



كلية التربية  
المجلة التربوية



جامعة سوهاج

# التعاطف مع الذات كمتغير وسيط بين المرونة الوالدية ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19)

إعداد

د/ عادل سيد عبادي

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة أسوان

تاريخ استلام البحث : ٢٣ أبريل ٢٠٢٢ م - تاريخ قبول النشر: ٢٨ أبريل ٢٠٢٢ م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2022.

## المستخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى المرونة الوالدية والتعاطف مع الذات ونمو ما بعد الصدمة، وتحديد مسارات العلاقات بين المرونة الوالدية وكل من: التعاطف مع الذات ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذواتيين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا. وتكون عينة الدراسة من (٨٣) أمًا من أمهات الأطفال الذواتيين، وتراوحت أعمارهن ما بين (٢٧-٤٧) سنة بمتوسط عمر قدره (٣٨,٧٩) سنة بانحراف معياري (٤.٦٥). وتكونت أدوات الدراسة من مقياس المرونة الوالدية إعداد Suzuki et al., (2015) ترجمة الباحث، ومقياس التعاطف مع الذات إعداد Raes et al. (2011) ترجمة الباحث، ومقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد الباحث. وتوصلت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من المرونة النفسية في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، في حين يوجد مستوى متوسط من الدعم الاجتماعي المتصور. ووجود مستوى منخفض من التعاطف مع الذات، كذلك؛ وجود مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، في حين يوجد مستوى متوسط من الارتباط بالآخرين لدى أمهات الأطفال الذواتيين. كما توصلت النتائج إلى وجود تأثيرات مباشرة للمرونة الوالدية على نمو ما بعد الصدمة، وتأثيرات غير مباشرة للمرونة الوالدية على نمو ما بعد الصدمة من خلال التعاطف مع الذات كمتغير وسيط لدى أمهات أطفال، وتم في ضوء مناقشة النتائج المناقشة وضع بعض المقترحات والتوصيات التي أوضحت الفائدة العلمية والتطبيقية للدراسة الحالية .

الكلمات المفتاحية: التعاطف مع الذات- المرونة الوالدية- نمو ما بعد الصدمة- أمهات الأطفال الذواتيين - جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩).

## Self-compassion as a mediating variable between parental resilience and post-traumatic development among mothers of Mothers of autistic children during the COVID-19 pandemic

The study aimed to reveal the level of parental resilience, self-compassion, post-traumatic growth, and identifying pathways of relationships between parental resilience and each of self-compassion and post-traumatic development in Mothers of autistic children during the closure of the coronavirus pandemic.

The study sample consisted of (83) mothers of autistic children, with an average age of (38.79) years with a standard deviation of (4.65). The study tools consisted of the parental resilience scale prepared by Suzuki et al., (2015), translated by the researcher, The Self-Compassion Scale, prepared by Raes et al., (2011) translated by the researcher, post-traumatic growth scale prepared by researcher. The results of the study concluded that there is a high level of psychological resilience in the total score and sub-dimensions, while there is a medium level of perceived social support, having a low level of self-compassion, high level of post-traumatic growth in the total score and sub-dimensions, while there is an average level of attachment to others among Mothers of autistic children. The results also found direct effects of parental resilience on post-traumatic development. Indirect effects of parenting resilience on post-traumatic development through self-compassion as a mediating variable in Mothers of autistic children.

**Keywords:** self-compassion- parental resilience-post-traumatic development- Mothers of autistic children-coronavirus pandemic (COVID-19).

## المقدمة وأدبيات الدراسة:

تُعدُّ جائحة كورونا (كوفيد-١٩) من أكثر الأحداث المدمرة التي شهدتها العالم الحديث، فمنذ اكتشاف فيروس كورونا (٢٠١٩) في الصين في ديسمبر (٢٠١٩)، وانتشاره في جميع أنحاء العالم في غضون بضعة أشهر، وإعلان منظمة الصحة العالمية أنه وباءٌ علمي في (١١) مارس (٢٠٢٠) (Adam, 2020)، فرضت العديد من الدول كثيرًا من القيود والإجراءات والقرارات لمحاولة احتواء الجائحة انعكست بشكل سلبي على الحالة النفسية للأشخاص، أدت في الكثير منها إلى زيادة كبيرة في المشكلات النفسية.

وقد كان لانتشار الجائحة تداعيات سلبية على الانسجام الأسري؛ حيث تسبب كوفيد-١٩ في انخفاض الدخل المنزلي وزيادة في تكرار المشاجرات العائلية وصعوبات في الإدارة المالية وازدواج العبء على الأسرة وخاصة الوالدين. وقد ترتب ذلك على الإجراءات التي تم اتخاذها لمواجهة انتشار COVID-19، ومنها الحجر الصحي المنزلي وتنفيذ البروتوكولات الصحية (Afifah, 2021)، كما أدى إغلاق كوفيد (١٩) إلى مزيد من الضغوط النفسية على الأشخاص الذين يعانون من الصعوبات الصحية النفسية، وعوامل الخطر (Panchal\* et al, 2021). فقد أظهرت نتائج الدراسات أن ما يقرب من (٩٤٪) من العائلات ظهرت لديها تحديات جديدة نتيجة جائحة كورونا، وأن هذه التحديات تسببت لهم في مزيد من الضغوط في التعامل مع الأنشطة اليومية، بالإضافة إلى صعوبة التصرف في أوقات الفراغ لدى (٧٨٪) من الأسر (Colizzi, et al., 2020).

ويمكن القول إن جائحة كورونا أوجدت واقعًا جديدًا، سواء في العادات الصحية أو الاجتماعية، وحتى الدينية، كما أوجدت أفكارًا معرفية لدى الأشخاص عن واقع المعاملات اليومية، وهذا بدوره انعكس على نمو الأطفال ومهاراتهم الاجتماعية، مما خلق تحديًا جديدًا على الوالدين، خاصة أمهات أطفال ذوي الإعاقة.

وتعدُّ أسر الأطفال الذاتويين من أكثر الأشخاص تأثرًا بجائحة كورونا؛ حيث أظهرت الأسر التي لديها الأطفال الذاتويين مشاكل سلوكية أكبر أثناء الإغلاق، والمزيد من الضغوط الوالدية (Levante et al, 2021). فالضغوط النفسية لدى آباء الأطفال الذين يعانون من

\* تم التوثيق وفقًا لدليل الإصدار السابع لجمعية علم النفس الأمريكية Psychological Association American 7<sup>th</sup> Edition

اضطرابات الذاتية تكون في العادة مرتفعة لديهم بالمقارنة بالضغط لدى آباء الأطفال ذوي النمو الطبيعي، وكانت المرونة النفسية لدى آباء الأطفال الذاتويين مؤشراً مهماً على الضغط الوالدية المرتبطة بمتغيرات الاكتئاب الكفاءة (Pastor-Cerezuela et al., 2016). ولا يمكن وصف تأثير تدابير التخفيف من حدة الوباء على أنه إيجابي أو سلبي بشكل عام، حيث كان هناك تقدم ونكسات للأطفال ولأسر الأطفال الذاتويين على حد سواء (Saliverou et al., 2021).

ولا شك في أن هذا التغيير المفاجئ الناتج عن جائحة كورونا، أحدث حالة من الضغوط والتحديات لمواجهة هذا الواقع الجديد، وبالتالي ظهرت الحاجة إلى قدر كبير من المرونة النفسية للتأقلم والتغيير مع كل هذه المستجدات، وأهم عناصر الأسرة حاجة لهذا التأقلم والتكيف مع التغيير، يظهر في أمهات الأطفال، خاصة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل الأطفال الذاتويين.

وتعد المرونة الوالدية عاملاً أساسياً في استقرار الأسرة وشعورها بالإيجابية، حيث تنعكس بشكل مباشر على شعور الأطفال بالرفاه النفسي، فالمستوى المرتفع من رفاية الوالدين (الذي يتأثر بمرونتهم) يؤدي إلى مستوى أعلى من الرفاهية بين الأطفال أيضاً (Csikós et al., 2020).

ويرجع أصل البحث في المرونة إلى الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي، وقد شهدت السنوات الخمس عشرة إلى العشرين الماضية ظهور أبحاث المرونة لدى البالغين، والتي اهتمت بقدرة الأفراد على التغلب على المحن المختلفة، بما في ذلك الحرمان، والأمراض المزمنة، والمجال العسكري. عندما لاحظ الباحثون في مجال النمو نتائج إيجابية على الأفراد الذين نشأوا في ظروف معاكسة، وتلى ذلك العديد من الكتابات الأولى التي انصب الاهتمام فيها على وصف هذه الظاهرة على أنها مناعة أو مقاومة للضغط، ولكن في نهاية المطاف استقر العلماء على مصطلح المرونة للإشارة على نطاق واسع إلى دراسة القدرات أو العمليات أو النتائج التي يُشار إليها بالتكيف المرغوب في سياق المخاطر أو المحن كما هو الحال مع الخلل الوظيفي أو مشاكل التكيف، فهي مكون جوهري في شخصية الفرد، كما أن البعض الآخر أعطاها معنى أكثر شمولية، حيث يشير لها على أنها كفاءات أو قدرات الأشخاص،

بينما يشير إليها البعض الآخر على أنها وظيفة إيجابية في مواجهة الشدائد (Infurna, & Jayawickreme, 2019; Masten, 2018; Van Breda, 2018).

وقد اشتق مفهوم المرونة من منظورين: المنظور الموجه نحو السمات؛ ويرى أنها سمة شخصية تساعد بعض المعرضين للخطر على التغلب على الشدائد والتكيف، فهي شيء يولد به الفرد، ويضع المسؤولية على الفرد لفشله في التغلب على الشدائد، ولا يأخذ نهج السمات في الاعتبار التأثيرات الموقفية أو تغيير المرونة عبر السياقات أو مراحل النمو. والمنظور الموجه نحو العملية؛ ويرى أنها بمثابة تفاعل بين الأفراد وبينتهم للتغلب على الآثار السلبية للتعرض للمخاطر، أو التعامل بنجاح مع التجارب المؤلمة، أو تجنب المسارات السلبية المرتبطة بالمخاطر (Fergus & Zimmerman, 2005; Mak et al., 2011; Wang et al., 2015)، كما توجه البعض إلى تفسير المرونة النفسية على أنها نتيجة أو نمط لدورة الحياة، أو أنها نموذج قائم على المقاومة بدلاً من نموذج العجز والمشكلة (Fergus, & Zimmerman, 2005; Masten, & Cicchetti, 2016; Panter-Brick, & Leckman, 2013).

وترتيباً على ما سبق يمكن القول إن المرونة الوالدية ناتجة عن تفاعل الفرد مع بيئته، فهي ليست سمة مورثة، وإنما مكتسبة من التفاعل مع المواقف والأحداث البيئية المحيطة، كذلك فهي عامل قوة في شخصية الأمهات تمكنهن من التغلب على المشكلات والضغوط الحياتية.

وبذلك فإن المرونة مؤشر إيجابي للتوافق والتكيف الإيجابي مع متطلبات الحياة الشخصية والاجتماعية مع الحفاظ على القيم الدينية والمجتمعية وممارستها بإيجابية، وتحقيق الكفاءة الاجتماعية والاهتمام بالآخرين والتعاطف معهم، والمثابرة على إعادة التوازن النفسي أمام الضغوط الانفعالية من خلال الشعور بالمسؤولية، والكفاءة في مواجهتها مع القدرة من الاستفادة من الدعم الاجتماعي، كما أنها بمثابة حاجز ضد تطور القلق والاكتئاب المرتبطين بمستويات عالية من الضغوط اليومية لدى الآباء والأمهات الأطفال الذاتيين، وعلى الرغم من أن الضغط اليومي الناجم عن تربية طفل مصاب باضطراب ذاتوية كان مرتبطاً بقلق واكتئاب شديدين، إلا أن المستويات المنخفضة نسبياً من المرونة النفسية قد أدت إلى انخفاض

مستوى القلق والاكتئاب (باظة وآخرون، ٢٠١٩؛ بيرق، ٢٠٢٠؛ الكشكي وآخرون، ٢٠٢٠؛ ملحم وآخرون، ٢٠٢٠؛ (Bekhet et al., 2012).

وتوجهت بحوث المرونة نحو ثلاثة نماذج رئيسية، وهي نموذج التأثيرات التفاعلية الذي يفترض أن وجود الخطر يؤدي إلى تضخيم تأثير عوامل الحماية (المرونة) أو عوامل الضعف، ونموذج التأثيرات الرئيسية الذي يركز على العوامل التي تظهر الفروق بين المجموعات أثناء المخاطر، ونموذج التأثيرات الوسيطة الذي يركز على المتغيرات التي يعتقد أنها وسيطة في العلاقة بين عوامل الخطر ونتائج التطور والنمو. ويتبنى كل إطار وجهات نظر مختلفة في التحقيق في المرونة، مع مشاركة الهدف المشترك لمحاولة شرح سبب ازدهار بعض الأفراد والاستجابة بشكل إيجابي للتحديات بينما لا يقوم الآخرون بعمل جيد (Gutman, 2008).

كما اتجهت الكثير من الدراسات إلى دراسة المرونة لدى الأطفال والمراهقين والراشدين وكبار السن والأسرة، في حين كان هناك اهتمام أقل بالمرونة الوالدية، ولم يتم الوصول للفهم الواضح لمرونة الوالدين، على الرغم من إظهار التأثير العميق لعمل الوالدين على نمو الطفل في أوقات الشدائد، المرونة الوالدية هي قدرة الوالدين على تقديم تربية مختصة وعالية الجودة في مواجهة مخاطر كبيرة والظروف المناوئة. فهي عنصر حاسم في أنظمة الأسرة التي تعمل بشكل جيد، ويمكن تصورها على نطاق واسع كمفهوم بحد ذاته، و"نظام" يعمل حول الأسرة والطفل في أوقات التوتر والشدائد. وبالتالي، يمكن أن توجد المرونة الوالدية بشكل مستقل عن مرونة الأسرة والطفولة. فهي القدرة على تحديد الموارد واستخدامها، وتحقيق الهدف الناجح والإيجابي، والتكيف الاجتماعي والانفعالي الإيجابي لكل من الوالدين والطفل (Gavidia- Payne, et al, 2015).

وتشير المرونة الوالدية إلى قدرة الوالدين على تقديم تربية أبوية مختصة وعالية الجودة للأطفال على الرغم من الظروف الشخصية والعائلية والاجتماعية المعاكسة. وكذلك استخدام الوالدين للموارد الشخصية الخاصة بما في ذلك المهارات ونقاط القوة والمعرفة للتعامل بشكل تكيفي مع المشاكل أو النكسات في تقديم الأبوة والأمومة الجيدة. فالمرونة الوالدية جزء لا يتجزأ من الأنشطة اليومية والروتينية لحياة أفراد الأسرة، والتي توفر الخبرات

التي تعتبر محورية للرفاهية المثلى وتطور الوالدين وأطفالهم (Gavidia- Payne, et al, 2015).

كما تعرّف المرونة لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة في النمو؛ كعملية تكيف في تحدي الوضع المعاكس لمشاكل سلوك أطفالهم التي تشمل عوامل داخلية وخارجية، مثل التصورات الإيجابية، والمهارات، وأساليب المواجهة، والكفاءات، والدعم الاجتماعي (Suzuki, et al, 2013).

وأظهرت الدراسات السابقة أنه يمكن تصنيف مفهوم المرونة الوالدية إلى ثلاث بنيات مختلفة ولكنها ذات صلة، وهي: البناء الأول؛ معرفة خصائص الطفل، والتي تتعلق بالطريقة التي ينظر بها الوالدين إلى سلوك أطفالهم. فالوالدان لديهم معرفة أفضل بسلوك أطفالهم، والبناء الثاني؛ هو الدعم الاجتماعي المتصور من قبل الوالدين؛ فالوالدان الذين لديهم مستويات أعلى من الدعم الاجتماعي المتصور، لديهم المزيد من الرفاهية الانفعالية والتفاؤل، في حين أن الوالدين الذين يرون مستويات منخفضة من الدعم هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق، ويشير البعد الأخير لمرونة الوالدين إلى التصور الإيجابي للوالدية نفسها، والتي يمكن تعريفها على أنها "المتعة والسعادة في تربية الطفل وقبول دور الوالدين". وترتبط تصورات الأم للطفل بشكل إيجابي بإعادة صياغة استراتيجيات المواجهة وإعادة الصياغة الإيجابية للأحداث التي قد تكون مؤلمة ومرهقة (Widyawati et al, 2020). كما أظهرت الدراسات ارتباط المرونة الوالدية بجودة حياة الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، كما ارتبطت المرونة الوالدية لدى الأمهات بالدعم الاجتماعي المتصور، خاصة الدعم الانفعالي، كذلك ارتبطت المرونة الوالدية ارتباطاً إيجابياً بالصحة العقلية لوالدي المراهقين المصابين بأم عضلي مزمن (Bowes, & Gardner, 2019; Gmuca et al, 2019; Widyawati et al, 2020).

كما أن المرونة الوالدية تؤدي دوراً مهماً عند مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بحالات مزمنة، حيث كانت المرونة الوالدية مؤشراً مهماً لانخفاض الضغوط الوالدية المرتبطة بالاكتئاب ومتغيرات الكفاءة، كما أظهر والدي الأطفال الذاتيين الذين رأوا أنفسهم على أنهم أكثر مرونة في مواجهة الشدائد بالتفاؤل والفعالية الذاتية، كما توسطت التربية الإيجابية العلاقة بين المرونة الوالدية ونوعية حياة الأطفال الذين يعانون من إعاقة في النمو



Cousineau et al., 2019; Pastor-Cerezuela, et al, 2016; Widyawati, 2021).

ومن جهة أخرى؛ أشارت الدراسات أن الأمهات قد تواجه قرارات ومواقف صعبة قد تتعارض فيها قيمهم مع ما يُطلب منهم التعامل معه أثناء جائحة كورونا، وسيطلب هذا الاستمرار في الشعور بعدم الراحة، بدلاً من محاولة التجاوز والتغلب عليها، وهنا تظهر الحاجة إلى التعاطف مع الذات (Coyne et al., 2021).

فالتعاطف مع الذات ممارسة يتعلم فيها الفرد أن يكون صديقاً جيداً لذاته عندما يكون في أمس الحاجة إليها - ليصبح حليفاً داخلياً وليس عدواً داخلياً. لكن في العادة لا يتعامل الفرد مع نفسه كما يتعامل مع أصدقائه، حيث يعتمد المفهوم القاعدة الذهبية "عامل الآخرين كما تحب أن يعاملوك" (Neff, & Germer, 2018). ويؤدي التعاطف مع الذات أهمية كبيرة في شعور الفرد بالرفاه وإقامة علاقة إيجابية مع الآخرين، فهو يساعد على التغلب على الفشل، والمخاطر، والانتقادات، والصراعات، والتواصل مع الجوانب العقلية المرتبطة بجوانب الشعور بالاهتمام والهدوء لدى الفرد، حتى يتمكن من مواجهة ضغوط الحياة والتعامل معها (Engel, 2015; Gilbert 2009).

ويرجع مفهوم التعاطف إلى التعاليم البوذية من خلال ممارسة التأمل Meditation؛ حيث تؤكد البوذية على أن التعاطف يظهر نتيجة الرغبة في التخفيف من ضغوط الذات والآخرين، فهي ناشئة عن الكلمة "التبتية" "tsewa" التي ترجمت إلى كلمة التعاطف "compassion" بالإنجليزية، وتم تعريف مفهوم التعاطف مع الذات على أنه يحتوي على ثلاث مكونات مترابطة تظهر في أوقات الألم والفشل. وكل مكون يتكون من جزئين، يعني وجود مكون نفي وجود الآخر، وهذه المكونات الثلاثة هي: أن تكون لطيفاً ومتفهماً للذات بدلاً من النقد الذاتي، ورؤية الفرد لقابلية الخطأ كجزء من التجربة البشرية الأكبر بدلاً من الانعزالية، وتحمل الفرد للأفكار المؤلمة والمشاعر في الوعي اليقظ بدلاً من تجنبها أو المبالغة في التعرف عليها (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

فالتعاطف مع الذات يشير إلى الرفق بالذات والإحساس بها في خبرات المعاناة، والمواقف المؤلمة، بينما يشير التعاطف مع الآخرين إلى الإحساس بالآخرين في العلاقات الاجتماعية؛ مساندةً ودعمًا لهم في أوقات الشدة، وعندما يتعرضون لمواقف مؤلمة قاسية،

وحتى في أوقات الرخاء كنوع من التراحم والتوادد بين الناس. وهذا يعني أن التعاطف مع الذات يعد الأساس الذي يُبنى عليه التعاطف مع الآخرين؛ فالتجربة الذاتية، والإحساس بالذات في مواقف الألم والمعاناة تتيح للفرد الانفتاح على معاناة الآخرين، والإحساس بمشاعرهم، والتعاطف معهم؛ لأنهم مرّوا بنفس التجربة (الضبع، ٢٠١٧). كما عرّفها البعض على أنها استراتيجية مواجهة مشابهة لإعادة التقييم الإيجابي (Nolen-Hoeksema, & Davis, 2004).

وعرّف المنشاوي (٢٠١٦، ١٦٢) التعاطف مع الذات بأنه اتجاه إيجابي نحو الذات في مواقف الفشل والضغط التي يتعرض لها الفرد، ويتضمن الحنو على الذات، وعدم توجيه النقد واللوم الشديد لها، وفهم خبرات الذات كجزء من الخبرات التي يعانها غالبية الأفراد، ومعالجة المشاعر المؤلمة في وعي الفرد بعقل منفتح. كما عرّفه الشربيني (٢٠١٦، ٧٢) بأنه موقف ذاتي يتضمن معالجة الفرد لذاته في المواقف العصبية التي يمر بها من خلال الدفاء والفهم والوعي، والاعتراف بأن الأخطاء تمثل جانباً من الطبيعة البشرية. وعرّفه الضبع (٢٠١٨، ٥٧٦) بأنه شكل من أشكال المساندة الذاتية للفرد تجاه معوقاته، وأزماته، وضغوطه، أو أنه الدعم الموجه من الذات للذات Self to Self أثناء الأزمات، والذي يتمثل في الحنو على الذات، والرفق بها، والبعد عن النقد الذاتي، والتعامل مع الأزمات بموضوعية، ورؤيتها في إطار خبرات إنسانية مشتركة، والوعي بالأفكار والمشاعر والانفعالات، ومراقبتها بانفتاح وتفهم دون إصدار أحكام تلقائية سلبية.

وهناك بعض التوجهات لتفسير التعاطف مع الذات، فقد أوضح Neff أن التعاطف مع الذات يستلزم رؤية التجربة الخاصة للفرد في ضوء التجربة الإنسانية المشتركة، والاعتراف بأن المعاناة، والفشل، وأوجه القصور هي جزء من الحالة الإنسانية، وأن جميع الناس - بمن فيهم الفرد ذاته - يستحقون التعاطف مع الذات، وهذا يظهر أن التعاطف مع الذات مكون من ثلاث جوانب: الحنو الذاتي مقابل الحكم الذاتي؛ حيث يتضمن الحنو على الذات النظر إلى الذات بلطف ومحبه، وعدم إصدار أحكام في مواجهة الضغوط وقبول الذات كما هي، بدلاً من إصدار أحكام على الذات. والإنسانية المشتركة مقابل العزلة؛ وتشير إلى منظور إنساني مشترك أكبر يساعد الأفراد على رؤية تجاربهم مع الآخرين بطريقة عطوفة على الذات، في مقابل اعتقاد الأفراد بأنهم وحدهم في محتهم (العزلة). واليقظة مقابل

التعريف المفرد؛ ويتضمن اليقظة المتعاطفة مع الذات إدراكًا للصعوبات دون أن يندمج معها، وهو ما يُعرف باسم التعريف المفرد (Neff, 2003a, 2003b).

وبذلك، فإن التعاطف مع الذات كما يرى الباحث مهارة تتضمن التعامل مع الذات بلطف، وتفهم الأوقات الصعبة، مع الاعتراف بارتكاب الأخطاء دون القسوة على ذاته، بل يرى في كل ما مرَّ به أو شعر به تجاه ذاته بأنها تجربة إنسانية، بعيدًا عن نقد ذاته، منفتحًا على أفكاره المؤلمة ومشاعره بدلاً من تجنبها، وذلك بإجراء حديث داخلي إيجابي يتسم بالانفتاح، متقبلاً للإحباطات والخسائر والأخطاء.

كما يمكن تفسير التعاطف مع الذات من خلال نظرية العقلية الاجتماعية التي تفترض أن الأفراد يتفاعلون مع العالم بشكل مختلف باستخدام نظامين للمعالجة: نظام الدفاع ضد التهديدات لتقليل التهديدات الخارجية، بحيث يمكن للأفراد تطوير "علاقة ذاتية مع الذات"، ونظام الأمان لتخفيف المعاناة، والذي يسمح للأفراد بالاسترخاء والانخراط في سلوكيات أساسية للصحة والرفاهية، ويمكن لهذه الأنظمة المنفصلة تنشيط مداخل داخلية مختلفة في كيفية تعاملنا مع أنفسنا. وارتبط التنشيط الداخلي لنظام الأمان بالتعاطف مع الذات، كما أن التنشيط الداخلي لنظام الدفاع ضد التهديدات مرتبط بالبرودة الذاتية، حيث يكونون عدوانيين - أو باردون - تجاه أنفسهم في مواجهة الفشل المحتمل أو عدم الملاءمة (البرودة الذاتية) (Gilbert, 2003, 2005, 2014; Gilbert, & Irons, 2005)

كما تم تفسير التعاطف مع الذات في ضوء نظرية التعلق لولبي؛ التي يفترض فيها أن الأفراد يمتلكون الأنظمة السلوكية الفطرية للتعلق وتقديم الرعاية، وتتمثل وظيفة نظام التعلق في حماية الأفراد من الخطر من خلال ضمان بقائهم بالقرب من رعاية ودعم الآخرين، ويتضمن كفاءات للتعبير عن الضيق والاستجابة لإشارات الآخرين حول الرعاية. كما تتمثل وظيفة نظام تقديم الرعاية في توفير الحماية والدعم للآخرين، وهو يتضمن كفاءات لتقييم احتياجات الآخر، والتفاهم التعاطفي، والاستجابة من خلال سلوكيات الرعاية (Hermanto, & Zuroff, 2016).

وقد أسفرت الدراسات السابقة عن وجود ارتباط موجب بين المرونة والتعاطف مع الذات (الإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية)، وارتباط سالب بين المرونة وكل من الحكم على الذات والعزلة والإفراط في التوحد، كما أن أبعاد التعاطف مع الذات تفسر (٥٨%) من التباين

في المرونة، كما أنه يوجد ارتباط إيجابي بين التعاطف مع الذات وكل من الرضا عن الحياة والأمل وإعادة الارتباط بالهدف، وارتباط سلبي بالاكئاب والضغط الوالدين للأطفال المصابين بالذاتوية، كما أن التعاطف مع الذات يتنبأ برفاهية الوالدين، كما وجد أن الدرجات المرتفعة على البعد الإيجابي للتعاطف مع الذات ارتبطت بجودة حياة أفضل لدى والدي الأطفال المصابين بالذاتوية، وأن الدرجات المرتفعة على الأبعاد السلبية للتعاطف مع الذات ارتبطت بضغط والدية أكبر (Bohadana et al., 2019; Neff, & Faso, 2015).

كما أظهرت نتائج الدراسات أن التعاطف مع الذات متغير وسيط بين بعض المتغيرات النفسية، مثل وصمة الخزي والضغط النفسية لدى والدي الأطفال المصابين بالذاتوية، كما ارتبط التعاطف مع الذات ارتباطاً إيجابياً بالرفاهية الذاتية وارتباطاً سلبياً بالضغط النفسية والضغط الوالدية، كذلك؛ أظهرت الدراسات وجود علاقة ارتباطية بين التعاطف مع الذات الذاتي والمرونة المعرفية والتوافق الزوجي لدى والدي الأطفال المصابين بالذاتوية، كما كشفت نتائج الدراسات أن التعاطف مع الذات تنبأ إيجابياً بالرفاه النفسي، ووفقاً لنتائج الدراسات، فقد كان المستوى المرتفع للتعاطف مع الذات لوالدي الأطفال الذاتويين له تأثير كبير على الضغوط الوالدية، ووفقاً لذلك، فقد كان لزيادة مستوى التعاطف مع الذات تأثير على انخفاض مستوى ضغوط الوالدين، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط بين التعاطف مع الذات ومرونة الأنا، ومواجهة الضغوط ونوعية الحياة بين والدي الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية (Aydin et al., 2014; Bakir, & Demirli, 2020; Pyszkowska, & Wrona, 2021; Shahabi et al., 2020; Shenaar-Golan et al., 2021; Torbet et al., 2019; Wong et al., 2016).

ويرى الباحث أنه نتيجة لبحث أمهات الأطفال الذاتويين نحو اكتشاف قدراتهم للتغلب على الصعوبات والصدمات التي تعرضن لها، نتيجة لإغلاق جائحة كورونا، يتكون لديهن اكتشاف جديد لمعنى الحياة، يظهر في مفهوم نمو ما بعد الصدمة الذي يشير إلى التغيير النفسي الإيجابي الناتج عن التحديات والصدمات اللاتي تعرضن لها. فقد أشارت الدراسات أن نمو ما بعد الصدمة يلعب دوراً وقائياً للصحة النفسية بين مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالذاتوية من خلال تعزيز التعاطف مع الذات (Moscardino et al., 2021).

وترجع بداية بحوث مصطلح نمو ما بعد الصدمة إلى تسعينات القرن الماضي لكتابات Tedeschi and Calhoun التي بحثا فيها عن التغيرات النفسية الإيجابية التي

حدثت نتيجة لمقاومة أحداث الحياة المؤلمة والضاغطة، وأشار إلى أنه تحدث هذه التغييرات استجابةً لتحدي ما افترضه الأشخاص أنه حقيقة أو جوهر الحياة الضاغطة التي عاشوها والمواقف الصعبة التي مروا بها، حيث أظهرت جوانب إيجابية في التغييرات المتصورة في الذات، شعور متغير بالعلاقات مع الآخرين، فلسفة متغيرة في الحياة (Tedeschi, & Calhoun, 1996)، وقد كان يطلق على هذا المصطلح العديد من المصطلحات التي استخدمت في العديد من الدراسات التي حاولت صياغته، ومن أكثر هذه المصطلحات المستخدمة سابقاً لمصطلح نمو ما بعد الصدمة الذي استخدم في العديد من الدراسات أوضحتها دراسة (Tedeschi and Calhoun (2004) وهي: التحويل القوي، التغييرات النفسية الإيجابية، الفوائد المتصورة، النمو المرتبط بالضغط، الازدهار، اكتشاف المعنى، الأوهام الإيجابية، إعادة التفسير، القوة من الشدائد، والتكيف عبر الحدود، وغيرها من المفاهيم.

كما أن مصطلح نمو ما بعد الصدمة مرتبط بشكل كبير مع المعتقدات الدينية، فقد يؤدي الحدث الضاغط للغاية، وخاصة الحدث غير المتوقع، إلى تحطيم أو زعزعة المعتقدات الدينية للفرد. وقد يؤدي التحدي الجاد للمعتقدات الدينية المركزية للفرد إلى اضطراب انفعالي، والذي بدوره ينشط المعالجة المعرفية التي قد تعزز نمو ما بعد الصدمة (Tedeschi et al, 2018). فنمو ما بعد الصدمة ينتج عنه نمو في إيجابي في العلاقات مع الآخرين، واكتشاف إمكانات جديدة، وقوة شخصية، واكتشاف المعتقدات الروحية / الوجودية، وتقدير الحياة (Tedeschi et al, 2018). ويؤكد مصطلح نمو ما بعد الصدمة على كيفية الخلل والصدمة التي يتعرض لها العالم الافتراضي أو المعتقدات الأساسية للفرد بسبب حدث صادم. ومن المرجح أن يؤثر فقدان الموارد على درجة تحطيم المعتقدات الأساسية؛ ومع ذلك، فهي ليست متطابقة (Tedeschi et al, 2018).

ويعرفها يونس (٢٠١٨) بأنه الوعي بمجموعة التغييرات الإيجابية المتنوعة التي تكتسبها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وتمارسها بعد تعرضهن لصدمة ومعاناة تمثلت في تشخيص أطفالهن بأنهم مصابون باضطراب طيف الذاتوية وما تبع ذلك من ضغوط. وتتحدد في زيادة تقدير الحياة، وقيمة العلاقات مع الآخرين، وقوة الشخصية، والتنمية الروحية، والفرص الجديدة).

وتوجد توجهات لتفسير نمو ما بعد الصدمة، مثل نظرية "النمو المرتكز على العمل" لـ (Hobfoll et al (2007) التي تفترض أن نمو ما بعد الصدمة يتكون عندما يحدث النمو "الحقيقي" بعد الصدمة (التغيير الحقيقي في الشخصية)، حيث تؤدي مستويات ما بعد الصدمة إلى سلوكيات مرتبطة بالنمو، مما يؤدي بدوره إلى انخفاض مصاحب في الضغوط. فالنمو المركّز على العمل يؤكد على التغيير السلوكي كمؤشر على النمو الفعلي (مقابل النمو المتصور) بعد الصدمة. فينتج عن حدث الحياة الضاغطة أو الصادم مستويات عالية من الضغوط النفسية، ينتج عنها نمو ما بعد الصدمة.

كما يوجد النموذج التصوري الوظيفي لنمو ما بعد الصدمة، ونظرية عملية التقييم العضوية للنمو المرتبطان بنمو ما بعد الصدمة، ويفترضان أن الصدمة يمكن أن تتحدى العالم الافتراضي للفرد، مما يخلق تناقضاً بين رؤيته للعالم قبل الصدمة وبعدها، ويسبب ضغوط نفسية كبيرة وفوضى تخطيطية. مما يدفعه نحو حل هذا التناقض، وإعادة بناء العالم الافتراضي بطريقة ذات مغزى، ويُنظر إليه على أنه نمو يؤدي إلى تغييرات في الإدراك الذاتي للفرد، والعلاقات مع الآخرين، وفلسفة الحياة (Splevins et al, 2010).

كذلك؛ يرى البعض أن نمو ما بعد الصدمة يحدث في خمس مجالات من الحياة تشمل؛ إدراك القيمة المتزايد للحياة، والمعنى للعلاقات الشخصية، والشعور المتزايد بالقوة الشخصية، وتغيير الأولويات، والحياة الوجودية والروحية الأكثر ثراءً، أو أنها تغيير من خلال سرد حياة الفرد، فمراجعة قصة حياة الفرد هي المحرك الذي من خلاله يفهم الأفراد الحدث الصادم والمحفز للتغييرات المعرفية والسلوكية التي تشكل نمو ما بعد الصدمة، حيث يتم سرد الحياة جعل الأفراد بتأليف قصصاً عن الحياة من خلال التفكير في النقاط المرتفعة والنقاط المنخفضة ونقاط التحول. كذلك؛ هناك من يراها أنها زيادة في الرفاه بتحقيق التغييرات الإيجابية في الرفاهية النفسية، من خلال التكيف الإيجابي للمعلومات الجديدة المتعلقة بالصدمات من خلال البيئة الاجتماعية القادرة على دعم عملية التكيف الإيجابية، فالتحولات الحرجة والصعبة في الحياة هي أحد هذه المسارات لتسهيل الرفاهية (Joseph, & Linley, 2005; Pals & McAdams, 2004; Tedeschi, & Calhoun, 2004).

كما توجهت بعض الدراسات إلى دراسة نمو ما بعد الصدمة لدى الأمهات، فقد توصلت دراسة يونس (٢٠١٨) إلى وجود علاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومهارات التفكير

الإيجابي، ولا توجد علاقة دالة بين نمو ما بعد الصدمة وبين كل من (عمر الأم، والمدة الزمنية بعد التشخيص). وتوصلت الدراسة إلى أن مهارات التفكير الإيجابي تسهم إسهامًا دالاً في التنبؤ بدرجات نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية. كما أسفرت دراسة محمد (٢٠١٩) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين نمو ما بعد الصدمة والمناعة النفسية، كما أنه يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادهما، وأخيراً وجود اختلاف في ديناميات الشخصية بين مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من النساء المصابات بمرض السرطان. كما توصلت دراسة رفاعي (٢٠٢٠) أنه توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين درجات نمو ما بعد الصدمة وكل من الدرجة الكلية لتنظيم الذات، والتنظيم السلوكي. أما عن التنبؤ؛ فكان تنظيم الذات السلوكي فقط هو المنبئ بنمو ما بعد الصدمة. كما كشفت نتائج دراسة عبادة (٢٠٢٠) عن دلالة تنبؤ المساندة الاجتماعية وفعالية الذات بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي العجز الذهني.

### مشكلة الدراسة:

أوجدت جائحة كورونا المزيد من التحديات والضغوط على أمهات أطفال المصابين بالذاتوية، وقد زاد من حدة الجائحة فرض العديد من الدول الإغلاق الكامل أو الجزئي. كما أن وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام أفرزت العديد من الأخبار والشائعات التي يمكن أن تكون في الكثير من الأحيان أخبار ومعلومات مفبركة أو مضللة تؤدي إلى بث الخوف والذعر في نفوس الشعوب بشكل عام، وأمهات وأسر الأطفال المصابين بالذاتوية بشكل خاص، وبالتالي؛ وضعتهم الأزمة في حالة من الضغط دفعتهم للتشبث بأية معلومة ربما تكون في أساسها غير صحيحة، وهذه الحالة من الضغوط ناتجة عن المخاطر العالية لجائحة كورونا التي لا ترجع إلى الإعاقات التنموية أو الذهنية لدى أطفالهم فقط، بل أن الأطفال أكثر حاجة للتواجد في بيئة جماعية لتلقي الدعم والعلاج أو ممارسة الأنشطة الاجتماعية، وينقصهم القدرة على التواصل بشأن ظهور الأعراض، أو لديهم مشكلات في فهم إجراءات السلامة أو اتباعها، كما ينقصهم القدرة على التعبير عما يزعجهم أو يشعروهم بالضيق، كما أن حالة الضغط تزداد لدى الأمهات بشكل خاص خوفاً من إصابة الطفل بفيروس كورونا، فقد

يواجه وقتاً صعباً بالتواجد في المستشفى وتلقي علاجات غير مألوفة وغير مريحة وربما مخيفة.

وأشارت الدراسات إلى وجود نسبة مرتفعة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بلغت نسبة (٦٢.٢١٪) منهم، ممن نقل أعمارهم عن (٣٤) عامًا. في حين بلغت النسبة (٢٩.٥٪) نتيجة لجائحة كورونا، في حين أشار البعض الآخر من الدراسات إلى وجود اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة (٤٤٪) خلال جائحة كورونا، منهم نسبة (٢٤٪) تجاه الجائحة، وفي بعض الدراسات كانت النسبة (١٩.٥٪). كما بلغت نسبة احتمال من لديهم اضطراب ما بعد الصدمة (٥١.٣٪) في البيئة السعودية، في حين حولت بعض الدراسات حساب نسبة اضطراب ما بعد الصدمة خلال جائحة كورونا بثلاثة معايير مختلفة، وهي: الدرجة القطع لمقاييس اضطراب ما بعد الصدمة، وباستخدام المعايير التشخيصية للاضطراب، ونسبة الاثنين معاً، وكان الانتشار (٢٢.٦٣٪)، و(٢٤.٨٪)، و(١٩.٦٪) على التوالي (Alatawi et al., 2020; Forte et al., 2020; Joseph et al., 2021; lshetri et al., 2020).

كما أن الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالذاتوية لا تتوقف عند ذلك، فهي قد تكون راجعة إلى الخوف من تعطل الخدمة العلاجية أو توقفها، والخدمة السيئة التي قد يتلقونها أثناء العلاج والمرض، ومخاوفهم بشأن تلقي رعاية مؤقتة خلال فترة الجائحة، أو توقف الدعم الاجتماعي المقدم، وهذا يتوقف على عمر الطفل المصاب بالذاتوية، وشدة الأعراض، وكل ذلك ينعكس على الرفاه الانفعالي للأمهات والتأثير السلبي على الصحة النفسية لديهن، وهذا يظهر حاجة أمهات الأطفال المصابين بالذاتوية خلال جائحة كورونا إلى الدعم وطرق التعامل مع الجائحة، وأنها بحاجة إلى مزيد من الدعم مقارنة بفترة ما قبل الجائحة، كما أنها يواجهن صعوبة في التأقلم، كما تزداد يرتفع القلق بشأن احتمالية إصابة طفلهن بالعدوى. وكذلك استمرار القلق بشأن فقدان رعاية أطفالهن وعلاجهم. فق أشارت الدراسات أن (٥٩٪) من أولياء الأمور بعدم تلقيهم خدمات من مراكز التربية الخاصة أثناء الجائحة، وبذلك فقد ارتبطت مخاوف الصحة النفسية بالقيود الوبائية (Abdelfattah, et al., 2021; Alhuzimi, 2021; Bellomo et al., 2020 Yilmaz et al., 2021). كما أشار (٧٨٪) من الأسر خلال جائحة كورونا، أن طريقة تعلم أطفالها كانت في المنزل



بسبب الجائحة، وهذا انعكس على زيادة نسبة الاكتئاب نتيجة للقلق المرتبط بشكل سلبي تجاه تصور استعداد الوالدين للتعليم المنزلي (Lee et al., 2021).

ومن خلال العرض السابق؛ تتضح الحاجة للتعرف على مستوى المرونة الوالدية والتعاطف مع الذات ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين، والكشف عن الدور الذي يمكن أن تؤديه المرونة النفسية في نمو ما بعد الصدمة، فالضغوط والصدمات التي مرت بها الأمهات خلال فترة الإغلاق أثناء جائحة كورونا، وكذلك الخسائر المتعددة لمصادر الرعاية والمساندة الاجتماعية والنفسية من الأصدقاء والأقارب والبيئة المحيطة المقدمة للأمهات، والتي توقفت في معظمها أثناء الجائحة، وما نتج عن الجائحة من حالات وفاه لأحد الأقارب أو الأصدقاء أو حتى إحصائيات اليومية للوفيات الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا؛ وما انتشر عبر الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي من معلومات في بعضها مغلوطة عن الجائحة، كل ذلك فرض على الأمهات واقع جديد لا بد من التعامل معه وتخطيه، يتمثل في مواجهة الحزن والتكيف مع الخسائر والاضطرابات الاجتماعية والأسرية خلال فترة الجائحة، وهنا يظهر دور المرونة النفسية في استعادة مستوى الأداء والتغلب على الضغوط والأزمات، وتحويله من محنة إلى منحة، ترتقى بها الأمهات إلى مستوى جديد من التكيف الإيجابي والانتعاش والنمو الإيجابي، يظهر في نمو ما بعد الصدمة.

وهنا تظهر الحاجة إلى دراسة المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالذاتوية، والسعي نحو تعزيز هذه المرونة لكافة المنظومة التي تتعامل مع هؤلاء الأطفال، وهذا ما أكدت عليه الدراسات لتقديم تغييرات دائمة وملائمة لأمهات الأطفال الذاتويين في الرعاية الصحية والأنظمة الاجتماعية والسياقات الاجتماعية والبيئية ككل (Ameis, et al, 2020).

وبذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي: ما دور التعاطف مع الذات كمتغير وسيط بين المرونة الوالدية ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة كورونا (كوفيد-١٩)، ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما مستوى المرونة الوالدية لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا؟

٢- ما مستوى التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا؟

٣- ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا؟

٤- هل توجد مسارات دالة إحصائيًا بين المرونة الوالدية وكل من: التعاطف مع الذات ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا؟

### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

١- الكشف عن مستوى المرونة الوالدية لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.

٢- الكشف عن مستوى التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.

٣- الكشف عن مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.

٤- تحديد مسارات العلاقات بين المرونة الوالدية وكل من: التعاطف مع الذات ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.

### أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

١- إثراء التراث النفسي العربي بإطار نظري لمتغيرات حديثة (المرونة الوالدية والتعاطف مع الذات ونمو ما بعد الصدمة) يمكن الاعتماد عليه في تقديم خدمات للأمهات الأطفال الذاتويين.

٢- الأزمة الراهنة التي يمر بها العالم نتيجة جائحة فيروس كورونا المستجد، ومعدلات انتشارها العالمية والمحلية، وتداعياتها النفسية على أمهات الأطفال الذاتويين.

٣- عينة الدراسة من أمهات الأطفال الذاتويين، وهم أكثر استهدافًا من غيرهم لضغوط متعددة المصادر ناتجة عن الإغلاق الكلي والجزئي أثناء جائحة كورونا.

٤- ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، خاصة في البيئة العربية في حدود علم الباحث.

ب- الأهمية التطبيقية:

١- تقدم الدراسة مقاييس جديدة لقياس المرونة الوالدية والتعاطف مع الذات ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذويين، والتحقق من خصائصها السيكومترية على عينة الدراسة.

٢- تقدم الدراسة بعض الآراء والمقترحات فيما يتعلق بتحسين المرونة الوالدية في ضوء توضيح التأثير المباشر وغير المباشر للعلاقات بين المرونة الوالدية ونمو ما بعد الصدمة من خلال التعاطف مع الذات.

٣- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في توجيه أنظار المسؤولين عن تقديم خدمات الدعم الاجتماعي والنفسي لأمهات الأطفال الذويين.

٥- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في توجيه المرشدين والمعالجين النفسيين إلى تصميم برامج إرشادية لأمهات الأطفال الذويين، وأطفالهم تمكنهم من تجاوز الجائحة.

٦- يمكن أن تكون هذه النتائج مفيدة للمهنيين والمختصين في مجال التربية الخاصة لمواجهة الموجات المتوقعة من الوباء، والتي ستثقلها بالتأكيد تحديات نفسية جديدة.

**المصطلحات الدراسة:**

**المرونة الوالدية Parental resilience:**

يُعرفها Suzuki et al., (2015, 8) بأنها السلوك الذي تمتلك فيه الأمهات عناصر المرونة في تربية أطفالهم، للتعامل مع التحديات والصعوبات المتعلقة بأطفالهم"، وتتكون من:

- معرفة خصائص الطفل: يشمل العناصر التي تعكس تصور امتلاك المعرفة والمهارات اللازمة لتربية الأطفال.

- الدعم الاجتماعي المتصور: يعكس التأثير الكلي للدعم الاجتماعي المقدم للأمهات.

- التصورات الإيجابية عن الأبوة والأمومة: اشتمل على عناصر تتعلق باللذة والسعادة في تربية الطفل وقبول دور الوالدين.

وتُقاس-إجرائيًا-بالدرجة التي تحصل عليها الأم على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

### التعاطف مع الذات Self-compassion:

عرّف (Raes et al., 2011, 250) التعاطف مع الذات بأنه القدرة على الاحتفاظ بمشاعر المعاناة مع الشعور بالدفء والاتصال والقلق. ويتكون من ثلاث مكونات رئيسية، وهي:

- الحنو على الذات: القدرة على التعامل مع الذات بظلف بدلاً من الحكم الذاتي القاسي.
- الإنسانية المشتركة: التي تدرك أن النقص هو جانب مشترك من التجربة الإنسانية بدلاً من الشعور بالعزلة بسبب إخفاقات الفرد.
- اليقظة: التي تحمل تجربة المرء في منظور متوازن بدلاً من المبالغة في التوحد المفرط مع المعاناة.

وتُقاس-إجرائيًا-بالدرجة التي تحصل عليها الأم على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

### نمو ما بعد الصدمة Posttraumatic Growth:

يُعرفه الباحث بأنه التغيير النفسي الإيجابي الذي تعيشه الأم كنتيجة لخبرات المحن أو التحديات أو الصدمات التي مرت بها من، والمهددة لحالتها التكيفية، وتضعها أمام تحدٍ جديد لطريقة فهمها للعالم ومكانتها فيه، من أجل الارتقاء إلى مستوى أعلى من الأداء.

وتُقاس-إجرائيًا-بالدرجة التي تحصل عليها الأم على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

### محددات الدراسة:

تحدد الدراسة بموضوعها والمتمثل في المرونة الوالدية والتعاطف مع الذات ونمو ما بعد الصدمة، وبعينتها البشرية من أمهات الأطفال الذاتويين، ويزمن إجرائها في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠١٩/٢٠٢٠م، وبأدوات قياس متغيراتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة بياناتها.

**فروض الدراسة :**

- ١- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس المرونة الوالدية لدى أمهات الأطفال الذواتيين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال الذواتيين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.
- ٣- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذواتيين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.
- ٤- توجد مسارات دالة إحصائية بين المرونة الوالدية وكل من: التعاطف مع الذات ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذواتيين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.

**منهج الدراسة وإجراءاتها:****أولاً: منهج الدراسة:**

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي للتعرف على إمكانية توليد نموذج لتحليل المسار للمتغيرات معاً.

**ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:**

تحدد مجتمع الدراسة بأمهات الأطفال الذواتيين بمنطقة عسير. ومن هذا المجتمع تم اختيار عينة متيسرة من أمهات الأطفال الذواتيين، تمّ التطبيق عليها خلال رابط إلكتروني. وقد اشتملت العينة على عينتين: أحدهما أولية عددها (٣٩) أم من أمهات الأطفال الذواتيين، وهدفت إلى التحقق من الكفاءة السيكمترية لأداة الدراسة، والأخرى أساسية عددها (٨٣) أم من أمهات الأطفال الذواتيين، تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٢٧-٤٧) سنة بمتوسط عمر زمني قدره (٣٨,٧٩) سنة بانحراف معياري (٤,٦٥).

## ثالثاً: أدوات الدراسة:

## ١- مقياس المرونة الوالدية إعداد (Suzuki et al., 2015) ترجمة الباحث:

تم قياس المرونة الوالدية باستخدام مقياس عناصر المرونة الأبوية (PREQ) الذي طوره (Suzuki et al., 2015) بهدف تحديد السلوك الذي تمتلك فيه الأمهات عناصر المرونة في تربية أطفالهم، للتعامل مع التحديات والصعوبات المتعلقة بأطفالهم، وتتكون من: معرفة خصائص الطفل، والدعم الاجتماعي المتصور، التصورات الإيجابية عن الأبوة والأمومة. ويتكون من (١٦) مفردة، مقسمة على ثلاث أبعاد فرعية. يتم تقديم المفردة ويطلب من الوالدين توضيح مدى اتفاقهم مع هذه المفردة. وتضمن الأبعاد الفرعية التالية: معرفة خصائص الطفل، ويتكون من (٦) مفردات ، والبعد الثاني: الدعم الاجتماعي المتصور، ويتكون من (٦) مفردات، والبعد الثالث: التصورات الإيجابية عن الأبوة والأمومة، ويتكون من (٤) مفردات. وتم تصنيف مفردات المقياس على مقياس ليكرت المكون من سبع نقاط، ويتراوح من لا أوافق بشدة، لا أوافق، لا أوافق إلى حد ما، أحياناً، موافق نوعاً ما، أوافق، أوافق بشدة. وتأخذ الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧) على التوالي عند تصحيح المقياس. وقد تم التحقق من الكفاءة السيكمترية لمقياس المرونة الوالدية باستخدام الصدق العاملي الاستكشافي، والصدق العاملي التوكيدي، وقد أعطى قيم جيدة، كما تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد على التوالي (٠.٨١، ٠.٨٤، ٠.٨١)، وهي قيم مرتفعة، وتعنى الدرجة المرتفعة على المقياس وجود مستوى مرتفع من المرونة الوالدية.

وقام الباحث بتعريب المقياس وعرض الترجمة والنسخة الأجنبية على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في اللغة الإنجليزية، وعلم النفس والصحة النفسية، واللغة العربية، وتم تعديل بعض المفردات وفقاً لذلك، ثم تم إعادة ترجمتها مرة أخرى إلى اللغة الإنجليزية من قبل متخصصي اللغة الإنجليزية للتحقق من ملاءمة الترجمة، وقد اتفق المحكمون على ملاءمة الترجمة. كما قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكمترية لمقياس المرونة الوالدية في الدراسة الحالية كما يلي:

## أولاً: صدق مقياس المرونة الوالدية:

## ١ - صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولى على خمسة من المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية للحكم على ملاءمة مفردات المقياس من حيث المحتوى والصياغة، وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين أكثر من (٨٥%)، مع إجراء بعض التعديلات على صياغة بعض المفردات.

## ٢ - صدق المفردات:

تم التحقق من صدق المفردات بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد محذوفاً منها درجة المفردة، باعتبار أن مجموع بقية المفردات محكاً للمفردة، كما يوضح جدول (١).

## جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد محذوفاً منها درجة المفردة لمقياس المرونة الوالدية

معرفة خصائص الطفل		الدعم الاجتماعي المتصور		تصور إيجابي عن الأبوة والأمومة	
المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط
١	*٠.٧٨	٧	**٠.٨١	١٣	**٠.٨٤
٢	**٠.٧٥	٨	**٠.٧٩	١٤	**٠.٨٥
٣	**٠.٧٧	٩	**٠.٧٥	١٥	**٠.٨٨
٤	*٠.٧٥	١٠	**٠.٨٣	١٦	**٠.٨٧
٥	**٠.٧٤	١١	**٠.٨٥	-	-
٦	**٠.٧٦	١٢	**٠.٨٧	-	-

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

ينضح من جدول (١) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد

قيم دالة إحصائياً.

## ٣ - صدق المحك:

يهدف صدق المحك إلى إيجاد درجة الارتباط بين الأداء على مقياس مع الأداء على مقياس آخر يُعد محكاً للمقياس الأول وأساساً في الحكم على صلاحيته، وقد استخدم الباحث مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية (البحيري وآخرون، ٢٠١٤)، وقد أشارت النتائج إلى

وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بقيمة (٠.٧٨) بين مقياس المرونة الوالدية ومقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية

### ثانياً: ثبات المقياس:

تمّ حساب ثبات المقياس باستخدام:

١- طريقة ألفا كرونباخ. وبلغت قيم معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد على الترتيب (٠,٨٧)، (٠,٧٩)، (٠,٨١)، (٠,٨١) وللدرجة الكلية (٠,٨٧).

٢- كما تمّ حسابه بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان-براون، وبلغت قيم معاملات الثبات للأبعاد على الترتيب (٠,٨٥)، (٠,٧٥)، (٠,٨٠)، (٠,٧٩) وللدرجة الكلية (٠,٧٩)، كما تمّ إجراء التصحيح الإحصائي لمعامل الارتباط باستخدام معادلة "جوتمان"، وبلغت قيم معاملات الثبات للأبعاد على الترتيب (٠,٨٥)، (٠,٧٤)، (٠,٨٠)، (٠,٧٩) وللدرجة الكلية (٠,٧٩)، وجميعها قيم مقبولة وتشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

### ثالثاً: الاتساق الداخلي للمقياس:

تمّ حساب الاتساق الداخلي باستخدام معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة وبين الدرجة الكلية للبعد المنتمية له والمجموع الكلي لمقياس المرونة الوالدية كما يوضح جدول (٢).



## جدول (٢)

معاملات الارتباط بين مفردة وبين الدرجة الكلية للبعد المنتمية له والمجموع الكلي لمقياس المرونة الوالدية

معرفة خصائص الطفل			الدعم الاجتماعي المتصور			تصور إيجابي عن الأبوة والأمومة		
المفردة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمجموع	المفردة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمجموع	المفردة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمجموع
١	٠.٧٦	٠.٧٠	٧	٠.٧٤	٠.٧٦	١٣	٠.٧٩	٠.٧٥
٢	٠.٧٢	٠.٧١	٨	٠.٧١	٠.٧٦	١٤	٠.٧٤	٠.٧٤
٣	٠.٧٥	٠.٦٨	٩	٠.٧٥	٠.٧٦	١٥	٠.٧٨	٠.٧٧
٤	٠.٧٤	٠.٧٧	١٠	٠.٧٨	٠.٧٦	١٦	٠.٧٧	٠.٧٦
٥	٠.٧٢	٠.٧٤	١١	٠.٧٧	٠.٧٦	-	-	-
٦	٠.٧١	٠.٧٨	١٢	٠.٧٤	٠.٧٦	-	-	-

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

ينضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة وبين الدرجة الكلية للبعد المنتمية له والمجموع الكلي، وكذلك معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس المرونة الوالدية قيم دالة إحصائياً.

## ٢ - مقياس التعاطف مع الذات إعداد (Raes et al., 2011) ترجمة الباحث:

قام (Raes et al., 2011) بتطوير مقياس التعاطف مع الذات لقياس القدرة على الاحتفاظ بمشاعر المعاناة مع الشعور بالدفء والاتصال والقلق. ويتكون من (١٢) مفردة موزعة على (٦) أبعاد رئيسة (الحنو على الذات، والحكم الذاتي، والإنسانية المشتركة، والعزلة، واليقظة العقلية، والتوحد المفرط)، بواقع عبارتين في كل بُعد. وتم تصنيف مفردات المقياس على مقياس ليكرت المكون من خماس نقاط، ويتراوح من لا أوافق بشدة، لا أوافق، أحياناً، أوافق، وأوافق بشدة. وتأخذ الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي عند تصحيح المقياس. وقد تم التحقق من الكفاءة السيكمترية لمقياس التعاطف مع الذات باستخدام الصدق العامل التوكيدي، وقد أعطى قيم جيدة، كما تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد على التوالي (٠.٥٥، ٠.٨١، ٠.٦٠، ٠.٧٧، ٠.٦٤، ٠.٦٩)، وللدرجة الكلية (٠.٨٧)، وهي قيم مرتفعة. كذلك تم التحقق من معامل الارتباط بين الأبعاد في النسخة المطولة والنسخة المختصرة الحالية، وكانت على الترتيب (٠.٩١، ٠.٩٣، ٠.٨٤، ٠.٨٦، ٠.٨٧، ٠.٨٨)، وللدرجة الكلية (٠.٩٧).

وقام الباحث بتعريب المقياس وعرض الترجمة والنسخة الأجنبية على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في اللغة الإنجليزية، وعلم النفس والصحة النفسية،

واللغة العربية، وتم تعديل بعض المفردات وفقاً لذلك ثم تم إعادة ترجمتها مرة أخرى إلى اللغة الإنجليزية من قبل متخصصي اللغة الإنجليزية للتحقق من ملاءمة الترجمة، وقد اتفق المحكمون على ملاءمة الترجمة. كما قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس التعاطف مع الذات في الدراسة الحالية كما يلي:

أولاً: صدق مقياس التعاطف مع الذات:

١ - صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولى على خمسة من المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية للحكم على ملاءمة مفردات المقياس من حيث المحتوى والصياغة، وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين أكثر من (٨٥%)، مع إجراء بعض التعديلات على صياغة بعض المفردات.

٢ - صدق المفردات:

تم التحقق من صدق المفردات بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد محذوفاً منها درجة المفردة، باعتبار أن مجموع بقية المفردات محكاً للمفردة، كما يوضح جدول (٣).

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد محذوفاً منها درجة المفردة لمقياس التعاطف مع الذات

الإتسائية المشتركة		الحكم الذاتي		الحنو على الذات	
الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة
**٠.٦٤	٣	**٠.٧٥	٢	**٠.٧٩	١
**٠.٦٨	٧	**٠.٧١	٦	**٠.٧٧	٩
التوحد المفرط		اليقظة العقلية		العزلة	
الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة
**٠.٧١	١١	**٠.٧٣	٥	**٠.٧٤	٤
**٠.٧٠	١٢	**٠.٧٧	١٠	**٠.٧١	٨

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد

قيم دالة إحصائياً.

## ٣ - صدق المحك:

استخدم الباحث مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية (البحيري وآخرون، ٢٠١٤) كمحك للتحقق من صدق المقياس، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بقيمة (٠.٨٦) بين مقياس التعاطف مع الذات ومقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية.

## ثانيًا: ثبات المقياس:

تمّ حساب ثبات المقياس باستخدام:

١- طريقة ألفا كرونباخ. وبلغت قيم معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد على الترتيب (٠,٧٤، ٠,٧١، ٠,٧٣، ٠,٧٤، ٧٣، ٠,٧١) وللدرجة الكلية (٠,٧٦).

٢- كما تمّ حسابه بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان-براون، وبلغت قيم معاملات الثبات للأبعاد على الترتيب (٠,٧٠، ٠,٦٨، ٠,٨٣، ٦٨، ٠,٦٩، ٠,٧٠) وللدرجة الكلية (٠,٧١)، كما تم إجراء التصحيح الإحصائي لمعامل الارتباط باستخدام معادلة "جوتمان"، وبلغت قيم معاملات الثبات للأبعاد على الترتيب (٠,٧٠، ٠,٦٩، ٠,٦٨، ٠,٨٢، ٠,٦٧، ٠,٦٩) وللدرجة الكلية (٠,٧١)، وجميعها قيم مقبولة وتشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

## ثالثًا: الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة وبين الدرجة الكلية للبعد المنتمية له والمجموع الكلي لمقياس التعاطف مع الذات كما يوضح جدول (٤).

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين مفردة وبين الدرجة الكلية للبعد المنتمية له والمجموع الكلي التعاطف مع الذات

الحنو على الذات		الحكم الذاتي		الإنسانية المشتركة	
المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط
١	**٠,٧١	٢	**٠,٧٠	٣	**٠,٧٣
٩	**٠,٧٦	٦	**٠,٧٤	٧	**٠,٧٥
العزلة		اليقظة العقلية		التوحد المفرط	
المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط
٤	**٠,٧١	٥	**٠,٧٦	١١	**٠,٧٢
٨	**٠,٧٢	١٠	**٠,٧٥	١٢	**٠,٧٢

## ٣ - مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد الباحث:

هدف المقياس إلى قياس التغيير النفسي الإيجابي الذي تعيشه الأم نتيجة لخبرات المحن أو التحديات أو الصدمات التي مرت بها من، والمهددة لحالتها التكيفية، والتي تضعها أمام تحدٍ جديد لطريقة فهمها للعالم ومكانتها فيه، من أجل الارتقاء إلى مستوى أعلى من الأداء، ونظرًا لأنه لا يوجد مقاييس عربية لقياس هذا المفهوم لدى أمهات الأطفال الذاتيين، وندرت الدراسات العربية في هذا المجال. فقد تم اشتقاق أبعاد المقياس ومفرداته من خلال المصادر التالية:

١- الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة التي تناولت نمو ما بعد الصدمة Aydin, & Kabukçuoğlu, 2020; Cann et al., 2010; Lenz, et al., 2021; Shakespeare-Finch et al., 2013; Silva et al., 2018; Silverstein et al., 2018; Tedeschi, & Calhoun, 1996).

٢- إعداد صورة أولية للمقياس، وتكون وعاء البنود من (٢٦) مفردة تصف نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتيين، ثم تم عرضه على عدد (٥) من المحكمين الخبراء في الصحة النفسية للحكم على مدى صلاحيتها، وتمتعت جميع المفردات على الموافقة التحكيمية (٨٠%) فيما عدا (٣) مفردات تم حذفها من المقياس. وفي ضوء هذه الخطوة أصبح عدد مفردات المقياس (٢٣) مفردة تمثل الصورة التجريبية للمقياس. وتم تصنيف مفردات المقياس على مقياس ليكرت المكون من خماس نقاط، ويتراوح من لا أوافق بشدة، لا أوافق، أحيانًا، أوافق، وأوافق بشدة. وتأخذ الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي عند تصحيح المقياس. وتعني الدرجة المرتفعة على المقياس تمتع الأمهات بخبرات نمو ما بعد الصدمة.

٣- تطبيق المقياس في صورته التجريبية على عينة الدراسة الأولية، وتم التحقق من مدى صلاحيته من خلال حساب صدقه وثباته على النحو التالي:

## أولاً: صدق مقياس نمو ما بعد الصدمة:

## ١ - صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولى على خمسة من المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية للحكم على ملاءمة مفردات المقياس من حيث المحتوى والصياغة، وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين أكثر من (٨٥%)، مع إجراء بعض التعديلات على صياغة بعض المفردات.

## ٢ - صدق المفردات:

تم التحقق من صدق المفردات بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد محذوفاً منها درجة المفردة، باعتبار أن مجموع بقية المفردات محكاً للمفردة، كما يوضح جدول (٥).

## جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد محذوفاً منها درجة المفردة لمقياس نمو ما بعد الصدمة

القوة الشخصية		تقدير الحياة		الارتباط بالآخرين		الإمكانات الجديدة		التغيير الروحي	
الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة
**٠.٨٥	٢٠	**٠.٨٨	١٦	**٠.٧٨	١١	**٠.٨٥	٦	**٠.٨٧	١
**٠.٨٧	٢١	**٠.٨٤	١٧	**٠.٨١	١٢	**٠.٨٥	٧	**٠.٨٩	٢
**٠.٨٦	٢٢	**٠.٨٧	١٨	**٠.٨٧	١٣	**٠.٨٣	٨	**٠.٨٤	٣
**٠.٨٠	٢٣	**٠.٨٥	١٩	**٠.٧٩	١٤	**٠.٨٧	٩	**٠.٨٧	٤
-	-	-	-	**٠.٧٦	١٥	**٠.٨٩	١٠	**٠.٨٥	٥

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد

قيم دالة إحصائياً.

## ٣ - صدق المحك:

استخدم الباحث مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية (البحيري وآخرون، ٢٠١٤) كمحك للتحقق من صدق المقياس، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بقيمة (٠.٨١) بين مقياس نمو ما بعد الصدمة ومقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية.

## ثانياً: ثبات المقياس:

تمّ حساب ثبات المقياس باستخدام:

- طريقة ألفا كرونباخ. وبلغت قيم معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد على الترتيب (٠,٨٩)، (٠,٨٨، ٠,٨٨، ٠,٨٧، ٠,٨٩، ٠,٨٣) وللدرجة الكلية (٠,٩٠).
- كما تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان-براون، وبلغت قيم معاملات الثبات للأبعاد على الترتيب (٠,٨٧، ٠,٨٦، ٠,٨٦، ٠,٨١، ٠,٨٣، ٠,٨٦) وللدرجة الكلية (٠,٨٩)، كما تم إجراء التصحيح الإحصائي لمعامل الارتباط باستخدام معادلة "جوتمان"، وبلغت قيم معاملات الثبات للأبعاد على الترتيب (٠,٨٧، ٠,٨٦، ٠,٧٩، ٠,٨١، ٠,٨٢، ٠,٨٥) وللدرجة الكلية (٠,٨٩)، وجميعها قيم مقبولة وتشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

## ثالثاً: الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معاملات ارتباط بيرسون كما يوضح جدول (٦)، وتراوحت القيم على بُعد التغيير الروحي ما بين (٠,٨١ - ٠,٨٢)، وبُعد الإمكانيات الجديدة ما بين (٠,٧١ - ٠,٧٩)، وبُعد الارتباط بالآخرين ما بين (٠,٨٣ - ٠,٨٨)، وبُعد تقدير الحياة ما بين (٠,٨٣ - ٠,٨٩)، وبُعد القوة الشخصية ما بين (٠,٧٣ - ٠,٧٩)، وهي قيم مقبولة، وهذا ما جعل الباحث يطمأن لاستخدام المقياس في الدراسة الحالية.

## جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد محذوفاً منها درجة المفردة لمقياس نمو ما بعد الصدمة

التغيير الروحي		الإمكانيات الجديدة		الارتباط بالآخرين		تقدير الحياة		القوة الشخصية	
المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط
١	**٠,٨٤	٦	**٠,٧٥	١١	**٠,٨٣	١٦	**٠,٨٥	٢٠	**٠,٧٥
٢	**٠,٨٢	٧	**٠,٧٤	١٢	**٠,٨٥	١٧	**٠,٨٤	٢١	**٠,٧٤
٣	**٠,٨٥	٨	**٠,٧٨	١٣	**٠,٨٦	١٨	**٠,٨٨	٢٢	**٠,٧٣
٤	**٠,٨٦	٩	**٠,٧٧	١٤	**٠,٨٨	١٩	**٠,٨٩	٢٣	**٠,٧٩
٥	**٠,٨٨	١٠	**٠,٧٩	١٥	**٠,٨٧	-	-	-	-

\*\*دالة عند مستوى (٠,٠١)

## نتائج الدراسة:

١ - لا توجد فروق دالة إحصائية بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس

المرونة الوالدية لدى أمهات الأطفال الذواتيين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس المرونة الوالدية وأبعاده الفرعية، ثم حساب الفروق بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس المرونة الوالدية\* باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق لعينة واحدة، ويوضح جدول (٧) نتائج ذلك.

جدول (٧)

نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة للفروق بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس المرونة الوالدية (ن=٨٣)

المتغير	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	قيمة ت	حجم الأثر (كوهين)	المستوى
معرفة خصائص الطفل	٢٩.٠١	٧.٢٦	٢٤	**٦.٢٩	٠.٦٩	مرتفع
الدعم الاجتماعي المتصور	٢٦.٣٠	٤.٦٠	٢٤	**٤.٥٦	٠.٥٠	متوسط
تصور إيجابي عن الأبوة والأمومة	١٩.٠١	٤.١٥	١٦	**٦.٦١	٠.٧٣	مرتفع
المجموع الكلي	٧٤.٣٣	١١.٥٠	٦٤	**٨.١٨	٠.٩٠	مرتفع

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

ينتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائية بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس المرونة الوالدية لدى أمهات الأطفال الذواتيين، حيث كانت قيمة الوسط الحسابي لدرجات العينة على الدرجة الكلية لمقياس المرونة الوالدية (٦٥.٥٢)، في حين كانت قيمة الوسط الفرضي لمقياس المرونة الوالدية (٥٢.٠٠)، وهذا يعني ارتفاع مستوى المرونة الوالدية لدى أمهات الأطفال الذواتيين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا، حيث كان مستوى المرونة النفسية مرتفع في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، في حين يوجد مستوى متوسط من الدعم الاجتماعي المتصور لدى أمهات الأطفال الذواتيين.

\* تم حساب الوسط الفرضي للمقياس من خلال جمع بدائل المقياس السبع، وقسمتها على عددها، ثم ضرب الناتج في عدد الفقرات.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي أشارت إلى المرونة الوالدية مؤشر مهم لانخفاض الضغوط الوالدية ومتغيرات الكفاءة، كما أظهر والدي الأطفال الذاتويين الذين رأوا أنفسهم على أنهم أكثر مرونة في مواجهة الشدائد التفاؤل والفعالية الذاتية (Cousineau et al., 2019; Pastor-Cerezuela et al, 2016; Schwartzman et al., 2022; Widyawati, 2021).

ويرجع ذلك إلى أن أمهات الأطفال الذاتويين تمكن من توظيف المعرفة والخبرة عن خصائص أطفالهم واحتياجاتهم النفسية اللاتي يمتلكنها خلال جائحة كورونا، كما أن الإغلاق الذي مرّت به الأمهات خلال الجائحة؛ مكنهن من زيادة التواصل واكتشاف خصائص جديدة لدى أطفالهن، مما مكنهن من الاحتواء العاطفي لأطفالهن، ومساعدتهم على التعبير عن انفعالاته ومشاعره.

كما أن الأمهات لديهن تصور إيجابي مرتفع عن الأمومة، ويرجع ذلك أن نمط التفكير الإيجابي الذي تتبعه الأم تجاه تمتعها بمهارات الخبرة الصحية في تعاملها مع طفلها الذاتي، وحديثها الذاتي حول ما لديها من قدرة على الإنجاز الذاتي، وتحقيق أهدافها سواء مع طفلها أو أسرتها، وما لديها من نظرة مستقبلية إيجابية تجاه المستقبل.

كما أن الأمهات لديهن مستوى متوسط من الدعم الاجتماعي المتصور، ويرجع ذلك إلى ضعف التواصل الاجتماعي خلال فترة الجائحة، وخاصة في فترة الإغلاق الكلي والجزئي الذي مرّت به الأمهات، مما اضطرهن للبقاء في المنزل، والاعتماد على أنفسهن في تدريب أطفالهن والتواصل معهم، ومن جهة أخرى؛ نجد أن البيئة العربية تتميز بطابع خاص في التواصل الاجتماعي، فعلى الرغم من الإغلاق؛ فإن التواصل عبر وسائل التواصل الاجتماعي لم يتوقف، بل زادت معدلات ونسب استخدامها خلال فترة الجائحة، فالأسرة في البيئة العربية هي واحة الأمان والاستقرار لأفرادها، ومن خلالها يتم تقديم الدعم النفسي الذي تحتاجه الأم، كما أنه على الرغم من الإغلاق، فإنه نجد أنه في فترات رفع الحجر المؤقت يتم التواصل المباشر بين الأسرة، وتقديم الدعم المادي والمعنوي بقدر المستطاع. فكما أوضحت الدراسات؛ أن من أكثر المشكلات التي واجهت أمهات الأطفال الذاتويين الشعور بالعزلة الاجتماعية ونقص الدعم الاجتماعي (Thorell, et al., 2021; Ren et al., 2020).



٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس التعاطف مع الذات وأبعاده الفرعية، ثم حساب الفروق بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس التعاطف مع الذات باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق لعينة واحدة، ويوضح جدول (٨) نتائج ذلك.

#### جدول (٨)

نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة للفروق بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس التعاطف مع الذات (ن=٨٣)

المتغير	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	قيمة ت	حجم الأثر (كوهين)	المستوى
الحنو على الذات	٤.٠١	٢.٥٥	٦	**٧.١٠	٠.٧٨	منخفض
الحكم الذاتي	٧.٦١	١.٧٢	٦	**٨.٥٣	٠.٩٤	منخفض*
الإنسانية المشتركة	٣.٩٠	٢.١٩	٦	**٨.٧٢	٠.٩٦	منخفض
العزلة	٧.٢٠	١.٧٨	٦	**٦.١٧	٠.٦٧	منخفض
اليقظة العقلية	٤.٢٩	٢.٥١	٦	**٦.٢٢	٠.٦٨	منخفض
التوحد المفرط	٧.٦٠	١.٨١	٦	**٨.٠٥	٠.٨٨	منخفض
الدرجة الكلية	٣٤.٦٣	٦.٥٠	٣٦	**١.٩٣	٠.٢١	منخفض

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

ينضح من جدول (٨) وجود فروق دالة إحصائية بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال الذاتويين، حيث كانت قيمة الوسط الحسابي لدرجات العينة على الدرجة الكلية لمقياس التعاطف مع الذات (٣٤.٦٣)، في حين كانت قيمة الوسط الفرضي لمقياس التعاطف مع الذات (٣٦.٠٠)، وهذا يعني انخفاض مستوى التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة التي أشارت إلى انخفاض مستوى التعاطف مع الذات لدى الإناث (Yarnell et al., 2019; Yarnell et al., 2015)

\* الأبعاد الفرعية للحكم الذاتي والعزلة والتوحد المفرط، تم ترميزها بحيث تشير الدرجات المرتفعة إلى مستويات منخفضة من التعاطف مع الذات، والعكس صحيح.

، فالتعاطف مع الذات يؤدي دوراً مهماً لدى أمهات الأطفال الذاتويين، مثل المرونة النفسية، ومرونة الأنا، ومواجهة الضغوط، وجودة الحياة، والمرونة المعرفية (Bohadana et al., 2021; Coyne et al., 2021; Pyszkowska, & Wrona, 2021; Shahabi et al., 2020).

فوجود مستوى منخفض التعاطف مع الذات يمكن أن يرجع إلى أن انخفاض الحنو على الذات راجع إلى أن أمهات الأطفال الذاتويين يملن إلى إصدار الأحكام وانتقاد الذات والقسوة على أنفسهن والآخرين، وهذا راجع إلى احتمال الأخطاء التي يمكن أن تقع فيها الأمهات أو الشعور بالذنب أو لوم الذات. فأمهات الأطفال الذاتويين في حاجة إلى إدراك الأفكار والعواطف السلبية، مما يجعلهن يسعين نحو محاولة قمعها أو إنكارها. مما يؤدي إلى استغراقهن في أفكارهن الدرامية التي يمكن أن تؤدي إلى القلق واليأس، وهذا الواقع يظهر في محاولات الأمهات البحث عن أفضل الطرق والسعي إلى أفضل مراكز المساعدة والدعم لمساعدة أطفالهن. كما أن إدراك الأمهات لحقيقة أنهن الوحيديات تقريباً اللاتي يعانين أو يرتكبن الأخطاء، وإدراكهن أن هذه المعاناة والقصور مرتبط أكثر بحالة أطفالهن وعدم تقبل البعض في المجتمع لهن، يؤدي إلى العزلة والانغلاق على ذواتهن. فكما أشارت الدراسات؛ فإن أمهات الأطفال الذاتويين في حاجة إلى الإحساس باللطف والاتصال والحضور المتأصل في التعاطف مع الذات، الذي يوفر لهن إحساساً بالمعنى والرضا، خاصة عندما تواجه الأمهات تحديات تربية طفل مصاب بالذاتوية، مما يظهر في توليد مشاعر مُفعمة بالحيوية من خلال تقبل الذات في خضم المعاناة، وقد تمتد هذه المشاعر إلى حياة الأمهات بشكل عام (Neff, & Faso, 2015).

فالأمهات اللاتي لديهن مستويات أعلى من التعاطف مع الذات أكثر تفاؤلاً بالمستقبل، وعلى الرغم من أن أمهات الأطفال المصابين بالذاتوية غالباً ما يقلقون بشأن المستقبل ويفقدون الأمل، فإن الدعم الداخلي والثقة بالنفس الناتجة عن التعاطف مع الذات يساعدن في الحصول على نظرة أكثر تفاؤلاً (Neff, & Faso, 2015).

وهنا يجد الباحث وفقاً لما أشارت له نتائج الدراسات أن بعض أمهات الأطفال الذاتويين يلجأ في بعض الأحيان إلى التخلي عن أهداف حياتهن الشخصية بسبب قيود تربية طفل مصاب بالذاتوية، أو أن يتعرضن لمشكلات تتعلق ناتجة عن سلوك أطفالهن سواء

داخل المنزل أو خارجه، وهنا يظهر الدور الذي يمكن أن يؤديه التعاطف مع الذات بما يوفره من شبكة أمان عند حدوث مثل هذه النكسات، كما يوفر الشعور بقدر أقل من الضغوط والقيود عند مواجهة الفشل الناتج من عدم تحقيق الأهداف المرجوة، فهو مورد للتأقلم يمكن أن يؤدي إلى مكاسب إيجابية أو بناء حاجزاً قوياً ضد الضغوط الشخصية عند تربية طفل مصاب بالذاتوية. فأمهات الأطفال الذاتويين المتعاطفات مع أنفسهن لديهن علاقات وظيفية أكثر مع أطفالهن، أي أنهن اكتشفن تفاعلاتهن مع أطفالهن ليست مخيبة للآمال أو منفصلة عاطفياً، فهن أقل عرضة لرؤية سلوكيات أطفالهن على أنها تسبب المشكلات، لامتلاكهم القدرة على تهدئه أنفسهن عندما يظهر أطفالهن سلوكيات توحد معروفة مثل نوبات الغضب، أو العدوانية، أو عدم المرونة، مع الحفاظ على الوعي الواعي بالموقف، وتذكر أن المعاناة هي تجربة إنسانية عامة، مما ينتج عنه شعور أمهات الأطفال المصابين بالذاتوية بأنهن أقل انعزلاً عن الآخرين Beer et al., 2013; Faso et al., 2013; Ingersoll, & Zaidman- Zait et al., 2011; Hambrick, 2011; Leary et al., 2007; Zaidman- Zait et al., 2011).

٣ - لا توجد فروق دالة إحصائية بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس نمو ما بعد الصدمة وأبعاده الفرعية، ثم حساب الفروق بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس نمو ما بعد الصدمة باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق لعينة واحدة، ويوضح جدول (٩) نتائج ذلك.

جدول (٩)

نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة للفروق بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس نمو ما بعد الصدمة (ن=٨٣)

المتغير	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	قيمة ت	مستوى الدلالة	المستوى
التغيير الروحي	١٦.٨٨	٣.٠٦	١٥	**٥.٥٩	٠.٦١	مرتفع
الإمكانات الجديدة	١٧.٠٦	٣.٣٨	١٥	**٥.٥٦	٠.٦١	مرتفع
الارتباط بالآخرين	١٦.٤٢	٢.٨٧	١٥	**٤.٥١	٠.٥٠	متوسط
تقدير الحياة	١٤.١٦	٣.٥٧	١٢	**٥.٥٠	٠.٦٠	مرتفع
القوة الشخصية	١٣.٥٢	٢.٥٢	١٢	**٥.٤٧	٠.٦٠	مرتفع
الدرجة الكلية	٧٦.٨٨	٨.٠٩	٦٩	**٩.٠٠	٠.٩٩	مرتفع

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

ينضح من جدول (٩) وجود فروق دالة إحصائية بين الوسط الحسابي لدرجات العينة والوسط الفرضي لمقياس نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين، حيث كانت قيمة الوسط الحسابي لدرجات العينة على الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة (٧٦.٨٨)، في حين كانت قيمة الوسط الفرضي لمقياس نمو ما بعد الصدمة (٦٩.٠٠)، وهذا يعني ارتفاع مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا، حيث يوجد مستوى مرتفع في الدرجة الكلية وأبعاد نمو ما بعد الصدمة، في حين يوجد مستوى متوسط من الارتباط بالآخرين لدى أمهات الأطفال الذاتويين.

وتتفق نتائج الدراسة مع الدراسات التي أشارت إلى أن هذه الضغوط والصدمات تؤدي نتائج إيجابية لدى الأمهات، حيث يكون لديهن نمو ما بعد الصدمة، وهذا ناتج عن التعرض المستمر لهذه الضغوط والصدمات، مما ينتج عنه تكون أساليب جديدة لتحويلها لخبرات إيجابية، تساعد على تخطي هذه الصعوبات والصدمات، فأمهات الأطفال الذاتويين أكثر تعرضًا من فئات المجتمع الأخرى لاضطراب ما بعد الصدمة نتيجة لاحتمال الإصابة أو الإصابة بفيروس كورونا المستجد (Ishehri et al., 2020; Wayment et al., 2019). فعلى الرغم مما أشارت له بعض الدراسات السابقة أن أعراض الذاتوية والبيئة الأسرية والمجتمعية وغيرها من العوامل تضع أمهات الأطفال الذاتويين تحت ضغط كبير، وأنهن تعرضن للصدمة نتيجة جائحة كورونا، وانعكس ذلك بشكل سلبي على زيادة القلق والتوتر لدى الأمهات منذ فترة الإغلاق، كما تأثر الرفاه النفسي لديهن بشكل سلبي بسبب جائحة كورونا (Alhuzimi, 2021; Lugo-Marín, et al., 2021; Kiami, & Goodgold, 2017; Miranda et al., 2019).

إلا أن البعض الآخر من الدراسات قد توصل إلى أن هناك تغييرًا إيجابيًا لدى أمهات الأطفال الذاتويين ناتج عن إمكانية المواجهة المتكرر، وانعكس على فهم أعمق لنمو ما بعد الصدمة؛ حيث أدت الأنماط المتنوعة من المواجهة والتكيف أدوارًا مهمة في نمو ما بعد الصدمة لديهن (Zhang et al., 2015).

ويمكن أن يكون ارتفاع مستوى التغيير الروحي راجعًا إلى تمسك الأمهات بالقيم وارتفاع الوازع الديني لديهن، فالإيمان بأن المؤمن مبتلى، وأن كل ما يمر به المؤمن من مصائب وعقبات، هي ابتلاء من الله، يجعلهن يتقبلن واجهن كل الضغوط التي يتعرض لها،

فإحساسها بالوعي الروحي قد تعمق نتيجة للتمسك بهذه الفضائل والمعتقدات، ويزيد شعورها بأن بالله من قد جعل طفلها مصاب بالذاتوية لهدف ما. فكما أشارت الدراسة إلى أنه على الرغم من أن الضغوط تآثر بشكل كبير في أمهات الأطفال الذاتويين، إلا أن هناك تحسناً ونموً يحدث بمستوى إيجابي لديهن، فإدراكهن أن طفلهن لن يتطور بشكل نموذجي، قد يدفع الأمهات إلى إيجاد رؤى جديدة في الحياة وتنمية شعور أكبر بالروحانية والقوة (Phelps et al., 2009).

كذلك؛ يمكن أن يرجع وجود مستوى مرتفع من الإمكانيات الجديدة إلى أن وجود الأمهات مع أطفالهن فترة كبيرة سواء في الحجر الكلي أو الجزئي مكنهن من فهم أطفالهن بشكل أكبر، كذلك خلق لديهن معتقد جديد بقدرتهن على التغلب على مشكلات أطفالهن، وبذلك تكونت لديهن الخبرة الكافية للتعامل مع الأطفال الذاتويين، وبإل أوجد لديهن فرص جديدة تمكنهن من العمل في هذا المجال في المستقبل، أو على الأقل توافر الخبرة الكافية لتحسين سلوك أطفالهن، لكي يعيش حياة سعيدة ومستقبل أفضل.

كما يمكن أن يرجع وجود مستوى متوسط من الارتباط بالآخرين إلى أن ما مرت به الأمهات من حجر كلى وجزئي انعكس على زيادة اعتمادهن على أنفسهن في التعامل مع أطفالهن، كما أن نقص الدعم الاجتماعي المقدم من مؤسسات التربية الخاصة أو من الأسرة مكنهن من السعي نحو الاعتماد على أنفسهن في محالة لتجاوز هذه الحاجة، وتركيز الانتباه على أطفالهن. إلا أن ذلك لم يمنع من توثيق علاقتها مع الزوج والأصدقاء والجيران خلال فترة الجائحة، فالخبرة التي مرت بها أمهات الأطفال الذاتويين خلق قدرة أكبر من التعاطف والحساسية لمشاعر واحتياجات الآخرين، ودفعت الأمهات نحو محاولات التواصل ومساعدة الآخرين الذين عانوا من نفس الضغوط أو الصدمات.

وكذلك؛ يمكن أن يرجع وجود مستوى مرتفع من تقدير الحياة إلى أن الخبرات التي مرت بها الأمهات مكنهن من القدرة على القيام بشيء ببناءً أو ذي قيمة في تربية أطفالهن. بالإضافة لذلك، خلق لديهن العديد من الفرص الجديدة لتحسين أوضاعهن في الحياة، وهذا يظهر في رؤيتهن أن "الأشخاص السعداء ليس لديهم بالضرورة أفضل ما في كل شيء"، لذلك يعرفن كيفية الاستفادة القصوى من كل شيء نتيجة المرور بهذه الخبرة. كما يمكن أن يرجع وجود مستوى مرتفع من القوة الشخصية إلى أن قدرت الأمهات على التغلب على كل

التحديات التي واجهتهن وتحويل الصعوبات والمشكلات إلى خبرات جديدة وإيجابية انعكس على زيادة ثقتهم بأنفسهن، وأنهن قادرات على فعل كل ما هو إيجابي في صالح أطفالهن. فالخبرات التي تم اكتسابها من خلال تربية أطفالهن، انعكست على أنهم أصبحوا أقل حكماً، وأقل أنانية، وأكثر تعاطفاً، وأكثر رعاية، وأكثر صبراً وأكثر وعياً بالفروق الفردية (Zhang, et al., 2015).

٤ - توجد مسارات دالة إحصائياً بين المرونة الوالدية وكل من: التعاطف مع الذات ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا.

وللكشف عن إمكانية اختلاف التأثير المباشر بين متغير التعاطف مع الذات ومتغير نمو ما بعد الصدمة عن التأثير غير المباشر عند تضمين متغير المرونة الوالدية في أسلوب تحليل المسار Analysis Path، بعد تحديد تأثير المتغيرات عبر نتائج عرض أدبيات الدراسة والدراسات السابقة، وذلك بعد التحقق من ملائمة البيانات من خلال التأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (التداخل الخطي) (Multicollinearity) باستخدام معامل تضخم التباين Variance Inflation Factory (VIF) الذي لم يتجاوز القيمة (٥)، واختبار التباين المسموح Tolerance لكل متغير من متغيرات الدراسة الذي كان أكبر من (٠.٠٢)، كما كانت الخاصة Eigen values قريبة من الصفر، كما تحقق شرط مؤشر الحالة Condition Index، حيث كان أقل من (١٥)، كما كانت قيم معامل الالتواء Skewness أقل من (١)، كذلك قام الباحث بإيجاد مصفوفة الارتباط بين المتغيرات كما يوضح جدول (١٠).

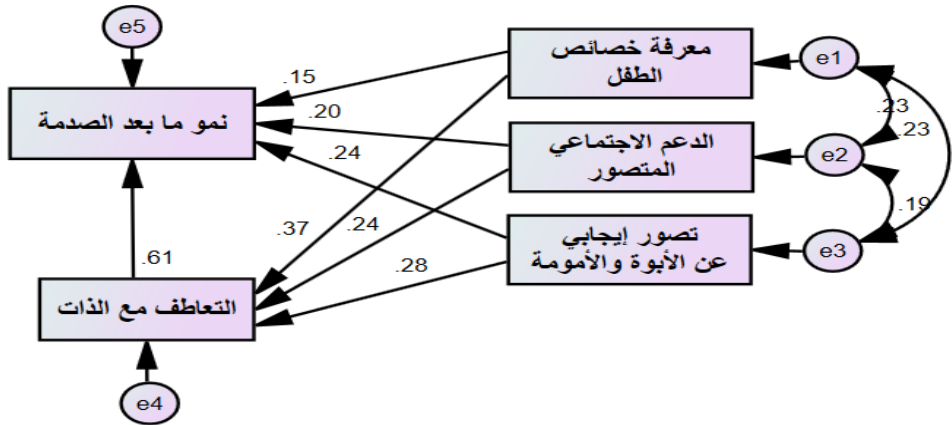
جدول (١٠)

مصفوفة الارتباط بين التعاطف مع الذات والمرونة الوالدية ونمو ما بعد الصدمة

التعاطف مع الذات	نمو ما بعد الصدمة	
**٠.٦٤	**٠.٧٢	معرفة خصائص الطفل
**٠.٦٩	**٠.٧٥	الدعم الاجتماعي المتصور
**٠.٦٧	**٠.٧٩	تصور إيجابي عن الأبوة والأمومة
-	**٠.٧٧	التعاطف مع الذات

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

ينضح من جدول (١٠) وجود علاقة ارتباطية بين مصفوفة المتغيرات عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وبناء على ما سبق؛ قام الباحث باستخدام تحليل المسار باستخدام برنامج Amos. 24.0.0، كما يظهر في الشكل (١)



شكل (١) تحليل المسار لمتغيرات الدراسة

وتوصلت نتائج شكل (١) إلى أن قيمة كا (١.٧٣)، وقيمة مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب (RMSEA) كانت (٠.٠٦)؛ وهي قيمة أقل من (٠.٠٨)، كما لغت مؤشرات جودة حسن المطابقة (GFI)، ومؤشر الملائمة المقارن (CFI)، ومؤشر تاكر-لوس (TLI)، ومؤشر المطابقة المعياري (NFI) على التوالي (٠.٩٣، ٠.٩٤، ٠.٩٣، ٠.٩٥)، وهي أكبر من أقل حد مقبول (٠.٩٠). كما أمكن استخلاص التأثيرات المباشرة لمتغير المرونة الوالدية على نمو ما بعد الصدمة، وكذلك التأثير المباشرة وغير المباشر لمتغير المرونة الوالدية على متغير التعاطف مع الذات و متغير نمو ما بعد الصدمة من شكل (١) كما يوضح جدول (١١).

شكل (١)

التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة	المتغيرات الوسيطة	التأثيرات المباشرة	التأثيرات غير المباشرة	
معرفة خصائص الطفل ←	التعاطف مع الذات	**٠.٢٨٢	-	المرونة الوالدية
الدعم الاجتماعي المتصور ←	التعاطف مع الذات	**٠.٣٦٧	-	
تصور إيجابي عن الأبوة والأمومة ←	التعاطف مع الذات	**٠.٢٧١	-	
معرفة خصائص الطفل ←	نمو ما بعد الصدمة	**٠.٥٨٠	**٠.١٧٣	المرونة الوالدية
الدعم الاجتماعي المتصور ←	نمو ما بعد الصدمة	*٠.٠٨٢	**٠.٢٢٥	
تصور إيجابي عن الأبوة والأمومة ←	نمو ما بعد الصدمة	**٠.٢٢٢	**٠.١٦٧	
التعاطف مع الذات ←	نمو ما بعد الصدمة	**٠.٦١٥	-	

ويتضح من جدول (١١) أن:

- المسار من متغير معرفة خصائص الطفل إلى كل من متغير التعاطف مع الذات = ٠.٢٨٢، ومتغير نمو ما بعد الصدمة = ٠.٥٨٠، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥)، أي أن معرفة خصائص الطفل تؤثر بشكل مباشر إيجابياً في التعاطف مع الذات.

- المسار من متغير الدعم الاجتماعي المتصور إلى كل من متغير التعاطف مع الذات = ٠.٣٦٧، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، ومتغير نمو ما بعد الصدمة = ٠.٠٨٢، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥)، أي أن معرفة خصائص الطفل تؤثر بشكل مباشر إيجابياً في التعاطف مع الذات.

- المسار من متغير معرفة تصور إيجابي عن الأبوة والأمومة إلى كل من متغير التعاطف مع الذات = ٠.٢٧١، ومتغير نمو ما بعد الصدمة = ٠.٢٢٢، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥)، أي أن معرفة خصائص الطفل تؤثر بشكل مباشر إيجابياً في التعاطف مع الذات.

- المسار من متغير التعاطف مع الذات إلى متغير نمو ما بعد الصدمة = ٠.٦١٥، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، أي أن التعاطف مع الذات يؤثر إيجابياً بشكل مباشر في نمو ما بعد الصدمة.

ينضح من العرض السابق لنتائج الفرض الرابع وجود تأثير مباشر إيجابي للمرونة الوالدية على التعاطف مع الذات ونمو ما بعد الصدمة يختلف عن التأثير غير المباشر له، وذلك عند تضمين متغير التعاطف مع الذات كمتغير وسيط في النموذج، أي أن العزل الإحصائي لتأثير درجات التعاطف مع الذات عن معادلة تحليل الانحدار يضعف العلاقة بين المرونة الوالدية ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات التي أوضحت العلاقة المباشرة وغير المباشرة بين المرونة النفسية والتعاطف مع الذات، كما تتفق النتائج مع بعض الدراسات التي أشارت إلى الدور الوسيط الذي يمكن أن يؤديه التعاطف مع الذات لمتغير المرونة النفسية مع بعض المتغيرات الأخرى، فكما أشارت الدراسات أن مستويات التعاطف مع الذات تشير إلى



زيادة القدرة على بناء المرونة في القدرة على مواجهة الإجهاد العاطفي والضغط، فالتعاطف مع الذات يؤدي دوراً مهماً في تجاوز الضغط، وتحسين نوعية الحياة، كما ارتبطت المرونة المرتفعة بانخفاض انتشار اضطراب ما بعد الصدمة (Aranda, et al., 2021; Beaumont et al., 2016; Ishehri et al., 2020; Kemper et al., 2015; Neff, & McGehee, 2010; Pérez-Aranda, et al., 2021)

ويتفق الباحث مع ما توصلت له الدراسات، حيث تعرض الأمهات لضغوط جائحة كورونا جعلهن أكثر استعداداً لتقبل أطفالهن، ومنفتحين بشكل أفضل على خبراتهن الجديدة؛ حيث أشارت الدراسات أن جائحة كورونا فرضت تحديات جديدة لدى أمهات الأطفال الذاتويين، أهمها تحديات العملية التربوية، وإدارة الحياة اليومية، وبناء الروتين اليومي الجديد، والقيود الصحية العامة ذات الصلة، فهذه التحديات تمثل مرحلة انتقالية حاسمة، هذا بالإضافة إلى التحديات السابقة للجائحة مثل الحاجة إلى معلومات عن حالة أطفالهم، والدعم المالي لتأمين نفقات الخدمات المقدمة لأطفالهم، والخدمات المناسبة لأطفالهم، والدعم والتشجيع، والتنسيق مع المدرسة والهيئات المهنية للتواصل الفعال بينهم، والاستشارة والتوجيه، والدعم من الأفراد والمجتمع المحيط بهم لضمان الصحة النفسية والخدمات التعليمية والإرشادية (Dekker, et al., 2022; Kucharewicz, & Wieteska, 2019; Saliverou et al., 2021; van Esch, et al., 2018)، فهذه التحديات فرضت عليهن خلق واقع جديد للتمكن من مواكبة التغير الحادث، وقد مكّنهن ذلك من تجاوز العديد من التحديات الجديدة.

وهنا يرى الباحث أن التعاطف مع الذات هو أحد استراتيجيات المواجهة الفعالة للحد من الضغوط النفسية وتجاوز الصدمة، فقد أظهرت الدراسات أن التعاطف مع الذات يخفف من الضغوط الناتجة عن إنجاب طفل مصاب باضطراب الذاتوية، لأنه يمكن أن يساعد الأفراد على قمع الأفكار غير المرغوب فيها، ويكونوا أكثر انفتاحاً في قبول المشاعر السلبية التي يشعرون بها، فالتعاطف مع الذات يؤدي دور مهم في العديد من المتغيرات النفسية الإيجابية مثل اليقظة العقلية والرفاه النفسي، ويمكن أن يقلل من التأثير النفسي لضغوط الحياة الشخصية، ويزيد من القدرة على إدارة المشاعر السلبية، ويجعل التقييمات الشخصية الفردية أكثر إيجابية، فكلما زاد التعاطف مع الذات لدى للأمهات، زاد رفاههن الذاتي، وستساعد الأمهات القادرات على تنمية التعاطف مع الذات على مواجهة جميع التحديات بكل قدراتهن،

وزيادة المشاعر الإيجابية والرضا عن الحياة خلال جائحة (Aghniacakti et al., 2021; Robinson et al., 2018; Pérez-Aranda, et al., 2021).

وهذا النتائج التي توصل لها الباحث في الدراسة الحالية، تتقف مع ما توصلت له الدراسات، فعلى الرغم من الجوانب السلبية التي أوجدت جائحة كورونا، إلا أن لها جوانب إيجابية، حيث زادت من تماسك الأسرة وتوطيد العلاقات بين أفرادها والتقرب أكثر من الأبناء والمرونة في التعامل معهم وتعليمهم وإكسابهم مهارات تقوي من شخصياتهم. وهذا ما أوضحت دراسة (Dekker, et al. (2022)، التي أشارت إلى أن بعض الأمهات شهدن تحسناً في الأداء، بسبب قلة التوقعات والمطالب الاجتماعية المقروضة عليهن نتيجة الجائحة (Dekker, et al., 2022)

توصيات:

- توفير الخدمات النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال الذواتيين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لوجود حاجة ماسة لهذه الخدمات سواء عن بُعد أو بالتواصل المباشر.
- تقديم دورات تثقيفية عن بُعد لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، للتوعية حول كيفية تربية أطفالهم أو التعامل معهم داخل المنزل.
- تقديم اجتماعات ولقاءات عن بُعد لأمهات الأطفال الذواتيين لنقل خبراتهن وكيفية تغلبهن على مشكلة الإغلاق نتيجة الجائحة.
- بعد الانتهاء من الدراسة الحالية، بدأ سيناريو الإغلاق يتغير، حيث سُمح للأشخاص بالخروج مرة أخرى، وأعيد ممارسة العديد من الأنشطة الاجتماعية، مما يسمح بتقديم دورات وندوات حضورية عن بعض الأساليب النفسية والتربوية لتربية الأطفال الذواتيين داخل المنزل مع اتخاذ الإجراءات الاحترازية.

### البحوث المقترحة:

- فاعلية برامج إرشادي عبر الإنترنت لتحسين التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال الذواتيين.
- فاعلية برامج إرشادي عبر الإنترنت لتحسين نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذواتيين.
- فاعلية برامج إرشادي عبر الإنترنت لتحسين المرونة الوالدية لدى أمهات الأطفال الذواتيين.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

باطة، آمال عبد السميع؛ شحاته، مريم عبد السلام؛ السماحي، فريدة عبد الغني (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي قائم على المرونة النفسية للتخفيف من الميل لإعاقة الذات لدى المراهقين الصم. *مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ - كلية التربية، ١٩ (١)*، ٤٤١-٤٦٤.

البحيري، عبد الرقيب، الضبع، فتحي عبدالرحمن، طلب، أحمد علي، العوالم، عائدة. (٢٠١٤). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية: دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في ضوء أثر متغيري الثقافة والنوع. *مجلة الإرشاد النفسي، ٣٩ (١)*، ١١٩-١٦٦. بيرق، صفا (٢٠٢٠). *مقياس المرونة النفسية*. دار الكتاب الحديث.

رفاعي، عزة محمد صديق. (٢٠٢٠). تنظيم الذات ونمو ما بعد صدمة جائحة كورونا لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس. *دراسات نفسية: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رأثم)*، ٣ (٣)، ٥١٧-٤٧٧.

الشربيني، السيد كامل (٢٠١٦). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلاب قسم التربية الخاصة " العلاقات والتداخل". *مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية بكلية التربية، جامعة الزقازيق، ١٦*، ٦١-١٦٣.

الضبع، فتحي عبد الرحمن (٢٠١٧). النموذج البنائي للعلاقات بين أنماط الخوف من التعاطف وخبرات الحياة المبكرة والتعلق الوجداني غير الآمن لدى طلاب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مصر، ٩٥*، ١٦٧-٢١٠.

الضبع، فتحي عبد الرحمن (٢٠١٨). التعاطف مع الذات كمدخل لخفض الشعور بالخزي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. *المجلة العلمية، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٢٠١٨*، ٣٤ (٣)، ٥٦٩-٦٣٩.

عبادة، إيمان عزت. (٢٠٢٠). الإسهام النسبي لكل من المساندة الاجتماعية وفعالية الذات في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي العجز الذهني. *دراسات نفسية: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رأثم)*، ٣٠ (٢)، ٣١١-٣٥٨.

الكشكي، مجدة السيد، خصيفان، شذا جميل، الشيخ، مها عبد المعطي (٢٠٢٠). المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين أزمة منتصف العمر والفرغ الوجودي لدى السعوديات في مرحلة

- منتصف العمر. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، رابطة التربويين العرب، (١١٧)، ٢٨٢-٢٤٧.
- محمد، عبدالستار محمد إبراهيم. (٢٠١٩). المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان. *مجلة الدراسات التربوية والإنسانية: جامعة دمنهور - كلية التربية*، ١١(٤)، ٩٤-١٩.
- المنشأوي، عادل محمود (٢٠١٦). نموذج سببي للعلاقات المتبادلة بين الشفقة بالذات وكل من الإرهاق والصمود الأكاديمي لدى الطالب المعلم. *مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية*، مصر، ٢٥، ٢٢٥-١٥٣.
- يونس، إبراهيم يونس محمد. (٢٠١٨). مهارات التفكير الإيجابي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية. *مجلة البحث العلمي في التربية: جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية*، ١٩(٥)، ٢٢-١.

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Abdelfattah, F., Rababah, A., Alqaryouti, I., Alsartawi, Z., Khlaifat, D., & Awamleh, A. (2021). Exploring feelings of worry and sources of stress during COVID-19 pandemic among parents of children with disability: A sample from Arab countries. *Education Sciences*, 11(5), 216. <https://doi.org/10.3390/educsci11050216>
- Adam, D. (2020). Special report: The simulations driving the world's response to COVID-19. *Nature*, 580(7802), 316-319. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-01003-6>
- Afifah, Q. A. (2021). Analysis of the Impact of the Covid-19 Pandemic on family harmony: case studies on family with and without people with special needs. *Indonesian Journal of Community and Special Needs Education*, 1(2), 87-92. <https://doi.org/10.17509/ijcsne.v1i2.33817>
- Aghniacakti, A., Zuliani, S., & Zduroikhan, T. (2021). Self-Compassion and Subjective Well-Being Working Mothers During The COVID-19 Pandemic. *KESANS: International Journal of Health and Science*, 1(3), 183-195. <https://doi.org/10.54543/kesans.v1i3.17>
- Alatawi, Y., Alshehri, F. S., Alhifany, A. A., Alharbi, A., & Alghamdi, B. S. (2020). Health literacy, perceived threat, and posttraumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Risk management and healthcare policy*, 13, 3147. <https://dx.doi.org/10.2147%2FRMHP.S290181>
- Alhuzimi, T. (2021). Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at home

- during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103822. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103822>
- Alshehri, F. S., Alatawi, Y., Alghamdi, B. S., Alhifany, A. A., & Alharbi, A. (2020). Prevalence of post-traumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(12), 1666-1673. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.10.013>
- Ameis, S. H., Lai, M. C., Mulsant, B. H., & Szatmari, P. (2020). Coping, fostering resilience, and driving care innovation for autistic people and their families during the COVID-19 pandemic and beyond. *Molecular Autism*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00365-y>
- Aranda, A. P., Campayo, J. G., Gude, F., Devis, J. V. L., Soler, A. F., Quintela, A. G., ... & Marín, J. M. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International journal of clinical and health psychology*, 21(2), 53-62. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100229>
- Aydin, A., Campus, G., & Kadıköy, İ. T. (2014). An investigation of the relationship between self-compassion, humor and alexithymic characteristics of parents with autistic children. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 5(2), 145-159. <https://doi.org/10.1111/hsc.12985>
- Aydin, R., & Kabukçuoğlu, K. (2020). The factor structure of the posttraumatic growth inventory in cancer patients in Turkey. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1603-1610. <https://doi.org/10.1111/hsc.12985>
- Bakir, D., & Demirli, C. (2020). Investigation of the impact of self-compassion and family support perception on parenting stress in parents who have children with learning disability, autism spectrum disorder and mental disability. *Humanistic Perspective*, 2(3), 271-282. <https://doi.org/10.47793/hp.794207>
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2016). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: A quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(1), 15-23. <https://doi.org/10.1002/capr.12054>
- Beer, M., Ward, L., & Moar, K. (2013). The relationship between mindful parenting and distress in parents of children with an autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 4(2), 102-112. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0192-4>

- Bekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in mental health nursing*, 33(10), 650-656. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.671441>
- Bellomo, T. R., Prasad, S., Munzer, T., & Laventhal, N. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorders. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, (Preprint), 1-6. <https://doi.org/10.3233/prm-200740>
- Bohadana, G., Morrissey, S., & Paynter, J. (2019). Self-compassion: a novel predictor of stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(10), 4039-4052. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04121-x>
- Bohadana, G., Morrissey, S., & Paynter, J. (2021). Self-compassion in mothers of children with autism spectrum disorder: A qualitative analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1290-1303. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04612-2>
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., & Danhauer, S. C. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(2), 127-137. <https://doi.org/10.1080/10615800903094273>
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M. L., Bovo, C., & Zocante, L. (2020). Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: an online parent survey. *Brain sciences*, 10(6), 341. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060341>
- Cousineau, T. M., Hobbs, L. M., & Arthur, K. C. (2019). The role of compassion and mindfulness in building parental resilience when caring for children with chronic conditions: A conceptual model. *Frontiers in psychology*, 10, 1602. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01602>
- Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., & Biglan, A. (2021). First things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behavior analysis in practice*, 14(4), 1092-1098. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>
- Csikos, G., Törő, K. D., Rozsa, S., Andrea, K., Éva, H., & Rita, F. (2020, July 18). Psychological factors in Hungarian families under the coronavirus pandemic. The effects of resilience and stress on the wellbeing of adolescents, their interconnections within the family. <https://doi.org/10.31234/osf.io/k8n5m>

- Dekker, L., Hooijman, L., Louwse, A., Visser, K., Bastiaansen, D., Ten Hoopen, L., ... & Van der Hallen, R. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on children and adolescents with autism spectrum disorder and their families: a mixed-methods study protocol. *BMJ open*, 12(1), e049336. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049336>
- Engel, B. (2015). *It wasn't your fault: Freeing yourself from the shame of childhood abuse with the power of self-compassion*. New Harbinger Publications.
- Faso, D. J., Neal-Beevers, A. R., & Carlson, C. L. (2013). Vicarious futurity, hope, and well-being in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 288-297. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.08.014>
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005) Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4151. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114151>
- Gavidia- Payne, S., Denny, B., Davis, K., Francis, A., & Jackson, M. (2015). Parental resilience: A neglected construct in resilience research. *Clinical Psychologist*, 19(3), 111-121. <https://doi.org/10.1111/cp.12053>
- Ge, J., Wu, J., Li, K., & Zheng, Y. (2019). Self-compassion and subjective well-being mediate the impact of mindfulness on balanced time perspective in Chinese college students. *Frontiers in psychology*, 10, 367. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00367>
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9–74). London, UK: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Gilbert, P. (2014). Social mentalities: Internal 'social' conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In *Genes on the couch* (pp. 128-160). Routledge.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263–325). Routledge.

- Gmuca, S., Xiao, R., Urquhart, A., Weiss, P. F., Gillham, J. E., Ginsburg, K. R., ... & Gerber, J. S. (2019). The role of patient and parental resilience in adolescents with chronic musculoskeletal pain. *The Journal of Pediatrics*, 210, 118-126. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.03.006>
- Gutman, L. M. (2008). Risk and resilience. In L. M. Gutman & R. Akerman (Eds.), Research report. London: Centre for Research on the Wider Benefits of Learning, Institute of Education.
- Hermanto, N., & Zuroff, D. C. (2016). The social mentality theory of self-compassion and self-reassurance: The interactive effect of care-seeking and caregiving. *The Journal of social psychology*, 156(5), 523-535. <https://doi.org/10.1080/00224545.2015.1135779>
- Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Palmieri, P. A. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology*, 56(3), 345-366. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00292.x>
- Infurna, F. J., & Jayawickreme, E. (2019). Fixing the growth illusion: new directions for research in resilience and posttraumatic growth. *Current Directions in Psychological Science*, 28(2), 152-158. <https://doi.org/10.1177%2F0963721419827017>
- Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337-344. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.017>
- Joseph, R., Lucca, J. M., Alshayban, D., & Alshehry, Y. A. (2021). The immediate psychological response of the general population in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal of Infection and Public Health*, 14(2), 276-283. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.11.017>
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of general psychology*, 9(3), 262-280. <https://doi.org/10.1037%2F1089-2680.9.3.262>
- Kemper, K. J., Mo, X., & Khayat, R. (2015). Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals?. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(8), 496-503. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0281>
- Kiami, S. R., & Goodgold, S. (2017). Support needs and coping strategies as predictors of stress level among mothers of children with autism



- spectrum disorder. *Autism research and treatment*.  
<https://doi.org/10.1155/2017/8685950>
- Kucharewicz, J., & Wieteska, A. (2019). The role of social support in achieving mental well-being for parents of disabled children. *Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie/Politechnika Śląska*, 141, 231-238. <http://dx.doi.org/10.29119/1641-3466.2019.141.17>
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Lee, S. J., Ward, K. P., Chang, O. D., & Downing, K. M. (2021). Parenting activities and the transition to home-based education during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 122, 105585. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105585>
- Lenz, A. S., Ho, C. M., Rocha, L., & Aras, Y. (2021). Reliability generalization of scores on the Post-Traumatic Growth Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 54(2), 106-119.  
<https://doi.org/10.1080/07481756.2020.1747940>
- Levante, A., Petrocchi, S., Bianco, F., Castelli, I., Colombi, C., Keller, R., ... & Lecciso, F. (2021). Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Families of Children with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Peers: An Online Survey. *Brain Sciences*, 11(6), 808.  
<https://doi.org/10.3390/brainsci11060808>
- Lugo-Marín, J., Gisbert-Gustemps, L., Setien-Ramos, I., Español-Martín, G., Ibañez-Jimenez, P., Forner-Puntonet, M., ... & Ramos-Quiroga, J. A. (2021). COVID-19 pandemic effects in people with autism spectrum disorder and their caregivers: Evaluation of social distancing and lockdown impact on mental health and general status. *Research in autism spectrum disorders*, 83, 101757.  
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101757>
- Mak, W. W. S., Ng, I. S. W., & Wong, C. C. Y. (2011) Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 610-617.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0025195>
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology*

- (3rd ed., Vol.4, pp. 271–333). New York, NY: Wiley.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/9781119125556.devpsy406>
- Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in psychology, 10*, 464.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464>
- Moscardino, U., Dicaldo, R., Roch, M., Carbone, M., & Mammarella, I. C. (2021). Parental stress during COVID-19: A brief report on the role of distance education and family resources in an Italian sample. *Current Psychology, 40*(11), 5749-5752. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01454-8>
- Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*, 223–250.  
<http://dx.doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*, 85–101.  
<https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness, 6*(4), 938-947.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2>
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity, 9*(3), 225-240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Neff, K., & Germer, C. (2018). *The Mindful Self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thrive* ÿ. Guilford Publications.
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (2004). Theoretical and methodological issues in the assessment and interpretation of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry, 15*, 60–64.  
[https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_02](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_02)
- Pals, J. L., & McAdams, D. P. (2004). The transformed self: A narrative understanding of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry, 15*, 65-69.  
<http://www.jstor.org/stable/20447204>
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European child & adolescent psychiatry, 31*, 1-27.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Panther-Brick, C., & Leckman, J. F. (2013). Editorial commentary: resilience in child development–interconnected pathways to wellbeing. *Journal*

- of child psychology and psychiatry*, 54(4), 333-336.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12057>
- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Tárraga-Mínguez, R., & Navarro-Peña, J. M. (2016). Parental stress and ASD: Relationship with autism symptom severity, IQ, and resilience. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(4), 300-311.  
<https://doi.org/10.1177%2F1088357615583471>
- Pérez-Aranda, A., García-Campayo, J., Gude, F., Luciano, J. V., Feliu-Soler, A., González-Quintela, A., ... & Montero-Marin, J. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 100229.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100229>
- Phelps, K. W., McCammon, S. L., Wuensch, K. L., & Golden, J. A. (2009). Enrichment, stress, and growth from parenting an individual with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(2), 133-141.  
<https://doi.org/10.1080/13668250902845236>
- Pyszkowska, A., & Wrona, K. (2021). Self-compassion, ego-resiliency, coping with stress and the quality of life of parents of children with autism spectrum disorder. *PeerJ*, 9, e11198.  
<https://doi.org/10.7717/peerj.11198>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255.  
<https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Ren, J., Li, X., Chen, S., Chen, S., & Nie, Y. (2020). The influence of factors such as parenting stress and social support on the state anxiety in parents of special needs children during the COVID-19 epidemic. *Frontiers in psychology*, 11, 3413.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565393>
- Robinson, S., Hastings, R. P., Weiss, J. A., Pagavathsing, J., & Lunskey, Y. (2018). Self-compassion and psychological distress in parents of young people and adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(3), 454-458. <https://doi.org/10.1111/jar.12423>
- Saliverou, M., Georgiadi, M., Tomprou, D. M., Loizidou-Ieridou, N., & Plexousakis, S. (2021). The Impact of COVID-19 Pandemic Containment Measures on Families and Children with Moderate and High-Functioning ASD (autism spectrum disorder). *Education Sciences*, 11(12), 783. <https://doi.org/10.3390/educsci11120783>

- Schwartzman, J. M., Millan, M. E., Uljarevic, M., & Gengoux, G. W. (2022). Resilience intervention for parents of children with autism: Findings from a randomized controlled trial of the AMOR Method. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(2), 738-757. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04977-y>
- Shahabi, B., Shahabi, R., & Foroozandeh, E. (2020). Analysis of the self-compassion and cognitive flexibility with marital compatibility in parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(4), 282-288. <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1573000>
- Shakespeare-Finch, J., Martinek, E., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2013). A qualitative approach to assessing the validity of the posttraumatic growth inventory. *Journal of Loss and Trauma*, 18(6), 572-591. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.734207>
- Shenaar-Golan, V., Wald, N., & Yatzkar, U. (2021). Parenting a Child with Mental Health Problems: the Role of Self-Compassion. *Mindfulness*, 12(11), 2810-2819. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01744-z>
- Silva, T. L. G. D., Ramos, V. G., Donat, J. C., Oliveira, F. R. D., Gauer, G., & Kristensen, C. H. (2018). Psychometric properties of the Posttraumatic Growth Inventory in a sample of Brazilian university students. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 40, 292-299. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0050>
- Silverstein, M. W., Witte, T. K., Lee, D. J., Kramer, L. B., & Weathers, F. W. (2018). Dimensions of growth? Examining the distinctiveness of the five factors of the Posttraumatic Growth Inventory. *Journal of Traumatic Stress*, 31(3), 448-453. <https://doi.org/10.1002/jts.22298>
- Sim, A., Bowes, L., & Gardner, F. (2019). The promotive effects of social support for parental resilience in a refugee context: A cross-sectional study with Syrian mothers in Lebanon. *Prevention Science*, 20(5), 674-683. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-0983-0>
- Splevins, K., Cohen, K., Bowley, J., & Joseph, S. (2010). Theories of posttraumatic growth: Cross-cultural perspectives. *Journal of Loss and Trauma*, 15(3), 259-277. <https://doi.org/10.1080/15325020903382111>
- Suzuki, K., Kobayashi, T., Moriyama, K., Kaga, M., & Inagaki, M. (2013). A framework for resilience research in parents of children with developmental disorders. *Asian Journal of Human Services*, 5, 104-111. <https://doi.org/10.14391/ajhs.5.104>
- Suzuki, K., Kobayashi, T., Moriyama, K., Kaga, M., Hiratani, M., Watanabe, K., ... & Inagaki, M. (2015). Development and evaluation of a

- parenting resilience elements questionnaire (PREQ) measuring resiliency in rearing children with developmental disorders. *PLoS One*, 10(12), e0143946. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146090>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). Posttraumatic growth: Theory, research and applications. New York, NY: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315527451>
- Thorell, L. B., Skoglund, C., de la Peña, A. G., Baeyens, D., Fuermaier, A., Groom, M. J., ... & Christiansen, H. (2021). Parental experiences of homeschooling during the COVID-19 pandemic: Differences between seven European countries and between children with and without mental health conditions. *European child & adolescent psychiatry*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01706-1>
- Torbet, S., Proeve, M., & Roberts, R. M. (2019). Self-compassion: a protective factor for parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 10(12), 2492-2506. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01224-5>
- Van Breda, A. D. (2018). A critical review of resilience theory and its relevance for social work. *Social Work*, 54(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.15270/54-1-611>
- van Esch, L., O'Nions, L., Hannes, K., Ceulemans, E., Van Leeuwen, K., & Noens, I. (2018). Parenting early adolescents with autism spectrum disorder before and after transition to secondary school. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 2(2), 179-189. <https://doi.org/10.1007/s41252-018-0058-4>
- Wang, J. L., Zhang, D. J., & Zimmerman, M. A. (2015). Resilience theory and its implications for Chinese adolescents. *Psychological Reports*, 117(2), 354-375. <https://doi.org/10.2466%2F16.17.PR0.117c21z8>
- Wayment, H. A., Al-Kire, R., & Brookshire, K. (2019). Challenged and changed: Quiet ego and posttraumatic growth in mothers raising children with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(3), 607-618. <https://doi.org/10.1177%2F1362361318763971>
- Widyawati, Y., Otten, R., Kleemans, T., & Scholte, R. H. J. (2020). Parental resilience and the quality of life of children with developmental disabilities in Indonesia. *International Journal of Disability*,

- Development and Education*, 1-17.  
<https://doi.org/10.1080/1034912X.2020.1834078>
- Widyawati, Y., Scholte, R. H. J., Kleemans, T., & Otten, R. (2021). Positive parenting and its mediating role in the relationship between parental resilience and quality of life in children with developmental disabilities in Java Island, Indonesia. *Research in Developmental Disabilities*, 112, 103911. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103911>
- Wild, J., McKinnon, A., Wilkins, A., & Browne, H. (2021). Post- traumatic stress disorder and major depression among frontline healthcare staff working during the COVID- 19 pandemic. *British Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjc.12340>
- Wong, C. C., Mak, W. W., & Liao, K. Y. H. (2016). Self-compassion: A potential buffer against affiliate stigma experienced by parents of children with autism spectrum disorders. *Mindfulness*, 7(6), 1385-1395. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0580-2>
- Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A., & Mullarkey, M. (2019). Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, 10(6), 1136-1152. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1066-1>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499-520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>
- Yılmaz, B., Azak, M., & Şahin, N. (2021). Mental health of parents of children with autism spectrum disorder during COVID-19 pandemic: A systematic review. *World Journal of Psychiatry*, 11(7), 388. <https://dx.doi.org/10.5498%2Fwjpp.v11.i7.388>
- Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Zumbo, B.D., Georgiades, S., Szatmari, P., Bryson, S., Fombonne, E., Roberts, W., Smith, I., Vaillancourt, T., Volden, J., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Duku, E., Thompson, A. and (2011), Factor analysis of the Parenting Stress Index-Short Form with parents of young children with autism spectrum disorders. *Autism Res*, 4: 336-346. <https://doi.org/10.1002/aur.213>
- Zhang, W., Yan, T. T., Barriball, K. L., While, A. E., & Liu, X. H. (2015). Post-traumatic growth in mothers of children with autism: A phenomenological study. *Autism*, 19(1), 29-37. <https://doi.org/10.1177%2F1362361313509732>