

تاريخ الارسال (2018-03-16). تاريخ قبول النشر (2018-05-23)

* 1 د. زهير عبد الحميد النواجحة

اسم الباحث:

عضو هيئة تدريسية غير متفرغ بجامعة القدس
المفتوحة - فلسطين

1 اسم الجامعة والبلد:

* البريد الالكتروني للباحث المرسل:

E-mail address:

Nawaiha307@hotmail.com

الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة

المخلص:

هدفت الدراسة الحالية تعرّف إلى مستوى الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون، والكشف عن دلالة الفروق بالشفقة بالذات تبعاً لمتغير: جنس الطفل وعمره، والمستوى التعليمي للأم وعمرها، وأتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (Neff 2003)، تعريب الباحث، وتم تطبيق المقياس على عينة بلغ قوامها (150) أم من أمهات أطفال متلازمة داون بقطاع غزة، وأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتمتعن بمستوى مرتفع نسبياً من الشفقة بالذات، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشفقة بالذات تعزى لمتغير جنس الطفل وعمره، والمستوى التعليمي للأم وعمرها، وقد تم تفسير تلك النتائج، وفي ضوءها خلص الباحث إلى مجموعة من التوصيات، كان من بينها تطوير برامج إرشادية قائمة على الإرشاد المعرفي، والإرشاد الديني في تنمية الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون حديثي الولادة.

كلمات مفتاحية: الشفقة بالذات، متلازمة داون.

Self-Compassion among Mothers of Children with Down Syndrome in the Gaza Strip

Abstract:

The current study aimed to identify the level of Self-Compassion among of Mothers with Down syndrome children. In addition, knowing the differences of Self-Compassion according to variables the gender and the age of the child. In addition, the level of educational and age of the mother, the study used descriptive analytical approach, and to achieve the objectives of the study. used the self- Compassion scale Neff (2003), the current researcher's translation, , the scale was applied on the total sample (150) or from mothers of children with Down syndrome in the Gaza Strip, and the results showed that mothers of children with Down syndrome have a relatively high level of Self-Compassion. The results showed no statistically significant differences in the level of Self-Compassion according to each variables the gender and the age of the child and the level of educational and age of the mother. Results has been interpreted, as well as the recommendations have been developed, Among them were the development of mentoring programs based on cognitive counseling, and religious guidance in the development of self- Compassion among mothers of children with Down's neonatal syndrome

Keywords Self-Compassion, Down syndrome.

مقدمة الدراسة:

يُعتبر مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبياً في مجال علم النفس الإيجابي، إذ ينظر إليه علماء النفس بوصفه استراتيجية أساسية ومهمة، يوظفها الفرد في الظروف والمواقف الحياتية الضاغطة، للتخلص من المعاناة النفسية المرتبطة بالأمراض الجسدية والمزمنة، والتحرر من الأفكار المزعجة، والحد من تعاضم المشاعر السلبية كمشاعر النقد الذاتي، والشعور بالذنب والخجل، وصولاً لتحقيق التوازن النفسي.

وقد حظي هذا المفهوم في العقدين الأخيرين بأهمية بالغة في الدراسات والبحوث الأجنبية، وقد بدأ الاهتمام العلمي الفعلي بهذا المفهوم عام (2003) على يد عالمة الأمريكية كريستينا نيف (Kristin Neff)، والتي يعود لها الفضل في تطوير أول أداة لقياس مفهوم الشفقة بالذات، حيث يعد هذا الإنجاز فتحاً جديداً في مجال البحث العلمي.

وقد تعددت الترجمات العربية للمصطلح الإنجليزي (Self-Compassion) فذهب البعض إلى تسميته الشفقة بالذات، والرأفة بالذات، والعطف بالذات، والتراحم بالذات، وتعرفه نيف وجيلبرت Neff and Gilbert's "بتفهم الفرد لمعاناته واعترافه بخطاياهم والتسامح معها؛ والاستجابة للمثيرات البيئية الاجتماعية بلطف، مما يعيد لذاته المضطربة تكيفها وتوازنها". (Kalnins, 2015: 13)

ويُقصد بهذا المفهوم أيضاً " تعهد الفرد ذاته بالرعاية والحلم والرأفة، خلال الأوقات العصيبة، وتعزيز القدرات الشخصية في زيادة الشعور بالرضا عن الحياة، والسعادة والتفاؤل، والمبادرة، وتنمية مشاعر الترابط الاجتماعي، وخفض القلق والاكتئاب". (Moreira. Gouveia. Carona. Silva. . Canavero, Canavero 2015: 2334)

ويأتي مفهوم الشفقة بالذات كمرادف لمفهوم الرحمة، إلا أن الشفقة بالذات أكثر عمومية من الرحمة، باعتبارها خاصية إنسانية تتيح للفرد فهم ذاته، والانفتاح الواعي على معاناته، بحيث لا يستطيع تجنب تلك المعاناة والانفصال عنها، كما وتتضمن الشفقة بالذات الاعتراف بالمعاناة دون لوم الذات، على اعتبار أن المعاناة هي جزء من التجارب والخبرات الإنسانية. Neff, (2003b, 87)

ومن جانب آخر يختلف مفهوم التسامح مع الذات (Self-Forgiveness) عن مفهوم الشفقة بالذات، إذ يشير مفهوم التسامح مع الذات إلى "الرغبة في التخلي عن لوم الذات والإساءة إليها في سبيل مواجهة الأخطاء الموضوعية المعترف بها، مع تعزيز حالة التعاطف والحب تجاه الذات. في حين يشير مفهوم الشفقة بالذات إلى التحرك والانفتاح نحو المعاناة الخاصة، والتفهم لحالات القصور، ومواقف الفشل، واستبدالها بمشاعر العطف تجاه الذات. (Dolunay, 2015: 19)

ووفقاً للعالمية نيف فإن مفهوم الشفقة بالذات (Neff) يتكون من ثلاثة عناصر أساسية هي:

اللطف بالذات: Self-Kindness ويعني قدرة الفرد على فهم أسباب فشله، واعترافه بأوجه النقص والقصور والصعوبات التي لا مفر منها، والتي يمكن أن تحدث في هذه الحياة، واعتبارها أحداثاً طبيعية ينبغي عدم مقاومتها، كالقيام بمحاكمة ولوم الذات (النقد الذاتي)، أو إنكارها (كالتفادي والتجنب)، ومحاولة تهدئة النفس عند مواجهة التجارب المؤلمة (ضبط الذات)، والاستعاضة عن تلك المشاعر السلبية بالمشاعر الدافئة والمتعاطفة مع الذات، والتقبل الذاتي.

المشاعر الإنسانية المشتركة: Common Humanity Feeling وتعني النظرة لخبرات المعاناة كجزء من الخبرات الإنسانية بشكل عام، وأن يدرك ويعترف الفرد بأن البشرية جمعاء تعاني، وأن المعاناة لا تقتصر على شخص دون الآخر، فالكل في هذا

الكون معرض لخبرات الألم، ولكن المهم تجاوز تلك الخبرات، فعدم الاعتراف بتلك التجارب المؤلمة يدفع الفرد إلى الاستغراق في الهواجس والأفكار اللاعقلانية والعزلة.

اليقظة الذهنية: Mindfulness وتعني الانفتاح الواعي والمتوازن على الأفكار والمشاعر والأفعال السلبية، والتعايش مع الأحداث والتجارب المؤلمة في اللحظة الراهنة بشكل متوازن، دون التوحد فيها، أو إنكارها أو قمعها. Neff & Davidson, (2016: 40-41)

وتظهر معالم الشفقة بالذات والتمثلة في الأبعاد المشار إليها أعلاه، عندما يمر الفرد بظروف مؤلمة تكون خارج قدرته على السيطرة، أو عندما يعاني من أوجه النقص والعيوب الذاتية، فالشفقة بالذات القائمة على التفهم والتقبل للمعاناة، لا تعني أننا نحب تلك المشاعر السلبية، ولكنها تعني أن نسمح لأنفسنا بأن نشعر بما نشعر به، مع إعطاء مساحة داخلية من الوعي واليقظة والعطف.

هذا وتعتبر الشفقة بالذات خاصية إنسانية تتفاوت في درجتها من شخص لآخر، ولدى الشخص ذاته من وقت لآخر، وقد تتأثر الشفقة بالذات بمجموعة من العوامل، من أبرزها العامل الديني، فعلى سبيل المثال، الإيمان بالله عقيدة راسخة واتجاه نفسي يشد من أزر صاحبه، به تهون الصعاب وتتحطم العقبات، فيستقيم السلوك ويصبح سوياً، لأن الإيمان بالله مفتاح كنوز النفس لبلوغ جنة الصفاء الروحي وفردوس الطمأنينة النفسية.

ويشير كل من جيلبرت، ومسيون، وماتوس، وريفيز Gilbert, McEwan, Matos, (2011), & Ravis إلى أن البحوث الحديثة قد اختزلت مفهوم الشفقة بالذات في عنصرين رئيسيين هما: الأول إيجابي، والآخر سلبي.

الدفع الذاتي-Warmth-Self: ويتألف من الأبعاد الفرعية الآتية: (اللفظ بالذات، الإنسانية العامة المشتركة، اليقظة العقلية). البرود الذاتي-Coldness Self: ويتألف من الأبعاد الآتية (محاكمة الذات، العزلة، التوحد المفرط في الذات) (Potter, Yar, Francis, & Schuster: 2014, 35)

ويرى الباحث أن الدفع الذاتي وما يتضمنه من مهارات فرعية، يساعد الفرد في حل مشكلاته، والسيطرة على الظروف الضاغطة، والتخفيف من آثارها، في حين أن البرود الذاتي عبارة عن مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد لتجنب التعاطي مع المشكلات.

وقدّم كل من ماكي وفاننج McKay & Funning (2000) تصوراً يتضمن ثلاث مراحل لتطور حالة الشفقة بالذات لدى الفرد هي:

مرحلة التفهم: Understanding Stage: وتعني النظرة الثاقبة والاستبصار في الخبرات والأفكار والمشاعر والسلوكيات المترابطة.

مرحلة القبول: Acceptance Stage: وتعني الاعتراف التام بالحقائق دون إبداء الرأي أو الحكم أو التقدير.

مرحلة التسامح: Tolerance Stage: وتعني الفهم والقبول بالأخطاء والتعلم منها والتحرر من مشاعر اللوم الذاتي، مع الرغبة الكاملة للتغيير بشكل أفضل في المستقبل. (Meital, 2014:4)

والناظر إلى تلك المراحل يلاحظ أن حالة الشفقة بالذات لدى الفرد تتطور بشكل تدريجي، وغالباً ما يحدث ذلك بعد أن يكون الفرد قد مر بخبرات صادمة، وبدأ يتعافى ويتحرر من تأثيراتها السلبية المتمثلة في الحيل الدفاعية: كالإنكار، والكبت، والنكوص، ومشاعر الحزن، والخوف، والغضب، والخجل، والإحساس بالذنب.

وبحسب جيبنا (2010) Jinpa فإن الشفقة بالذات عبارة عن بنية مركبة ومتعددة تتضمن أربعة مكونات فرعية هي:

المكون المعرفي The Cognitive Component: ويعني المعرفة الذاتية بالألم، والمعاناة.

المكون الوجداني The Emotional Component: ويعني الشعور بالتعاطف والرأفة مع المعاناة.

المكون القسدي The Causative Component: ويعني الرغبة في التحرر من تلك المعاناة.

المكون التحفيزي The Motivational Component: ويعني التهيؤ والاستعداد للتخلص من تلك المعاناة. وعلى الرغم من اختلاف العلماء أمثال، جويتز ورفاقه (2010) Goetz et al، وهاليفكس (2012) Halifax، و جيبنا (2010) Jinpa، في تحديد أبعاد الشفقة بالذات، إلا أن هناك اتفاق بين العلماء على أن الشفقة بالذات مزيج مركب من المكونات المعرفية والعاطفية والدافعية. (Jazaieri, McGonigal, Jinpa, Doty, Gross, Goldin, 2013: 23)

وترتبط الشفقة بالذات ارتباطاً إيجابياً بالمرونة النفسية، فهي كابحة لردود الفعل المتطرفة، فقد أظهرت دراسة ليري وتاتي وآدمز والين وهانوك (2007) Leary Tate, Adams, Allen. & Hancock أن الأفراد الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الشفقة بالذات كانوا أكثر اعتدالاً في ردود أفعالهم، وأقل شعوراً بالذنب على الأخطاء التي ارتكبوها. وأشارت نتائج دراسة ثومبسون ووالتز (2008) Thompson & Waltz أن الأشخاص الأكثر شعوراً بالشفقة بالذات أقل ميالة تجاه اضطراب ما بعد الصدمة، وبينت نتائج دراسة سبارا وسميث و ميهل (2012) Sbarra, Smith, & Mehl أهمية الشفقة بالذات في زيادة التكيف النفسي للمطلقين والمطلقات.

كما تعد الشفقة بالذات من المؤشرات المهمة المنبئة بقدرة الفرد على التعاطف والتواصل الاجتماعي، وقد وجد لونق، ومارتوس، وجيلبرت، وإيفانس، وفولكر، وروكيلف، وريبون (2006) Longe. Maratos, Gilbert. Evans, Volker, أن الشفقة بالذات تحفز أجزاء الدماغ المسؤولة عن الجوانب العاطفية والاجتماعية. كما بينت دراسة أكين (2010) Akin، وجود علاقة ارتباطية سلبية بين أبعاد الشفقة بالذات المتمثلة في اللطف بالذات، والمشاعر الإنسانية واليقظة الذهنية وبين الشعور بالوحدة، في حين أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين أبعاد الشفقة بالذات المتمثلة في محاكمة الذات، والعزلة، والتواصل المفرط مع الذات، والشعور بالوحدة. كذلك توصلت نيف وبومير (2013) Neff & Pommier إلى الأفراد ذوي الشفقة بالذات يتصفون بالتعاطف والتسامح والعفو تجاه الآخرين، والقدرة على التحرر من المعاناة.

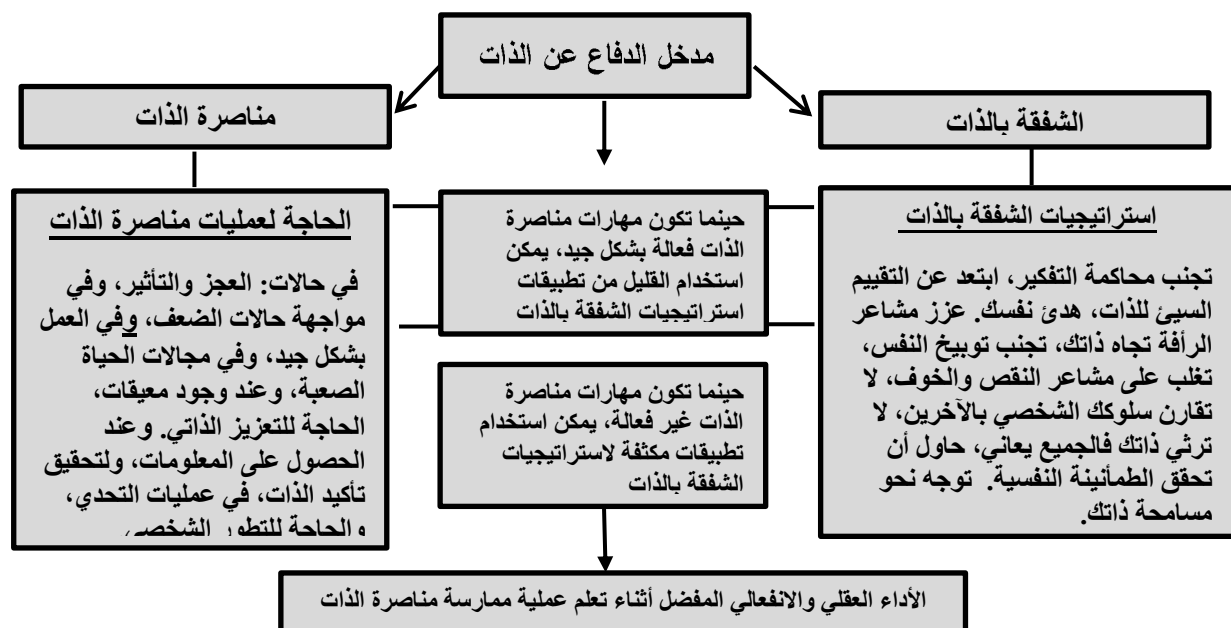
وتسهم الشفقة بالذات في زيادة الدافعية نحو التغيير، وتحفيز الاستعداد لتحمل المسؤولية عن الأخطاء، وقد وجدت دراسة نيف وهسيا، وديجتيرات (2005) Neff, Hsieh, & Dejitterat أن المستويات المرتفعة من الشفقة بالذات ترتبط بمشاعر الاستقلال، والكفاءة، والتفاؤل، والحكمة، والفضول، والمبادرة الشخصية، والتأثيرات الإيجابية. وتوصلت دراسة برينز وتشين (2012) Breines & Chen، إلى أن الشفقة بالذات تقلل من احتمالية الفشل والتعثر، وجلد الذات.

وترتبط الشفقة بالذات مع مختلف جوانب الصحة والرفاهية النفسية، فقد أظهرت دراسة كل من نيف، و كريبتريك، ورود (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007) أن الأفراد الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الشفقة بالذات يتسمون بالسعادة والتفاؤل والتأثير الإيجابي العام، وعلى النقيض من ذلك فقد أشارت دراسة كل من هال، ورو، وينتش، وجودلي (Hall, Row, Wuensch, & Godley, 2013) إن الأفراد المرضى جسدياً والمعرضين للضغوط النفسية حصلوا على درجات متدنية على مقياس الشفقة بالذات. وأيضاً بينت دراسة كريجر، والتستين، وبيتيج، ودوريج، وهولنفورث (Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig, & Holtforth, 2013)، أن مستويات الشفقة بالذات لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب أقل بكثير من أولئك الذين لم يعانون من الاكتئاب.

من جانب آخر يشير برانرد وكاري (Barnard & Curry, 2012b) إلى أن تفاقم الأمراض والاضطرابات النفسية يتزامن مع انخفاض مستوى الشفقة بالذات، وأيضاً أظهرت دراسة نيف ورود وكريبتريك (Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007b) وجود علاقة سلبية بين الشفقة بالذات وسمة الشخصية العصابية.

وتتصل الشفقة بالذات اتصالاً وثيقاً باحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص الذين يعانون من معيقات مجتمعية، ومواقف حياتية صعبة، وتستخدم استراتيجيات الشفقة بالذات كتطبيقات علاجية في خفض الاستجابات الانفعالية من قبيل: تعلم كيفية تنظيم الانفعالات، ومراقبة السلوك، والحد من المعتقدات الخرافية، واتخاذ قرارات مستتيرة، والتعايش مع الإعاقة، وفهم الحاجات، ومعالجة المعوقات الشخصية والمجتمعية، وتعلم كيفية مناصرة الذات والدفاع عنها بشكل فعال، والمرونة في مواجهة الواقع. (Stuntzner, Hartley, 2015: 9)

وحين يتعلم ويتقن الأشخاص الضعفاء وذوي الإعاقات توظيف استراتيجيات الشفقة بالذات في حياتهم اليومية، فإنها تمنحهم القدرة على تطوير الاستجابة بشكل فعال للتعايش مع الظروف الصعبة، والشكل التالي يلخص استراتيجيات الشفقة بالذات، والحاجة إلى ممارسة عمليات مناصرة الذات.



(المصدر: المرجع السابق)

ومما تقدم عرضه من تأطير نظري، يتضح أهمية الشفقة بالذات في حياة الأفراد، ولا سيما أمهات وآباء الأطفال ذوي الإعاقة، باعتبارها أحد أهم الاستراتيجيات المقاومة للضغوط، والواقية من الأزمات والمشكلات، ففي غيابها هناك خطر متزايد للتعرض للإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية، فولادة طفل مصاب بمتلازمة داون يُعبر عن أزمة لحدث مفاجئ وغير متوقع في حياة الوالدين، ويترافق مع تلك الأزمة مشاعر الصدمة، وعدم التصديق، والنفور، والرفض، والاستغراق المفرط في التفكير السلبي، علاوة على سيطرة الانفعالات السلبية، من قبيل خيبة الأمل والألم، والإحباط، والخجل، والعزلة، والشعور بالذنب ومحكمة الذات، والقلق والغضب.

وبطبيعة الحال فالإذعان للمشاعر السلبية، والعجز في مواجهة الضغوط، سوف يؤدي إلى تدني الفاعلية الذاتية للأمهات الأطفال المعاقين، الأمر الذي ينعكس بالسلب على الاهتمام والعناية بأبنائهن، وبالمقابل يعتبر نيف (2016) Neff أن الشفقة بالذات أحد أهم الميكانيزمات التي تتطور نتيجة إدراك خبرات الفشل، والشعور بالمعاناة، وهي غالباً ما تمكن الفرد من الرفق بذاته، والتعاطف مع الآخرين، والإحساس بالمسؤولية، وتأتي كردة فعله عاطفية تحول، دون جلد الذات ونقدها، أو التماهي والتوحد معها، والتيقن بأن تلك المعاناة والأخطاء هي أمر حتمي الحدوث، وجزء من التجارب الإنسانية. (Arnos,2017:5).

وعطفاً على ما سبق ذكره يمكن القول إن تطور الشفقة بالذات، والقدرة على تحمل الضغوط والتعايش مع الأزمات، قد يتأثر بالعديد من العوامل والمتغيرات، من بينها، أنماط الشخصية، وأساليب الهوية، والمعتقدات الدينية، ونوعية المساندة البيئية، والاستراتيجيات المستخدمة في المواجهة والتكيف، والتاريخ الطبي للطفل، وتصورات وتوقعات الآباء للتطور المستقبلي للطفل.

مشكلة الدراسة وتساولاتها:

هناك عدة مبررات دعت الباحث لتناول هذا الموضوع، ويمكن إجمالها في المسوغات الآتية:

- تختلف الخصائص الجسمية لأطفال متلازمة داون عن غيرها من الإعاقات الأخرى، فهي خصائص بارزة ولافتة للأنظار، وخاصة سمات منطقة الوجه، فمن السهل ملاحظتها، وتشخيصها، فاستدارة الرأس وصغر حجمها عن المعتاد، وقصر القامة، وصغر شكل الأذن، وصغر حجم اليدين، وقصر أصابع اليدين، والوجه المسطح وخاصة الأنف، و ضيق فتحات العينين، وبروز اللسان خارج الفم، بالإضافة إلى المشكلات الصحية، و التشوهات الفكرية، والصعوبات التكيفية، والاضطرابات الانفعالية، فجميعها خصائص وعلامات فارقة ومميزة، وتعبّر عن انحراف واضح عن المألوف، ومما لا شك فيه أن الإعاقة بحد ذاتها، والصفات الجسدية، والخصائص الذهنية، والانفعالية، والاجتماعية البارزة على الطفل المصاب بمتلازمة داون تثير في نفس الأم مشاعر انفعالية مختلفة، من قبيل مشاعر الشفقة على الذات (Self-pity)، كتعطل الإرادة في القدرة على تحمل الصعوبات، والعجز في مواجهة الأزمات، والعزلة، والشعور السلبي بتدني القيمة الذاتية، والمكانة الاجتماعية، والشعور بالذنب واللوم القاسي على الذات، والانغماس في الذات، والإحساس بالفتور، والقلق والفراغ الوجودي، وبمقابل تلك المشاعر السلبية، فهناك البعض من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمتلازمة داون، يستطعن تطوير آليات تكيفية مختلفة، قد تساعد في التخفيف من حدة القلق والتوتر، ومن بين تلك الآليات ما يُصطلح عليه الشفقة بالذات (Self-Compassion) كالقدرة على الانفتاح الواعي على المعاناة، والرؤية الواضحة للواقع كما هو، وتحمل مواقف الإحباط، والتسامح مع الذات، والتوازن في

التعامل مع الأحداث الصعبة، والانضباط الذاتي الذي يتيح قدراً أكبر من السيطرة على الإجراءات والقرارات والسلوكيات بشكل عام. وفي ضوء ذلك يتحدد الهدف الأول من الدراسة وهو التعرف إلى مستوى الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

• إن تباين مشاعر الشفقة لدى أمهات أطفال متلازمة داون، والقدرة على تفهم وإدراك المواقف الضاغطة والتعامل معها، يعتمد على مجموعة متنوعة من المتغيرات الشخصية للأم، كالمهارة في التعامل مع المشكلات، وعمرها، ومستواها التعليمي، ووضعها المالي، وأيضاً يتوقف على مجموعة من الخصائص الشخصية للطفل المعاق كجنسه، وعمره، ودرجة شدة إعاقته. ومن أجل تحقيق فهم أفضل للعوامل المرتبطة بالشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون، جاءت أهداف للكشف عن الفروق في الشفقة بالذات تبعاً لمتغير "عمر الأم، ومستواها التعليمي، وجنس الطفل، وعمره".

• بالرغم من أهمية الدور الذي تلعبه الشفقة بالذات في التغلب على الأحداث الصعبة باعتبارها وسيلة علاجية تهدف إلى خفض حالات القلق والتوتر التي يتعرض لها الفرد، إلا أن الإجراءات البحثية التي تناولت هذا المتغير في البيئة العربية، لم تحظ إلا بالاهتمام القليل، فالحاجة ما تزال ماسة وقائمة لإجراء المزيد من البحوث حول هذا الموضوع. وتأسيساً على ما سبق ذكره من مسوغات، تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- 1- ما مستوى الشفقة بالذات لدى أفراد عينة الدراسة؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشفقة بالذات حسب متغير جنس الطفل المصاب؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشفقة بالذات حسب متغير عمر الطفل المصاب؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشفقة بالذات حسب متغير عمر الأم؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشفقة بالذات حسب متغير المستوى التعليمي للأم؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى ما يلي:

- 1- التعرف إلى مستوى الشفقة بالذات لدى عينة من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون.
- 2- الكشف عن الفروق في الشفقة بالذات تبعاً لمتغير جنس الطفل.
- 3- الكشف عن الفروق في الشفقة بالذات تبعاً لمتغير عمر الطفل.
- 4- الكشف عن الفروق في الشفقة بالذات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.
- 5- الكشف عن الفروق في الشفقة بالذات تبعاً لمتغير عمر الأم.

أهمية الدراسة:

- 1- تكمن أهمية الدراسة من أهمية المتغير الذي تتناوله، فمشاعر الشفقة بالذات تعد بمثابة أسلوب علاجي فعال في خفض مشاعر القلق والخجل والشعور بالذنب، وتزيد من استعداد الفرد لتحمل خبرات الحزن والغضب، وقد خلصت دراسة نيف وكريكباتريك وروود (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007) إلى أن ارتفاع مستوى الشفقة بالذات يقلل من مشاعر النقد الذاتي، والاعترا ب، والاكتئاب، وسيطرة الهوا جس والأفكار اللاعقلانية.
- 2- تتمثل أهمية الدراسة كونها تخص عينة من أمهات أطفال متلازمة داون، حيث أن تمتع تلك الأمهات بالشفقة بالذات، يزيد من معدلات التطور الطبيعي للأبناء، ويسهم في زيادة فرص التواصل والتعاطف والعناية بين الأم وطفلها.
- 3- تتبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تبحثه، فبحسب حدود خبرة الباحث وإطلاع على التراث السيكلوجي الذي تناول مفهوم (الشفقة بالذات) فإن هذا المتغير يعد من المتغيرات الحديثة على البيئة العربية السيكلوجية، ولهذا تأتي الدراسة في محاولة من الباحث لسد النقص الموجود في الدراسات العربية في هذا المجال.
- 4- تكمن الأهمية السيكلومترية للدراسة الحالية، في تقديمها وتعريبها لمقياس أجنبي يتناول متغير جديد على البيئة العربية، تم التأكد من صدقه وثباته، الأمر الذي يرتب على هذا الإجراء، إتاحة الفرصة أمام الباحثين إجراء المزيد من الدراسات ذات الصلة بهذا المتغير.
- 5- قد يستفيد من نتائج هذه الدراسة المختصين والعاملين في المجال السيكلوجي والاجتماعي والتربية الخاصة، وتحديدًا فيما يتعلق بالحاجة الماسة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة، وأمهات أطفال متلازمة داون لوسائل الدعم والمناصرة، وتقديم برامج الإرشاد والتوجيه.

محددات الدراسة:

تحدد حدود الدراسة بالمحددات الآتية:

الحد الموضوعي: الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة.

الحد المكاني: مؤسسة الحق في الحياة بمحافظة غزة.

الحد الزمني: الربع الأول من عام 2018

تعريف المصطلحات:

الشفقة بالذات: Self-Compassion

تعرفها نيف (Neff 2003a: 87) بالاستراتيجية التكيفية التي يوظفها الفرد للحد من تأثير عامل الضغوط، وذلك لبلوغ حالة من العافية والهناء الذاتي، وهي 'الانفتاح على المعاناة الذاتية، وعدم تجنبها أو قمعها، وتحفيز الرغبة للتخفيف من المعاناة والحد منها عن طريق الشفاء الذاتي السخي، وتتيح الشفقة الذاتية للفرد إمكانية الفهم غير المقيد، لآلامه، أو عيوبه، أو إخفاقاته التي يتعرض لها واعتبارها كجزء من الخبرات والتجارب الإنسانية. وطبقاً لتعريف نيف (2003) Neff فإن مفهوم الشفقة بالذات يتكون من ثلاثة عناصر أساسية متفاعلة، هي: اللطف بالذات مقابل محاكمة الذات، والمشاعر الإنسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة الذهنية مقابل التحديد والتواصل المفرط مع الذات.

اللطف بالذات مقابل محاكمة الذات: self-kindness vs. self-judgment

ويعني قدرة الفرد على التعامل مع ذاته بلطف ودفء ورفق، في محاولة منه لتهديب وتهذئة نفسه وخفض حدة درجة مشاعر الألم والمعاناة في المواقف العصبية، والقدرة على تفهم الخلل والفشل والتجارب الصعبة في الحياة كشيء لا مفر منه.

المشاعر الإنسانية المشتركة مقابل العزلة Common human feelings vs. isolation

وتشير إلى إدراك الفرد أن ما يتعرض له من خبرات وتجارب هي جزء من الطبيعة البشرية والمعاناة الإنسانية كافة، وأن الفرد ليس وحده داخل هذا الكون يعاني، فكل الناس يخطئون وبالتالي فإنه من الأسهل أن يغفر الإنسان تجاوزات نفسه.

اليقظة الذهنية مقابل التحديد المفرط مع الذات: mindfulness vs. over-identification

هي حالة من المعرفة الذهنية المتوازنة التي يلاحظ فيها الشخص مشاعره السلبية دون الاستغراق أو التوحد المفرط فيها أو محاولة إنكارها أو قمعها. (Karakasidou, Stalikas, 2017: 539)

ويعرفها الباحث إجرائياً: بالدرجة الكلية التي تحصل عليها المفحوصة على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

متلازمة داون: Down syndrome

تعرفها الشمراني (2015: 571) بأنها مجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب الكروموسوم رقم (21) بحيث يحتوي هذا الكروموسوم على ثلاثة كروموسومات بدل اثنين، وبهذا يصبح عدد الكروموسومات (47) كروموسوماً بدلاً من (46) كما هو الحال في الأجنة العادية، وينتج عن هذا الخلل تخلف عقلي.

الدراسات السابقة:

1- دراسة نيف وفاسو (Neff & Faso, 2014)، هدفت إلى تعرّف العلاقة الارتباطية بين الشفقة بالذات والرفاهية لدى عينة مكونة من (51) من أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد والذين تتراوح أعمار أطفالهم من سن (4-12 سنة)، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبق الباحثان مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (Neff, 2003)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشفقة بالذات والراحة النفسية والأمل، في حين بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الشفقة بالذات والاكتئاب والإجهاد الأبوي.

2- دراسة بوترو و يار وفرانكس وستستير (Potter, Yar, Francis, Schuster, 2014) بحثت التعرف إلى الشفقة بالذات (القبول الذاتي- الرفض الذاتي) كمتغير وسيط في العلاقة بين النقد الوالدي والقلق الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (211) شخصاً، بواقع (140) أنثى، و(71) ذكر، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدم الباحثون مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (Neff, 2003)، وأظهرت النتائج أن النقد الوالدي يرتبط إيجابياً بالقلق الاجتماعي والرفض الذاتي، و في حين يرتبط النقد الوالدي سلباً مع القبول الذاتي.

3- دراسة أيدن (Aydan, 2015) سعت إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين الشفقة بالذات والأليكسيثيميا، وروح الفكاهة، لدى عينة مكونة من (120) من أباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والمصابين بالتوحد، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدم الباحث مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (Neff, 2003)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في الشفقة بالذات بين الآباء والأمهات لصالح الآباء، كما تبين عدم وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المعاقين عقلياً من حيث متوسط الدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات

4- دراسة إينان (2016) Enan هدفت التعرف إلى الاتجاهات الوالدية وعلاقته بالشعور بالذنب والخجل والشفقة بالذات، وتكونت عينة الدراسة من (348) مشارك من الآباء والأمهات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدم الباحث مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (Neff, 2003)، وأظهرت النتائج أن الشعور بالذنب يسهم في التنبؤ بالقبول والمشاركة الوالدية والشفقة بالذات، كما أن الخجل يسهم في التنبؤ بالسيطرة الصارمة للأمهات والشفقة بالذات.

5- دراسة دوران وبارلس (2016) Duran, Barlas تحققت من فاعلية برنامج تعليمي في تنمية الهناء النفسي والشفقة بالذات لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتكونت عينة تجريبية من (66) فرداً موزعة بالتساوي على عینتين الأولى تجريبية، والأخرى ضابطة، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي، و طبق الباحثان مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (Neff, 2003)، قد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الهناء النفسي، والشفقة بالذات لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

6- دراسة حسين زاده وفاتولزاده وسعداتي و روستمي (2016) Saadati, Hoseinzadeh, Fatollahzadeh , Rostam هدفت التعرف إلى فاعلية العلاج الجماعي في تحسين نوعية الحياة والشفقة الذاتية للأمهات اللواتي لديهن الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (30) من أمهات الأطفال المعاقين بواقع (15) للمجموعة التجريبية، و (15) للمجموعة الضابطة، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي، واستخدم الباحثون مقياس الشفقة بالذات، و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة في نوعية الحياة والشفقة بالذات لصالح المجموعة التجريبية.

7- دراسة موريريا، وكرونا، وسيلفا، ونانيس، وكانفاررو (2016) Moreira, Carona, Silva, Nunes & Canavarro هدفت استكشاف دور الشفقة بالذات كمتغير وسيط في العلاقة بين الوالدية الواعية، والتعلق بالقلق وتجنبه، وشملت عينة الدراسة (290) أم من أمهات الأطفال، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدم الباحثون مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (Neff, 2003)، وأظهرت نتائج الدراسة أن تجنب القلق له تأثير مباشر في زيادة اليقظة الذهنية الوالدية، وبينت النتائج أن مستويات القلق المرتفعة ترتبط بانخفاض مستوى الشفقة بالذات، بينما ارتبطت مستويات التجنب المرتفعة مباشرة مع انخفاض مستوى الوعي الوالدي.

8- دراسة أرنوس (2017) Arnos استهدفت التعرف إلى مستوى إدراك الضغوط والشفقة بالذات والتباين العاطفي لدى عينة مكونة من (27) من آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التواصل، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدم الباحث مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (Neff, 2003)، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في إدراك الضغوط والشفقة بالذات لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير عمر الطفل،

وأظهرت النتائج أيضاً أن أفراد العينة يتسمون بمستوى مرتفع من الشفقة بالذات، ومستوى منخفض من إدراك الضغوط.

9- دراسة كريستينا (Kristiana, 2017)، فحصت العلاقة الارتباطية بين الضغوط والشفقة بالذات لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وتم اختيار عينة عشوائية قوامها (65) أم من آباء و أمهات الأطفال في سن مرحلة التعليم الابتدائي من ذوي الإعاقة الفكرية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت الباحثة مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (Neff, 2003)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين الضغوط والشفقة بالذات لدى أفراد عينة الدراسة.

10- دراسة نوري وشهابي (Nuri&Shahabi, 2018)، هدفت التحقق من فاعلية برنامج قائم على الشفقة بالذات في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وبلغ قوام عينة الدراسة (24) أم من أمهات أطفال التوحد تم توزيعها على مجموعتين تجريبية وضابطة، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي القائم على الشفقة بالذات في زيادة المرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، ووفقاً لنتائج هذه الدراسة يمكن تقديم الشفقة بالذات كوسيلة فعالة لزيادة مرونة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- يتبين من خلال العرض للدراسات السابقة التي اهتمت بالشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، أن جميعها دراسات أجنبية، ولم يجد الباحث بحدود علمه، أية دراسات عربية أو أجنبية تناولت موضوع الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون.
- يتضح من عرض الدراسات السابقة صغر حجم العينة، في بعض الدراسات الوصفية، الأمر الذي يترتب عليه خلل منهجي.
- معظم الدراسات السابقة، لم تهتم بالكشف عن الفروق بالشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً للمتغيرات الشخصية سواءً للأُم أو الطفل المعاق، رغم أهمية تلك المتغيرات وارتباطها الوثيق بتطور حالة الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- تبنت بعض الدراسات السابقة المنهج الوصفي الارتباطي، في حين استخدمت دراسات أخرى المنهج التجريبي.
- أظهرت الدراسات التجريبية فاعلية البرامج التدريبية المقدمة في زيادة الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ومن جانب آخر بينت الدراسات الوصفية الارتباط الإيجابي بين الشفقة بالذات وبعض المتغيرات الإيجابية كالراحة النفسية والأمل، وارتباط سلبي بين الشفقة بالذات والاكتئاب والاجهاد الأبوي والضغوط النفسية.
- استفاد الباحث من الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري، واختيار أداة الدراسة بعد تكيفها بما يتناسب مع موضوع وأهداف وخصائص عينة الدراسة، وتفسير النتائج.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: اختار الباحث المنهج الوصفي لكونه من أنسب مناهج البحث العلمي لأهداف الدراسة الحالية.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات أطفال متلازمة داون، والملتحقين أولادهم بجمعية الحق في الحياة بمحافظة غزة، والبالغ عددهم نحو (700) طفل وطفلة. (سجلات مؤسسة الحق في الحياة شرق غزة).

عينة الدراسة: اشتملت العينة الفعلية للدراسة على (150) أم من أمهات أطفال متلازمة داون، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية المتاحة، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

الجدول 1. توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة			
المتغيرات	البيان	العدد	النسبة المئوية
جنس الطفل	ذكر	72	48.0
	أنثى	78	52.0
	المجموع	150	%100
عمر الطفل	أقل من 6 سنوات	45	30.0
	7-9 سنوات	40	26.7
	10-12 سنة	65	43.3
	المجموع	150	%100
عمر الأم	أقل من 35	34	22.7
	36-45	48	32.0
	46-55	56	37.3
	أكبر من 56	12	8.0
	المجموع	150	%100
المستوى التعليمي للأم	ثانوية عامة فأقل	105	70.0
	بكالوريوس	42	28.0
	ماجستير فأعلى	3	2.0
	المجموع	150	%100

أداة الدراسة:

مقياس الشفقة بالذات: إعداد نيف (Neff 2003a)، ترجمة الباحث الحالي وصف المقياس: تبني الباحث مقياس الشفقة بالذات من إعداد نيف (Neff 2003a)، وللتأكد من صلاحية فقرات المقياس قام الباحث بترجمة وتكييف فقراته بما يتوافق مع البيئة المحلية، وأهداف وموضوع وخصائص أفراد عينة الدراسة، وتم عرضه على مجموعة من المختصين في المجال السيكولوجي من أجل التحقق من درجة انتماء الفقرات للأبعاد الفرعية للمقياس، وقد أشار المختصون إلى صلاحية فقرات المقياس للتطبيق على أفراد العينة، مع إجراء بعض التعديلات اللغوية الطفيفة، ويتكون المقياس من (26) فقرة، تتضمن ثلاثة عناصر رئيسية، موزعة على ستة أبعاد فرعية هي: (1) اللطف بالذات مقابل محاكمة الذات. (2) المشاعر الإنسانية المشتركة مقابل العزلة. (3) اليقظة الذهنية مقابل التواصل المفرط مع الذات. وتُقدر درجات فقرات المقياس وفق تدرج ثلاثي يبدأ من (ينطبق دائماً)، (ينطبق أحياناً)، (لا ينطبق مطلقاً) ويعطى البديل (ينطبق دائماً ثلاث درجات) والبديل (ينطبق أحياناً درجتين) وللبديل (لا ينطبق مطلقاً درجة واحدة)، وتتراوح مدى

الإجابة على فقرات المقياس من (26 كدرجة دنيا إلى 78 كدرجة عليا)، مع ملاحظة عكس الدرجات على فقرات الأبعاد السلبية. وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس قام الباحث بالتطبيق على عينة استطلاعية بلغ قوامها (30) أما من أمهات أطفال متلازمة داون تم اختيارها بصورة عشوائية، و لحساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس استعمل الباحثان طريقتين هما:

أولاً: حساب معامل ارتباط كل فقرة مع البعد التي تنتمي إليه.

الجدول 2 معاملات الارتباط لفقرات بعد (الطف بالذات مقابل محاكمة الذات)		
م	الفقرات	معامل الارتباط
1.	أرْفَقْ بنفسِي لعدم قدرتي على تلبية حاجات طفلي المصاب.	0.63 **
2.	أبْأَلِغْ في الاهتمام بنفسِي حينما أكون في مواقف صعبة.	0.64 **
3.	يزداد انتباهي لذاتي عندما أمر بخبرات مؤلمة.	0.58 **
4.	أستشعر معاني ولطائف الثواب العظيم بالصبر على الابتلاء.	0.67 **
5.	أستطيع تقبل واستيعاب إعاقة طفلي.	0.74 **
6.	ينتابني شعور بالمرارة عندما أفكر في مستقبل طفلي المصاب.	0.63 **
7.	ألوم نفسي عندما يفشل أبني في تأدية مهامه.	0.78 **
8.	أجد صعوبة في تحمل جوانب الضعف في شخصية طفلي.	0.73 **
9.	يؤلمني نفور البعض من طفلي المصاب.	0.59 **
10.	أنا السبب في إعاقة ابني.	0.61 **

الجدول 3 معاملات الارتباط لفقرات بعد (المشاعر الإنسانية المشتركة مقابل الغزلة)		
م	الفقرات	معامل الارتباط
11.	أنظر إلى معاناة طفلي المصاب على أنها تحدث مع معظم الناس.	0.63 **
12.	أذكر نفسي بأن مشاعر الإحباط هي جزء من الحياة الإنسانية.	0.57 **
13.	مشاعر الألم التي تعتريني قد يصاب بها آخرون.	0.79 **
14.	أحاول النظر إلى إخفاقات طفلي المصاب كجزء من إخفاقات البشر.	0.84 **
15.	أشعر وكأنني أعيش في فراغ وجودي.	0.74 **
16.	يتملكني شعور بالحزن حينما أرى أن الأطفال الآخرين أوفر حظاً من طفلي.	0.69 **
17.	ينتابني إحساس بالفقور واللامبالاة.	0.78 **
18.	أفضل عدم زيارة أقربائي لتجنب نظرات الشفقة.	0.74 **

الجدول 4 معاملات الارتباط لفقرات بعد (اليقظة الذهنية مقابل التواصل المفرط مع الذات)		
م	الفقرات	معامل الارتباط
19.	أحافظ على توازني الانفعالي عندما أتضايق.	0.52 **
20.	أتعامل مع المواقف المؤلمة بهدوء ورباطة جأش.	0.64 **
21.	أفكر بعقلانية عندما أفشل في تأدية مهامي.	0.75 *
22.	أبحث عن مسببات انخفاض معنوياتي.	0.74 **
23.	يسيطر على التفكير السلبي حينما أفكر في إعاقة طفلي.	0.64 **
24.	أشعر بالذنب عندما أفشل في إنجاز مهام طفلي المصاب.	0.78 **
25.	أخلو بنفسني وأتأمل طويلاً في حالة طفلي.	0.58 **
26.	أستغرق وقتاً بالتفكير في ما سيؤول إليه وضع طفلي.	0.69 **

حساب معاملات الارتباط بين كل من أبعاد المقياس مع بعضهما البعض، والدرجة الكلية للمقياس

الجدول 5 معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية.		
الأبعاد	معامل الارتباط	sig
اللطف بالذات مقابل محاكمة الذات	0.62 **	دالة عند 0.01
المشاعر الإنسانية مقابل العزلة	0.69 **	دالة عند 0.01
اليقظة الذهنية مقابل التواصل المفرط مع الذات	0.79 **	دالة عند 0.01

يتضح من الجدول السابق أن: جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين أبعاد المقياس وبعضهما

البعض، والدرجة الكلية للمقياس؛ مما يدل على تميزهما بالاتساق الداخلي فيما بينهما، والدرجة الكلية للمقياس.

النتائج: تم حساب ثبات الأداة بطريقتين: معامل كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية

الجدول 6 معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية لكل بعد من أبعاد المقياس			
التجزئة النصفية		معامل كرونباخ ألفا	أبعاد الشفقة بالذات
بعد التعديل	قبل التعديل		
0.90	0.81	0.84	اللطف بالذات مقابل محاكمة الذات
0.92	0.85	0.79	المشاعر الإنسانية مقابل العزلة
0.87	0.77	0.78	اليقظة الذهنية مقابل التواصل المفرط مع الذات
0.90	0.81	0.83	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن جميع أبعاد مقياس (الشفقة بالذات) تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة الأمر الذي يطمئن الباحث إلى النتائج المتحصل عليها.

الأساليب الإحصائية:

لحساب صدق وثبات أداة الدراسة استخدم الباحث المعالجات الإحصائية التالية: الاتساق الداخلي، والتجزئة النصفية، ومعامل كرونباخ ألفا، وللإجابة على أسئلة الدراسة استخدم الباحث الاختبار التائي لعينة واحدة، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين. واختبار تحليل التباين الأحادي.

نتائج الدراسة:

السؤال الأول: ما مستوى الشفقة بالذات لدى أفراد عينة الدراسة؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، واستخراج المتوسط الحسابي ومقارنته بالمتوسط الفرضي لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشفقة بالذات، والجدول (7) يوضح ذلك.

الجدول 7 الاختبار التائي والمتوسط الحسابي المتوسط الفرضي لدرجات أفراد العينة على مقياس الشفقة بالذات						
أبعاد الشفقة بالذات	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
اللطف بالذات مقابل محاكمة الذات	10	21.95	2.098	20	11.3	دالة احصائياً
المشاعر الإنسانية المشتركة والعزلة	8	18.7	2.299	16	14.3	دالة احصائياً
اليقظة الذهنية والتواصل المفرط بالذات	8	17.27	2.777	16	5.3	دالة احصائياً
الدرجة الكلية	26	57.91	5.481	52	13.2	دالة احصائياً

قيمة "ت" الجدولية لعينة واحدة عند مستوى $0.01 = 1.98$ قيمة "ت" الجدولية لعينة واحدة عند مستوى $0.05 = 2.56$

المتوسط الفرضي: تم احتساب المتوسط الفرضي من خلال جمع درجات أوزان بدائل المقياس (1،2،3) ويساوي (6)، ثم قسمة الناتج على عددها ويساوي $(2 = 3/6)$ ، ثم ضرب الناتج في عدد الفقرات.

يتضح من نتائج الجدول (7) أن متوسط درجات الشفقة بالذات لدى أفراد العينة هو (57.91) وبانحراف معياري (5.48) وعند مقارنة هذا المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي، وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة مستقلة، تبين أن القيمة التائية المحسوبة لأبعاد لشفقة بالذات والدرجة الكلية لدى أفراد العينة أعلى من القيمة الجدولية للمقياس، وهذا يعني أن أفراد العينة يتصفون بالشفقة بالذات. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الوضعية الخاصة بأمهات أطفال متلازمة داون، إذ جميعهن ينحدرن من بيئة متدينة، فالإيمان بالله يمدھن بطاقة روحية تبعث في النفس العزيمة، والدافعية، والشعور بالطمأنينة والسكينة والهدوء والصفاء الروحي، كما أن الاستعانة بالله والتسليم بالقضاء والقدر خيره وشره، يزيدھن قدرة على تحمل المعاناة الناجمة عن الإعاقة. قال الله تعالى: ﴿قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا

كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا ۖ وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ ﴿٥١﴾. (التوبة: 51). كما يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن أمهات الأطفال قد وصلن إلى ما يعرف بمرحلة التقبل، والاعتراف، والتسامح مع الذات، وتحمل المسؤولية، والتفكير بواقعية في كيفية التعامل مع أطفالهن، دون الانكفاء على الذات، والاستغراق والتوحد المفرط بالذات، ولوم الذات، وسيطرة مشاعر اليأس، والإحباط، والخوف والحزن والغضب والخجل. وبالرجوع إلى الأدبيات النظرية، نجد اتفاق الباحثين على أهمية الشفقة بالذات باعتبارها أحد العوامل النفسية الإيجابية والمسؤولة عن مقاومة الضغوط الحياتية. وتتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ويرنير و جازيري و جولدن و هيمبرج وكروس (2012) Werner, Jazaieri, Goldin, Gross, Heimberg & في أن الشفقة بالذات قد تسهم في التخفيف من الآثار السلبية للتوحد المفرط بالذات، والخوف من الاستجابات البيئية لدى الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من نعمة (2012)، والعزاوي (2014)، والعبدي (2017) حيث بينت تلك الدراسات ارتفاع في مستوى الشفقة بالذات لدى أفراد العينة.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشفقة بالذات حسب متغير جنس الطفل المصاب؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وبيان جهة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام اختبار (t) والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول 8 اختبار (ت) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأثر جنس الطفل على الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال						
أبعاد الشفقة بالذات	جنس الطفل	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
اللفظ بالذات مقابل محاكمة الذات	ذكر	72	21.88	2.169	0.40	0.68
	أنثى	78	22.01	2.042		
المشاعر الإنسانية المشتركة والعزلة	ذكر	72	18.57	2.373	0.66	0.50
	أنثى	78	18.82	2.237		
اليقظة الذهنية والتواصل المفرط بالذات	ذكر	72	17.08	2.944	0.77	0.43
	أنثى	78	17.44	2.622		
الدرجة الكلية	ذكر	72	57.53	5.765	0.82	0.41
	أنثى	78	58.27	5.217		

يتبين من الجدول (8) أن قيمة مستوى الدلالة $\text{sig} = (0.41)$ أكبر من $\alpha = 0.05$ حيث يتضح أنه لا توجد فروق في الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى جنس الطفل. وتشير هذه النتيجة إلى أن جنس الطفل المصاب بمتلازمة داون لا يؤثر على الشعور بالشفقة بالذات لدى الأمهات، فالأم هي الملاذ الأول والأخير لطفلها، وهي الحضان الدافئ له، وهذا بحكم طبيعتها وتكوينها البيولوجي فهي أقرب أفراد الأسرة إلى الطفل باختلاف جنسه، كما يعزو الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة البيئة الاجتماعية، من حيث عدم التفريق بين الأبناء الذكور والإناث في المعاملة، والتقارب والتشابه التام في المتطلبات والاحتياجات الحياتية للطفل المعاق سواء كان ذكراً أم أنثى.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشفقة بالذات حسب متغير عمر الطفل المصاب؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول (9) يوضح ذلك.

الجدول 9 اختبار تحليل التباين الأحادي لأثر عمر الطفل على الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال						
أبعاد الشفقة بالذات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
اللفظ بالذات مقابل محاكمة الذات	بين المجموعات	8.747	2	4.373	0.994	0.373
	داخل المجموعات	646.8	147	4.4		
	المجموع	655.6	149			
المشاعر الإنسانية المشتركة والعزلة	بين المجموعات	32.81	2	16.41	0.31	0.440
	داخل المجموعات	754.7	147	5.134		
	المجموع	787.5	149			
اليقظة الذهنية والتواصل المفرط بالذات	بين المجموعات	18.33	2	9.165	1.191	0.307
	داخل المجموعات	1131	147	7.694		
	المجموع	1149	149			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	164.8	2	82.39	2.809	0.063
	داخل المجموعات	4311	147			
	المجموع	4476	149			

يتبين من الجدول رقم (9) : أن قيمة مستوى الدلالة $\text{sig} = (0.063)$ أكبر من $\alpha = 0.05$ حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تبعاً لمتغير عمر الطفل. ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى الخصائص النمائية للأطفال المصابين بمتلازمة داون، وخاصة في القدرة العقلية، فجميع أطفال متلازمة داون يعانون من تدني في مستوى الذكاء، وأن العمر الزمني للطفل المصاب بمتلازمة داون لا يتناسب مع عمره العقلي، فجميع هؤلاء الأطفال على اختلاف أعمارهم، من وجهة نظر الأم وغيرها من أفراد الأسرة بحاجة للرأفة، والعناية والناصره، وعليه فالطفل المصاب بمتلازمة داون مهما كبر سنه، يبقى طفلاً بحاجة إلى الاهتمام والمتابعة المستمرة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة

أرنوس (2017) Arnos التي بينت عدم وجود في الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال ذوي اضطرابات التواصل تبعاً لمتغير عمر الطفل.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشفقة بالذات حسب متغير عمر الأم؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول (10) يوضح ذلك.

الجدول 10 اختبار تحليل التباين الأحادي لأثر عمر أمهات الأطفال على الشفقة بالذات						
أبعاد الشفقة بالذات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
اللطف بالذات مقابل محاكمة الذات	بين المجموعات	13.8	3	4.601	1.04	0.37
	داخل المجموعات	641.8	146	4.396		
	المجموع	655.6	149			
المشاعر الإنسانية المشتركة والعزلة	بين المجموعات	17.77	3	5.922	1.12	0.34
	داخل المجموعات	769.7	146	5.272		
	المجموع	787.5	149			
اليقظة الذهنية والتواصل المفرط بالذات	بين المجموعات	10.24	3	3.415	0.4	0.72
	داخل المجموعات	1139	146	7.802		
	المجموع	1149	149			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	111.3	3	37.11	1.24	0.29
	داخل المجموعات	4365	146			
	المجموع	4476	149	29.89		

يتبين من الجدول (10) أن قيمة مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تبعاً لمتغير عمر الأم. وتشير هذه النتيجة إلى أن الشفقة بالذات لا تتأثر بمتغير العمر الزمني، وأن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على اختلاف أعمارهن على درجة واحدة من الشعور بالشفقة بالذات، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى خصائص أفراد عينة الدراسة، حيث أن الغالبية منهم يقعون في مرحلة وسط العمر، والبعض الآخر تجاوز هذه المرحلة، والجدير ذكره أن هذه المرحلة تتسم بالثبات المعرفي والشخصي والانفعالي، الأمر الذي يؤدي إلى استقرار حالة الشفقة بالذات، كما يمكن تفسير هذه النتيجة على اعتبار أن الشفقة بالذات تعد سمة من سمات الشخصية، لا تتأثر بالتقدم بالعمر الزمني.

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الشفقة بالذات حسب متغير المستوى التعليمي للأم؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول (11) يوضح ذلك.

الجدول 11 اختبار تحليل التباين الأحادي لأثر المستوى التعليمي لأمهات الأطفال على الشفقة بالذات						
أبعاد الشفقة بالذات	مصدر التباين	مجموع	درجات	متوسط	قيمة F	مستوى

الدلالة		المربعات	الحرية	المربعات		
0.12	2.13	9.263	2	18.53	بين المجموعات	اللطف بالذات مقابل محاكمة الذات
		4.334			داخل المجموعات	
			147	637		
			149	655.6	المجموع	
0.675	0.39	2.102	2	4.205	بين المجموعات	المشاعر الإنسانية المشتركة والعزلة
		5.329			داخل المجموعات	
			147	783.3		
			149	787.5	المجموع	
0.576	0.553	4.293	2	8.586	بين المجموعات	اليقظة الذهنية والتواصل المفرط بالذات
		7.76			داخل المجموعات	
			147	1141		
			149	1149	المجموع	
0.448	0.806	24.29	2	48.57	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		30.12			داخل المجموعات	
			147	4427		
			149	4476	المجموع	

يتبين من الجدول (11) أن قيمة مستوى الدلالة $\text{sig} = (0.448)$ أكبر من $\alpha = 0.05$ حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم. وتدلل هذه النتيجة على أن الشفقة بالذات لا تتأثر بالمستويات التعليمية، ويمكن تفسير هذه النتيجة، بالرجوع إلى المقررات الدراسية المتضمنة في المراحل التعليمية المختلفة، نجد أنها تخلو من أي مقرر دراسي يتناول التعريف بمفهوم الشفقة بالذات، أو تنميته، كما يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن مشاعر الشفقة بالذات، هي مشاعر داخلية عاطفية، تعتري الجميع على اختلاف مستوياتهم التعليمية، وتأتي هذه المشاعر لسد الشغور في الحياة الاجتماعية، من خلال السعي والرغبة الجادة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، بالمعرفة التامة بالضيق والمعاناة، والإصرار على التحرر من الألم والمعاناة. والتعاطف مع الذات.

التوصيات:

- انطلاقاً مما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، أمكن الوصية بما يأتي:
- في ضوء حداثة مفهوم الشفقة بالذات، يوصي الباحث بالتحقق من منطقاته، والافتراضات النظرية التي قام عليها، ومعرفة مدى إسهامه في التنبؤ ببعض المتغيرات الأخرى.
- التركيز على المتغيرات النفسية الإيجابية الأخرى، بالإضافة لمتغير الشفقة بالذات، والتي من شأنها أن تزيد من قدرة الفرد على التعايش مع المعاناة، ومواجهة حالات اليأس والإحباط، والاحتفاظ بصحته النفسية والجسدية.
- تطوير برامج إرشادية قائمة على الإرشاد المعرفي، والإرشاد الديني في تنمية الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون حديثي الولادة، وذلك اعتقاداً من الباحث بجدوى تلك البرامج وفعاليتها، للتخفيف من آثار الصدمة والانكار والرفض، والقلق، الناتجة عن الإعاقة.
- تطبيق مقياس الشفقة بالذات على أمهات الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، باعتباره وسيلة تشخيصية للكشف عن قدرة الأم على تحمل حالات الضيق والمعاناة الناتجة عن إعاقة أبنائهن.

دراسات مستقبلية مقترحة:

- إجراء دراسات على عينات مماثلة أخرى من أمهات ذوي الإعاقات المختلفة.
- إجراء دراسات مسحية بهدف التعرف على العوامل والأوضاع التي تزيد من مستوى الشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالشفقة بالذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب المسلك.

المراجع:

القراءان الكريم:

- الشمراي، نجلاء (2015). برنامج تدريبي لخفض الاضطرابات الصوتية والنطقية لدى أطفال متلازمة داون، مجلة البحث العلمي في التربية-مصر، (16)، ج 2، 567-584.
- العبيدي، عفراء (2017). الشفقة بالذات لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة العلوم الاجتماعية، (26)، 41-55.
- العزاوي، شمس (2014). العطف على الذات وعلاقته بالقلق من المستقبل لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
- نعمة، منصور (2012). العطف على الذات وعلاقته بالخوف من التقييم الاجتماعي السلبي لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، كلية الآداب الجامعة المستنصرية.
- Akin, A. (2010). Self-compassion and Loneliness. *International Online Journal of Educational Sciences*, 2, (3). 702- 718.
- Akin, Ü. Akin, A. (2015). Self-compassion as a predictor of social safeness in Turkish university students. *Rev Latinoam Psicol*, 47, (1), 43-49.
- Arnos, O. (2017). Perceived stress levels and levels of self-compassion of parents of children with communication disorders. (M.A) Illinois State ity.
- Aydan, A. (2015). A comparison of the alexithymia, self-compassion and humour characteristics of the parents with mentally disabled and autistic Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, (174), 720- 729
- Basharpour, S. Shafiei, M. (2017). The role of self-compassion and cognitive flexibility in predicting the post-traumatic stress disorder symptoms in individuals exposed to Trauma. *J Shahrekord Univ Med Sci*, 19(4): 12-22.
- Barnard, L. Curry, J. (2012b). The relationship of clergy burnout to self-compassion and other personality dimensions. *Pastoral Psychology*, 61, 149-163.
- Breines, J. & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *The Society for Personality and Social Psychology*. 38(9), 1133-1143.
- Dolunay, F. (2015). Self-forgiveness, self-compassion, subjective vitality and orientation to happiness in predicting subjective well-being among university students, (Ph.D.). Department of Educational Sciences, Middle East Technical University.
- Duran, S. Barlas, G. (2016). Effectiveness of psychoeducation intervention on subjective wellbeing and self-compassion of individuals with mental disabilities. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 4(1):181-188.
- Enan, E. (2016). The relations between parental attitudes, guilt, shame, and self-compassion and differentiation of guilt-prone and shame-prone individuals in terms of their responses and expectations: a mixed study, (Ph.D.). Middle East technical university.
- Hall, C., Row, K., Wuensch, K., & Godley, R. (2013). The role of self-compassion in physical and psychological well-being. *The Journal of Psychology*, 147(4), 311-323.

- Hoseinzadeh, S. Fatollahzadeh, N. Saadati, N. Rostam, R. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment training on improving the quality of life and self-compassion of the mothers of educable disabled children. *Psychological Studies journal*. 12, (3), 151- 173.
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J., Gross, J., & Golden, P. (2013). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation .Motivation and Emotion. *Springer Science Business Media New York* (38), 23-35.
- Kalnins, G. (2015). A journey with self –compassion: exploring self- compassion within the context of the Christian faith, (M.A). Trinity western university.
- Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). The Effectiveness of a Pilot Self-Compassion Program on Well Being Components. *Psychology*. (8), 538-549. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.84034>.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44(3), 501-513.
- Kristiana, I. (2017). Self-compassion and parenting stress in mothers of children with cognitive disability. *Jurnal Ecopsy*, 4, (1). 52- 57.
- Leary, M., Tate, E., Adams, C., 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), 887-904.
- Longe, O., Maratos, F. Gilbert, P. Evans, G., Volker, F., Rockliff, H... & Rippon, G. (2006). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *Neuroimaging*. (49), 1849–1856.
- Marshal, J. Brockman, N. (2016). The Relationships between Psychological Flexibility, Self-Compassion, and Emotional Well-Being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*: 30, (1), 60-72.
- Meital, R. (2014). Ethnography of group in Self-Compassion programs. (M.A) Faculty of Education. University of Haifa.
- Moreira, H. Gouveia, M. Carona, C. Silva, M. Canavero, M. (2015). Maternal Attachment and Children's Quality of Life: The Mediating Role of Self-compassion and Parenting Stress. *J Child FAM Stud*, (24) 2332- 2344.
- Moreira, H., Carona, C., Silva, N., Nunes, J., & Canavarro, M. (2016). Exploring the link between maternal attachment-related anxiety and avoidance and mindful parenting: The mediating role of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(4), 369-384.
- Neff, K. & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity journal*, 12(2), 160-176.
- Neff, K. & Faso, D. (2014). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. *Springer Science journal*, www.self-compassion.org/wp-content/uploads/2015/.
- Neff, K. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity journal*. (2), 223-250.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity journal*, (2), 85–102.

- Neff, K. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity journal*, (2), 85-101.
- Neff, K. D. & Davidson, O. (2016). Self-compassion: Embracing suffering with kindness. In I. Ivztan & T. Lomas (Eds.), *Mindfulness in Positive Psychology*, the University of Texas at Austin, USA.
- Neff, K. Hseih, Y., & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity journal*, (4), 263–287.
- Neff, K. Kirkpatrick, K. & Rude, S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. Rude, S. & Kirkpatrick, K. (2007b). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916.
- Nuri, H. Shahabi ,B. (2018). The Effectiveness of Self-Compassion Training on Increase of Mothers 'Resiliency with Autistic Children. *Journal Management System*. 18, (3). 118- 126.
- Potter, R. YarK, .Francis, A. & Schuster, S. (2014). Self-Compassion Mediates the Relationship between Parental Criticism and Social Anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, (1): 33-43.
- Potter, R. Yar, K. Francis, A. Schuster, Sh. (2014). Self-Compassion Mediates the Relationship between Parental criticism and Social Anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, (1), 33-43
- Sbarra, D., Smith, H., & Mehl, M. (2012).When leaving your Ex, love yourself: Observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychological Science*, 23(3), 261–269.
- Stuntzner, S. Hartley, M. (2015). Balancing Self-compassion with Self-advocacy: A New Approach for Persons with Disabilities Learning to Self-advocate. American Psychotherapy Association.
- Thompson, B. Waltz, J (2008). Self-Compassion and PTSD Symptom Severity. *Journal of Traumatic Stress*, 21, (6). 556–558.
- Werner, K, Jazaieri, H., Goldin, P. Ziv, M. Heimberg, R. & Gross, J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress, and Coping*, 25 (5), 543-558.