقشة والحوار

## تقييم ومتابعة البرنامج:

تم تقييم البرنامج من خلال القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية ومقارنة أداء المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس القبلي والبعدي، كما تم تقييم مدى استمرارية فاعلية البرنامج، وذلك عن طريق إجراء قياس تتبعي لأفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

## خطوات الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فروضها اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

- ١- الاطلاع على التراث السيكلوجي لمتغيرات الدراسة، وأيضاً الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة والقيام بالدراسة الناقدة لها لتوظيفها في صياغة فروض الدراسة والتحقق منها.
- ٢- إعداد أدوات الدراسة المناسبة لعينة الدراسة والتحقق من كفاءتها السيكلومترية.
- ٣- اختيار عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- ٤- القيام بالتطبيق القبلي لمقياسي (الشفقة بالذات والاكنتاب) على المجموعة التجريبية.
- ٥- القيام بتطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية.
- ٦- رصد نتائج الدراسة والقيام بتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
- ٧- مناقشة نتائج الدراسة والتحقق من الفروض واستخراج النتائج وتفسيرها.
- ٨- وضع مجموعة من التوصيات والمقترحات والدراسات المستقبلية في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

## نتائج الدراسة:

**الفرض الأول:** ونصه " توجد علاقة ارتباطية دالة سالبة بين مستوى الشفقة بالذات والاكنتاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين متوسط درجات الأمهات أفراد العينة الأساسية على مقياس الشفقة بالذات وبين درجاتهم على قائمة بيك للاكنتاب، والجدول التالي يوضح نتائج معامل الارتباط.

## جدول (٦)

يوضح قيمة معامل الارتباط لبيرسون بين الشفقة بالذات والاكنتاب النفسي لدى عينة الدراسة

(ن=١١١)

المتغير	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الشفقة بالذات	١١١	٧٧.٤٢	٢٧.٨١٧	-٠.٨٦٨	٠.٠٠١
الاكنتاب		٤٤.٣٣	١٧.٩١		

\*\* دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الشفقة بالذات والاكنتاب النفسي، حيث أن قيمة معامل الارتباط يساوي -٠.٨٦٨ ، وهي قيمة دالة عند ٠.٠٠١ وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى الشفقة بالذات لدى الأمهات أفراد العينة الأساسية انخفض تبعاً لذلك مستوى الاكنتاب لديهن، والعكس صحيح، وتأمل الباحثة أن تتأكد هذه العلاقة من خلال الدراسة التجريبية، وبالتالي تتحقق صحة هذا الفرض.

**الفرض الثاني:** ونصه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات في مستوى الاكنتاب". وللتحقق من صحة هذه الفرض قامت الباحثة بحساب الوسيط لدرجات الشفقة بالذات التي حصل عليها أفراد العينة وكانت قيمة الوسيط (٧٨) درجة- وبناء علي قيمة هذا الوسيط تم تقسيم أفراد العينة إلي مجموعتين:

- **المجموعة الأولى:** الأمهات ذوي المستوي الأعلى في الشفقة بالذات وهم الذين حصلوا علي قيمة أعلى من الوسيط، أي الذين حصلوا علي أكثر من (٩٤) درجة وعددهم (٣٧) أما من أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية.
- **المجموعة الثانية:** الأمهات ذوي المستوي الأقل في الشفقة بالذات وهم الذين حصلوا علي قيمة أقل من الوسيط، أي الذين حصلوا علي أقل من (٦٢) درجة وعددهم (٢٩) أما من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وتم استبعاد الذين حصلوا علي القيمة الوسطية وعددهم ٤٥ أما، قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق الفردية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين باستخدام اختبار (ت) في حالة العينات المستقلة، ويوضح الجدول الآتي هذه القيمة:

## جدول (٧)

قيم (ت) ودلالاتها للفروق بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات في مستوى الاكتئاب

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد (ن)	فئة المقارنة	مستوى الاكتئاب
٠.٠١	٦٤	-٣.٥٤٩	١٨.٩٩	٣٢.٥٤	٣٧	مرتفعو الشفقة بالذات	
			١٨.٢٢	٤٨.٩٦	٢٩	منخفضو الشفقة بالذات	

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

\* وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي درجات الطلاب مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات في الدرجة الكلية علي قائمة بيك للاكتئاب، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثاني للدراسة.

**الفرض الثالث:** ونصه "يمكن التنبؤ بدرجة الاكتئاب من خلال الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بالتالي: التنبؤ بالاكتئاب النفسي من الدرجة الكلية للشفقة بالذات، وقد تم استخدام تحليل الانحدار البسيط Simple Regression بطريقة Enter، ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك.

## جدول (٨)

يوضح تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بالاكتئاب النفسي من الشفقة بالذات

مستوى الدلالة	ت ودلالاتها	بيتا	R2	R	ف	الثابت	المتغير التابع	المتغير المستقل
٠.٠٠١	١٨.٢٥	٠.٨٦٨	٠.٧٥٤	٠.٨٦٨	٣٣٣.٣٩	٨٧.٦١	الاكتئاب	الشفقة بالذات

\*\* دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٨) أنه توجد دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) لمعامل انحدار "الشفقة بالذات"، وبلغت قيمة بيتا (٠.٨٦٨)، وبلغت قيمة (R2=٠.٧٥٤)، وهذا يعني أن الدرجة الكلية للشفقة بالذات تفسر (٧٥%) من التباين في الاكتئاب النفسي، ويمكن كتابة المعادلة التنبؤية على النحو التالي:

$$\text{الاكتئاب النفسي} = \text{الثابت ( ٨٧.٦١ )} - \text{ف ( ٣٣٣.٣٩ )} \times \text{الشفقة بالذات}$$

وهذه النتائج تشير إلى تحقق صحة الفرض الثالث للدراسة.

**الفرض الرابع:** ونصه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (أفراد المجموعة التجريبية) في القياسين

القبلي والبعدي على مقياسي الشفقة بالذات والالاكتئاب لصالح القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم  $Z$  ومستوى دلالتها للفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الشفقة بالذات والالاكتئاب (باستخدام اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق للمجموعات المرتبطة). والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩)

قيمة ( $Z$ ) ومستوى دلالتها لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات أفراد العينة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياسي الشفقة بالذات والالاكتئاب (ابعاد ودرجة كلية) ( $n=12$ )

مستوى الدلالة	قيمة $Z$	مجموع الرتب	الرتب الموجبة (+)		الرتب السالبة (-)		القياس	الأبعاد
			المتوسط	عدد الرتب	المتوسط	عدد الرتب		
٠.٠٥	٣.٠٦٦	٧٨	٦.٥	١٢	٠	٠	قبلي بعدي	اللفظ بالذات
٠.٠٥	٣.٠٧٤	٧٨	٦.٥	١٢	٠	٠	قبلي بعدي	الإنسانية المشتركة
٠.٠٥	٣.٠٧٤	٧٨	٦.٥	١٢	٠	٠	قبلي بعدي	اليقظة العقلية
٠.٠٥	٣.٠٦٢	٧٨	٦.٥	١٢	٠	٠	قبلي بعدي	الدرجة الكلية للشفقة بالذات
٠.٠٥	٣.٠٦٢	٧٨	٠	٠	٦.٥	١٢	قبلي بعدي	الدرجة الكلية للالاكتئاب

يتضح من نتائج جدول (٩) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطات رتب درجات الأمهات أفراد العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياسي الشفقة بالذات والالاكتئاب لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى تحسن أداء المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي عليها. هذه النتائج في مجملها تؤكد صحة الفرض الرابع.

**الفرض الخامس:** ونصه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية (أفراد المجموعة التجريبية) في القياسين البعدي والتبقي على مقياسي الشفقة بالذات والالاكتئاب (أبعاد- درجة كلية) " للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة  $Z$  ومستويات دلالتها للفروق بين

متوسطات رتب القياس البعدي، والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في الشفقة بالذات والاكنتاب (باستخدام اختبار وليكوكسون)، ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك.

جدول (١٠)

قيمة (z) ومستوى دلالتها لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات أفراد العينة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياسي الشفقة بالذات والاكنتاب (ابعاد ودرجة كلية) (ن = ١٢)

الأبعاد	القياس	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		الرتب المتعادلة		مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
		عدد الرتب	المتوسط	عدد الرتب	المتوسط	عدد الرتب	المتوسط			
اللفظ بالذات	بعدي	٣	٢.٨٣	٢	٣.٢٥	٧	-	٨.٥	-٠.٢٧٦	غير دال
	تتبعي									
الإنسانية المشتركة	بعدي	٣	٢	٠	٠	٩	-	٦	-١.٦٣٣	غير دال
	تتبعي									
اليقظة العقلية	بعدي	٢	٣.٥	٤	٣.٥	٦	-	١٤	-٠.٨١٦	غير دال
	تتبعي									
الدرجة الكلية للشفقة بالذات	بعدي	٥	٤.٤	٣	٤.٦٧	٤	-	٢٢	-٠.٥٨٦	غير دال
	تتبعي									
الدرجة الكلية للاكنتاب	بعدي	٤	٤	٤	٥	٤	-	٢٠	-٠.٣٠٢	غير دال
	تتبعي									

يتضح من نتائج جدول (١٠) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات الأمهات أفراد العينة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياسي الشفقة بالذات والاكنتاب، حيث لم تصل قيمة (z) إلى مستوى الدلالة الإحصائية، وهذه النتائج في مجملها تؤكد صحة الفرض الخامس.

### مناقشة النتائج:

#### أولاً: تفسير النتائج الارتباطية:

توضح نتائج الفرض الأول الواردة في جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشفقة بالذات ودرجاتهم على قائمة بيك للاكنتاب، وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الأول.

وإجمالاً، تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة كل من Azeem et al., 2013; (Neff& Faso,2014; Bazzano et al., 2013) Tabassum& Mogsin,2013; Dave et al.,2014; Chouhan et

Chandravanshi et al., 2017; al., 2016. فقد أشارت نتائج هذه الدراسات إلى

وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الشفقة بالذات والاكنتاب النفسي.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء مفهوم الشفقة بالذات التي تعني قدرة الفرد على تحويل مشاعره من المعاناة إلى الشعور بالدفء والاتصال، وأن الشفقة بالذات تمتد نحو الذات عند حدوث المعاناة من عدم تقصير الفرد أو عندما تكون ظروف الحياة للفرد مؤلمة وصعبة التحمل.

كما أنها تساعد الفرد على التعامل مع الصراعات الحياتية، كما تساعده في وقف إلقاء اللوم على نفسه للأشياء التي لا يملك السيطرة عليها، هذا بالإضافة إلى أنها يمكن أن توفر الدعم الاجتماعي وتعمل الثقة بين الأشخاص.

وتساهم الشفقة بالذات أيضاً في خفض مشاعر الذات السلبية عند تخيل الأحداث الاجتماعية المؤلمة، وتساعد في التوازن بين المشاعر السلبية، كما تقود الأفراد إلى الاعتراف بدورهم في الأحداث السلبية دون الشعور بالارتباك مع المشاعر السلبية وكل هذا يؤدي بدوره إلى خفض مشاعر الاكنتاب لدى الفرد.

كما توضح نتائج الفرض الثاني الواردة في جدول (٧) عن وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات والاكنتاب النفسي.

وبينت نتائج الفرض الثالث الواردة في جدول (٨) أنه يمكن التنبؤ بالاكنتاب من درجة الشفقة بالذات لدى الأمهات أفراد العينة الأساسية للدراسة، وأن الدرجة الكلية للشفقة بالذات تفسر (٧٥%) من التباين في الاكنتاب النفسي.

ويشير ذلك إلى أنه كلما ارتفعت درجات أفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية للشفقة بالذات تنخفض تبعاً لذلك درجاتهم في الاكنتاب، وتتفق هذه النتيجة مع ما أكدت عليه نتائج دراسات كل من (شعبان ومصطفى، ٢٠١٧) Amyfinlay, et (al., 2017, Karakasidou E., & Stalikas A. 2017) والتي أظهرت أن للشفقة بالذات قدرة تنبؤية مرتفعة بالاكنتاب.

### ثانياً: تفسير النتائج التجريبية:

كشفت نتائج الدراسة الحالية بعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأمهات أفراد العينة التجريبية عن فاعليته في تنمية الشفقة بالذات لديهن وخفض درجة الاكنتاب.



وقد تأكد ذلك من خلال نتائج الفرضين الرابع والخامس الواردة في جدول (٩) وجدول (١٠)، والتي أشارت إلى ارتفاع درجات الأمهات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الشفقة بالذات مقارنة بدرجاتهم على القياس القبلي، بالإضافة إلى انخفاض درجاتهم على قائمة بيك للاكتئاب في القياس البعدي مقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي، وبهذه النتائج تحقق صحة الفرضين: الرابع والخامس.

وهذه النتائج تؤكد أن التدخل السيكولوجي المتمثل في البرنامج التدريبي كان فعالاً في تنمية الشفقة بالذات لدى الأمهات أفراد المجموعة التجريبية وخفض درجة الاكتئاب.

وأرجعت الباحثة هذه الفاعلية إلى الفنيات المستخدمة في البرنامج والتي ساعدت كثيراً في بناء علاقة إيجابية بين الباحثة والأمهات أفراد العينة التجريبية، ثم بين أفراد العينة وبعضهم، واستشعرت الأمهات من خلال هذه الفنيات أهمية البرنامج في التدريب على مهارات الشفقة بالذات.

فقد حقق تدريب الأمهات على الاسترخاء تأثيراً بالغاً في مواجهة المواقف الحياتية الصعبة بهدوء واتزان انفعالي، وأكدت فنية الاسترخاء التخيلي على أهمية تخيل مواقف سارة أثناء حالة الاسترخاء والتي بدورها تجعل الفرد لا يفكر في أي شيء سلبي، وبالتدريب الجيد على هذه الفنية استطاعت الأم تغيير نظرتها السلبية للمواقف.

ومن خلال تدريب الأم على صرف الانتباه عن الأفكار المشوهة المتمثلة في أنها الوحيدة المسئولة عن وجود طفل معاق داخل الأسرة وكثرة الشعور بالذنب، وذلك من خلال الانشغال بأمور سارة تبعث في النفس الراحة والطمأنينة وتساعد على التعامل الإيجابي مع الذات والآخرين وقد تحسنت مكونات الشفقة بالذات لديهن واكتسبت الأمهات القدرة على اللطف بالذات عند مواجهة المواقف الحياتية الصعبة.

كما ساعدت أيضاً الفنيات المستخدمة في البرنامج في جعل الأمهات أفراد العينة التجريبية في التركيز على اللحظة الحاضرة والتمتع بجمال الطبيعة وذلك من

خلال الأنشطة التأملية والذي انعكس بدوره على تصرفاتهم وسلوكياتهم ورؤيتهم للحياة بشكل أفضل. ويتفق هذا مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على أن التأمل يعمل على تهدئة النفس ويشعرها بالراحة والطمأنينة ويقلل التوتر والقلق ويخفف من ضغوط الحياة، ويعالج الاكتئاب وأن ممارسة التأمل لبعض الوقت يومياً يزيد من سعادة الفرد، ويخفف من إحساسه بالوحدة النفسية التي تؤدي به إلى الاكتئاب (Duncan & Weissen burger, 2003; Britton, 2006; Al, 2011). Prasad, et

أيضاً تضمنت جلسات البرنامج تدريب الأمهات على المراقبة الذاتية وتدوين المذكرات حيث قامت الباحثة بتدريبهم على التركيز على مشاعرهم وانفعالاتهم في لحظة تسجيل أفكارهم حول الخبرات الحياتية التي مروا بها دون اصدار احكام عليها، وكل هذا بدوره ادى إلى خفض الاكتئاب والوقاية منه. واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Segal, W., & Teasdale, 2002).

بالإضافة إلى ما سبق فإن لجلسات الاسترخاء دور كبير في خفض التوتر، وتقليل الشعور بالألم الجسدي، وخفض ضغط الدم، الأمر الذي أدى بدور إلى خفض حدة أعراض الاكتئاب لدى الأمهات.

وكان للواجبات المنزلية دوراً هاماً في زيادة فاعلية البرنامج في تخفيف حدة أعراض الاكتئاب النفسي لأنها ساهمت في التدريب على مهارات الاسترخاء والتأمل التي تم تعلمها أثناء الجلسات.

وبالنسبة لاستمرار فاعلية البرنامج:

تأكدت فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الشفقة بالذات وخفض الاكتئاب، وذلك من خلال عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين: البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج إلى ما بعد انتهائه، وأثناء فترة المتابعة، وعدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه.

وتفسر الباحثة ذلك بأن استخدام الفنيات الإرشادية والتدريبية المتنوعة من التأمل واليقظة العقلية وضبط الذات وتعزيزها بالإضافة إلى الواجب المنزلي في كل جلسة من جلسات البرنامج قد ساعد الأمهات على استخدام تلك الفنيات في المواقف

الحياتية من خلال انتقال اثر التدريب مما قلل من حدوث انتكاسة بعد انتهاء تطبيق البرنامج، كما ساهم البرنامج التدريبي في توجيه مشاعر اللطف والفهم نحو الذات بدلاً من نقضها بشدة، وإدراك أي معاناه بأنها جزء مشترك مع الخبرة الإنسانية العامة بدلاً من الاعتقاد بأن هذه الخبرة تحدث لها فقط، وإدراك الخبرات المؤلمة بعقلية متزنة بدلاً من الإفراط في الشعور بالألم، بالإضافة إلى مساعدة البرنامج للأمهات على اكتساب الصفات الإيجابية التي تحسن نظرتهم تجاه الذات والآخرين وبالتالي تجعلهن أكثر نجاحاً وأكثر سعادةً ورفاهيةً نفسيةً وأقل اكتئاباً وتتفق هذه النتيجة مع دراسات (Neef,2003; Neef et al., 2007; Neely et al., 2009).

كما يمكن أيضاً تفسير استمرارية فاعلية البرنامج في خفض أعراض الاكتئاب النفسي وعدم حدوث الانتكاسة الاكتئابية نتيجة مهارات الشفقة بالذات التي اكتسبتها الأمهات من خلال جلسات البرنامج والتي تدرّبوا عليها ومارسوها إلى أن أصبحت أسلوب حياة الأمر الذي سمح لهن بتدعيم هذه المهارات مع المواقف الحياتية المختلفة.

### التوصيات:

- في ضوء نتائج هذه الدراسة يمكن تقديم التوصيات الآتية:
- ١- تعزيز مكونات الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة واستمرارية ممارستها في التعامل معهم في ظل الظروف المختلفة.
  - ٢- مساعدة الأمهات على تقييم جوانب القوة والضعف في شخصياتهم، وتعزيز جوانب القوة واللطف بالذات عند التعامل مع الجوانب السلبية.
  - ٣- تفعيل دور الوحدات الإرشادية بالجامعة من أجل تقديم الخدمات الإرشادية للأمهات المعاقين.
  - ٤- ضرورة تبني وحدات الإرشاد النفسي للبرامج الإرشادية والعلاجية من أجل خفض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
  - ٥- عقد ندوات ومحاضرات من أجل التعرف على كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

### مقترحات للدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه النتائج تقترح الباحثة إمكانية القيام بمزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال والتي لازالت في حاجة لمزيد من البحث والدراسة، ومن البحوث المقترحة ما يلي:

- ١- دراسة البروفيل النفسي للأفراد ذوي الشفقة بالذات.
- ٢- استخدام الشفقة بالذات كمدخل لتنمية الأمل والتفاؤل أو التسامح أو الرفاهية النفسية أو اليقظة العقلية أو المرونة النفسية أو الحكمة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهات الأطفال العاديين.
- ٣- إجراء مزيد من الدراسات لتحسين الشفقة بالذات لدى عينات متنوعة (الأكثر تعرضاً للضغوط).
- ٤- دراسة العلاقة بين الشفقة بالذات وانعدام الاستمتاع بالحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً.
- ٥- دراسة العلاقة بين الشفقة بالذات والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً.

## المراجع:

- الجلادمة، فوزية (٢٠١٦). المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لذوي الاحتياجات الخاصة. (ط١)، عمان الأردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- جهاد محمود علاء الدين (٢٠١٥). العطف على الذات وتقدير الذات وعلاقتها بالاعاافية النفسية لدى الطلبة الجامعيين. المجلة التربوية، الكويت، العدد (١٧)، المجلد (٣٠)، ٣٣٩ - ٣٦٩.
- حسن علي فايد (٢٠٠٥). العلاج النفسي أصوله وتطبيقاته وأخلاقياته، سلسلة في علم النفس، الأسكندرية، مؤسسة طبية للنشر.
- عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨). دليل العلاج السلوكي المعرفي لتنمية التوكيدية ومهارات الحياة الاجتماعية، القاهرة، دار الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- غريب، عبد الفتاح غريب. (٢٠٠٠). مقياس الاكتئاب (د- ٢) BDI- II التعليمات ودراسات الصدق والثبات وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- كحلة، ألفت. (٢٠٠٩). العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن (١٩٩٨). العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته، القاهرة، دار الفكر العربي.
- محمد حسن غانم (٢٠١١). العلاج النفسي الجمعي بين النظرية والتطبيق، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- مختار، وحيد مصطفى كامل، وأحمد، محمد شعبان. (٢٠١٧). دراسة استكشافية لتفاعل الشفقة بالذات والرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، مجلة كلية التربية، كلية التربية- جامعة المنوفية، مج ٣٢، ع ٤، ص ص ٢ - ٤١.
- Akin, A & Akin, U. (2015). Self- Compassion as a predictor of social safeness in Turkish university students. Rev Latinoam Psicol , 47 (1), 43- 49.- Azeem, M., Cheema, M & Haider, I., Dogar, I., Shah, S., Kousar, S.&Akbar,M.(2013). Anxiety and Depression among Parents of Children with Intellectual Disability in Pakistan. J. Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 4(2), 290- 295.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5. 5th edition , American Psychiatric publishing. Washington, DC: (APA).

- Amy finlay- Jones, Robert Kane,, and Clear Rees. (2017). Self-compassion on line: A pilot study of an internet- based self- compassion cultivation program for psychology trainees. Journal of clinical psychology Vol. 73(7), 797- 816.
- Barand, L.K & Curry, J.F.(2011). Self- compassion: Conceptualizations Correlates, & Intervenations. Review of General Psychology, 15, 289- 303.
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schhusterm E., Barrrett, C& Lehrer , D. (2013). Parents and Caregivers of Individuals with Developmental Disabilities, A Community- Based Approach. J Child Fam Stud, 1- 11.
- Bluth , K., Roberson, P., Gaylord, S., Faurot, K., Grewen, K., Arzon, S & Girdler, S. (2016). Dose self-compassion protect adolescents from stress? J Child Fam Stud, 25, 1098- 1109.
- Breines , J.& Chen.(2012). Self- compassion Increases Self-Improvement Motivation. Personality and Social Psychology Bulletin, 38(9), 1133- 1143.
- Britton,W. (2006). Meditation aind depression. Unpublished Doctoral Dissertation, The University of Arizona.
- Chandravanshi, G., Shrma, K., Jilowa, C., Meena, P., Jain, M& Parash, O. (2016). Prevalence of depression in mothers of intellectually disabled children: A cross- sectional study. Medical Journal of Dr. D.Y. Patial University , 10(2), 156- 161.
- Chouhan , S. Singh. P& Kumar, S. (2016). Assessment of Daily Parenting Stress and Depressive Symptoms among Parents of Children with Intellectual Disability , 15(2), 101- 113.
- Dam, N., Sheppard, S., Forsyth, J & Earlewine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptoms severity and quality of life in mixed anxiety and depression. Journal of Anxiety Disorder , 25, 123- 130.

- Dave, D., Mittal, S., Tiwari, D., Parmar, M., Gedan, S& Patel, V. (2014). Study of Anxiety and Depression in Caregivers of Intellectually Disabled Children. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 2(1), 8- 13.
- Deniz , M., Kesici, S., & Sumer, S.(2008). The Validity and reliability of the Turkish version of the self- compassion scale. *Social behavior and personality*, 36(9), 1151- 1160.
- Duncan, L. & Weissenburger, I. (2003). Effects of a brief mediation program on well- being and loneliness. *Journal of Professional Counseling, Practice, Theory, & Research*,31(1), 4- 14.
- Germer, C & Germer, K. (2013). Self- compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology: in session*, 69 (8), 856- 867.
- Iskender, M. (2009). The relationship between self- compassion, self- efficacy, and control belief about learning in Turkish university students, *Social behavior and personality*, 37 (5), 711- 720.
- Karakasidou.E.& Stalikas. A.(2017). The Effectiveness of a Pilot Self- Compassion Program on Well Being Components. *Psychology*, 8, 538- 549.
- Kotsou, J & Leys, C. (2016). Self- compassion scale (SCS): psychometric properties of the French translation and its relations with psychological well- being , affect and depression. *Plos One*, 11 (4), 1- 11.
- Neely ,M., Schallert D., Mohammed, S., Roberts R.& Chen.Y.(2009). Self- Kindness when facing stress: The role of self- compassion , goal regulation and support in college students well- being. *Motive Emot*, 33, 88- 97.
- Neff, K. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self- Compassion, Self and Identity , 2 (2), 223- 250.
- Neef, K & Costigan, A. (2014). Self- Compassion, Wellbeing and Happiness. *Psychologie in Osterreich* , 2(3), 114- 119.

- Neff, K & Faso, D. (2014). Self- compassion and well- being in Parents of Children with Autism. Springer, 1- 10.
- Neff, K., Kirkpatrick, K.L.,& Rude, S.S.(2007). Self-Compassion and adaptive psychological functioning. Journal of Research in Personality, 41, 139- 154.
- Neef, K & McGehee, P. (2010). Self- Compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults, Self and Identity , 9, 225- 240.
- Potter, R., YarK, Francis, A & Schuster, (2014). Self-Compassion Mediates the Relationship between Parental Criticism and Social Anxiety. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 14 (1), 33- 43.
- Prasad, K., Dietlind, L., Stephen, S., & Amit, M. (2011). Effect of a singlesession meditation training to reduce stress and improve quality of life among health care professionals: a "dose- ranging" feasibility study. Alternative Therapies, 17(3), 46- 51.
- Psychogiou, L., Legge, K., Parrym E., Mann, J., Nath, S., Ford , T & Kuyken, W. (2016). Self-Compassion and Parenting in Mothers and Fathers with Depression. Springer, 1- 13.
- Reyes, D.(2012). Self- compassion: A concept analysis. Journal of Holistic Nursing, 30 (2), 81- 89.
- Ripper, V.(1994). Depression Investigation, the handbook of clinical adult psychology. London: Routledge.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). Mindfulness- hased cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press.
- Sirois, F., Molnar, D. & Hirsch, J. (2015). Self- compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. Self and Identity , 1- 14.
- Sutton, E. (2014). Evaluating the reliability and validity of the self- compassion scale adapted from children. Master of arts, faculty of



Graduated And Postdoctoral Studies,  
University Of British Columbia.

- Tabassum, R& Mohsin, N. (2013). Depression and Anxiety Among Parents Of Children With Disabilities: A Case Study From Developing World. *International of Environment , Ecology, Family and Urban Studies* , 3(5), 33- 40.
- Terry, M & Leary, M. (2011). Self- compassion, self- regulation , and health. *Self and Identity* , 10 (3), 352- 362.
- Thimm Jens. C.(2017). Relationship between Early Maladaptive Schemas, Mindfulness, Self- Compassion , and Psychological Distress. *International Journal of psychology and psychosocial Therapy*, 17(1), 3- 17.
- Tobias Krrieger, Dominik Sander Martig , Erik van den Brink, Thomas Berger.(2016). Working on self-compassion on line: a proof concept and feasibility study. *Internet Interventions* , 6. 64- 70.
- Trompetter HR, de Kleine.E, Bohlmeijer ET.(2017). Why dose positive mental health buffer against psychopathology? An expletory study on self- compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cogn Ther Res* , 41, 459- 468.
- Ward, D.(2014). A weight off the shoulders: the effects of self-compassion on affect and self- stigma following negative association with weight and body- image. Master of Science in Psychology, Villanova University.

