



التراحم الذاتي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

ياسمين حسن عبدالجليل محمد

معيدة ومسجلة بالدراسات العليا في قسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة الفيوم

أ.د. هناء أحمد محمد شويخ

أستاذ علم النفس
كلية الآداب - جامعة الفيوم

د. خلود عويس محمود حسن

مدرس بقسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة الفيوم

DOI: 10.21608/qarts.2024.272651.1892

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - المجلد (٣٣) العدد (٦٤) يوليو ٢٠٢٤

ISSN: 1110-614X الترخيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة

ISSN: 1110-709X الترخيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:

التراحم الذاتي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة العلاقة بين التراحم الذاتي والنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و تكونت عينة الدراسة من (١٦٠) مشاركًا، والتي تتراوح أعمارهن من (٢٠ - ٦٤) عامًا، بمتوسط عمري (٣٩.٢٥)، وانحراف معياري $\pm(٧.٥٠)$ عامًا، وطُبق عليهن مقياس التراحم الذاتي من (إعداد: "نيف" (Neff, 2003)؛ ترجمة وتقنين: الباحثة، ومقياس النمو ما بعد الصدمة من (إعداد "تيدتشي؛ وكالهن" (Tedeschi & Calhoun, 1996)؛ ترجمة: كيرا؛ وآخرون (Kira, et al, 2013)، كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك للتحقق من فرض الدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين التراحم الذاتي والنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: التراحم الذاتي، النمو ما بعد الصدمة، أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مقدمة:

يُعد تشخيص طفل داخل الأسرة باضطراب طيف التوحد⁽¹⁾ بمثابة الصدمة⁽²⁾ للأسرة بشكل عام وللأمهات بشكل خاص؛ فعند تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد فإنهم يعانون من مشاعر سلبية لوجود طفل غير متوقع وهذا يرتبط بالصدمة، والانكار، والخوف، والشعور بالذنب، والغضب-312: Fernandez, et al, 2016) (321, مما يعرض الأمهات إلى أكبر درجات الضغوط، وبالتالي تؤثر على صحتهم النفسية (Zahang, et al 2015: 29).

فإن تعرض الأفراد للصددمات والخبرات السلبية يؤدي إلى حدوث ظاهرة "نمو ما بعد الصدمة"⁽³⁾، فالنمو لا يحدث كنتيجة مباشرة للصدمة، ولكنه يحدث من صراع الفرد مع الواقع الجديد في أعقاب الصدمة، الأمر الذي يكون حاسماً في تحديد إلى أي مدى يحدث نمو ما بعد الصدمة، فهو بمثابة تطور نفسي إيجابي شامل لجوانب الشخصية؛ حيث يُعرف بأنه خبرة التغير الإيجابي الذي يحدث بوصفه نتيجة الصراع مع التحديات والأزمات الشديدة في الحياة، فهو يعكس العمليات النفسية المفيدة للأشخاص الذين يمرون بخبرات صادمة (يونس، ٢٠١٨: ٢-٣).

وتقديم المساعدة للأفراد على طيب الحياة، والوصول إلى الرغبة في أن تكون مشاعرهم بعيدة عن المعاناة والألم شرط أساسي لحدوث "التراحم"، فالتراحم الذاتي⁽⁴⁾ من المتغيرات الايجابية التي تُعد أحد المؤشرات الرئيسية على الصحة النفسية؛ فهو بمثابة اتجاه ايجابي نحو الذات في المواقف المؤلمة، ويساعد الفرد على معايشة الخبرات المؤلمة دون مبالغة انفعالية، ومن ثم معالجة المشاعر المؤلمة التي يدركها بعقل متفتح

¹ Autism spectrum disorder

² Trauma

³ Post-Traumatic Growth

⁴ Self-compassion

(محمد، ٢٠١٩: ١٧٥).

كما يهدف التراحم الذاتي إلى أن تكون لطيفاً تجاه نفسك، في حالات الألم أو الفشل بدلاً من انتقاد الذات بقسوة، مما يسهل النمو في مرحلة ما بعد الصدمة، وذلك تأكيداً على ما أثبتته "ألين؛ وليري" (Allen & Leary: 2010)، حيث أشارت إلى أن الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات أعلى من التراحم الذاتي يميلون إلى تفسير الأحداث السلبية بطريقة أقل ترويعاً، وأن الأفراد الذين يتعاطفون مع أنفسهم يميلون إلى الحصول على أفكار أكثر إيجابية تتعلق بتجربة الفرد، والتي بدورها ترتبط بنتائج عاطفية أفضل؛ واتفق مع ذلك دراسة كل من "مورلي" (Morley, 2015: 227)، وعبادي (٢٠٢٢: ٥٨٠) والذين أكدوا على التأثير الإيجابي والدور الفعال للتراحم الذاتي في تحسين نمو ما بعد الصدمة؛ كما ذكروا أنه العامل الأهم في تعامل الفرد مع خبراته السلبية التي تجلب له الألم والمعاناة وتقبلها والتعاطف معها؛ ومن هنا يأتي اهتمام الدراسة الراهنة للكشف عن العلاقة بين التراحم الذاتي والنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة الدراسة

يُعد اضطراب طيف التوحد أحد أكثر الاضطرابات المُربكة التي لم يتم تحديد سبب دقيق لها ولم يتم العثور على علاج نهائي حتى الآن (Ali; Al- Adwan & Al-Naimat, 2019: 48)، حيث إن تشخيص طفل داخل الأسرة باضطراب طيف التوحد يكون بمثابة الصدمة للأسرة، مما يعرض الأمهات إلى أكبر درجات الضغوط، وبالتالي تؤثر على صحتهن النفسية (Zahang, et al 2015: 29).

وأفادت الدراسات الوبائية الحالية بزيادة انتشار اضطراب طيف التوحد على مدى العقدين الماضيين؛ وتم تشخيص اضطراب طيف التوحد في الأولاد أكثر من

الفتيات, وذلك بنسبة (١ : ٣), ووفقاً لتقديرات مركز السيطرة على الأمراض للتوحد والتنمية شبكة الإعاقات فإن معدل الانتشار الحالي هو (١) من كل (٥٤) طفلاً في الولايات المتحدة, ولكن في السنوات الأخيرة, زاد الانتشار في أوروبا بسرعة, وذلك بسبب زيادة الوعي لاضطراب طيف التوحد, وبالتالي زيادة احتمالية تشخيص الحالة (Papadopoulos, 2021: 1); كما أكدت وزارة التضامن الاجتماعي في مصر عام (٢٠١٧) أن عدد المصابين باضطراب طيف التوحد يصل إلى (٨٠٠) ألف مصاب, حيث يوجد طفل مصاب من بين كل ١٦٠ طفلاً بدرجات مختلفة من الأعراض; كما أشار "إيستس; وزملاؤه" (Estes, et al, 2013: 133), إلى أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد غالباً ما تعاني من ضعف في الصحة العقلية, وتدني نوعية الحياة والرفاهية, كما يعانون من مستويات عالية من التوتر; حيث كشفت نتائج الدراسات السابقة أن تلك الأمهات أفدن بارتفاع الضغط النفسي, وانخفاض مستويات المرونة لديهن, وزيادة المشكلات المتعلقة بالصحة, فهن أكثر عرضة لأمراض السرطان, وكان لديهن خطر متزايد للوفاة المبكرة. ومن هنا بدأ الاهتمام بتحسين النمو الإيجابي من خلال معرفة العلاقة بين التراحم الذاتي والنمو ما بعد الصدمة; وبناءً على ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

هل توجد علاقة ارتباطية بين التراحم الذاتي ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

١- تناول الدراسة لمفاهيم مهمة في علم النفس بصفة عامة, والإكلينيكي بصفة

خاصة تتمثل في (التراحم الذاتي, النمو ما بعد الصدمة).

- ٢- إثراء المكتبة العربية والمصرية خاصة بمثل هذه الدراسات التي تخص أحد الموضوعات الحديثة في وقتنا الحالي.
- ٣- ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي ربطت بين متغيرات الدراسة الراهنة؛ ذلك على حد علم الباحثة.
- ٤- تطمح الباحثة أن تكون هذه الدراسة نواة لباحثين آخرين لإعداد برامج إرشادية وعلاجية لمحاولة العلاج، وتحسين النمو ما بعد الصدمة؛ وذلك من خلال الكشف عن متغيرات أخرى.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى ما يلي:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين التراحم الذاتي، والنمو ما بعد الصدمة.

مفاهيم الدراسة والإطار النظري

أولاً: تعريف التراحم الذاتي

يُعد التراحم الذاتي مصدرًا مهمًا للسعادة في الحياة الجيدة، والسعادة الجيدة تتضمن إيجاد الهدف والمعنى في حياة المرء، في حين أن التراحم الذاتي لا يتجنب الألم، بل يتقبله بلطف وحسن نية (Neff & Costigan, 2014: 114).

ويوضح "كباكسي؛ ساهن" (Kabakçı & Altun, 2022: 150) مفهوم التراحم الذاتي بأنه يمثل موقف يتم تطويره من قبل الفرد في إطار الممارسة الواعية، بأن يكون داعماً عاطفياً وأكثر تفهماً لنفسه عند التعرض لمشاعر مثل الألم أو الفشل أو عدم الكفاية، فهو القدرة على إظهار الحب والتسامح والاهتمام واللطف للآخرين، وكذلك تجاه نفسه.

كما تعرفه الباحثة بأنه هو " قدرة الفرد على التعامل بلطف وشعوره بالرحمة

والعطف تجاه نفسه، وتفهمه لمعاناته وآلامه بعد مواجهتها، وبالتالي قدرته على استيعاب المواقف المؤلمة التي يمر بها، والتي يشعر بعدها بالضعف، دون توجيه النقد لذاته أو الحكم عليها، وإظهار التعاطف معها والرغبة في إعادة الهدوء النفسي لها كما يتعاطف مع الآخرين في مواقفهم المؤلمة المشابهة.

أبعاد التراحم الذاتي

صم "نيف" (Neff, 2009: 561-573) أول نموذج نتج عنه (٦) مكونات رئيسية للتراحم الذاتي تم عرضها كبنية ثلاثية الأبعاد ثنائية القطب وهي: (اللفظ الذاتي مقابل الحكم الذاتي، الشعور بالإنسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة مقابل الإفراط في تحديد الهوية)، وتتحد هذه المكونات وتتفاعل بشكل متبادل لإنشاء إطار ذهني عطوف على الذات؛ ويُعد هذا النموذج أول نموذج للتراحم الذاتي والذي نتج عنه مقياس تُرجم للعديد من اللغات؛ وفيما يلي عرض لتلك الأبعاد:

١- **اللفظ الذاتي مقابل الحكم الذاتي**: ويشير اللفظ الذاتي إلى الميل للاهتمام والتفهم مع الذات بدلاً من النقد أو إصدار الأحكام، فعند ملاحظة بعض الجوانب غير المرغوبة في شخصية المرء -على سبيل المثال- يتم التعامل مع الخلل بلطف، وتكون النغمة العاطفية للغة المستخدمة تجاه الذات ناعمة وداعمة - بدلاً من - مهاجمة وتوبيخ الذات لكونها غير كافية، وتُمنح الذات الدفء والقبول غير المشروط. - وبالمثل - عندما تكون ظروف الحياة صعبة ومؤلمة، يتجه الأشخاص المتعاطفون مع أنفسهم إلى الداخل ليقدموا لأنفسهم الراحة والهدوء بدلاً من التمسك بتركيز خارجي يحاول السيطرة على المشكلة أو حلها؛ وأخيراً فإن اللفظ الذاتي ينطوي على أن يكون المرء متأثراً بضيقه الخاص، وبالتالي يتم اختبار الرغبة في الشفاء والتخفيف من معاناة المرء.

٢- **الشعور بالإنسانية المشتركة مقابل العزلة:** يتضمن الشعور بالإنسانية المشتركة الاعتراف بأن جميع البشر غير كاملين، وأن جميع الناس يفشلون، ويرتكبون الأخطاء، وينخرطون في سلوكيات غير صحية، بحيث يتم النظر إلى مميزات الذات من منظور واسع وشامل، والنظر إلى صعوبات الحياة في ضوء التجربة الإنسانية المشتركة، بحيث يشعر المرء بالارتباط بالآخرين عند الشعور بالألم -بدلاً من- الشعور بالعزلة والانفصال عن الآخرين عند التفكير في العيوب الشخصية، حيث غالباً ما يقع الأفراد في خطأ الاعتقاد بأنهم وحدهم الذين يكافحون عندما يواجهون ظروفًا حياتية صعبة، ويشعرون بالعزلة والانفصال عن الأشخاص الآخرين الذين يُفترض أنهم يعيشون حياة سعيدة طبيعية.

٣- **اليقظة مقابل الإفراط في تحديد الهوية:** ويشير هذا البُعد إلى أن تكون مدرِّكاً لتجربة اللحظة الحالية بطريقة واضحة ومتوازنة، بحيث لا يتجاهل الفرد الجوانب غير المحبوبة في نفسه أو في حياته؛ فمن الضروري أن يدرك الفرد بأنه يُعاني من أجل التمكن من نشر التراحم الذاتي؛ -في حين- أنه قد يبدو أن المعاناة الشخصية واضحة تمامًا، إلا أن العديد من الأشخاص لا يعترفون بالأمهم عندما يكونون مشغولين بالحكم على أنفسهم أو التعامل مع تحديات الحياة؛ ويتضمن اليقظة نوعاً من الخروج من الذات، والنظر لتجربة الفرد الخاصة بموضوعية، وبالتالي يحدث نوعاً من ارتباط الذات بالذات فيمكن لأحد جوانب الذات أن يعطي التراحم مع جانب آخر من الذات؛ كما أن اليقظة تمنع الانحراف بعيداً عن قصة ألم الفرد، وهي العملية التي أُطلق عليها مصطلح " الإفراط في تحديد الهوية" وفيها يميل الفرد إلى اجترار الأفكار

والمشاعر السلبية ذات الصلة بالذات والتركيز عليها بقلق شديد، بحيث لا تتوفر المساحة الذهنية اللازمة للتراحم الذاتي.

النظريات المفسرة للتراحم الذاتي

نظرًا لأهمية التراحم الذاتي الذي أثار اهتمام الكثير من الباحثين ظهرت مجموعة من النظريات المفسرة له كونه مصدرًا مهمًا يؤثر على الصحة النفسية العامة للفرد، وفيما يلي سوف يتم عرض تلك النظريات.

(١) منظور الاتجاه الإنساني:

استندت "نيف" (Neff, 2003) في تفسيرها لهذا المنظور إلى ثلاث رؤى، أولها كانت لما أكد عليه "ماسلو" (Maslow) من أهمية مساعدة الناس على تقبل الآلام، والاعتراف بفشلهم في الحياة كشرط ضروري لنموهم، وأضاف إلى أن السبب الرئيسي لكثير من الأمراض النفسية هو الخوف من معرفة الفرد لنفسه، وعواطفه، واندفاعاته، ونكرياته، وقدراته، وإمكانياته؛ ويضيف "روجرز" (Rogers) أن التراحم الذاتي يشبه ما أطلق عليه التقدير الإيجابي غير المشروط نحو الذات، لذلك يفترض "روجرز" أن الاتجاه اللطيف نحو الذات هو الهدف النهائي للعلاج المتمركز حول العميل مما يسمح للفرد بأن يصبح أكثر وعيًا بذاته، وأكثر قبولًا لها، وأكثر تعبيرًا عنها، وأقل دفاعية وأكثر انفتاحًا وحرية للتغيير والنمو؛ كما يشير "إليس" (Ellis) أن التراحم الذاتي يوفر القبول الذاتي غير المشروط، بعيدًا عن تقييم أو تقدير للذات، فهو يعتقد أن التراحم الذاتي مفتاح الهناء النفسي لدى الفرد من خلال تطوير موقف متسامح مع الذات.

(٢) نظرية التعلم الاجتماعي:

وتفسر هذه النظرية "التراحم الذاتي" على أساس (متغير الكفاءة- وخطط تنظيم

الذات)، حيث تفترض أن لكل واحدة هنا قواعد واستجابات معينة خاصة بأدائها، وفي غياب المحددات الخارجية أو ما يراقب سلوكنا، فإننا نحقق أهداف الأداء ونضعها لأنفسنا، وعندما نخفق في تحقيقها، فإننا نقوم بنقد ذواتنا على أساس عدم القدرة على الوصول إلى مستوى هذه المعايير، أما إذا وصلنا إلى مستوى هذه المعايير، فإن تكريمنا يكون ذاتياً، من خلال الرضا عن الذات والافتتاع بأنفسنا؛ وعلى أساس هذه النظرية، فإن عملية تنظيم الذات هي المحدد الأساسي لعملية "التراحم الذاتي"، فعند الإخفاق في تحقيق المعايير صعبة المنال، قد يلجأ إلى إعادة تنظيم ذاته من خلال عملية التراحم بها، واستبعاد المعايير السابقة، وتحديد معايير جديدة للأداء تمكن الذات من تحقيقها والوصول إليها، وبذلك نحقق الرضا على ذواتنا والافتتاع بها، كما هو الحال حينما يفشل الشخص في دراسة شيء معين ثم يتجه إلى دراسة شيء آخر (نعمة، ٢٠١٢: ٤٧).

ثانياً: النمو ما بعد الصدمة:

يتعرض الأفراد خلال حياتهم إلى العديد من الصدمات والأزمات القاسية، والتي تؤدي بدورها إلى إحداث تغييرات عنيفة في جوانب الشخصية لديهم ومعتقداتهم وأحاسيسهم، واتجاهاتهم؛ فالحدث الصادم بحد ذاته لا يسبب الاستجابات السلبية بقدر ما تسببه طريقة تفسير وإدراك الفرد لهذا الحدث (السليتي؛ بني مصطفى، ٢٠٢٠: ٣). فكلما كانت شخصية الفرد وطريقة إدراكه وأدائه في معالجة انفعالاته الناتجة عن معاناته مع الحدث الصادم أكثر إيجابية فإنه ينتج عن ذلك ما يسمى بنمو ما بعد الصدمة (Vloet, et al, 2017: 1).

كما توضح "ميتلس" (Maitlis, 2020: 396-398) نمو ما بعد الصدمة، بأنه التغيير الإيجابي التحويلي الذي يمكن أن يحدث نتيجة للصراع مع أزمات الحياة الصعبة للغاية، وتشير أن أولئك الذين نجوا من الصدمة يبدأوا في رؤية أنفسهم أقوى

وأكثر قدرة على التعامل مع الأحداث الصعبة في المستقبل.

وتعرفه الباحثة بأنه فكرة إيجابية تنتج عن تعرض الفرد لحدث مؤلم صادم، يقوم بتنفيذها لرغبته في تحقيق تغيرات إيجابية، تساعد على التكيف مع الوضع المؤلم والصراعات التي يمر بها، ويبدل الجهد لتقبله بحثاً عن الاستفادة من خلاله لتحقيق السلامة النفسية.

أبعاد النمو ما بعد الصدمة:

قدما "تيدسيكي؛ وكالهنون" (Tedeschi & Calhoun, 1996) قائمة نمو ما بعد الصدمة متضمنة خمسة أبعاد، ويُعد هذا النموذج هو الأكثر صدقاً وثباتاً في بنيته العملية، حيث يمتاز بأنه ينظر للنمو ما بعد الصدمة على أنه عملية ونتيجة، رغم أن عملية التكيف وتحديد التغيرات الإيجابية للنمو بعد الصدمة هي عملية طويلة المدى (Jayawickreme & Blackie, 2014, 314)؛ وسوف يعتمد البحث الحالي على تلك الأبعاد، وفيما يلي عرض لهذه الأبعاد:

١- **زيادة تقدير الحياة:** ويتمثل في الشعور بتحول كبير في كيفية التعامل مع الحياة اليومية وتقدير لحظات الحياة والهدف منها والشعور بأهميتها مع ترتيب الأولويات.

٢- **نمو العلاقات مع الآخرين:** وتتمثل في إدراك حدوث تغيرات إيجابية في العلاقات مع الآخرين بتعميق الصلات والتقارب معهم وإدراك أهمية وجود العلاقات الاجتماعية مع من حولنا وتقدير قيمتهم، وحماية الذات من التعرض للإساءة من الآخرين.

٣- **قوة الشخصية:** وتشير إلى شعور الفرد بتغيرات إيجابية في إدراك الذات والإحساس بجوانب قوة الشخصية والثقة في الذات وجدارتها وقدرتها على إدارة الضغوط ومواجهتها في المواقف المختلفة والمحتملة مستقبلاً.

٤- الفرص الجديدة: وتتمثل في إدراك الفرد للفرص الجديدة والفوائد المحتملة التي نتجت عن حدوث الصدمة.

٥- التغيرات الروحية: وتعني حدوث تغير إيجابي في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الإحساس بالمعنى والهدف وتعميق الإيمان والقيم الروحية والحفاظ على المعتقدات الروحية.

ثانياً: النماذج المفسرة للنمو ما بعد الصدمة

١- نموذج "تيدسيكي؛ وكالهنون" (Tedeschi & Calhoun: 1996) :

ويفترض هذا النموذج أن الأحداث المؤلمة لا تؤدي إلى النمو، لكن الصراع العاطفي الذي يعقب الصدمة يوفر الحافز من أجل التغيير؛ والجزء الأول من هذه النظرية يؤكد على أهمية الخصائص الفردية في التنبؤ للنمو، وقد تم تحديد عدد من المتغيرات الديموجرافية المتعلقة بالنمو، ومن هذه المتغيرات الديموجرافية هي "العمر، الجنس والتعليم"، حيث أن الأطفال الأصغر سناً لديهم فرصة النمو أكثر من الكبار، وكذلك أكد "تيدسيكي؛ وكولهان" أن الشباب في العادة يكونون أكثر انفتاحاً في تغيير المخططات في حياتهم وخبراتهم وبالتالي تكون هناك زيادة في النمو، كما أكدت النظرية أن المرأة تشهد زيادة في النمو أكثر من الرجل (Stanton, et al., 2006: 27).

٢- نموذج "بالس؛ وأدم" (Pals & Adams: 2004)

فسر هذا النموذج "النمو بعد الصدمة" من خلال إظهار أهمية دور السرد، حيث تُعد مراجعة قصة حياة الفرد المحرك الأساسي لاستيعاب تفاصيل الحدث الصدمي والمحفز للتغيرات المعرفية والسلوكية التي تسهم في تطوير النمو؛ ومن هذا المنظور تعتبر قصة حياة الفرد وسرده لتفاصيلها سيرورة يتشارك فيها الأفراد لإعادة بناء قصص حياتهم استناداً إلى فهم كيفية تغيرهم منذ وقوع الحدث، وهذا ما يعكس

دور السرد في نمو ما بعد الصدمة والعلاقة الوثيقة بينه وبين قصة الحياة؛ ففهم النمو ما بعد الصدمة في هذا السياق هو عملية بناء فهم سردي لتغيير الذات بشكل إيجابي من خلال الحدث الصدمي، فتسمح عملية السرد بالاعتراف ومعالجة الجوانب العاطفية السلبية للتجارب الصدمية ووصف تأثيرها على الذات مما يسمح برؤية التغيرات الإيجابية وتحريكها لخلق إمكانيات لجوانب جديدة في اتجاه التغيير الذاتي الإيجابي تمهيداً لظهور نمو ما بعد الصدمة (معوض؛ محمد، ٢٠١٢: ١٤ - ٨٣).

٣- نموذج فرانكل (frankl, 1963)

أشار "فرانكل" (frankl, 1963) في هذا النموذج إلى أن إحدى العوائق الضارة للصدمة النفسية هي "تآكل إحساس الشخص بالهدف والمعنى في الحياة" وعلى أساس هذا الفهم، صاغ "فرانكل" نظرية العلاج بالمعنى، حيث إن الناس يناضلون من أجل المعنى، وهذا المعنى هو ما يساعد الفرد على التأقلم مع الصدمة (Grad& Zeligman, 2017: 191) ويستطيع الفرد أن يكتشف المعنى بثلاث طرق هما: (الالتيان بفعل أو عمل، ومعايشة خبرة قيمة ما، ومعايشة حالة من المعاناة)؛ فيمكن للإنسان أن يواجه المعاناة من خلال تحويل الألم لإنجاز وأن يتخذ من الذنب فرصة لتغيير نفسه، وأن يتخذ من زوال الحياة دافعاً ليتصرف بشكل أكثر مسئولية في الحياة، فعند التعرض لحادث صادم يمكن أن نلاحظ الثلاث طرق لاكتشاف "المعنى" ومن ثم يحدث النمو بدرجة مرتفعة (معوض؛ محمد، ٢٠١٢: ١٤ - ٨٣).

ثالثاً: اضطراب طيف التوحد

ظهر "اضطراب طيف التوحد" على يد العالم "كانر" (kanner) في عام (1943) أثناء فحصه لمجموعة الأطفال المتأخرين عقلياً بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث لفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية مشتركة بين

(١١) طفلاً متأخر عقلياً، كما لاحظ أن سلوكياتهم لا تتشابه مع أى اضطرابات أخرى عُرفت سابقاً؛ وأطلق على هذه الفئة مصطلح "التوحد الطفولي"، حيث وجد "كانر" أن هذه الفئة من الأطفال تُعاني من مشكلات عديدة منذ الطفولة المبكرة، تتمثل في قصور واضح في التواصل اللفظي، والتواصل الاجتماعي، وغيرها من الجوانب الأخرى (إبراهيم، ٢٠٢٠: ٢١-٥٠).

وعرف عكاشة (٢٠٠٥: ٧٥٣) اضطراب طيف التوحد بأنه قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل، وتكرار في السلوك، وبالإضافة إلى هذه السمات التشخيصية يعاني الطفل من وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محددة كالرهاب، وإضطرابات النوم، والأكل، ونوبات غضب، وعدوان نحو الذات، وغيرها، مما يتسبب في إيذاء الطفل لذاته، وإيذاء الآخرين، وتعوق تواصله مع الآخرين بشكل طبيعي.

وعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM, IV-TR, 2013, 81-88) طيف التوحد بأنه " قصور نوعي يظهر في ثلاثة مجالات نمائية هي: التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل (بنوعيه اللفظي وغير اللفظي) وجملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية " والتي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر.

وعرفه الإمام (٢٠١٧: ٢٢)، و"علي؛ وزملاؤه" (Ali, et al, 2019: 48) بأنه اضطراب نمائي يؤثر بدرجة واضحة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي قبل سن الثالثة من العمر، فهو يؤثر في الملامح الأساسية، وتشتمل خصائصه على قصور في التواصل والانفعال بتكرار أنماط سلوكية معينة وتحديات في مقاومة التغيير في البيئة والروتين اليومي واستجابة غير مألوفة للخبرات الحسية، مما يؤثر سلباً على الأداء التربوي.

وتعرفه الباحثة بأنه "اضطراب نمائي شامل يتسم بوجود قصور في العمليات المعرفية، وفقدان في التواصل الاجتماعي مع وجود أنماط سلوكية تكرارية؛ حيث يتطلب التعامل مع طفل توحيدي كثيرًا من الصبر والمثابرة والتقبل لهذا الاضطراب فهو بحاجة إلى التدريب بشكل مستمر ومتكرر لكي يتم تأهيله والوصول به إلى ما هو أقرب للطفل الطبيعي".

أسباب اضطراب طيف التوحد

أسباب اضطراب طيف التوحد لا تزال غامضة حتى الآن، ولأنه يتميز "باضطراب الطيف"، فيمكن أن يكون هناك العديد من المتغيرات المختلفة التي يمكن أن تؤدي دورًا في التسبب في مستويات مختلفة منه (Rochel, 2015: 104)، وفيما يلي يتم عرض بعض العوامل المسببة لظهور اضطراب طيف التوحد:

١- **العوامل الجينية:** وتفسر حدوث اضطراب طيف التوحد إلى وجود خلل وراثي، فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني له تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة من بويضة واحدة أكثر من التوائم الأخوية من بويضتين مختلفتين (مصطفي؛ الشرييني، 2011: 38).

٢- **العوامل الاجتماعية:** وتشير أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلاً عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد (عبيد، 2010: 64).

٣- **العوامل البيئية:** وتؤكد على وجود عوامل التسمم بالرصاص والزرنيق واستهلاك الكحول من الأم، وتعاطي المخدرات والتدخين، والتعرض لحمض الفالبرويك أو الثاليدومايد في مرحلة مبكرة من الحمل، ونقصان الأكسجين والاختناق؛ فمن

الأسباب المحتملة للإصابة في الفترة المحيطة بالولادة هو ممارسة قطع الحبل السري للأطفال مباشرة بعد الولادة قبل أن يأخذوا أنفاسهم الأولى، فقد يرتبط اضطراب طيف التوحد أيضًا بلف الحبل السري حول عنق الطفل عند الولادة (Joshi, Percy & Brown, 2002: 12).

النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد

١- **نظرية العقل:** وبرز "بارون؛ كوهن" (Baron-cohen) أن ثالوث التوحد يتمثل في: (قصور النمو الاجتماعي- قصور التواصل- قصور اللعب الرمزي)، وما هو في الحقيقة إلا محصلة لعجز في تطور قراءة الحالات العقلية أي قصور في نظرية العقل؛ وحسب هذه النظرية يعتبر أن هذا القصور مرتبط باضطراب طيف التوحد (يوب، ٢٠١٦: ٨١).

٢- **النظرية السيكودينامية:** ركزت هذه النظرية على الوضع الطبيعي للطفل التوحي من الجانب العضوي، وتؤكد على حدوث مؤثرات قوية في مرحلة مبكرة تسفر عن إصابة الطفل بالاضطراب النفسي الشديد، ويضع أصحاب هذه النظرية المسؤولية على العلاقات الوالدية المعوقة بالطفل، والمعاملة الوالدية الشاذة.

الدراسات السابقة:

دراسات تناولت العلاقة بين التراحم الذاتي ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

جاء "بوهدانا؛ وزملاؤه" (Bohadana, et al, 2020) في دراسته الثالثة يهدف إلى معرفة تأثير التراحم الذاتي، حيث شارك (٣) آباء في تدخل قائم على التراحم الذاتي لمدة (٤) أسابيع، بالإضافة إلى (٣) أمهات تتراوح أعمارهن بين

(٣٠-٤٨) سنوات لمدة (٤) جلسات لمدة ساعتين، ووجدت هذه الدراسة أن تدخل التراحم الذاتي صالح اجتماعيًا وفعال في تحسين نتائج الوالدين، بما في ذلك زيادة التراحم الذاتي، وانخفاض الإجهاد الأبوي، الاكتئاب، القلق، التوتر، وتحسين نوعية الحياة، كما يُعد فهم العوامل القابلة للتعديل المحتملة التي قد تُحسن من رفاهية الوالدين أمرًا مهمًا بشكل خاص لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، الذين يميلون إلى الإبلاغ عن ضغوط أعلى ونوعية حياة سيئة.

وهدفت دراسة "شان؛ وزملاؤه" (Chan, et al, 2020) إلى استكشاف العلاقات بين النمو بعد للصدمة والضيق النفسي، أي الاكتئاب والقلق والتوتر بين مقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب التوحد في الصين، بالإضافة إلى التراحم الذاتي كعامل مرتبط محتمل، وتكونت العينة من (١٢١) من مقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، تتراوح أعمارهم بين (٢٦ - ٥٣) عامًا، حيث تم استخدام استبيانًا ديموجرافيًا اجتماعيًا، ومخزون نمو ما بعد الصدمة (PTGI)، والنسخة الصينية من مقياس الضيق النفسي (DASS-21)، والنسخة الصينية من مقياس التراحم الذاتي (SCS-SF)، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة خطية أو منحنية بين النمو بعد الصدمة والضيق النفسي، كما تبين أن النمو بعد الصدمة ارتبط بشكل غير مباشر بالضيق النفسي من خلال التراحم الذاتي، مع ارتباط المكونات الإيجابية والسلبية للتراحم الذاتي بشكل فريد مع النمو بعد الصدمة والضيق النفسي على التوالي، ومن خلال السابق أظهرت الدراسة أن النمو بعد الصدمة يلعب دورًا وقائيًا للصحة العقلية بين مقدمي الرعاية الصينيين للأطفال المصابين بالتوحد من خلال تعزيز التراحم الذاتي.

كما جاءت "زamani؛ وزملاؤه" (Zamani, et al, 2021) بدراسة شبه تجريبية تهدف إلى فعالية تعليم التراحم الذاتي على الرفاه النفسي والمرونة لدى

أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تم اختيار (٦٤) من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من خلال طريقة أخذ العينات المتاحة، وتم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين تجريبية (ن=٣٢) ومجموعة ضابطة (ن=٣٢)، وخضعت المجموعة التجريبية لعشر جلسات مدتها (٩٠) دقيقة لتعليم الرعاية الذاتية، لكن المجموعة الضابطة ظلت على قائمة الانتظار، وتم استخدام استبيان الفحص المبكر لسمات التوحد (ESAT)، ومقاييس (Ryff) للرفاهية النفسية، ومقياس المرونة (CD-RISC)، وأظهرت النتائج أن تعليم التراحم الذاتي المستخدم في هذه الدراسة يمكن أن يحسن جميع مجالات الرفاهية النفسية: ك (التمكن البيئي، وقبول الذات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والغرض في الحياة، والنمو الشخصي، والاستقلالية) وأيضًا يحسن من جميع العوامل الخمسة: (الكفاءة الشخصية، وتحمل التأثير السلبي، والقبول الإيجابي للتغيير، والتحكم، والتأثيرات الروحية للأمهات)، وبذلك أثبت أن للتراحم الذاتي تدخلًا فعالًا في تحسين الرفاهية النفسية ومرونة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

وتضيف دراسة "زمانى؛ وزملاؤه" (Zamani, et al, 2021) من خلال دراسة شبه تجريبية تهدف إلى فعالية تعليم التراحم الذاتي على الرفاه النفسي والمرونة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تم اختيار (٦٤) من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من خلال طريقة أخذ العينات المتاحة، وتم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين تجريبية (ن=٣٢) ومجموعة ضابطة (ن=٣٢)، وخضعت المجموعة التجريبية لعشر جلسات من (٩٠) دقيقة من تعليم الرعاية الذاتية، لكن المجموعة الضابطة ظلت على قائمة الانتظار، وتم استخدام استبيان الفحص المبكر لسمات التوحد (ESAT)، ومقاييس (Ryff) للرفاهية النفسية، ومقياس المرونة (CD-RISC)، وأظهرت النتائج أن تعليم التراحم الذاتي المستخدم

في هذه الدراسة يمكن أن يحسن جميع مجالات الرفاهية النفسية: ك (التمكن البيئي، وقبول الذات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والغرض في الحياة، والنمو الشخصي، والاستقلالية) وأيضًا يحسن من جميع العوامل الخمسة: (الكفاءة الشخصية، وتحمل التأثير السلبي، والقبول الإيجابي للتغيير، والتحكم، والتأثيرات الروحية للأمهات)، وبذلك أثبت أن للتراحم الذاتي تدخلًا فعالًا في تحسين الرفاهية النفسية ومرونة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

كما يضيف عبادي (٢٠٢٢) من خلال دراسته التي تهدف إلى الكشف عن مستوى المرونة الوالدية والتراحم الذاتي ونمو ما بعد الصدمة، وتحديد مسارات العلاقات بين المرونة الوالدية، وكل من التراحم الذاتي ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال التوحد أثناء إغلاق جائحة فيروس كورونا، وتكون عينة الدراسة من (٨٣) أمًا من أمهات أطفال التوحد، والتي تتراوح أعمارهن ما بين (٢٧ - ٤٧) سنة، حيث تم استخدام مقياس المرونة الوالدية إعداد (Suzuki, et al, 2015)، ومقياس التراحم الذاتي إعداد (Raes, et al, 2011)، 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 التراحم الذاتي؛ 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 الذاتيين، وتوصلت النتائج أيضًا إلى وجود تأثيرات مباشرة للمرونة الوالدية على نمو ما بعد الصدمة، وتأثيرات غير مباشرة للمرونة الوالدية على نمو ما بعد الصدمة من خلال التراحم الذاتي كمتغير وسيط لدى أمهات أطفال.

التعقيب العام على الدراسات السابقة

من خلال فحص وتحليل الدراسات السابق ذكرها تستخلص الباحثة ما يلي:

١- عدم وجود دراسات عربية أو أجنبية تطرقت إلى الربط بين وجود التراحم الذاتي كمؤشر لتحسين نمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة وذلك - في حدود علم الباحثة- لذلك فإن الباحثة تسعى أن تكون دراستها بمثابة البداية لسد ثغرة في هذا المجال.

٢- لم تحصل الباحثة على دراسات عربية تناولت العلاقة بين التراحم الذاتي ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد سوى دراسة عبادي (٢٠٢٢) وذلك -في حدود علم الباحثة -.

٣- الاهتمام الجزئي للباحثين ببعض أبعاد متغيرات الدراسة (التراحم الذاتي - النمو ما بعد الصدمة)، وبالتالي ملاحظة الندرة الشديدة للدراسات العربية والأجنبية في تناول العلاقة بين التراحم الذاتي والنمو بعد الصدمة بشكل مباشر وشامل، وهو الأمر الذي وجه اهتمامنا إلى موضوعات الدراسة والبحث فيها بشكل أكثر شمولاً.

فرض الدراسة

١- توجد علاقة ارتباطية بين التراحم الذاتي والنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المنهج والإجراءات

١- منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي ، وذلك للتحقق من فرض الدراسة.

٢- عينة الدراسة :

وتكونت عينة الدراسة من (١٦٠) مشاركًا، والتي تتراوح أعمارهم من (٢٠-٦٤) عامًا، بمتوسط عمري (٣٩.٢٥)، وانحراف معياري $\pm(٧.٥٠)$ سنة؛ تم تقسيمهم إلى: ١- عينة تقنين عددها (٥٠)، ٢- عينة أساسية عددها (١١٠)؛ حيث قامت الباحثة بالتطبيق في المراكز الخاصة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والعيادات الخاصة بالأطفال تخصص المخ والعصاب، وتم مقابلة أولياء الأمور الذي تم تشخيص أبنائهم باضطراب طيف التوحد من قبل المتخصصين والأطباء، وذلك باستخدام مقياس كارز (CARS-2)، والذي تتراوح أعمارهم من (٢-١٦) عامًا؛ من المتلقين للتأهيل داخل المراكز الخارجية بالمحافظات (قنا- الأقصر- أسوان)، ومراكزهم المختلفة؛ وكان متوسط المدة الزمنية للتشخيص (٤.٣٧) سنة، وبمستوى شدة وفقًا لثلاث مجموعات (منخفض، متوسط، شديد).

٣- الأدوات

-مقياس التراحم الذاتي؛ (إعداد: "نيف" (Neff, 2003) ترجمة وتقنين: الباحثة
-ومقياس النمو ما بعد الصدمة من (إعداد "تيدسيكي؛ وكالهن" (Tedeschi & Calhoun, 1996)؛ ترجمة: كيرا؛ وآخرون (Kira, et al, 2013)،

أولاً: مقياس التراحم الذاتي

وصف المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٦) بندًا؛ مقسمين على (٦)

أبعاد فرعية هي:

١- البعد الأول: اللطف الذاتي ويتكون من (٥) عبارة

٢- البعد الثاني: الحكم الذاتي ويتكون من (٥) عبارات.

٣- **البُعد الثالث:** الإنسانية المشتركة ويتكون من (٤) عبارات.

٤- **البُعد الرابع:** العزلة ويتكون من (٤) عبارة.

٥- **البُعد الخامس:** اليقظة ويتكون من (٤) عبارة.

٦- **البُعد السادس:** الإفراط في تحديد الهوية (٤) عبارة.

ويتم الإجابة عن هذا المقياس من خلال الأمهات عن طريق الاختيار من بين ثلاثة بدائل هي: (لا تنطبق مطلقاً- تنطبق أحياناً- تنطبق تماماً) بوضع علامة (٧) على الاختيار الذي يتطابق مع الفرد؛ علماً بأن الدرجات المحسوبة لهذه الإجابات الثلاثة هي على الترتيب (١, ٢, ٣), وتتراوح الدرجة الكلية لهذا المقياس ما بين (٢٦- ٧٨) مما تشير الدرجات المرتفعة إلى وجود مستوى مرتفع من التراحم الذاتي للفرد، والدرجات المنخفضة إلى وجود مستوى منخفض من التراحم الذاتي، كما يمثل (١, ٢٦) أدنى درجة يحصل عليها المفحوص في الأبعاد والمقياس ككل.

ثانياً: النمو ما بعد الصدمة

وصف المقياس

أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٢٠) بنداً؛ مقسمين على (٥)

أبعاد فرعية هي:

١- **البُعد الأول:** زيادة تقدير الحياة ويتكون من (٣) عبارة

٢- **البُعد الثاني:** نمو العلاقات مع الآخرين ويتكون من (٦) عبارات.

٣- **البُعد الثالث:** قوة الشخصية ويتكون من (٤) عبارات.

٤- **البُعد الرابع:** الفرص الجديدة الايجابي ويتكون من (٥) عبارة.

٥- **البُعد الخامس:** التغيرات الروحية ويتكون من (٢) عبارة.

ويتم الإجابة عن هذا المقياس من خلال الأمهات عن طريق الاختيار من بين

ثلاثة بدائل هي: (لا تنطبق مطلقاً, تنطبق أحياناً, تنطبق تماماً) بوضع علامة (٧)

على الاختيار الذي يتطابق مع الفرد؛ علمًا بأن الدرجات المحتسبة لهذه الإجابات الثلاثة هي على الترتيب (١, ٢, ٣)، وتتراوح الدرجة الكلية لهذا المقياس ما بين (٢٠- ٦٠) مما تشير الدرجات المرتفعة إلى وجود مستوى مرتفع من النمو ما بعد الصدمة للفرد، بينما تشير الدرجات المنخفضة على وجود مستوى منخفض من النمو ما بعد الصدمة، كما يمثل (١, ١٩) أدنى درجة يحصل عليها المفحوص في الأبعاد والمقياس ككل.

الكفاءة السيكومترية للمقاييس في الدراسة الراهنة

أولاً: الثبات

تم حساب الكفاءة السيكومترية للمقاييس (التراحم الذاتي، والنمو ما بعد الصدمة) بثلاث طرق: (إعادة الاختبار - وألفا كرونباخ - والتجزئة النصفية)، وجدول رقم (١) يوضح ذلك، وقد تحققت الباحثة من ثبات وصدق المقياس وتراوحت معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار بين (٠.٦٥٠ - ٠.٨٥٤) (٠.٤٩٧ - ٠.٧٣٩)، وألفا كرونباخ بين (٠.٥٦٨ - ٠.٨٢٥) (٠.٤٩٧ - ٠.٧٣٩)، والتجزئة النصفية بين (٠.٥٨١ - ٠.٨٨٨) (٠.٥٤٥ - ٠.٧٣٨)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة ثبات جيدة، كما اعتمدت الباحثة على صدق الاتساق الداخلي، وصدق المقارنة الطرفية، وقد تمتع المقياس بدرجات جيدة من الصدق.

جدول (١) يعرض معاملات الثبات لمقاييس الدراسة (ن = ٥٠)

معامل ثبات إعادة الاختبار	معامل ثبات ألفا	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان برون	الاختبار	
.٨٠١	.٦٨٠	.٧٩١	البُعد الأول: اللطف الذاتي	التراحم الذاتي
.٨١٧	.٦٦٥	.٦٤٥	البُعد الثاني: الحكم الذاتي	
.٨١٧	.٦٠٣	.٧٣٥	البُعد الثالث: الانسانية المشتركة	
.٦٥٠	.٥٦٨	.٦٢٦	البُعد الرابع: العزلة	
.٧٤٥	.٥٨٠	.٥٨١	البُعد الخامس: اليقظة	
.٧٦١	.٧٠٦	.٧٩٥	البُعد السادس: تحديد الهوية	
.٨٥٤	.٨٢٥	.٨٨٨	الدرجة الكلية للمقياس	
.٤٩٧	.٤٩٧	.٥٤٥	البُعد الأول: زيادة تقدير الحياة	النمو ما بعد الصدمة
.٦٧٢	.٦٧٢	.٥٩٠	البُعد الثاني: العلاقات مع الآخرين	
.٥٢٧	.٥٢٧	.٧١٩	البُعد الثالث: قوة الشخصية	
.٧٣٠	.٧٣٠	.٧٠٣	البُعد الرابع: الفرص الجديدة	
.٧٠٦	.٧٠٦	.٧٠٧	البُعد الخامس: التغيرات الروحية	
.٧٣٩	.٧٣٩	.٧٣٨	الدرجة الكلية للمقياس	

من خلال عرض الجدول السابق يتضح تمتع مقاييس الدراسة بدرجة جيدة من الثبات.

ثانياً الصدق

أولاً: مقياس التراحم الذاتي

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين البند، والبُعد الذي ينتمي إليه، وبين البُعد والدرجة الكلية للمقياس ككل؛ كما تم أيضاً حساب الارتباط بين الأبعاد وبعضها البعض، وتبين النتائج أن فقرات مقياس التراحم الذاتي كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) لتتشعب العبارات على نسبة تشعب أكبر من (٠.٣)، مما يؤكد الاتساق الداخلي لمقياس التراحم الذاتي؛ كما تم حساب صدق المقارنة الطرفية

لكل بُعد على حدا من أبعاد المقياس وللمقياس ككل، وهو نوع من أنواع الصدق يهدف للمقارنة بين مجموعتين مختلفتين ليثبت أنهم بالفعل غير مرتبطين، واتضح من خلال النتائج أن قيمة (ت) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) وهذا مستوى يشير إلى وجود فروق جوهرية بين متوسط درجات الأفراد الضعيفة وبين درجات الأفراد القوية، مما يثبت صدق المقياس لما أُعد له، وكذلك يستطيع أن يميز بين الأفراد ذوي الدرجات الدنيا، والأفراد ذوي الدرجات العليا.

ثانياً: مقياس النمو ما بعد الصدمة

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين البند، والبُعد الذي ينتمي إليه - وبين البُعد والدرجة الكلية للمقياس ككل، كما تم أيضاً حساب الارتباط بين الأبعاد وبعضها البعض، وتبين النتائج أن فقرات مقياس نمو ما بعد الصدمة كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١)، وذلك لتشبع العبارات على نسبة تشبع أكبر من (٠.٣)، مما يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم استبعاد العبارة رقم (٧) غير الدالة في بعد نمو العلاقات مع الآخرين لحصولها على تشبع أقل من (٠.٣)؛ كما تم حساب صدق المقارنة الطرفية لكل بُعد على حدا من أبعاد المقياس وللمقياس ككل، وهو نوع من أنواع الصدق يهدف للمقارنة بين مجموعتين مختلفتين ليثبت أنهم بالفعل غير مرتبطين، واتضح من خلال النتائج أن قيمة (ت) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) وهذا مستوى يشير إلى أن هناك فروق جوهرية بين متوسط درجات الأفراد الضعيفة وبين درجات الأفراد القوية، مما يثبت صدق المقياس لما أُعد له، وكذلك يستطيع أن يميز بين الأفراد ذوي الدرجات الدنيا، والدرجات العليا للمبجوثين.

٤- الأساليب الإحصائية

١- معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات.

عرض النتائج ومناقشتها

نتائج فرض الدراسة

ينص فرض الدراسة على أنه توجد علاقة ارتباطية بين التراحم الذاتي والنمو مابعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون؛ وجدول رقم (٢) يعرض نتيجة العلاقة بين التراحم الذاتي والنمو مابعد الصدمة.

جدول (٢) دلالة معامل ارتباط بيرسون بين نمو ما بعد الصدمة والتراحم الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ١١٠)

م	الدرجة الكلية لنمو ما بعد الصدمة		متغيرات الدراسة
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
أبعاد التراحم الذاتي	٠.٢٤	٠.٠١	اللفظ الذاتي
	٠.١٣	غير دال	الحكم الذاتي
	٠.٢١	٠.٠٣	الإنسانية المشتركة
	٠.١٦	غير دال	العزلة
	٠.٥١	٠.٠٠١	اليقظة
	٠.٨١	٠.٠٠١	الإفراط في تحديد الهوية
	٠.٣٨	٠.٠٠١	الدرجة الكلية للتراحم الذاتي

تبيّن من الجدول رقم (٢) تحقق الفرض بشكل شبه كلي، حيث تبين ما يلي:
 فيما يخص العلاقة بين النمو ما بعد الصدمة والتراحم الذاتي سواء على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية، فقد جاء معامل الارتباط بينهما دال وإيجابي على مستوى الدرجة الكلية، بمعنى أن وجود التراحم الذاتي يصاحبه ارتفاع في النمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والعكس صحيح؛ أما على

مستوى الأبعاد الفرعية للتراحم الذاتي فقد أرتبط كل من (اللطف الذاتي، والإنسانية المشتركة، واليقظة، والإفراط في تحديد الهوية) ارتباطاً إيجابياً وبشكل دال إحصائياً بنمو ما بعد الصدمة، في حين اختفت العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وكلاً من (الحكم الذاتي، والعزلة) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومن خلال ما سبق تبين تحقق الفرض، حول وجود الارتباط بين التراحم الذاتي والنمو ما بعد الصدمة، وأيدت جميع الدراسات السابقة نتيجة الدراسة الراهنة، حيث اتفقت دراسة "وانج؛ بينج" (Wong & Yeung, 2017) والتي أظهرت نتائجها أن التراحم الذاتي (السلبى) لم يكن مرتبطاً بشكل كبير بنمو ما بعد الصدمة، وأن التراحم الذاتي (الإيجابي) قد يرتبط بمستويات أعلى من نمو ما بعد الصدمة، كما كشف كلاً من "شان؛ وزملاؤه" (chan et al, 2020) عن ارتباط التراحم الذاتي بشكل كبير مع النمو ما بعد الصدمة، حيث أكد أن وجود ارتفاع في مستوى التراحم الذاتي لدى لأفراد يكشف عن ارتفاع في مستوى النمو بعد الصدمة أيضاً؛ كما تبين من نتائج هذه الدراسة أنه لم يكن النمو ما بعد الصدمة مرتبطاً مع أي من المتغيرات السلبية للتراحم الذاتي؛ فكما هو متوقع، فكان للمكونات الإيجابية والسلبية التراحم الذاتي علاقات مختلفة مع النمو ما بعد الصدمة، حيث كان العنصر الإيجابي للتراحم الذاتي مرتبطاً بشكل كبير بالنمو ما بعد الصدمة، في حين أن العنصر السلبى للتراحم الذاتي لم يكن مرتبطاً بالنمو ما بعد الصدمة، وهذا يشبه ما توصل إليه البحث الحالي؛ ويضيف كلاً من "نيف؛ وفاسو" (Neff & faso, 2015)، و"بوهدانا؛ وزملاؤه" (Bohadana, et al, 2021)، و"زمانى؛ وزملاؤه" (Zamani, et al, 2021)، وعبادي (٢٠٢٢) أن التراحم الذاتي قد يلعب دوراً مهماً في رفاهية آباء الأطفال المصابين بالتوحد، حيث كشفت دراساتهم عن تأثيرات مباشرة للتراحم الذاتي على النمو ما بعد الصدمة، حيث ثبت أن تدخل التراحم الذاتي صالح اجتماعياً وفعال في تحسين نتائج الوالدين، بما في ذلك

ارتباط زيادة التراحم الذاتي بانخفاض الإجهاد الأبوي، والاكتئاب، والقلق، والتوتر، وتحسين نوعية الحياة، وأن تعليم استخدام التراحم الذاتي يمكن أن يحسن جميع مجالات الرفاهية النفسية: ك (التمكن البيئي، وقبول الذات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والغرض في الحياة، والنمو الشخصي، والاستقلالية). وفي السياق نفسه أكد كلاً من "عليزاده؛ وزملاؤه" (Alizadeh, 2018)، و"كوريلوفا" (Kurilova, 2013) على أن الأفراد الذين لديهم القدرة على أن يحبون أنفسهم، ويعاملون أنفسهم بلطف، ويهتموا بذاتهم، ويقدموا الدعم لأنفسهم عند مواجهة المواقف الصعبة في الحياة، ولا يصدرون أحكاماً ذاتية، يتمتعون بمستوى أعلى من النمو مقارنة بالأفراد الذين ليس لديهم هذه القدرات، ولذلك فإن التراحم الذاتي يمكن أن يساعد الأفراد على تحقيق قدراتهم على النمو ما بعد الصدمة.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الراهنة من نتائج تنتهي الباحثة بعرض مجموعة من التوصيات، والتي يستفيد منها المتخصصون في مجال علم النفس الاكلينيكي، والصحة النفسية، ومجال التربية الخاصة، وتعرضها الباحثة فيما يأتي:

- ١- التوعية بدور التراحم الذاتي في إسهامه بالتنبؤ بتحسين النمو ما بعد الصدمة.
- ٢- الاستفادة التطبيقية من نتائج الدراسة الراهنة في إعداد برامج علاجية لتعديل الموقف الصدامي وصولاً إلى النمو، من خلال التراحم الذاتي
- ٣- عقد ندوات تثقيفية وتوعوية لأولياء الأمور بشكل عام، ولأولياء أمور أطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل خاص، حول إظهار فعالية دور التراحم الذاتي وأهميته، وأيضاً إظهار أهمية مرحلة الطفولة، وأهمية التدخل المبكر لمجرد الشعور بمشكلة ما لدى الأطفال، وآبائهم.

- ٤- الاهتمام بعمل دراسات أخرى تدرس العلاقة بين متغيرات الدراسة الراهنة ومدى تأثيرها في عينات مختلفة من ذوي الإعاقة.
- ٥- استخدام وسائل الإعلام في إظهار أهمية التراحم الذاتي، ودوره في الإسهام بتحسين النمو ما بعد الصدمة.

مقترحات الدراسة

- وفي الختام، نعرض بعض الموضوعات المقترحة لتكون بمثابة النواة لدراسات جديدة تخدم مجال علم النفس بوجه عام:
- ١- دراسة الفروق في مستوى التراحم الذاتي بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقات الأخرى والعاديين.
 - ٢- دراسة العلاقة الأوسع، والمباشرة بين العوامل الاقتصادية ونمو ما بعد الصدمة لدى مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقات النمائية.
 - ٣- دراسة علاقات مباشرة أكثر توسعاً خاصة بمتغيرات الدراسة (التراحم الذاتي، النمو ما بعد الصدمة) ترجع لبعض المتغيرات الديموجرافية (العمر، المستوى الاقتصادي، شدة الاضطراب، ومدة التشخيص) فهناك حاجة إلى مزيد من البحث لاستكشاف الديناميكيات والآليات المحددة الكامنة وراء هذه العلاقات.
 - ٤- دراسة أثر استخدام التفريغ النفسي على التراحم الذاتي والنمو ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذين مروا بحدث صادم بوجه عام، وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بوجه خاص.
 - ٥- فاعلية برنامج علاجي قائم على استخدام التفريغ النفسي، والتراحم الذاتي لتحسين النمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
 - ٦- فاعلية برنامج يهدف إلى استخدام أولياء أمور أطفال التوحد فنيات علاجية سليمة للتعامل مع طفلهم.

مراجع الدراسة

أولاً: المراجع باللغة العربية

إبراهيم، أحمد. (٢٠٢٠). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، *المجلة الاجتماعية القومية*, ٥٧(٢), ٢١ - ٥٠.

عكاشة، أحمد. (٢٠٠٥). *الطب النفسي المعاصر*، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
الإمام، محمد صالح. (٢٠١٧). *التوحد من اضطرابات النمو الشامل*. القاهرة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

السليتي، روان عبد الهادي؛ بني مصطفى، منار (٢٠٢٠). قدرة الصحة النفسية وبعض المتغيرات على التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى آباء أطفال ذوي الإعاقة، قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، جامعة اليرموك، كلية التربية، *رسالة ماجستير*، الأردن.

عبادي، عادل سيد. (٢٠٢٢). التعاطف مع الذات كمتغير وسيط بين المرونة الوالدية ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، جامعة سوهاج، كلية التربية، *المجلة التربوية*, ٢(٩٨), ٥٨٠ - ٦٣٢.

عبيد، سوسن شاكرا. (٢٠١٠). *التوحد: أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه*. عمان: ديونو للطباعة والنشر والتوزيع

محمد، هدى جمال. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى التراحم الذاتي لدى عينة من المراهقات اللاتي يعانين من الكمالية العصابية، *مجلة الخدمة النفسية*، مجلد ١(١٢)، ١٧٣-٢١٤.

التراحم الذاتي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات ياسمين حسن عبدالجليل وآخرون

مصطفى، أسامة فاروق ؛ الشربيني، السيد كامل.(٢٠١١). **التوحد: (الأسباب - التشخيص - العلاج)**. عمان: دار المسيرة.

معوض، محمد عبد التواب؛ محمد، سيد عبد العظيم.(٢٠١٢). **العلاج بالمعنى: النظرية الفنيات التطبيقية، القاهرة: دار الفكر العربي.**

نعمة، مناور.(٢٠١٢). العطف على الذات وعلاقته بالخوف من التقييم الاجتماعي السلبي لدى طلبة الجامعة. **[رسالة ماجستير غير منشورة]**، جامعة المستنصرية.

يوب، زهرة.(٢٠١٦). نظرية العقل عند الأطفال المصابين بالتوحد: دراسة ميدانية في ضوء المتغيرات، **مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية**، 1(20) ، 81- 160 .

يونس، ابراهيم.(٢٠١٨). مهارات التفكير الإيجابي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، **مجلة البحث العلمي في التربية**، ٥(١٩)، ١- ٢٢.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

Ali. E., M.; Al- Adwan. F., z.& Al-Naimat. Y., M.(2019). Autism Spectrum Disorder (ASD); Symptoms, Causes, Diagnosis, Intervention, and Counseling Needs of the Families in Jordan, *Modern Applied Science*, 13(5): 48- 56.

Alizadeh, S., Khanahmadi, S., Vedadhir, A.& Barjasteh, S.(2018). The relationship between resilience with self- compassion, social support and sense of belonging in women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(9), 2469–2474.

Allen, A. B.& Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107–118.

Bohadana, G. R., Morrissey, S., Adams, D.& Paynter, J.(2020). *Self-compassion in parents of children with ASD: A mixed*

- methods approach*, Presented at Griffith University Autism Studies Student Intensive: Australia
- Chan, B., Deng, J., Li, Y., Li, T., Shen, Y., Wang, Y., & Yi, L. (2020), The Role of Self-Compassion in the Relationship between Post-Traumatic Growth and Psychological Distress in Caregivers of Children with Autism, *Journal of Child and Family Studies*, (2020) 29:1692–1700.
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G. & Munson, J. (2013-February). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders, *Brain Dev*, 35(2): 133–138.
- Fernández- Alcántara. M, García-Caro.M, Pérez-Marfil.M, Hueso-Montoro.C, Laynez-Rubio.C, & Cruz-Quintana.F. (2016). Feelings of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD), *Research in Developmental Disabilities*, 55, 312–321.
- Grad, R. I., & Zeligman, M. (2017). Predictors of post-traumatic growth: The role of social interest and meaning in life. *The Journal of Individual Psychology*, 73(3), 190–207.
- Jayawickreme, Eranda & Blackie, Laura ER. (2014). Post-traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies and future directions, *European Journal of Personality*, (8)28 .220-205.
- Joshi, I., Percy, M. & Brown, I. (2002). Advances in understanding causes of autism and effective interventions. *Journal on Developmental Disabilities*, (9)2, 2-16.
- Kabakçı, K., Altun, Ö., Ş. (2022). Self-compassion and professional burnout, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *Journal of Psychiatric Nursing*, 13(2):150-156.
- Kira, I.; Abou-Mediene, S., Ashby, J.; Odenat, L.; Mohanesh, J. & Alamia, H. (2013). The Dynamics of Post-traumatic Growth across Different Trauma Types in a Palestinian sample, *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 18:120–139.

- Kristin D. Neff & Andrew P. Costigan Self-Compassion, Wellbeing, and Happiness.(2014) . *Psychologie in Österreich* 2/3 | 2014.
- Kurilova, J. (2013). Exploration of Resilience in Relation to Mindfulness, Self-Compassion, and Attachment Styles (Master's thesis, University of Calgary, Calgary, Canada). Retrieved from <https://prism.ucalgary.ca>. doi:10.11575/PRISM/26075
- Maitlis. S.(2020). Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior "Posttraumatic Growth at Work", *Annu, Rev, Organ Psychol, Organ. Behav.* (2020)7: 395–419.
- Morley, R, H.(2015). Violent criminality and self-compassion, *Aggression and Violent Behavior*, 24 (2015): 226–240,
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative Conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2009). *Self-Compassion*. In M. R. Leary& R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior*, New York: Guilford Press.
- Neff, K. D.& Faso, D. J.(2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4): 938-947,
- Papadopoulos, D.(2021-Mar). Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study, *Brain Sci*, 11(3): 309.
- Rochel, P.(2015). What Are the Possible Causes for Autism Spectrum Disorder?. *The Science Journal of the Lander College of Arts and Sciences*, 9 (1), 99-105.
- Stanton, A.L., Bower, J.E. and Low, C.A.(2006). Posttraumatic Growth after Cancer. In: Calhoun, L.G. and Tedeschi, R.G., Eds., *Handbook of Posttraumatic Growth, Research and Practice, Erlbaum, Mahwah*, 138-175.
- 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.

- Vloet. T, D., Vloet, A., Bürger, A.& Romanos, M.(December, 2017). Post-Traumatic Growth in Children and Adolescents, *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*, (6)4: 1-7.
- Wong, C, C.& Yeung, N, C.(February-2017). Self-compassion and Posttraumatic Growth: Cognitive Processes as Mediators, *Mindfulness*, (2017)8: 1078–1087.
- Zamani S, Yousefzadeh P, Manoochehri M.(2021). The effectiveness of self-compassion on psychological well-being and resilience in mothers of children with autism, *EBNESINA*, 23(4): 44-53.
- 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 .

Self-compassion and its relationship to post-traumatic growth among mothers of children with autism spectrum disorder

Abstract:

The current study aimed to find out the relationship between self-compassion and post-traumatic growth among mothers of children with autism spectrum disorder, and the study sample consisted of (160) mothers, aged between (20-64) years with an average age of (39.25) years, and a standard deviation estimated at \pm (7.50) years, and the self-compassion scale was applied to them from (Prepared by: Neff (2003); Translation and codification: The researcher, and the post-traumatic growth scale (prepared by "Tedeschi & Calhoun, 1996"); translated by: Kira, et al. (2013), and the comparative correlational descriptive approach was also relied upon to verify the hypotheses of the study, and through the study, The results of the study found: There is a statistically significant positive relationship between self-compassion and post-traumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorder.

Keywords: self-compassion, post-traumatic growth, autism spectrum disorder.