المرونة النفسية وعلاقتها بالنقد الذاتي في ظل الأزمات التي تواجهها عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية

أ/ بشاير إسماعيل زيد أ.د/ مجدة السيد الكشكي

قسم علم النفس- كلية الآداب والعلوم الإنسانية-جامعة الملك عبد العزيز

المرونة النفسية وعلاقتها بالنقد الذاتي في ظل الأزمات التي تواجهها عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية

أ/ بشاير إسماعيل زيد أ.د/ مجدة السيد الكشكي

قسم علم النفس- كلية الآداب والعلوم الإنسانية-جامعة الملك عبد العزيز

تاريخ تقديم البحث: ١٣ / ٩ / ٢٠٢٤م تاريخ قبول البحث: ٢ / ١٢ / ٢٠٢٤م

ملخص الدراسة:

هدف الدراسة الحالية إلى التحقق من العلاقة بين المرونة النفسية والنقد الذاتي في ظل الأزمات التي تواجهها عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، والتعرف على مستوى المرونة النفسية والنقد الذاتي، والتعرف على أكثر الأزمات انتشارا لدى أفراد العينة، والكشف عن الفروق في متغيري الدراسة وفقًا لـ(العمر، المستوى التعليمي، القدرة على إنجاب أطفال)، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباط المقارن، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٠) أمًا محتضنة، وتم استخدام مقياس المرونة النفسية (عبدالستار، ٢٠١٥)، ومقياس النقد الذاتي مقابل الطمأنينة الذاتية المختصر (Sommers-Splijkerman et al., 2018) وترجمة الباحثتين، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المرونة النفسية والنقد الذاتي، ووجود مستوى مرتفع من المرونة النفسية ومنخفض من النقد الذاتي لدى عينة الدراسة، كما توصلت الدراسة إلى أن الأزمات الصحية (جسدية أو نفسية) هي الأكثر انتشارا بين أفراد العينة، وظهر وجود فروق في المرونة النفسية تبعا لمتغير العمر لصالح من هم أصغر من سن الخمسين عاما وأكثر، وعدم وجود فروق في المرونة النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي والقدرة على الإنجاب، كما تم التوصل لعدم وجود فروق في النقد الذاتي تبعا لـ العمر والمستوى التعليمي والقدرة على الإنجاب.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية- النقد الذاتي- الاحتضان- الأمهات المحتضنات- الأزمات.

Psychological Resilience and its Relationship with Self-criticism in the Context of Crises Faced by a Sample of Foster Mothers in the Kingdom of Saudi Arabia

Bashir Zaid – Dr. Majda elkshky
Department of Psychology, Faculty of Arts and Humanities, King Abdulaziz University

Abstract:

The objective of the current study is to investigate the relationship between psychological resilience and self-criticism in the context of crises encountered by a sample of adoptive mothers in the Kingdom of Saudi Arabia. The study also aimed to assess the level of psychological resilience and self-criticism, identify the most common crises faced by the sample and investigate the differences in these variables based on age, educational level, and ability to have children. The study employed a descriptive correlational comparative methodology and included a sample of 210 foster mothers. The Psychological Resilience Scale (Abdel-Sattar, 2015) and the Self-Criticism versus Self-Comfort Scale (Sommers-Splijkerman et al., 2018), translated by the researchers, were used. The results indicated a negative correlation between psychological resilience and self-criticism, with a high level of psychological resilience and a low level of self-criticism among the sample. The study also found that health crises (physical or psychological) were the most common among the sample, with differences in psychological resilience according to age favoring those younger than fifty years old. However, no differences were found in psychological resilience based on educational level or ability to have children, or in self-criticism based on age, educational level, or ability to have children.

keywords: psychological flexibility, self-criticism, adoption, foster mothers, crises.

المقدمة:

كما أن الاحتضان هو حياة لطفل بلا أسرة، فهو أيضا حياة لأسرة بلا طفل، فالاحتضان تُحل به أزمة الأطفال الذين لا عائل لهم، وهو كذلك يَحل أزمة كثير من الأسر الذين حُرموا من الإنجاب، وعاشوا سنوات يتمنون ابنًا يكون لهم امتدادا ورفيقا للحياة، وأنيسا حال الكبر.

وفي المملكة العربية السعودية تشكل العائلات المحتضنة جزءًا مهمًا من المجتمع، وتواجه هذه العائلات العديد من الأزمات التي تجد نفسها مضطرة لمواجهتها، وتعيش الأمهات المحتضنات في هذا السياق تجربة فريدة من نوعها تتطلب منهن التعامل مع التحديات والأزمات بشكل فعال للحفاظ على صحتهن النفسية ورفاهيتهن العامة؛ حيث تشير العديد من الأبحاث السابقة إلى أن الأمهات المحتضنات قد يواجهن تحديات متعددة تتضمن الشعور بالوصمة الاجتماعية والقلق وضغوط الأداء الأمومي والهوية الجديدة مما يؤثر على صحتهن النفسية ورفاهيتهن (Weistra & Luke, 2017; Anthony et al., 2019; Pace et al., 2015; Tan & Liu, 2019،) ومن المهم فهم العوامل التي تساهم في التأقلم والصمود لدى الأمهات المحتضنات خلال الأزمات، ومن بين هذه العوامل المرونة النفسية ومستوى النقد الذاتي (Demetriou & Hadjicharalambous, 2023).

فالمرونة تفترض سلوكًا ديناميكيًا ونشطاً، فالشخص المرن قادر على التكيف مع عالم معقد وسريع التغير، ويتحمل ضغوطاً وصعوبات كبيرة دون أن يفقد الحماس والانفتاح والحساسية (Sarbassova et al., 2023) ، وفي ضوء التركيز

على كيفية تعامل الناس مع مختلف أشكال الشدائد والأزمات، وما هي نقاط القوة والموارد التي يعتمدون عليها عند مواجهة التوتر وما شابه، فقد برز مفهوم المرونة النفسية بشكل بارز، و – تصف قدرة الإنسان على "الارتداد" في مواجهة الشدائد وتظهر أنها عازلة ضد الشدائد، وقد تتراوح هذه الشدائد من الضغوطات اليومية إلى الأزمات المختلفة (Hölling, 2020).

في حين أن نقد الفرد لذاته يعني الحكم القاسي عليها، الأمر الذي يؤدي إلى شعوره بالألم والمعاناة بدلًا من تحدي مواقف الأزمات والتعايش الإيجابي معها (محمد، ٢٠٢٢)، فالفرد الأكثر انتقادًا للذات قد يرى أن قدراته الخاصة على التعامل مع ضغوط الأزمات غير كافية، وأن المطالب هي ببساطة أكثر من اللازم (Campos et al, 2010)، وذلك ما يؤكد على أن الطريقة التي ننتقد بها ذواتنا لها علاقة بالتكيف، فكلما توجهنا إلى نقد الذات القاسي قل التكيف (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011)؛ لذا قد يواجه الأفراد الذين ينتقدون أنفسهم صعوبة كبيرة في التعامل مع ضغوط الأزمات (هلال وعيسى،٢٠٢٢) وذلك ما يؤكد على أن المرونة النفسية والنقد الذاتي تعتبر من المفاهيم النفسية الهامة التي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على استجابة الأمهات المحتضنات للأزمات، فالمرونة النفسية تسمح بممارسة الرقابة الذاتية بوعي مع الحفاظ على خلفية عاطفية إيجابية؛ مما يدعم التأقلم والتكيف مع المواقف الصعبة والضغوط النفسية (McCracken, 2024)، بينما يسمح النقد الذاتي الإيجابي كذلك بممارسة الرقابة الذاتية وتقييم الذات بشكل صحيح وموضوعي؛ بما في ذلك القدرة على التعامل مع الأخطاء والتحسن منها (Sajadian et al., 2024)،

وقد أشارت دراسة (Sabir et al., 2018) العلاقة الترابطية بين المرونة والتعاطف مع الذات الذي يستلزم خفض النقد الذاتي القاسي، وكلاهما يُعدان عامل مرونة قوي عند مواجهة الشدائد، في حين أشارت دراسة (Hölling, 2020) إلى أن المرونة تلعب دورًا وسيطًا في العلاقة بين التعاطف مع الذات وإدراك الفرد للضغوط، بينما لا تؤثر في العلاقة بين النقد الذاتي وإدراك الفرد للضغوط، في حين أنه يُنظر غالبًا للنقد الذاتي كنظير للعطف على الذات (Sabir et al., 2018) وذلك ما يشكل خلط في فهم العلاقة بين المرونة النفسية والنقد الذاتي. إن فهم العلاقة بين المرونة النفسية والنقد الذاتي لدى الأمهات المحتضنات يمكن أن يساهم في تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع التحديات والأزمات التي قد تواجههن، فمن خلال التركيز على هذه العلاقة يمكن تطوير برامج الدعم النفسي والاجتماعي التي تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية ورفاهية الأمهات المحتضنات، ورغم توسع الدراسات العربية (الزعلان والهمص، ٢٠١٥؛ القلهاتية وعثمان، ٢٠١٥) والأجنبية (Goldberg & Abreu, 2024; Salvo Agoglia & Poveda, 2024; Deeg, 2024) حول الاحتضان، فإن الاهتمام الأكبر انصب على التحديات التي يواجهها الأبناء المحتضنون، في حين ظل الاهتمام القليل بأداء الدور الوالدي الذي يقدمه الوالدان بالاحتضان في ظل العديد من الأزمات والتحديات، ونظرا لندرة الدراسات الأجنبية التي تناولت العلاقة بين المرونة النفسية والنقد الذاتي لدى العينة الحالية، وعدم وجود أية دراسة عربية تناولت هذا الموضوع – في حدود اطلاع الباحثتين– اهتمت الدراسة الحالية

بدراسة العلاقة بين المرونة النفسية والنقد الذاتي في ظل الأزمات التي تواجهها الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية.

مشكلة الدراسة:

تواجه الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية العديد من الأزمات والتحديات التي تتعلق بالاحتضان، وبأداء الدور الوالدي، ويمكن أن تؤدي هذه التحديات إلى زيادة مستويات الضغط النفسي والقلق؛ مما يؤثر على الصحة النفسية للأمهات المحتضنات (Deb et al., 2015)، ويُعتبر النقد الذاتي والمرونة النفسية عوامل مهمة في تحديد مستوى التكيف والتأقلم مع التحديات (Hölling, 2020; Castilho, 2011)، ومن الممكن أن يتبادل هذان المتغيران تأثيرات تفاعلية تبادلية؛ حيث يمكن للمرونة أن تعزز القدرة على ممارسة النقد الذاتي بإيجابية وتخفض الحكم الذاتي السلبي والعكس (Sabir et al., 2018).

لذا فإن فهم هذه العلاقة التفاعلية تمثل تحدياً مهماً يتطلب دراسة خاصة في ظل ندرة الدراسات التي تركز على العلاقة بين المتغيرين، فإن فهم العلاقة بين النقد الذاتي والمرونة النفسية لدى الأمهات المحتضنات يمكن أن يساهم في تطوير استراتيجيات دعم فعالة تساعدهن على التأقلم مع التحديات والأزمات التي قد تواجههن، علاوة على ذلك يمكن أن تسهم النتائج في توجيه السياسات الاجتماعية والصحية التي تهدف إلى دعم الأسر المحتضنة وتحسين رفاهيتها النفسية، **ومن هنا يمكن بلورة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:**

- ما نوع العلاقة الارتباطية بين المرونة والنقد الذاتي في ظل الأزمات التي تواجهها عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؟

ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة؟
- ما مستوى النقد الذاتي لدى عينة الدراسة؟
- ما أكثر الأزمات انتشارا لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق في المرونة النفسية بين متوسطي درجات أفراد العينة وفقا لـ (العمر، المستوى التعليمي، إنجاب أبناء اخرين)؟
- هل توجد فروق في النقد الذاتي بين متوسطي درجات أفراد العينة وفقا لـ (العمر، المستوى التعليمي، إنجاب أبناء اخرين)؟

أهدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من:

- نوع العلاقة الارتباطية بين المرونة والنقد الذاتي في ظل الأزمات التي تواجهها عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية.
- مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة.
- مستوى النقد الذاتي لدى عينة الدراسة.
- أكثر الأزمات انتشارا لدى عينة الدراسة.
- وجود فروق بين أفراد العينة في متغيرات الدراسة وفقا لـ (الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي).

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١. تتوافق الدراسة مع رؤية المملكة العربية السعودية 2030 من خلال التركيز على تحسين جودة الحياة وتطوير أنماط الحياة.

٢. ندرة الدراسات العربية في حدود علم الباحثتين التي تناولت العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة لدى العينة، وهذا يعد إضافة جديدة للدراسات النفسية.

٣. تنبع أهمية الدراسة من خصائص الفئة التي تتناولها وهي الأمهات المحتضنات، حيث يواجهن العديد من التحديات في ظل تجربة الاحتضان.

الأهمية التطبيقية:

١. تقديم أداة نفسية من خلال ترجمة مقياس" مقياس النقد الذاتي مقابل الطمأنينة الذاتية المختصر" يستفيد منه الباحثين في المجال النفسي باستخدامه في البحوث الوصفية وشبه التجريبية.

٢. تسهم نتائج الدراسة في توجيه السياسات الاجتماعية والصحية لدى العاملين في المجال الاجتماعي بطريقة تحقق دعم الأسرة المحتضنة.

٣. تسهم نتائج الدراسة في تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع التحديات والأزمات التي قد تواجه الأمهات المحتضنات، من خلال تطوير برامج الدعم النفسي والاجتماعي التي تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية ورفاهية الأمهات المحتضنات.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: العلاقة بين المرونة النفسية والنقد الذاتي في ظل الأزمات التي تواجهها عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية
- الحدود البشرية: الأمهات المحتضنات.
- الحدود المكانية: المملكة العربية السعودية، وذلك وفق التقسيم الإداري للمناطق لجمعية الوداد الذي يغطي جميع مناطق المملكة (المنطقة الوسطى، والمنطقة الغربية، والمنطقة الشمالية، والمنطقة الجنوبية، والمنطقة الشرقية).
- الحدود الزمانية: عام ١٤٤٥هـ.

مصطلحات الدراسة:

١. المرونة النفسية:

التعريف العلمي: تم تعريف المرونة النفسية على أنها "استجابة فردية قائمة على أساس عملية اجتماعية تنموية، تتم من خلال التفاعل المتبادل البنّاء بين الفرد والبيئة المحيطة به، وتُساعد الفرد على التفاعل الايجابي المثمر مع التجارب الصادمة أو الضاغطة التي يواجهها في حياته، بحيث يقود ذلك التفاعل الفرد ليس فقط نحو عدم التدهور بسبب تلك الصعاب، بل أيضاً نحو النمو المتزايد والازدهار."(مخيمر والحلو، ٢٠٢١، ص٨).

"القدرة على الاتصال باللحظة الحالية بشكل أكمل كإنسان واعٍ، وإما التغيير أو الاستمرار عندما يخدم ذلك الغايات"(McCracken. 2024, p603).

بالنظر للعديد من التعريفات المختلفة للمرونة النفسية في الأدبيات المتاحة، وعند فهم المرء المرونة النفسية بشكل أكثر دقة نجد أن جميع التعريفات تقدم نفس المعنى الوظيفي وتختلف في المصطلحات.

التعريف الإجرائي: وتعرفه الباحثتان إجرائيًا بأنه قدرة الفرد على تحقيق التكيف الإيجابي مع الآثار السلبية للتعرض لأزمة أو أحد الشدائد، والتي يتم التعرف عليها من خلال الدرجة التي حصل عليها المستجيب على مقياس المرونة النفسية (عبدالستار، ٢٠١٥) المستخدم في الدراسة الحالية.

٢. النقد الذاتي:

التعريف العلمي: تم تعريف النقد الذاتي بأنه "تعامل الفرد مع خبرات الفشل بمهام الحياة اليومية، ومواقفها الصعبة بلوم ذاتي آلي، وهجوم ذاتي تلقائي يضم الغضب المباشر، والاشمئزاز والكراهية للذات"(محمد، ٢٠٢٢، ص١٢٤).

كما تم تعريفه بأنه "تقييم سلوك الفرد وصفاته، مع التعرف على نقاط الضعف والأخطاء والعيوب"(APA, 2024).

التعريف الإجرائي: تعرفه الباحثتان إجرائيًا بأنه التفكير السلبي تجاه الذات بما تحتويه من قدرات، حيث يكون لدى الشخص مشاعر لوم ذات تجاه نقاط ضعفه مما يولد لديه شعور بعدم الكفاية وعدم الرضا عن الذات، والتي يتم التعرف عليها من خلال الدرجة التي حصل عليها المستجيب على مقياس النقد الذاتي (Sommers-Spijkerman et al., 2018) المستخدم في الدراسة الحالية.

٣. الأزمة:

التعريف لعلمي: "الأزمة هي حدث مفاجئ غير متوقع تتشابك فيه الأسباب في تتابع سريع للأحداث والنتائج."(منصور، ٢٠١٦، ص٤٤٣).

كما يمكن تعريف الأزمة بأنها "حالة تتسم بعدم الاستقرار وإمكانية حدوث تغيير وشيك نحو الأسوأ" (APA, 2024).

التعريف الإجرائي: وتعرفها الباحثتان إجرائيًا بأنها الأحداث التي تؤثر سلبًا على حالة الاستقرار لدى الأم المحتضنة عند التعرض لها، وتتعدى شدتها مقدار الدعم الذي تحصل عليه ومدى استعداد الأم لمواجهتها.

٤. الأمهات المحتضنات

التعريف العلمي: تم تعريف الاحتضان بأنه "العملية القانونية التي بموجبها يتم وضع الرضيع أو الطفل بشكل دائم مع أسرة أخرى غير الأسرة التي ولد فيها" (APA, 2024).

وتعرف الأسرة المحتضنة علميا بأنها: "شكل من اشكال رعاية وتربية الأطفال مجهولي الأبوين أو الاطفال الذين يتعذر على آبائهم رعايتهم بسبب مرضهم أو احتجازهم في السجن" (ابن صقر والبرديسي، ٢٠١٩، ص٦٦).

التعريف الإجرائي: تعرف الباحثتان الأم المحتضنة إجرائيًا بأنها السيدة السعودية التي تقدمت هي وأسرتها لطلب احتضان طفل من فاقدي الرعاية الوالدية، وتوافرت فيهم الشروط اللازمة لاحتضان الطفل، فتم إسناد الكفالة لها.

الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة وجدت الباحثتان ندرة شديدة في الدراسات التي اهتمت بدراسة العلاقة بين متغيري وعينة الدراسة؛ لذا عمدت إلى الدراسات التي تناولت عينات مشابهة لعينة الدراسة، وقامت بتقسيم الدراسات لثلاثة محاور:

المحور الأول: دراسات تناولت المرونة النفسية والنقد الذاتي

هدفت دراسة (Brenjestanaki et al., 2020) إلى التحقيق من فعالية العلاج الذي يركز على العطف لاستعادة المرونة النفسية وخفض النقد الذاتي في تصميم شبه تجريبي، تم اختيار ٣٠ أم لأطفال ذوي إعاقة عقلية باستخدام طريقة أخذ العينات الهادفة وتم تعيينها عشوائيًا في مجموعتين تجريبيتين: مجموعة تجريبية (١٥ أم) ومجموعة ضابطة (١٥ أم)، تم استخدام مقياس جرد المرونة المعرفية إعداد (Dennis & Vander Wal, 2010)، ومقياس مستويات النقد الذاتي إعداد (Thompson & Zuroff, 2004)، إضافة للبرنامج الإرشادي المعد من قبل الباحثين، وأشارت النتائج إلى أن العلاج الذي يركز على العطف كان فعالا في تحسين المرونة النفسية وتقليل النقد الذاتي لدى المشاركين في المجموعة التجريبية.

هدفت دراسة (Hölling, 2020) إلى التحقيق من الدور الوسيط للمرونة في العلاقة بين النقد الذاتي والإجهاد المتصور والعطف على الذات والإجهاد المتصور، شارك (٨٤) فردًا من البالغين، وتمت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، كما تم استخدام مجموعة من المقاييس، ومنها مقياس النقد الذاتي/

الهجوم والطمأنينة الذاتية FSCRS (Gilbert, 2004)، ومقياس العطف على الذات SCS (Neff,2003)، ومقياس الإجهاد المدرك PSS (Cohen et al., 1994) ومقياس المرونة الموجز BRS (Smith et al., 2008)، وكانت أهم النتائج هي أن للمرونة دورًا وسيطًا في العلاقة بين العطف على الذات والإجهاد المتصور، ولكن ليس في العلاقة بين النقد الذاتي والإجهاد المتصور، وقد ظهر وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المرونة والنقد الذاتي، وبين العطف على الذات والنقد الذاتي، أما العلاقات الارتباطية بين المرونة والعطف الذاتي، وبين الإجهاد المتصور والنقد الذاتي هي علاقات ارتباطية إيجابية.

المحور الثاني: دراسات تناولت المرونة النفسية

هدفت دراسة (النجار والمهدي، ٢٠٢١) إلى استكشاف العلاقة بين كل من العطف على الذات والمرونة النفسية، بلغت عينة الدراسة (٥٠٠) من أمهات ذوي الإعاقة العقلية، وتمت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، واستندت على مقياسين العطف على الذات، والمرونة النفسية من إعداد الباحثتين، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى كل من العطف على الذات والمرونة النفسية وقعا ضمن المستوى المرتفع، كما وتبين وجود علاقة ارتباطية موجبة طردية بين العطف على الذات والمرونة النفسية.

هدف دراسة (Chorão et al., 2022) إلى التحقق من العلاقة بين اليقظة والمرونة النفسية والعطف على الذات وبين إجهاد الأبوة والأمومة، على عينة مكونة من (٢٠٣) من الآباء بالاحتضان الذين لديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين (عام و١٧عاما)، وتمت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، واستخدمت

الدراسة مقياس مؤشر إجهاد الأبوة والأمومة– النموذج المختصر (Richard, 1995)، ومقياس الانتباه اليقظ والوعي (Gregório & Pinto-Gouveia, 2013)، ومقياس القبول والعمل الثاني (Bond et al.,2011) لقياس المرونة، ومقياس العطف على الذات – النموذج المختصر (Raes, 2011)، وتوصلت أهم النتائج إلى ارتباط انخفاض مستويات اليقظة والمرونة النفسية والعطف على الذات بمستويات أعلى من إجهاد الأبوة والأمومة، وارتبط الإجهاد الوالدي بشكل إيجابي بالمستوى التعليمي للوالدين، وتشخيص مشاكل الصحة العقلية والنفسية والبدنية.

هدفت دراسة (O'Boyle-Finnegan et al., 2022) إلى استكشاف مساهمة المرونة النفسية والعطف على الذات في الاكتئاب والقلق والتكيف الفردي والعلائقي، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٥) من آباء الأطفال الخدج، وتمت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، وتم قياس المرونة النفسية باستخدام مقياس التقييم الشامل لعلاج القبول والالتزام (Francis et al., 2016)، كما تم استخدام مقياس العطف على الذات – النموذج المختصر (Raes, 2011)، ومقياس تعديل الأسرة (Sanders, 2014)، ومقياس الإجهاد الوالدي (Berry & Jones, 1995)، كما تم استخدام مقياس اضطراب القلق العام –٧ (Spitzer et al., 2006)، وتم استخدام استبيان صحة المريض–٩ (Kroenke et al., 2001)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المرونة والعطف الذاتي، كما تبين أن المرونة النفسية والعطف على الذات مؤشران مهمان على الاكتئاب والقلق، وأن المرونة النفسية مؤشر مهم على التكيف الفردي

والعلائقي، في حين أن العطف على الذات كان منبئًا بالتكيف العلائقي وليس الفردي.

المحور الثالث: دراسات تناولت النقد الذاتي

هدفت دراسة (Brassel et al., 2020) إلى التحقق من العلاقة بين الصحة العقلية للأمهات قبل الولادة وبعدها وتعلق الأم بطفلها، وقامت بتقييم (٣٢) من ثنائيات الأمهات والرضع، وتم استخدام مقياس الاكتئاب والقلق والمشقة (Lovibond, & Lovibond, 1995)، واستبيان اليقظة من خمسة جوانب (Bohlmeijer et al, 2011)، ومقياس النقد الذاتي (Rudich et al., 2008)، ومقياس تعلق الأمهات بعد الولادة (Condon & Corkindale, 1998)، وتوصلت النتائج إلى ازدياد الاكتئاب الأمومي والنقد الذاتي بشكل كبير لدى الأمهات بعد الولادة، وارتبط أيضًا قلق الأمهات والنقد الذاتي اثناء الحمل سلبيا بتكوين الروابط بين الام والرضيع في ١٨ شهرا بعد الولادة، وظهر ارتباط إيجابي بين النقد الذاتي والاكتئاب.

هدفت دراسة (محمد، ٢٠٢٢) إلى التحقق من الدور الذي يلعبه العطف على الذات في العلاقة بين النقد الذاتي والخوف من العطف على الذات والمعالم الاكتئابية، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٢) طالبة من جامعة القصيم، وتمت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، وقامت الباحثتان بترجمة مجموعة من الأدوات للدراسة الحالية، وهي مقياس النقد الذاتي في مقابل الشعور بالاطمئنان الذاتي (Gilbert et al., 2004)، ومقياس الخوف من العطف على الذات (Gilbert et al., 2010)، ومقياس العطف على الذات (Neff, 2003)، ومقياس

الاكتئاب والقلق والمشقة (Lovibond, & Lovibond, 1995)، وكشفت أهم النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين النقد الذاتي والعطف على الذات، كما ظهر الدور المعدل للعطف على الذات للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من العطف على الذات والمعالم الاكتئابية.

هدفت دراسة (الشقران وآخرون، ٢٠٢٢) إلى كشف العلاقة بين الخوف من السعادة والنقد الذاتي لدى طلبة جامعة، تكونت عينة الدراسة من (٤٤٥) طالبا وطالبة، وتم استخدام المنهج الوصفي في الدراسة، كما تم تطوير مقياسين من قبل الباحثين من أجل الدراسة، أحدهما لقياس الخوف من السعادة والثاني لقياس نقد الذات، وبينت أهم النتائج أن مستوى كل من الخوف من السعادة ونقد الذات كان متوسطا، وكانت هناك فروق دالة إحصائيا في النقد الذاتي تبعًا لمتغير الجنس لصالح الذكور، مع عدم وجود فروق دالة إحصائيا في نقد الذات تبعا لمتغير التخصص، كذلك كشفت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين الخوف من السعادة والنقد الذاتي.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة وُجد أنها تنوعت وتعددت في الأهداف والأدوات والمنهجية البحثية المتبعة، وذلك باختلاف الفلسفة التربوية والثقافية لكل باحث، ومن خلال هذه الدراسات التي تمكنت الباحثتان من الحصول عليها في هذا المجال فإنها لم تجد أية دراسة عربية أو أجنبية اهتمت بشكل أساسي بتناول العلاقة بين متغيرات الدراسة، كما لم تجد أية دراسة عربية حسب اطلاعها – قد جمعت بين متغيراتها، كما لاحظت أن هناك ندرة في

الدراسات الأجنبية التي جمعت بين متغيراتها، ولم تجد – حسب اطلاعها – أية عينات مطابقة لعينة الدراسة الحالية في الدراسات التي جمعت بين متغيراتها، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية لتناوله، إضافة لتعدد الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة منفردة لدى عينات مشابهة لعينة الدراسة من بالغين أسوياء، أو أمهات وآباء، أو العينات التي واجهت نوع من الشدة و الخبرات الصعبة في حياتها، وذلك ما يشير إلى أهمية دراسة متغيرات الدراسة لدى عينة الأمهات بالاحتضان، وهذا مما استفادت منه الباحثتان من الدراسات السابقة، حيث أن كلا المتغيرين يرتبطان بالتجربة الوالدية، ويتفاعلان بالتأثير على أداء الأمهات بالاحتضان في ظل الأزمات التي تواجهنها، كما قامت الباحثتان بالاطلاع على الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة مما ساعدها في تبني مقياس للمرونة النفسية، وترجمة مقياس للنقد الذاتي في ظل الندرة لمقياس عربي يقيس النقد الذاتي، ويعكس أهداف الدراسة، وعلى الرغم من أن فهم العلاقة بين المرونة النفسية والنقد الذاتي لدى الأمهات المحتضنات يمكن أن يساهم في تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع التحديات والأزمات التي قد تواجههن، فمن خلال التركيز على هذه العلاقة يمكن تطوير برامج الدعم النفسي والاجتماعي التي تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية ورفاهية الأمهات المحتضنات، إلا أن الميدان التربوي العربي والأجنبي لم يعط هذا الموضوع الاهتمام الكافي، وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي تمت مراجعتها.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لمناسبته لأهداف الدراسة، وذلك من خلال استخدام الطريقة الارتباطية لوصف العلاقة بين المتغيرين، وطريقة المقارنة لاستخراج الفروق تبعًا للمتغيرات الديموغرافية.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع البحث من جميع الأمهات المحتضنات للأطفال من فاقدي الرعاية الوالدية من أنحاء المملكة العربية السعودية، والذي بلغ عددهم (٩ آلاف) أسرة في عام ٢٠٢٢ (جمعية الوداد،٢٠٢٢).

عينة الدراسة:

انقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين استطلاعية وأساسية

- العينة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٢٠) أم من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، والتي تم جمعها بالاستبيان الالكتروني من خلال الاستعانة بأخصائيات متابعة الأسر المحتضنة اللاتي يعملن في الفروع المختلفة لجمعية الوداد التي تغطي جميع مناطق المملكة العربية السعودية، بالإضافة إلى الاستعانة بمجموعات الواتساب التابعة لمبادرة "من أجلهم"، وهي مبادرة تطوعية تجمع الأسر المحتضنة من مختلف أنحاء المملكة، وقد طُبق على العينة مقياسي الدراسة للتحقق من الخصائص السيكومترية لهما، ويوضح جدول (١) خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.

جدول (١) خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية (ن= ١٢٠).

المتغيرات		التكرارات	النسبة المئوية %
فئات العمر	أقل من ٣٠ عامًا	٢	٪١,٧
	من ٣٠- ٣٩ عامًا	٦١	٪٥٠,٨
	من ٤٠- ٤٩ عامًا	٤٨	٪٤٠,٠
	من ٥٠ عامًا فأكثر	٩	٪٧,٥
	المجموع	١٢٠	٪١٠٠
المستوى التعليمي	ابتدائي أو متوسط	١٠	٪٨,٣
	ثانوي	١٩	٪١٥,٨
	جامعي	٧١	٪٥٩,٢
	دراسات عليا	٢٠	٪١٦,٧
	المجموع	١٢٠	٪١٠٠
أنجاب أبناء اخرين	نعم	١٦	٪١٣,٣
	لا	١٠٤	٪٨٦,٧
	المجموع	١٢٠	٪١٠٠

يتضح من جدول (١) أن عينة الدراسة الاستطلاعية تكونت من (١٢٠) أم من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؛ حيث تم توزيعهم وفقًا لفئات العمر (٢ أقل من ٣٠ عامًا/ ٦١ من ٣٠- ٣٩ عامًا/ ٤٨ من ٤٠- ٤٩ عامًا/٩ من ٥٠ عامًا فأكثر)، ووفقًا للمستوى التعليمي (١٠ ابتدائي أو متوسط/ ١٩ ثانوي/ ٧١ جامعي/ ٢٠ دراسات عليا)، ووفقًا لإنجاب أبناء آخرين (١٦ نعم/ ١٠٤ لا).

- العينة الأساسية:

تتكون عينة الأساسية للدراسة من (٢١٠) أم محتضنة من أنحاء المملكة العربية السعودية، والتي تم جمعها بنفس طريقة جمع العينة الاستطلاعية، ويوضح جدول (٢) خصائص عينة الدراسة الأساسية.

جدول (٢) خصائص عينة الدراسة الأساسية (ن= ٢١٠).

المتغيرات		التكرارات	النسبة المئوية %
فئات العمر	أقل من ٣٠ عامًا	٣	٪١,٤
	من ٣٠- ٣٩ عامًا	١٠٠	٪٤٧,٦
	من ٤٠- ٤٩ عامًا	٩٤	٪٤٤,٨
	من ٥٠ عامًا فأكثر	١٣	٪٦,٢
	المجموع	210	٪١٠٠
المستوى التعليمي	ابتدائي أو متوسط	١٨	٪٨,٦
	ثانوي	٣٧	٪١٧,٦
	جامعي	١٣٠	٪٦١,٩
	دراسات عليا	٢٥	٪١١,٩
	المجموع	٢١٠	٪١٠٠
أنجاب أبناء اخرين	نعم	٢٧	٪١٢,٩
	لا	١٨٣	٪٨٧,١
	المجموع	٢١٠	٪١٠٠

يتبين من جدول (٢) أن عينة الدراسة الأساسية تكونت من (٢١٠) أم من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؛ حيث تم توزيعهم وفقًا لفئات العمر (٣ أقل من ٣٠ عامًا/ ١٠٠ من ٣٠- ٣٩ عامًا/ ٩٤ من ٤٠- ٤٩ عامًا/١٣ من ٥٠ عامًا فأكثر)، ووفقًا للمستوى التعليمي (١٨ ابتدائي أو متوسط/ ٣٧ ثانوي/ ١٣٠ جامعي/ ٢٥ دراسات عليا)، ووفقًا لإنجاب أبناء آخرين (٢٧ نعم/ ١٨٣ لا).

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها قامت الباحثتان باستخدام الأدوات التالية:

أولا: استمارة البيانات الأولية:

وتحتوي على بيانات تخص العمر، المستوى التعليمي، القدرة على إنجاب أبناء آخرين، بالإضافة للأزمات الوارد حصولها للأم المحتضنة، وقد تم تحديد الأزمات وفقًا للاحتكاك كأخصائية نفسية مع الأسر المحتضنة من خلال العمل مع جمعية الوداد الخيرية لرعاية الأيتام الموكل إليها تنفيذ مشروع الاحتضان من قبل إدارة الأسر الكافلة الممثلة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، إضافة للدراسات التي تطرقت للأزمات التي قد تتعرض لها الأم المحتضنة والأسرة ككل، ومنها أزمة عدم القدرة على الإنجاب، والأزمات الصحية الجسدية والنفسية، والازمات الاقتصادية، وتغيير التكوين الأسري، وانخفاض الدعم الاجتماعي وأزمة الوصمة الاجتماعية للأسر المحتضنة (Weistra & Luke, 2017; Tirvavi et all.,2020; Brennan et all.,2016; Valentine, 2018).

وقد تم قياس الأزمات من خلال الأسئلة التالية:

١. هل تواجه الأسرة صعوبات في القدرة على الإنجاب؟ (يقيس أزمة عدم القدرة على الإنجاب).

٢. هل أصبت أنت أو أحد أفراد الأسرة بانتكاسة صحية جسدية في فترة بعد الاحتضان (سواء تم تشخيصك بمرض جديد أو سابق)؟ (يقيس أزمة صحية جسدية).

٣. هل أصبت أنت أو أحد أفراد الأسرة بانتكاسة صحية نفسية في فترة بعد الاحتضان (سواء تم تشخيصك باضطراب معين أو لم يتم تشخيصك)؟ (يقيس أزمة نفسية).

٤. هل حصل انخفاض في المستوى الاقتصادي للأسرة في فترة بعد الاحتضان؟ (يقيس أزمة اقتصادية).

٥. هل حصل تغير في التكوين الاسري بعد الاحتضان (سواء حالة وفاة أو طلاق)؟ (يقيس أزمة تغير التكوين الأسري).

٦. هل حصلت أنت وجميع افراد الأسرة على الدعم الاجتماعي الكافي؟ (يقيس أزمة انخفاض الدعم الاجتماعي).

٧. هل حصل وأشعرك الآخرون بأنك أم غير حقيقية (كونك أم بالاحتضان)؟ (يقيس أزمة الوصمة الاجتماعية).

٨. هل حصل وأشعرك الآخرون بأنك أم من الدرجة الثانية (كونك أم بالاحتضان ولست أمًا بيولوجية)؟ (يقيس أزمة الوصمة الاجتماعية)

ثانيا: مقياس المرونة النفسية إعداد رشا عبدالستار (٢٠١٥):

قامت الباحثتان باختيار هذا المقياس بعد الاطلاع على عدد من المقاييس، وتكوّن هذا المقياس من (٢٠) بندًا، يجيب المشارك عنها من خلال التقدير (التقرير) الذاتي، ليُعبّر عن رأيه في بعض أمور الحياة، ويتم الاستجابة على بنود المقياس من خلال الاختيار من بين أربع بدائل (دائمًا = ٤، وأحيانا= ٣، ونادرا= ٢، وأبدًا=١) وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من٢٠- ٨٠ درجة.

وقد قامت معدة المقياس بالتحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق التلازمي بحساب الصدق التلازمي لمقياس مرونة التكيف مع مقياس الصلابة النفسية، وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (٠،٥٤) عند مستوى دلالة (٠،٠١)، كما تم التحقق من الصدق العاملي، وأسفرت نتائج التحليل العاملي لعبارات المقياس عن وجود (٥) عوامل جذرها الكامن أكبر من الواحد الصحيح فسرت (٤٦,٩٨٣%) من التباين الكلى، وكان لهذا المقياس معاملات ثبات مرتفعة بطريقة ألفا كرونباخ بلغت (٠،٨٥)، وبطريقة التجانس الداخلي تراوحت معاملات الارتباط لدرجة البند بالدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠،٢١ – ٠،٦٥)، وهي معاملات متوسطة إلى مرتفعة.

الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية في الدراسة الحالية:

تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية وكانت النتائج كما يلي:

١. صدق المقياس:

أ- صدق الاتساق الداخلي:

استخدمت الباحثتان في حساب صدق مقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية صدق الاتساق الداخلي؛ حيث تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الخاصة بكل عبارة، وكذلك معاملات الارتباط بين الدرجات الخاصة بكل بُعد من الأبعاد الخمسة والدرجة الخاصة بكل عبارة، كما تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجة كل بُعد من الأبعاد الخمسة،

ويوضح جدول (٣) نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية.

جدول (٣) نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=١٢٠).

البعد	الفقرات	معاملات الارتباط		
		الفقرة مع الدرجة الكلية	الفقرة مع البعد	الدرجة الكلية مع البعد
بُعد المثابرة	١	٠,٤٢**	٠,٦٤**	٠,٧٥**
	٣	٠,٤٥**	٠,٥٣**	
	١٠	٠,٥٣**	٠,٧٥**	
	١٢	٠,٤٩**	٠,٧٣**	
	١٣	٠,٥٤**	٠,٧١**	
	١٩	٠,٦٠**	٠,٦٨**	
بُعد الإحساس بالمعنى	٩	٠,٥٤**	٠,٧٣**	٠,٧١**
	١١	٠,٥٩*	٠,٦٨**	
	١٥	٠,٥٧**	٠,٦٠**	
	١٦	٠,٤٦**	٠,٥١**	
	١٧	٠,٤٤**	٠,٤٧**	
بُعد الاتزان	٤	٠,٤١**	٠,٧٠**	٠,٦١**
	٧	٠,٥٤**	٠,٦٢**	
	١٤	٠,٣٢**	٠,٧٤**	
بُعد المرونة الذاتية	٢	٠,٧١**	٠,٣٧**	٠,٥١**
	١٨	٠,٦٢**	٠,٥٤**	
	٢٠	٠,٨٤**	٠,٣٠**	
بُعد الثقة بالنفس	٥	٠,٥١**	٠,٦٥**	٠,٧٣**
	٦	٠٥٤٧٦**	٠,٣١**	
	٨	٠,٥٤**	٠,٤٥**	
**جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ٠,٠١				

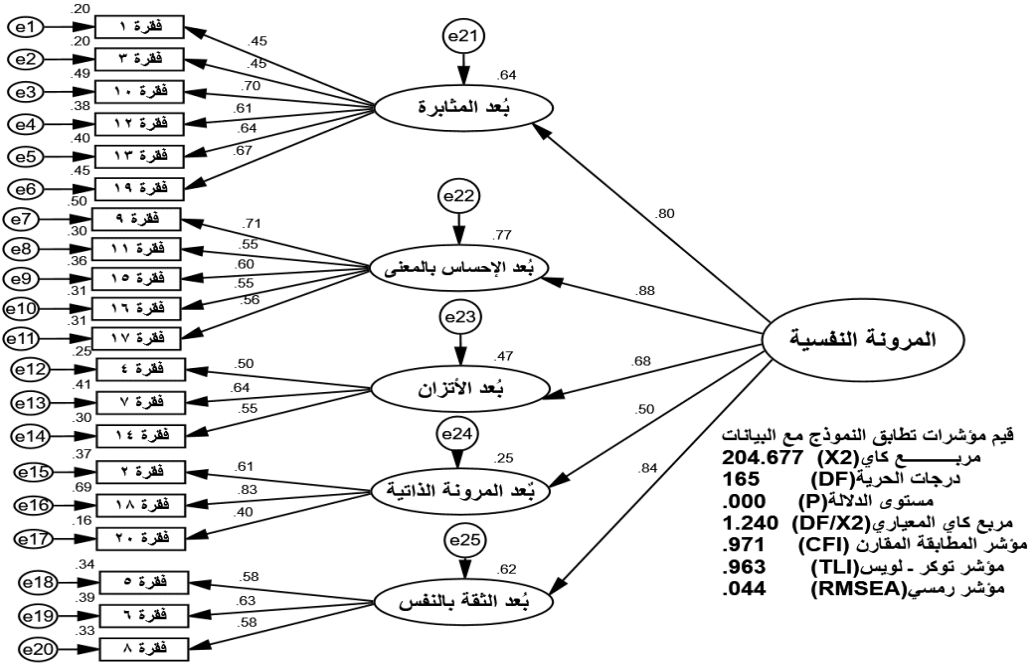
يتضح من جدول (٣) أن الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية ارتبطت ارتباطًا دالًا بدرجة

كل فقرة من فقرات المقياس، ودرجة كل فقرة ارتبطت ارتباطًا دالًا بدرجة البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك ارتبطت درجة كل بُعد من أبعاد المقياس ارتباطًا دالًا بالدرجة الكلية له؛ حيث كانت جميع الفقرات دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١)؛ مما يشير إلى صدق مقياس المرونة لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية عن طريق الاتساق الداخلي؛ ومما يدل على التجانس الداخلي للمقياس، وأنه صالح للاستخدام في الدراسة الحالية.

ب- الصدق البنائي:

استخدمت الباحثتان في الدراسة الحالية الصدق العاملي التوكيدي؛ للتحقق من الصدق البنائي لمقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، مع الاعتماد على أن يكون مربع كاي Chi- (χ^2 Square) غير دالة إحصائيًا، أي تشير إلى أن النموذج المقترح يتطابق مع البيانات، ولكن من عيوبه أنه يتأثر بحجم العينة المستخدمة، فالعينات ذات الحجم الكبير قد تؤدي إلى رفض النموذج المقترح حتى وإن كان نموذجًا جيدًا أو قريبًا من النموذج الحقيقي المستخرج بناء على أُطر نظرية، كذلك قد تؤدي العينات الصغيرة الحجم إلى قبول نماذج أقل جودة أو ذات اختلاف كبير نسبيًا بينها وبين البيانات الملاحظة (المشاهدة)؛ لذا تم الاعتماد على مؤشرات مطابقة أخرى إلى جانب مؤشر مربع كاي كما يلي: مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) على أن يكون المدى المقبول له من صفر إلى ٠,٠٨فأقل، بينما مؤشر المطابقة المقارن (CFI)، ومؤشر تاكر- لويس (TLI)، ومؤشر المطابقة التزايدي (IFI)، ومؤشر جودة المطابقة (GFI) أن

يكون المدى المقبول لهم من ٠,٩٠ إلى ١، وأن يكون المدى المقبول للنسبة بين مربع كاي ودرجة حريتها(df/χ^2) من صفر إلى أقل من ٥ (تيغزة، ٢٠١٢، ٣٣٢- ٣٣٥)، وبالتالي فقد أظهرت نتائج نموذج التحليل العاملي التوكيدي المقترح لمقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية وجود تطابق بشكل ممتاز بين الفقرات والأبعاد الخاصة بكل فقرة، وقد تم استخدام الصدق العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية؛ لأن المقياس له درجة كلية، وله خمسة أبعاد، وذلك كما في شكل (١).



شكل (١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=١٢٠).

يتبين من شكل (١) أن كل فقرة من فقرات مقياس المرونة النفسية تشبعت على العامل الخاص بها، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس المرونة النفسية ودلالتها الإحصائية في جدول (٤)، بينما يوضح جدول (٥) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية.

جدول (٤) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالتها الإحصائية لتشبعات الفقرات على العامل الكامن لمقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=١٢٠).

العامل	<---	الفقرة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
بُعد المثابرة	<---	فقرة ١	٠,٤٥	١,٠٠٠	–	–	–
	<---	فقرة ٣	٠,٤٥	٠,٦٢	٠,١٧	٣,٤٩	٠,٠٠١
	<---	فقرة ١٠	٠,٧٠	١,٣٩	٠,٣٢	٤,٣٣	٠,٠٠١
	<---	فقرة ١٢	٠,٦١	١,٢٣	٠,٣٠	٤,١١	٠,٠٠١
	<---	فقرة ١٣	٠,٦٤	١,٣٢	٠,٣١	٤,١٧	٠,٠٠١
	<---	فقرة ١٩	٠,٦٧	١,٣٠	٠,٣٠	٤,٢٨	٠,٠٠١
بُعد الإحساس بالمعنى	<---	فقرة ٩	٠,٧١	١,٠٠٠	–	–	–
	<---	فقرة ١١	٠,٥٥	١,٠٠	٠,١٩	٥,٠٦	٠,٠٠١
	<---	فقرة ١٥	٠,٦٠	٠,٧٨	٠,١٤	٥,٤٩	٠,٠٠١
	<---	فقرة ١٦	٠,٥٥	١,٥٧	٠,١٢	١٣,٠٨	٠,٠٠١
	<---	فقرة ١٧	٠,٥٦	٠,٤٦	٠,٠٨	٥,١٨	٠,٠٠١
بُعد الاتزان	<---	فقرة ٤	٠,٥٠	١,٠٠٠	–	–	–
	<---	فقرة ٧	٠,٦٤	١,٦٦	٠,٧٠	٢,٣٧	٠,٠٥
	<---	فقرة ١٤	٠,٥٥	٠,٨٩	٠,١٨	٤,٩٤	٠,٠٠١

العامل	<---	الفقرة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
بُعد المرونة الذاتية	<---	فقرة ٢	٠,٦١	١,٠٠٠	–	–	–
	<---	فقرة ١٨	٠,٨٣	٢,٠١	٠,٨٧	٢,٣٠	٠,٠٥
	<---	فقرة ٢٠	٠,٤٠	١,٦٨	٠,٦٨	٢,٤٦	٠,٠٥
بُعد الثقة بالنفس	<---	فقرة ٥	٠,٥٨	١,٠٠٠	–	–	–
	<---	فقرة ٦	٠,٦٣	١,٧٥	٠,٣٤	٥,١٣	٠,٠٠١
	<---	فقرة ٨	٠,٥٨	١,٧٧	٠,٣٧	٤,٨٥	٠,٠٠١

جدول (5) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن= ١٢٠).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كا^2 χ^2 مستوى دلالة كا^2	٢٠٤,٦٧ دالة ٠,٠٠١	أن تكون قيمة كا^2 غير دالة، وأحيانًا تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
درجة الحرية DF	١٦٥	–
(df/ χ^2) النسبة بين كا^2 إلى درجة حريتها	١,٢٤ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
(CFI)مؤشر المطابقة المقارن	٠,٩٧ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
(RMSEA) مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	٠,٠٤ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,٠٨
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٥(ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر- لويس (TLI)	٠,٩٦ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٤ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتضح من خلال جدولي (٤, ٥) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، حيث بلغت النسبة بين كا^2 إلى درجة حريتها (١,٢٤)، وكانت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (٠,٩٧)، وبلغت قيمة مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (٠,٠٤)، بينما كانت

قيمة مؤشر المطابقة التزايدي (٠,٩٥)، كما بلغت قيمة مؤشر تاكر- لويس (٠,٩٦٩٦ وكانت قيمة مؤشر جودة المطابقة (٠,٩٤)، كما تشبعت كل فقرة من فقرات المقياس على العامل العام الخاص بها، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

ت- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

استخدمت الباحثتان في حساب صدق مقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)، وذلك من خلال ترتيب درجات المقياس للدراسة الحالية تنازليًا، ثم اختيار ٢٥٪ الحاصلين علي أعلي الدرجات (الربيع الأعلى) و٢٥٪ الحاصلين على أقل الدرجات (الربيع الأدنى)، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار "ت"، ويوضح ذلك جدول (٦).

جدول (٦) الفروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى على مقياس المرونة النفسية باستخدام اختبار "ت"T–Test لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=١٢٠).

المتغيرات	الربيع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
بُعد المثابرة	الأعلى	٣٠	٢٣,٨٧	٠,٣٤	٢٠,١٥	٠,٠٠١
	الأدنى	٣٠	١٨,٥٣	١,٤١		
بُعد الإحساس بالمعنى	الأعلى	٣٠	١٩,٤٣	٠,٥٠	١٢,٧٥	٠,٠٠١
	الأدنى	٣٠	١٥,٧٣	١,٥١		
بُعد الاتزان	الأعلى	٣٠	١١,٤٣	٠,٥٠	١٣,٤٦	٠,٠٠١
	الأدنى	٣٠	٨,٦٠	١,٠٤		
بُعد المرونة الذاتية	الأعلى	٣٠	١١,٩٠	٠,٣٠	٢٣,٨٥	٠,٠٠١
	الأدنى	٣٠	٧,٩٧	٠,٨٥		
بُعد الثقة بالنفس	الأعلى	٣٠	١٢,٠٠	٠,٠٠	١٢,٠٩	٠,٠٠١
	الأدنى	٣٠	٩,٨٠	٠,٩٩		
الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية	الأعلى	٣٠	٧٦,٧٣	١,٢٦	١٧,٢٢	٠,٠٠١
	الأدنى	٣٠	٦٤,٢٧	٣,٧٦		

يتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعتي الربيع الأعلى والربيع الأدنى في المرونة النفسية وأبعادها لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؛ حيث بلغت قيمة "ت" لبُعد المثابرة وبُعد الإحساس بالمعنى وبُعد الاتزان وبُعد المرونة الذاتية وبُعد الثقة بالنفس والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية (٢٠,١٥، ١٢,٧٥، ١٣,٤٦، ٢٣,٨٥، ١٢,٠٩،

١٧,٢٢) على التوالي، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٠١)، وكانت الفروق في اتجاه الربيع الأعلى؛ مما يدل على صدق مقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، وبالتالي يمكن استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

٢. ثبات المقياس:

استخدمت الباحثتان معامل ألفا كرونباخ وماكدونالد أوميجا ومعامل ثبات التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس المرونة النفسية وأبعاده لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، وتم تصحيح معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سبيرمان- برأون، وجتمان، ويوضح جدول (٧) قيم معاملات الثبات للمقياس.

جدول (٧) قيم معاملات الثبات لمقياس المرونة النفسية وأبعادها باستخدام ألفا كرونباخ وماكدونالد أوميجا والتجزئة النصفية للمقياس لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=١٢٠).

مقياس المرونة النفسية وأبعادها	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	ماكدونالد أوميجا	معامل ثبات التجزئة النصفية		
				معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان – برأون	بعد التصحيح بمعادلة جتمان
بُعد المثابرة	٦	٠,٧٦	٠,٧٧	٠,٦٣	٠,٧٧	٠,٧٧
بُعد الإحساس بالمعنى	٥	٠,٦٠	٠,٦٤	٠,٤٩	٠,٦٢	٠,٦٠
بُعد الاتزان	٣	٠,٦٤	٠,٦٦	٠,٥١	٠,٦٩	٠,٦٥
بُعد المرونة الذاتية	٣	٠,٥٥	٠,٦١	٠,٤٣	٠,٦٢	٠,٦١
بُعد الثقة بالنفس	٣	٠,٦٩	٠,٧٢	٠,٤٩	٠,٦٨	٠,٦٥
الدرجة الكلية للمقياس	٢٠	٠,٧٨	٠,٧٨	٠,٧٢	٠,٨٤	٠,٨٤

يتضح من جدول (٧) أن مقياس المرونة النفسية وأبعادها لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، وأيضًا كل بُعد من الأبعاد الخاصة بالمقياس ثابته سواء بطريقة معامل ألفا كرونباخ، أو ماكدونالد أوميجا أو بطريقة التجزئة النصفية للمقياس، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس وأبعاده باستخدام "معادلة سبيرمان- برأون"، "ومعادلة جتمان"، حيث تراوحت معاملات الثبات للدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٧٨- ٠,٨٤)، وبالنسبة للأبعاد تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٥٥- ٠,٧٧). وتوضح النتائج السابقة أن مقياس المرونة النفسية وأبعادها لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية جميعها تتمتع بمعاملات ثبات مقبولة، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

ثالثا: مقياس النقد الذاتي مقابل الطمأنينة الذاتية المختصر self-criticizing/attacking and self-reassuring scale —Short Form إعداد سومر وآخرون (Sommers-Spijkerman et al., 2018)، ترجمة وتعريب الباحثتان:

قامت الباحثتان باختيار هذا المقياس بعد الاطلاع على عدد من المقاييس، وتكوّن هذا المقياس من (١٤) بندًا، يجيب المشارك عنها من خلال التقرير الذاتي، ليُعبّر عن أفكاره ومشاعره تجاه ذاته عندما يواجه المواقف الصعبة، أو عند الشعور بخبرات الفشل، أو وقوعه في الأخطاء، ويتم الاستجابة على بنود المقياس من خلال مقياس ليكرت الخماسي، حيث تتراوح مستويات الشدة

للإجابة عنه بين (صفر- ٤)، وتشير الدرجة (صفر) إلى لا ينطبق على أبدًا، حتى الدرجة (٤)، وتُشير إلى ينطبق على تماما.

وكان لهذا المقياس معاملات ثبات مرتفعة بطريقة ألفا كرونباخ بلغت (٠،٩٠).

إجراءات الترجمة والتقنين:

قامت الباحثتان بالاعتماد على منهجية Beaton et al (2000) لترجمة وتقنين المقياس، وذلك وفق الخصائص التالية:

- **الترجمة الأولية للمقياس:** وذلك بترجمة المقياس على يد مترجمين اثنين لغتهما الأم العربية وليدهما خبرة في اللغة الإنجليزية.
- **المواءمة بين العبارات في الترجمتين:** حيث تمت مقارنة الترجمتين واختيار الأفضل منهما للوصول إلى النسخة العربية من المقياس.
- **الترجمة العكسية:** وذلك من خلال عرض عبارات لمقياس باللغة العربية على أحد المترجمين الذي لم يسبق له الاطلاع على العبارات الأصلية، للتأكد من أن العبارات تعكس المعنى الفعلي في النسخة الأصلية للمقياس.
- **تقويم الخبراء:** تم عرض المقياس على ثلاث خبراء مختصين في المجال، وذلك لمراجعة العبارات وإعطاء الملحوظات للوصول إلى أكبر قدر من التكافؤ بين النسختين العربية والإنجليزية.
- **الدراسة الاستطلاعية:** حيث طبقت النسخة الأولية للمقياس على العينة الاستطلاعية للتأكد من فهمهم لعبارات المقياس وبدائل الإجابة، ومن ثم تم اعتماد النسخة العربية من المقياس.

الخصائص السيكومترية لمقياس النقد الذاتي في الدراسة الحالية:

تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

١- صدق المقياس:

أ- صدق الاتساق الداخلي:

استخدمت الباحثتان في حساب صدق مقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية صدق الاتساق الداخلي؛ حيث تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الخاصة بكل عبارة، وكذلك معاملات الارتباط بين الدرجات الخاصة بكل بُعد من الأبعاد الثلاثة والدرجة الخاصة بكل عبارة، كما حسبت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجة كل بُعد من الأبعاد الثلاثة، ويوضح جدول (٨) الاتساق الداخلي لمقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية.

جدول (٨) نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=١٢٠).

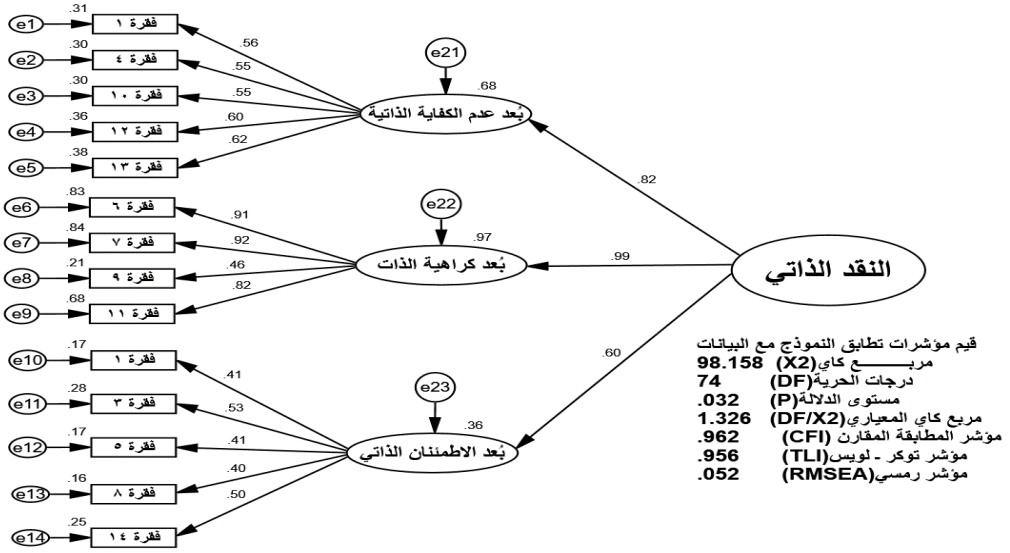
البعد	الفقرات	معاملات الارتباط		
		الفقرة مع الدرجة الكلية	الفقرة مع البعد	الدرجة الكلية مع البعد
بُعد عدم الكفاية الذاتية	٢	٠,٦٠**	٠,٦٤**	٠,٨٤**
	٤	٠,٥٧**	٠,٦٣**	
	١٠	٠,٣٦**	٠,٥٣**	
	١٢	٠,٥٩**	٠,٥٥**	
	١٣	٠,٤٥**	٠,٦٤**	
بُعد كراهية الذات	٦	٠,٥٢**	٠,٦٩**	٠,٧٨**
	٧	٠,٦٣**	٠,٧٦**	
	٩	٠,٦٣**	٠,٧٩**	
	١١	٠,٥٨**	٠,٧٩**	
بُعد الاطمئنان الذاتي	١	٠,٤٧**	٠,٥٤**	٠,٦٧**
	٣	٠,٣١**	٠,٦٣**	
	٥	٠,٣٧**	٠,٥٦**	
	٨	٠,٤٣**	٠,٥٨**	
	١٤	٠,٣٩**	٠,٥٦**	
**جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ٠,٠١				

يتضح من جدول (٨) أن الدرجة الكلية لمقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية ارتبطت ارتباطًا دالًا بدرجة كل فقرة من فقرات المقياس، ودرجة كل فقرة ارتبطت ارتباطًا دالًا بدرجة البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك ارتبطت درجة كل بُعد من أبعاد المقياس ارتباطًا دالًا بالدرجة الكلية له؛ حيث كانت جميع الفقرات دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١)؛ مما يشير إلى صدق مقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية عن طريق الاتساق الداخلي؛

ومما يدل على التجانس الداخلي للمقياس، وأنه صالح للاستخدام في الدراسة الحالية.

ب- الصدق البنائي:

استخدمت الباحثتان في الدراسة الحالية الصدق العاملي التوكيدي؛ للتحقق من الصدق البنائي لمقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، وقد تم استخدام الصدق العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية؛ لأن المقياس له درجة كلية، وله ثلاثة أبعاد، وذلك كما في شكل (٢).



شكل (٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=١٢٠).

يتبين من شكل (٢) أن كل فقرة من فقرات مقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية تشبعت على العامل الخاص بها، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية ودلالتها الإحصائية في جدول (٩)، بينما يوضح جدول (١٠) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية.

جدول (٩) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالتها الإحصائية لتشبعات الفقرات على العامل الكامن لمقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=١٢٠).

العامل	<---	الفقرة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
بُعد عدم الكفاية الذاتية	<---	فقرة ٢	٠,٥٦	١,٠٠٠	–	–	–
	<---	فقرة ٤	٠,٥٥	٠,٩٦	٠,٢٣	٤,١١	٠,٠٠١
	<---	فقرة ١٠	٠,٥٥	٠,٥٤	٠,١٢	٤,٥٠	٠,٠٠١
	<---	فقرة ١٢	٠,٦٠	٠,٨٥	٠,٢٣	٣,٥٨	٠,٠٠١
	<---	فقرة ١٣	٠,٦٢	٠,٦٤	٠,٢٥	٢,٥١	٠,٠٥
بُعد كراهية الذات	<---	فقرة ٦	٠,٩١	١,٠٠٠	–	–	–
	<---	فقرة ٧	٠,٩٢	١,٣١	٠,١٠	١٢,٦٧	٠,٠٠١
	<---	فقرة ٩	٠,٤٦	١,٢٥	٠,٣٣	٣,٧٥	٠,٠٠١
	<---	فقرة ١١	٠,٨٢	١,٣٤	٠,١٢	١٠,٦٢	٠,٠٠١
بُعد الاطمئنان الذاتي	<---	فقرة ١	٠,٤١	١,٠٠٠	–	–	–
	<---	فقرة ٣	٠,٥٣	٠,٩٨	٠,٢٢	٤,٤٥	٠,٠٠١
	<---	فقرة ٥	٠,٤١	١,٥٩	٠,٧٧	٢,٠٥	٠,٠٥
	<---	فقرة ٨	٠,٤٠	١,٣٠	٠,٦١	٢,١٢	٠,٠٥
	<---	فقرة ١٤	٠,٥٠	١,٠٩	٠,٤٣	٢,٤٩	٠,٠٥

جدول (١٠) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=١٢٠).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي لكا^2 χ^2 مستوى دلالة كا^2	٩٨,١٥ دالة ٠,٠٥	أن تكون قيمة كا^2 غير دالة، وأحيانًا تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
درجة الحرية DF	٧٤	–
(df/ χ^2 (النسبة بين كا^2 إلى درجة حريتها	١,٣٢ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
(CFI)مؤشر المطابقة المقارن	٠,٩٦ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
(RMSEA) مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	٠,٠٥ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,٠٨
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٤(ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر– لويس (TLI)	٠,٩٥ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٢ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتضح من خلال جدولي (٩, ١٠) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، حيث بلغت النسبة بين كا^2 إلى درجة حريتها (١,٣٢)، وكانت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (٠,٩٦)، وبلغت قيمة مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (٠,٠٥)، بينما كانت قيمة مؤشر المطابقة التزايدي (٠,٩٤)، كما بلغت قيمة مؤشر تاكر– لويس (٠,٩٥)، وكانت قيمة مؤشر جودة المطابقة (٠,٩٢)، كما تشبعت كل فقرة من فقرات المقياس على العامل العام الخاص بها، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

ت- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

استخدمت الباحثتان في حساب صدق مقياس النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)، وذلك من خلال ترتيب درجات المقياس للدراسة الحالية تنازليًا، ثم اختيار ٢٥٪ الحاصلين علي أعلي الدرجات (الربيع الأعلى) و٢٥٪ الحاصلين على أقل الدرجات (الربيع الأدنى)، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار "ت"، ويوضح ذلك جدول (١١).

جدول (١١) الفروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى على مقياس النقد الذاتي باستخدام اختبار "ت"T-Test لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=١٢٠).

المتغيرات	الربيع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
بُعد عدم الكفاية الذاتية	الأعلى	٣٠	١١,٤٠	٢,٣٤	٢٠,٦١	٠,٠٠١
	الأدنى	٣٠	١,٣٧	١,٢٧		
بُعد كراهية الذات	الأعلى	٣٠	٤,٠٧	٢,٨٥	٧,٨١	٠,٠٠١
	الأدنى	٣٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
بُعد الاطمئنان الذاتي	الأعلى	٣٠	٦,٤٣	٢,٤٢	١٤,٠٣	٠,٠٠١
	الأدنى	٣٠	٠,١٧	٠,٣٨		
الدرجة الكلية لمقياس للنقد الذاتي	الأعلى	٣٠	١٩,١٣	٦,٧١	١٢,٧٠	٠,٠٠١
	الأدنى	٣٠	٣,١٠	١,٦٧		

يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعتي الربيع الأعلى والربيع الأدنى في المرونة النفسية وأبعادها لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؛ حيث بلغت قيمة "ت" لبُعد عدم الكفاية الذاتية، وبُعد كراهية الذات، وبُعد الاطمئنان الذاتي والدرجة الكلية لمقياس للنقد الذاتي (٢٠,٦١، ٧,٨١، ١٤,٠٣، ١٢,٧٠) على التوالي، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٠١)، وكانت الفروق في اتجاه الربيع الأعلى؛ مما يدل على صدق مقياس المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، وبالتالي يمكن استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

٢- ثبات المقياس:

استخدمت الباحثتان معامل ألفا كرونباخ وماكدونالد أوميجا، ومعامل ثبات التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس النقد الذاتي وأبعاده لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، وتم تصحيح معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سبيرمان- برأون، وجتمان، ويوضح جدول (١٢) قيم معاملات الثبات للمقياس.

جدول (١٢) قيم معاملات الثبات لمقياس النقد الذاتي وأبعاده باستخدام ألفا كرونباخ وماكدونالد أوميجا والتجزئة النصفية للمقياس لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=١٢٠).

مقياس النقد الذاتي وأبعاده	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	ماكدونالد أوميجا	معامل ثبات التجزئة النصفية		
				معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان – برأون	بعد التصحيح بمعادلة جتمان
بُعد عدم الكفاية الذاتية	٥	٠,٦٤	٠,٦٤	٠,٤٩	٠,٦٦	٠,٦٤
بُعد كراهية الذات	٤	٠,٦٥	٠,٦٣	٠,٤٩	٠,٦٦	٠,٥٩
بُعد الاطمئنان الذاتي	٥	٠,٦٦	٠,٦٥	٠,٤٨	٠,٦٤	٠,٦١
الدرجة الكلية للمقياس	١٤	٠,٧١	٠,٧٠	٠,٥٧	٠,٧٣	٠,٧٢

يتضح من جدول (١٢) أن مقياس النقد الذاتي وأبعاده لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، وأيضًا كل بُعد من الأبعاد الخاصة بالمقياس ثابته سواء بطريقة معامل ألفا كرونباخ، أو ماكدونالد أوميجا أو بطريقة التجزئة النصفية للمقياس، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس وأبعاده باستخدام "معادلة سبيرمان– برأون"، "ومعادلة جتمان"، حيث تراوحت معاملات الثبات للدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٧٠– ٠,٧٣)، وبالنسبة للأبعاد تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٥٩– ٠,٦٦). وتوضح النتائج السابقة أن مقياس النقد الذاتي وأبعاده لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية جميعها تتمتع بمعاملات ثبات مقبولة، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

إجراءات الدراسة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وصياغة مشكلة الدراسة وأهدافها التي سوف يتم تطبيقها في الدراسة تم تحديد المقاييس وتم ترجمة احداها وعرضها على مجموعة من المحكمين للتأكد من وضوح العبارة والتحقق من الخصائص السيكومترية وصلاحية استخدامها، كما تم إكمال إجراءات التوجيه للتطبيق على العينة، وتم تطبيق أدوات الدراسة عليهن، وعند الأنتهاء كليًا من التطبيق تم تصحيح المقاييس التي يتم من خلالها الإجابة على التساؤلات، وذلك بإدخال البيانات وإجراء التحليلات الإحصائية، ومن ثم عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها وكتابة التوصيات.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثتان برنامج SPSS وبرنامج AMOS وذلك لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- صدق الاتساق الداخلي، الصدق البنائي، الصدق التمييزي للتحقق من صدق المقاييس.
- معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل أوميجا، ومعامل ثبات التجزئة النصفية للتحقق من ثبات أدوات الدراسة.
- الإحصاء الوصفي باستخدام التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات، والانحرافات.

- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للمقاييس؛ بالإضافة للتحقق من العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة.
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين عينة الدراسة عند تقسيمها إلى مجموعتين وفقا للمتغيرات الديموغرافية.
- اختبار ولكوكسون للعينة الواحدة One Sample، واختبار كروسكال ويلز للتحقق من وجود فروق.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

قبل عرض نتائج الدراسة ولتحديد الطرق الإحصائية المناسبة تم حساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية، وقيم الالتواء، والتفلطح الخاصة بمتغيرات الدراسة الحالية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؛ للتحقق من اعتدالية توزيع درجات عينة الدراسة الحالية، وانتمائها للمجتمع الطبيعي المأخوذة منه، ويتضح ذلك في جدول (١٣) الإحصاء الوصفي لمتغيري الدراسة الحالية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية.

جدول (١٣) الإحصاء الوصفي لمتغيري الدراسة الحالية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن= ٢١٠).

المتغيرات	أقل درجة	أعلى درجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
المرونة النفسية	٥٥	٨٠	٧١,٠٢	٥,١٣	٠,٨٣	٠,٥١
النقد الذاتي	٠	٤٠	٩,٧٥	٦,٥٢	١,٦٢	٤,٣١

يتبين من جدول (١٣) السابق من خلال المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم الالتواء، والتفلطح لمتغيري الدراسة الحالية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية أن متغير النقد الذاتي غير موزع توزيعًا اعتداليًا؛ حيث زاد معامل الالتواء عن ± ١,٦٢ للنقد الذاتي، وهو ما يشير إلى أن عينة الدراسة الحالية غير موزعة توزيعًا اعتداليًا، وإلى اطمئنان الباحثتين لاستخدام الطرق الإحصائية المناسبة، وبناء على ذلك تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية، وفيما يلي عرض تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها.

تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

نص التساؤل الأول على "**ما مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة؟**"؛ وللتحقق من صحة هذا التساؤل؛ تم إجراء اختبار ولكوكسون للعينة الواحدة One Sampleلمعرفة ما إذا كانت توجد فروق دالة إحصائيًا بين وسيط درجات المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية والوسيط الفرضي. ثم قامت الباحثتان بمعرفة الوسيط الفرضي من خلال ٥٠٪ من درجة أعلى قيمة في الدرجة الكلية للمرونة النفسية، وهي (٤٠)، ثم تم تطبيق اختبار ولكوكسون للعينة الواحدة؛ للتحقق من دلالة الفرق بين الوسيط الحسابي والوسيط الفرضي لإيجاد مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح هذه النتائج.

جدول (١٤) مستوى المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن= ٢١٠).

المتغير	عدد العبارات	الوسيط الحسابي	الخطأ المعياري	الوسيط الفرضي	قيمة ولكوكسون	حجم الأثر	النسبة الحرجة	المستوى
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	٢٠	٧١,٥٠	٨٨١,٠٩	٤٠	٢٢,١٥	٠,٨٩	١٢,٥٧***	مرتفع
*** دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ ≤ ٠,٠٩ تأثير كبير.								

يتضح من جدول (١٤) وجود مستوى مرتفع من المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؛ حيث كان الوسيط الحسابي لأفراد العينة على الدرجة الكلية للمرونة النفسية (٧١,٥٠)، وهو أعلى من الوسيط الفرضي للدرجة الكلية للمرونة النفسية (٤٠)، وأن قيمة النسبة الحرجة لأفراد العينة بلغت (١٢,٥٧)، وهي قيمة دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٠١)، كما بلغت قيم حجم الأثر (٠,٨٩)، وهي قيمة تدل على أن حجم الأثر كبير.

تدعم هذه النتيجة ما جاء في دراسة (النجار والمهدي، ٢٠٢١) التي توصلت إلى ارتفاع مستوى المرونة لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية، و يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال المعايير النفسية الدقيقة التي تتبعها إدارة الأسر الكافلة الممثلة لوزارة الموارد البشرية و التنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية لقبول طلب الأسرة للاحتضان (جمعية الوداد، ٢٠٢٣) مع وضع الاعتبار الأكبر على الكفاءة الشخصية النفسية للأم عند قبول طلب الأسرة للاحتضان، بالإضافة إلى أن معايير اختيار الأسر المحتضنة تضع في الأولوية الأسر غير المنجبة

مما جعل غالبية افراد العينة هي في الحقيقة من الأسر التي واجهت صعوبات في الإنجاب، وبسبب هذه الظروف القاسية قد تطورت لدى الأمهات مهارات للتعامل مع الأزمات، والظروف الصعبة، والضغوط والصدمات التي قد يواجهونها، مما جعلهن أكثر قدرة على التكيف مع ظروف الحياة الصعبة، وكما أوضح McCracken (2024) أن مثل هذا التكيف يساهم على استمرارية ونمو المرونة النفسية لدى الأفراد؛ حيث يستطيعون تطوير إستراتيجيات ومهارات للتأقلم تجعلهم يحافظون على هدوئهم وتركيزهم أثناء الأزمة، ويمضون قدمًا دون عواقب سلبية طويلة المدى.

تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

نص التساؤل الثاني على "**ما مستوى النقد الذاتي لدى عينة الدراسة؟**"؛ وللتحقق من صحة هذا التساؤل؛ تم إجراء اختبار ولكوكسون للعينة الواحدة One Sample لمعرفة ما إذا كانت توجد فروق دالة إحصائيًا بين وسيط درجات النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية والوسيط الفرضي. ثم قامت الباحثتان بمعرفة الوسيط الفرضي من خلال ٥٠٪ من درجة أعلى قيمة في الدرجة الكلية للنقد الذاتي، وهي (٢٠) للدرجة الكلية للنقد الذاتي، ثم تم تطبيق اختبار ولكوكسون للعينة الواحدة؛ للتحقق من دلالة الفرق بين الوسيط الحسابي والوسيط الفرضي لإيجاد مستوى النقد الذاتي لدى عينة الدراسة الحالية، ويوضح جدول (١٥) هذه النتائج

جدول (١٥) مستوى النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن= ٢١٠).

المتغير	عدد العبارات	الوسيط الحسابي	الخطأ المعياري	الوسيط الفرضي	قيمة ولكوكسون	حجم الأثر	النسبة الحرجة	المستوى
الدرجة الكلية للنقد الذاتي	١٤	٨	٨٥٦,٠٢	٢٠	٨١٢,٥٠	٠,٧٩	-١١,٥٠***	منخفض
*** دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ ≤ ٠,٠٩ تأثير كبير.								

يتضح من جدول (١٥) وجود مستوى منخفض من النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؛ حيث كان الوسيط الحسابي لأفراد العينة على الدرجة الكلية للنقد الذاتي (٨)، وهو أقل من الوسيط الفرضي (٢٠)، وأن قيمة النسبة الحرجة لأفراد العينة بلغت (١١,٥٠)، وهي قيمة دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٠١)، كما بلغت قيم حجم الأثر (٠,٧٩)، وهي قيمة تدل على أن حجم الأثر كبير.

نجد أن هذه النتيجة التي لا تتوافق مع نتيجة دراسة (Brassel et al., 2020) التي توصلت إلى زيادة النقد الذاتي لدى أمهات الأطفال الرضع بشكل كبير، ويمكن تفسير ذلك في ضوء اختلاف أعمار الأطفال لدى الأمهات المحتضنات من أفراد العينة فلا يقعون جميعهم في عمر الرضاعة، كما يدعم هذه النتيجة من وجود مستوى منخفض من النقد الذاتي لدى أفراد العينة نتيجة الفرض الأول التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من المرونة النفسية، وهذا ما أكدته دراسة (Hölling, 2020) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المتغيرين؛ حيث أن امتلاك الفرد لدرجة عالية من المرونة النفسية التي تساعد على التكيف

وتطوير استراتيجيات فعالة في مواجهة الأزمات يساهم في خفض النقد الذاتي القاسي على الذات في مواقف الفشل و الخطأ والخبرات الصعبة، يمكن الإشارة هنا أيضا إلى المعايير النفسية الدقيقة التي تتبعها إدارة الأسر الكافلة الممثلة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية لقبول طلب الأسرة للاحتضان (جمعية الوداد، ٢٠٢٣) مع وضع الاعتبار الأكبر على الكفاءة الشخصية النفسية للأم عند قبول طلب الأسرة للاحتضان، بالإضافة للاختبارات النفسية و التقييم النفسي الدقيق للتحقق من الخلو من الاضطرابات النفسية ومن الكفاءة الشخصية قبل الموافقة على طلبها للاحتضان، فكفاءة الفرد النفسية تؤثر في ردود أفعاله الانفعالية والمعرفية التي منها مستوى النقد الذاتي السلبي الذي قد يكون احدى مؤشرات الاضطرابات النفسية (الشقران وآخرون، ٢٠٢١).

كما أن هذه النتيجة لا تتطابق مع الملاحظة الميدانية من خلال احتكاكي المباشر مع الأسر كأخصائية نفسية تقدم الخدمات النفسية للأسر المحتضنة من خلال العمل مع جمعية الوداد الخيرية، فمن خلال الاستشارات النفسية لوحظ وجود مستوى مرتفع من النقد الذاتي لدى الأمهات المحتضنات تجاه أدائهن الوالدي ومسؤولياتهن تجاه أطفالهن بالاحتضان، وربما يعود ذلك إلى أن المقياس المتبع في الدراسة الحالية يهدف لقياس النقد الذاتي بشكل عام، ولا يرتبط بشكل مباشر بالنقد الذاتي الأمومي فقط، كما أنه قد يظهر المستوى المرتفع من النقد الذاتي لدى الأمهات المحتضنات تجاه مسؤولياتهن الوالدية في بداية

احتضانهن بسبب حداثة التجربة و يتلاشى مع مرور الوقت، وهذا مالم يتم التحقق منه سابق افي الميدان المهني.

تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثالث:

نص التساؤل الثالث على "**ما نوع العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية والنقد الذاتي في ظل الأزمات التي تواجهها عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؟**"؛ وللاجابة علي هذا التساؤل تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان، وبلغ معامل ارتباط سبيرمان بين المتغيرين (-٠,٤٠**)، وهي علاقة عكسية مما يعني وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية، أي أنه كلما زادت درجة المرونة النفسية قلّت درجة النقد الذاتي.

تدعم هذه النتيجة نتيجة التساؤل الأول و الثاني؛ حيث ظهر لدى عينة الدراسة الحالية مستوى مرتفع من المرونة النفسية في مقابل مستوى منخفض من النقد الذاتي لديها، أي أنه كلما زادت المرونة النفسية انخفض النقد الذاتي، حققت هذه النتيجة اتساقًا مع نتائج الدراسات السابقة، حيث توافقت مع دراسة (Hölling, 2020) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المتغيرين، إضافة إلى دراسة (O'Boyle-Finnegan et al., 2022) ودراسة (النجار والمهدي، ٢٠٢١) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المرونة النفسية و العطف على الذات الذي هو نقيض للنقد الذاتي، وتنميته تتطلب خفض النقد الذاتي القاسي وكلاهما يُعدان عامل مرونة قوي عند مواجهة الشدائد (Sabir et al., 2018)، ويدعم ذلك دراسة (محمد، ٢٠٢٢) التي أكدت على العلاقة الارتباطية السلبية بين النقد الذاتي و العطف على الذات،

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الفرد عندما يتعرض لأحداث الحياة يكون لديه الفرصة للاختيار شعورياً أو لا شعورياً التعامل مع المحن التي تعترضه، وبوجود المرونة النفسية لدى الفرد يكون لديه القدرة والبصيرة في مواجهة الأزمات (McCracken. 2024)، فالمرونة تفترض سلوكًا ديناميكيا ونشطاً، فالشخص المرن قادر على التكيف مع عالم معقد وسريع التغير، ويتحمل ضغوطاً وصعوبات كبيرة دون أن يفقد الحماس والانفتاح والحساسية، مع قدرته على الاحتفاظ بنظرة إيجابية إلى الذات و الثقة في قدراته وإمكانياته الخاصة والقبول لمشاعره وأفعاله (Sarbassova et al., 2023)، الأمر الذي يتعارض مع النقد الذات القاسي الذي يقلل من ثقة الفرد بنفسه، فالبتالي يقلل من مهاراته التكيفية في مواجهة الأزمات(Campos et al, 2010)، إضافة إلى أنه يؤدي إلى الشعور بالألم والمعاناة بدلا من تحدي مواقف الأزمات و التعايش الإيجابي معها (محمد، ٢٠٢٢)، الأمر الذي يؤكد على أنه كلما امتلكت الأم المحتضنة مرونة نفسية وقدرة على مواجهة الشدائد بانفتاح وقبول للذات والتزام بالعمل قل لديها النقد الذاتي السلبي الذي يخفض من القدرة التكيفية، ويجعلها تواجه صعوبة في مواجهة الأزمات التي تتعرض لها.

تدعم مثل هذه النتيجة فعالية وفكرة علم النفس الإيجابي وعلاجات الموجة الثالثة، من خلال فهم العلاقة بين المتغيرات التي تدعم النمو والمقاومة في ظل الأزمات و بين نظائرها، ففهم العلاقة بين المرونة النفسية والنقد الذاتي يمكن أن يساهم في تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع الأزمات التي قد تواجه الأمهات، حيث أن كلا المتغيرين يرتبطان بالتجربة الوالدية، ويتفاعلان بالتأثير

على أداء الأمهات بالاحتضان، فحين تتمكن الأم من امتلاك مهارات المرونة النفسية قد يؤدي ذلك إلى إدارة أفضل للمواقف الصعبة داخل الأسرة، وبالتالي المساهمة في انخفاض مستويات النقد الذاتي.

تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الرابع:

نص التساؤل الرابع على "**ما أكثر الأزمات انتشارًا لدى عينة الدراسة؟**"؛ وللتحقق من صحة هذا التساؤل تم حساب التكرارات والنسبة المئوية للأزمات لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية، وذلك كما في جدول (١٦).

جدول (١٦) التكرارات والنسبة المئوية للأزمات لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=٢١٠).

المتغيرات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أزمة عدم القدرة على الإنجاب	١٨٠	٪٨٥,٧	١
أزمة انخفاض الدعم الاجتماعي	٥٢	٪٢٤,٨	٢
الأزمة الاقتصادية	٢٥	٪١١,٩	٣
أزمة الوصمة الاجتماعية	٢٠	٪٩,٥٢	٤
أزمة تغير التكوين الأسري	١٦	٪٧,٦	٥
الأزمة الصحية الجسدية	٩	٪٤,٣	٦
الأزمة النفسية	٩	٪٤,٣	٦

يتضح من جدول (١٦) أن أزمة عدم القدرة على الإنجاب هي الأزمة الأكثر انتشارًا لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؛ حيث كانت التكرارات لأزمة عدم القدرة على الإنجاب (١٨٠)، وبنسبة مئوية قدرها (٨٥,٧٪)، وهي أعلى من التكرارات لكل من الأزمة الصحية الجسدية والأزمة النفسية والأزمة الاقتصادية وأزمة تغير التكوين الأسري وأزمة انخفاض الدعم

الاجتماعي وأزمة الوصمة الاجتماعية التي بلغت (٩، ٩، ٢٥، ١٦، ٥٢، ٢٠) على التوالي، وبنسبة مئوية قدرها (٤,٣٪، ٤,٣٪، ١١,٩٪، ٧,٦٪، ٢٤,٨٪، ٩,٥٢) على التوالي.

ويتضح من ذلك أن أكثر الأزمات التي تعاني منها الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية هي أزمة عدم القدرة على الإنجاب، ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن أزمة عدم القدرة على الإنجاب أزمة عالمية حيث جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣) أن العقم يصيب أعدادا كبيرة من الأشخاص في مرحلة من مراحل حياتهم، ويعاني من العقم نحو ١٧,٥٪ من البالغين، أي نحو شخص واحد من كل ستة أشخاص في العالم، وهو ما يشير إلى الحاجة الماسة إلى زيادة إتاحة الخدمات الطبية والحلول البديلة، ومن ذلك المنطلق نجد أن معايير اختيار الأسر المحتضنة في المملكة العربية السعودية تضع في الأولوية الأسر غير المنجبة للمساهمة في حل مشكلة عدم القدرة على الإنجاب لديها بحلول بديلة للتدخل الطبي، مما جعل غالبية أفراد العينة هي في الحقيقة من الأسر التي واجهت صعوبات في الإنجاب، وبذلك فالاحتضان لا يقتصر على كونه حياة لطفل فاقد الرعاية الوالدية فقط بل يتعدى ذلك إلى أنه حياة لأسرة بلا طفل، فهو بمثابة إحدى الحلول المتاحة للأسر التي واجهت صعوبات في الإنجاب إما بعقم أولي أو ثانوي، وقد استكشفت العديد من الدراسات كيف يمثل الاحتضان داخل الأسرة مسارًا مقبولًا ثقافيًا ودينيًا لتكوين الأسرة للأزواج الذين لا يستطيعون الإنجاب (Lockerbie, 2014; Malave, 2015)، وتعتبر مشكلة عدم القدرة على الإنجاب إحدى الأزمات التي تؤثر على الحالة النفسية

لدى الأم، فقد تشعر النساء التي يواجهن صعوبات في الإنجاب بالحزن نتيجة فقدان الافتراض المسلم به أن كونك امرأة يعني أنه يمكنك إنجاب الأطفال، مما يجعلهن يسعين في محاولة علاج هذه الأزمة طبيًا أو من خلال حلول بديلة مثل: الاحتضان سعيًا لتعويض الرغبة في الأمومة (Lockerbie, 2014)، ويتضح ذلك في كيفية قيام الأمهات المحتضنات بتقريب تجربة الاحتضان بتجربة الحمل باستخدام استعارات الحمل لوصف عملية الاحتضان حيث يقال إن الأطفال المحتضنين ينمون في قلب المرأة بدلاً من رحمها.

ويمكن تفسير انخفاض الأزمات الأخرى مقارنة بأزمة عدم القدرة على الإنجاب بالمعايير الدقيقة التي تتبعها إدارة الأسر الكافلة الممثلة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية لقبول طلب الأسرة للاحتضان (جمعية الوداد، ٢٠٢٣)؛ حيث تهتم بالتقييم الدقيق للصحة النفسية والجسدية، وتشترط قبول جميع أفراد الأسرة من قرابة الدرجة الأولى للزوجين بهدف أن تحظى الأسرة بأكبر قدر من الدعم الاجتماعي من الأسرة المقربة، كما تضع معايير مالية تتحقق من امتلاك الأسرة لصافي دخل يتوافق مع مستوى الكفاية في المجتمع السعودي أو يفوقه.

نتائج التساؤل الخامس:

نص التساؤل الخامس على "**هل توجد فروق في المرونة النفسية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة وفقًا لـ (العمر، المستوى التعليمي، إنجاب أبناء آخرين) لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؟**"، وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار كروسكال ويلز؛ لمعرفة الفروق وفقًا للعمر في المرونة النفسية، كما في جدول (١٧)، ووفقًا للمستوى التعليمي في المرونة النفسية، كما في جدول (١٩)، بينما يوضح جدول (٢٠) الفروق وفقًا لإنجاب أبناء آخرين باستخدام مان ويتني في المرونة النفسية.

جدول (١٧) الفروق بين متوسط رتب درجات المرونة النفسية وفقًا للعمر (أقل من ٣٠ عامًا/ من ٣٠– ٣٩ عامًا/ من ٤٠– ٤٩ عامًا/ من ٥٠ عامًا فأكثر) لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن= ٢١٠).

المتغير	العمر	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال ويلز	مستوي الدلالة	حجم الأثر
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	أقل من ٣٠ عامًا	٣	١٦٠,٣٣	٩,٥٣	٠,٠٢*	٠,٦٦
	من ٣٠– ٣٩ عامًا	١٠٠	١١١,١٦			
	من ٤٠– ٤٩ عامًا	٩٤	١٠٣,٤٦			
	من ٥٠ عامًا فأكثر	١٣	٦٤,٠٠			
NS غير دالة إحصائيًا. * دالة عند مستوى ٠,٠٥. ≤ ٠,٠٩ تأثير كبير.						

يتضح من جدول (١٧) وجود فروق دالة إحصائيًا في الدرجة الكلية للمرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية وفقًا لمتغير العمر (أقل من ٣٠ عامًا/ من ٣٠- ٣٩ عامًا/ من ٤٠- ٤٩ عامًا/ من ٥٠ عامًا فأكثر)؛ حيث كانت قيمة كروسكال ويلز (٩,٥٣)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، كما بلغت قيمة حجم الأثر (٠,٦٦)، وهي قيمة تدل على أن حجم الأثر كبير؛ ولمعرفة اتجاه الفروق وفقًا لمتغير العمر (أقل من ٣٠ عامًا/ من ٣٠- ٣٩ عامًا/ من ٤٠- ٤٩ عامًا/ من ٥٠ عامًا فأكثر) ؛ تم استخدام اختبار مان- ويتني Mann- Test Whitney"للأزواج المستقلة، كما في جدول (١٨).

جدول (١٨) الفروق بين متوسط رتب الدرجة الكلية للمرونة النفسية وفقًا للعمر (أقل من ٣٠ عامًا/ من ٣٠- ٣٩ عامًا/ من ٤٠- ٤٩ عامًا/ من ٥٠ عامًا فأكثر) لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن=٢١٠).

المتغير	العمر	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	قيم مستويات الدلالة
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	أقل من ٣٠ عامًا	٧٦,٥٠	٢٢٩,٥٠	١,٤٦	NS٠,١٥
	من ٣٠- ٣٩ عامًا	٥١,٢٦	٥١٢٦,٥٠		
	أقل من ٣٠ عامًا	٧٤,٣٣	٢٢٣,٠٠	١,٥٩	NS٠,١١
	من ٤٠- ٤٩ عامًا	٤٨,١٩	٤٥٣٠,٠٠		
	أقل من ٣٠ عامًا	١٣,٥٠	٤٠,٥٠	٢,٠٢	*٠,٠٤
	من ٥٠ عامًا فأكثر	٧,٣٥	٩٥,٥٠		
	من ٣٠- ٣٩ عامًا	١٠٠,٩٠	١٠٠٨٩,٥٠	٠,٨٧	NS٠,٣٨
	من ٤٠- ٤٩ عامًا	٩٣,٨٩	٨٨٢٥,٥٠		
	من ٣٠- ٣٩ عامًا	٦٠,٠٠	٦٠٠٠,٥٠	٢,٧١	**٠,٠٠٧
	من ٥٠ عامًا فأكثر	٣٣,٨٨	٤٤٠,٥٠		
	من ٤٠- ٤٩ عامًا	٥٦,٣٨	٥٣٠٠,٠٠	٢,١٤	*٠,٠٣
	من ٥٠ عامًا فأكثر	٣٦,٧٧	٤٧٨,٠٠		
NSغير دالة إحصائيًا. * دالة عند مستوى ٠,٠٥. ** دالة عند مستوى ٠,٠١.					

يتضح من جدول (١٨) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين العمر أقل من ٣٠ عامًا والعمر من ٣٠- ٣٩ عامًا، والعمر أقل من ٣٠ عامًا والعمر من ٤٠- ٤٩ عامًا، والعمر من ٣٠- ٣٩ عامًا والعمر من ٤٠- ٤٩ عامًا في الدرجة الكلية للمرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؛ حيث كانت قيم (Z) وفقًا للعمر أقل من ٣٠ عامًا والعمر من ٣٠- ٣٩ عامًا، والعمر أقل من ٣٠ عامًا والعمر من ٤٠- ٤٩ عامًا، والعمر من ٣٠- ٣٩ عامًا والعمر من ٤٠- ٤٩ عامًا في الدرجة الكلية للمرونة النفسية (١,٤٦، ١,٥٩) على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائيًا، بينما توجد فروق دالة إحصائيًا بين العمر أقل من ٣٠ عامًا والعمر من ٥٠ عامًا فأكثر، والعمر من ٣٠- ٣٩ عامًا والعمر من ٥٠ عامًا فأكثر، والعمر من ٤٠- ٤٩ عامًا والعمر من ٥٠ عامًا فأكثر في الدرجة الكلية للمرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؛ حيث كانت قيم (Z) وفقًا للعمر أقل من ٣٠ عامًا والعمر من ٥٠ عامًا فأكثر، والعمر من ٣٠- ٣٩ عامًا والعمر من ٥٠ عامًا فأكثر، والعمر من ٤٠- ٤٩ عامًا والعمر من ٥٠ عامًا فأكثر في الدرجة الكلية للمرونة النفسية (٢,٠٢، ٢,٧١، ٢,١٤) على التوالي، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١، ٠,٠٥)، وكانت الفروق في اتجاه العمر أقل من ٣٠ عامًا؛ حيث كان متوسط درجات العمر أقل من ٣٠ عامًا أعلى من متوسط درجات العمر من ٥٠ عامًا فأكثر في بُعد الدرجة الكلية للمرونة النفسية، كما كانت الفروق في اتجاه العمر من ٣٠- ٣٩ عامًا؛ حيث كان متوسط درجات العمر من ٣٠-

٣٩ عامًا أعلى من متوسط درجات العمر من ٥٠ عامًا فأكثر في الدرجة الكلية للمرونة النفسية، في حين كانت الفروق في اتجاه العمر من ٤٠- ٤٩ عامًا؛ حيث كان متوسط درجات العمر من٤٠- ٤٩ عامًا أعلى من متوسط درجات العمر من ٥٠ عامًا فأكثر في الدرجة الكلية للمرونة النفسية.

جدول (١٩) الفروق بين متوسط رتب درجات المرونة النفسية وفقًا للمستوى التعليمي (ابتدائي أو متوسط/ ثانوي/ جامعي/ دراسات عليا) لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن= ٢١٠).

المتغير	المستوى التعليمي	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال ويلز	مستوي الدلالة
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	ابتدائي أو متوسط	١٨	٨٣,٤٤	٤,٧٢	NS ٠,١٩
	ثانوي	٣٧	١١٥,٥١		
	جامعي	١٣٠	١٠٨,١٣		
	دراسات عليا	٢٥	٩٢,٨٨		
NS غير دالة إحصائيًا.					

يتضح من جدول (١٩) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الدرجة الكلية للمرونة النفسية لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة السعودية وفقًا لمتغير المستوى التعليمي (ابتدائي أو متوسط/ ثانوي/ جامعي/ دراسات عليا)؛ حيث كانت قيمة كروسكال ويلز (٤,٧٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا.

جدول (٢٠) الفروق بين متوسط رتب درجات المرونة النفسية وفقًا لإنجاب أبناء آخرين (نعم/ لا) لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن= ٢١٠).

المتغير	العمر	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوي الدلالة
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	نعم	٢٧	١٠٦,٢٠	٢٨٦٧,٥٠	٠,٠٦	NS٠,٩٥
	لا	١٨٣	١٠٥,٤٠	١٩٢٨٧,٥٠		
NSغير دالة إحصائيًا.						

يتضح من جدول (٢٠) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المنجبات أبناء آخرين وغير المنجنبات في المرونة لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؛ حيث كانت قيم(Z) (٠,٠٦)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا. ومجمل ما تم التوصل إليه من نتائج هو وجود فروق في مستوى المرونة النفسية تبعًا لمتغير العمر لصالح الفئات العمرية الأقل من عمر ٥٠ عاما، ويستنتج من ذلك أن المرونة النفسية تقل لدى الفئات العمرية الأكبر من ٥٠ عاما، وقد يعزى ذلك إلى أن تراجع القدرات المعرفية يُعد جزءا طبيعيا مع الاقتراب لسن الشيخوخة الصحية، وبشكل عام يصل الإدراك إلى ذروته في الثلاثينيات من العمر ثم ينخفض تدريجيًا بمرور الوقت (Lövdén et al., 2020)، الأمر الذي من شأنه يؤثر في المرونة النفسية لدى الفرد التي تتضمن مهارات متعددة، ومنها مهارات معرفية تساعد في مواجهة الشدائد، وذلك ما أكدته دراسة (Steenhaut et al., 2019) التي تشير إلى وجود اختلافات مرتبطة بالعمر في الشخصية والمرونة النفسية.

كما تم التوصل إلى عدم وجود فروق في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغيري المستوى التعليمي، والقدرة على إنجاب أطفال آخرين غير الطفل المحتضن، ويمكن تفسير هذه النتائج بأن مهارات المرونة النفسية لا يتم اكتسابها من خلال الدراسة فالمستوى التعليمي لا يشكل أثرًا في قدرة الفرد على التعامل بمرونة مع الشدائد و الأزمات، كما أن المنجبات أبناء آخرين وغير المنجنبات لا يختلف لديهم مستوى المرونة بسبب أنهم في غالبهن واجهن صعوبات في الإنجاب؛ مما أدى لعدم قدرتهم على الإنجاب، أو القدرة على الإنجاب بصعوبة، أو عدم القدرة على تكرار تجربة الإنجاب مما جعلهن يتشابهن في السمات والكفاءة في مواجهة الشدائد، ومن الممكن أن يكون لمتغيرات ديموغرافية أخرى تأثير على مستوى المرونة النفسية غير المستوى التعليمي والقدرة على إنجاب أطفال آخرين غير الطفل المحتضن، مثل متغير الجنس والمستوى الاقتصادي والتخصص العلمي (عبدالرحمن و العزب، ٢٠٢٠؛ رمضان والبركاوي، ٢٠١٦) وذلك مالم يتم التحقق منه في الدراسة الحالية.

نتائج التساؤل السادس:

نص التساؤل السادس على "**هل توجد فروق في متوسطات رتب درجات النقد الذاتي وفقًا لـ (العمر، المستوى التعليمي، إنجاب أبناء آخرين) لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؟**"، وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار كروسكال ويلز؛ لمعرفة الفروق وفقًا للعمر في النقد الذاتي، كما في جدول (٢١)، ووفقًا للمستوى التعليمي في النقد الذاتي،

كما في جدول (٢٢)، بينما يوضح جدول (٢٣) الفروق وفقًا لإنجاب أبناء آخرين باستخدام مان ويتني في النقد الذاتي.

جدول (٢١) الفروق بين متوسط رتب درجات النقد الذاتي وأبعاده وفقًا للعمر (أقل من ٣٠ عامًا/ من ٣٠- ٣٩ عامًا/ من ٤٠- ٤٩ عامًا/ من ٥٠ عامًا فأكثر) لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن= ٢١٠).

المتغير	العمر	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال ويلز	مستوي الدلالة
الدرجة الكلية للنقد الذاتي	أقل من ٣٠ عامًا	٣	٥٠,٠٠	٤,٢٩	NS ٠,٢٣
	من ٣٠- ٣٩ عامًا	١٠٠	١٠٣,٣٧		
	من ٤٠- ٤٩ عامًا	٩٤	١٠٦,٥٧		
	من ٥٠ عامًا فأكثر	١٣	١٢٦,٩٢		
NS غير دالة إحصائيًا.					

يتضح من جدول (٢١) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الدرجة الكلية للنقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية وفقًا لمتغير العمر (أقل من ٣٠ عامًا/ من ٣٠- ٣٩ عامًا/ من ٤٠- ٤٩ عامًا/ من ٥٠ عامًا فأكثر)؛ حيث كانت قيمة كروسكال ويلز (٤,٢٩)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا.

جدول (٢٢) الفروق بين متوسط رتب درجات النقد الذاتي وفقًا للمستوى التعليمي (ابتدائي أو متوسط/ ثانوي/ جامعي/ دراسات عليا) لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن= ٢١٠).

المتغير	المستوى التعليمي	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال ويلز	مستوي الدلالة
الدرجة الكلية للنقد الذاتي	ابتدائي أو متوسط	١٨	١٠٩,١٧	٠,٥٧	NS ٠,٩٠
	ثانوي	٣٧	١٠١,١٤		
	جامعي	١٣٠	١٠٤,٩٥		
	دراسات عليا	٢٥	١١٢,١٦		
NS غير دالة إحصائيًا.					

يتضح من جدول (٢٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في النقد الذاتي لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية وفقًا لمتغير المستوى التعليمي (ابتدائي أو متوسط/ ثانوي/ جامعي/ دراسات عليا)؛ حيث كانت قيمة كروسكال ويلز (٠,٥٧)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا.

جدول (٢٣) الفروق بين متوسط رتب درجات النقد الذاتي وفقًا لإنجاب أبناء آخرين (نعم/ لا) لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية (ن= ٢١٠).

المتغير	العمر	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوي الدلالة
الدرجة الكلية للنقد الذاتي	نعم	٢٧	٩٤,٢٤	٢٥٤٤,٥٠	٠,٠٦	NS٠,٣٠
	لا	١٨٣	١٠٧,١٦	١٩٦١٠,٥٠		
NSغير دالة إحصائيًا.						

يتضح من جدول (٢٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المنجبات أبناء آخرين وغير المنجنبات في **للنقد الذاتي** لدى عينة من الأمهات المحتضنات في المملكة العربية السعودية؛ حيث كانت قيم (Z) (٠,٠٦)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا.

ومجمل ما تم التوصل إليه من نتائج هو عدم وجود فروق في مستوى النقد الذاتي تعزى لمتغير العمر والمستوى التعليمي والقدرة على إنجاب أطفال آخرين غير الطفل المحتضن، ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال أن استخدام الفرد للنقد الذاتي أثناء مواجهة الخبرات الصعبة وخبرات الفشل أو الأخطاء التي تسبب شعور بعدم الكفاية لا يختلف بزيادة أو نقصان بتقدمه في العمر، ولا يتأثر بمستواه الدراسي، ولا تشكل مشكلة عدم القدرة على الإنجاب من عدمها تأثيرات على النقد الذاتي، بينما نجد أنه يتأثر بمتغيرات ديموغرافية أخرى غير

العمر و المستوى التعليمي والقدرة على إنجاب أطفال آخرين غير الطفل المحتضن، فقد أوضحت دراسات أن النقد الذاتي يتأثر بعوامل أخرى منها الجنس، كما جاء في دراسة (الشقران وآخرون، ٢٠٢٢) حيث أنه توجد اختلافات في مستوى النقد الذاتي تبعا للجنس ذكر أو أنثى، وأشار (Falgares et al.,2018) إلى أن نمو النقد الذاتي المرضي يتأثر بشدة بسوء المعاملة الوالدية في الطفولة الأمر الذي يؤثر على التفاعل الاجتماعي والرضا عن العلاقات الرومانسية وجودة الحياة، وذلك ما يشير إلى أنه قد يتأثر النقد الذاتي بعدة عوامل منها نوع الجنس ونوع المعاملة الوالدية في مرحلة الطفولة، بينما لا يتأثر بعوامل منها العمر أو القدرة على الإنجاب، ولا يتم خفضه أو تنميته من خلال الدراسة.

توصيات الدراسة:

على ضوء النتائج التي توصلت لها الدراسة، نوصي بالتالي:

- أن تقوم الجهات المنفذة لعملية الاحتضان بإعطاء أفضلية الاحتضان للأمهات ممن هم في عمر أصغر؛ حيث من الممكن تحديد عمر ٤٥ فأقل كنقطة إيجابية لدى الأسرة تزيد من فرصة قبول طلبها للاحتضان، وذلك حتى تتمكن الأم من مواجهة تحديات الاحتضان بكفاء ومرونة خلال الخمس سنوات الأولى من عمر الاحتضان قبل وصولها لعمر الخمسين عامًا، وأن يحدد الأطفال من ذوي العمر الأكبر من خمس سنوات للمتقدمات على طلب الاحتضان ممن تجاوزت أعمارهن خمسين عامًا.

- أن تقوم الجهات المنفذة لعملية الاحتضان بعدم الاعتماد على المستوى التعليمي كمعيار أساسي يعطي الأسرة أفضلية للاحتضان، والاعتماد على معايير أخرى مثل الثقافة العامة وثقافة الاحتضان والثقافة التربوية.
- أن تقوم إدارة الجهات العاملة تحت مظلة إدارة الأسر الكافلة في المملكة العربية السعودية بالعمل على توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأسر المحتضنة في ظل تعدد الأزمات التي قد تتعرض لها.
- أن تقوم إدارة الجهات العاملة تحت مظلة إدارة الأسر الكافلة في المملكة العربية السعودية برفع مستوى الثقافة العامة عن الاحتضان بين أفراد المجتمع بالقيام ببرامج توعوية، حرصا على دعم دمج الأسر المحتضنة والأطفال المحتضنين في المجتمع بشكل أكبر وبصورة صحية أكثر.

البحوث المقترحة:

- فعالية برنامج إرشادي قائم على تنمية المرونة النفسية في خفض النقد الذاتي لدى الأمهات المحتضنات.
- الآثار النفسية للأزمات التي تواجهها الأسر المحتضنة قبل وبعد الاحتضان.
- الآثار النفسية للاحتضان على الأسر المحتضنة.

المراجع:

أولاً:المراجع العربية:

ابن صقر، ساره بنت إبراهيم، والبرديسى، مرضية بنت محمد. (٢٠١٩). المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأسر البديلة للفتيات المحتضنات من وجهة نظر الأخصائيات الاجتماعيات: دراسة مطبقة على المؤسسات الاجتماعية التابعة لمكتب الإشراف النسائي الاجتماعي بالرياض. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، مج٣، ع١٠،٦١ - ٨٥.مسترجع من http//:search.mandumah.com/Record/103

تيغزة، أمحمد بوزيان. (٢٠١٢). التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

جمعية الوداد، 9آلاف أسرة حاضنة للأيتام في السعودية (٢٠٢٢)، https://www.alwedad.sa/news/59 ، ٢٧-١١-٢٠٢٤.

جمعية الوداد (٢٠٢٣). مسودة دليل الاحتضان. (غير منشور).

رمضان، عبدالناصر أنيس عبدالوهاب، والبركاوي، زينب محمد شوقي. (٢٠١٦). المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى معلمي المرحلة الإعدادية .*المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة*، مج٣، ع١، ٢٥٩ .316 - مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/1094607

الزعلان، ايمان حمدي درويش، والهمص، عبدالفتاح عبدالغني مصطفى .(2015) .قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصية لدى الاطفال مجهولي النسب في مؤسسات الإيواء والمحتضنين لدى اسر بديلة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/695861

الشقران، حنان وشواشرة، عمر والربيع، فيصل. (٢٠٢٢). الخوف من السعادة وعلاقته بنقد الذات لدى طلبة جامعة اليرموك. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، مج ١٨، ع٣، ٤٥١- ٤٦٤.

عبد الرحمن، رشا محمد والعزب، أشرف محمد. (٢٠٢١). التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الجامعية في ضوء بعض متغيرات دراسة على عينة من طلبة جامعة عجمان- الإمارات العربية المتحدة، *المجلة التربوية*، جامعة سوهاج، مج١، ع٨٤، ٢٥٨- ٣٠٠.

عبدالستار، رشا. (٢٠١٥). مقياس مرونة التكيف (المرونة النفسية)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

القلهاتية، بلقيس بنت عبد الله بن محمد، وعثمان، عبدالرحمن صوفي . .(2015)المشكلات الاجتماعية التي تواجه مجهولي الأبوين في الأسر البديلة في محافظة مسقط، سلطنة عمان (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة السلطان قابوس، مسقط. مسترجع منhttp://search.mandumah.com/Record/960855

محمد، جيهان أحمد حمزة. (٢٠٢٢). الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، مج٣٢، ع١١٩،١١٦ – ١٦٦.

محمد، جيهان أحمد حمزة. (٢٠٢٢). الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، مج ٣٢، ع١١٦، ١١٩ - ١٦٦.

مخيمر، يحيى مصباح محمد، والحلو محمد وفائي علاوي سعيد. (٢٠٢١). المرونة النفسية لدى الأطفال الأيتام: دراسة مقارنة (دراسة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة.

منصور، رشا رشاد محمود. (٢٠١٦). إدارة الأزمات وعلاقتها بتوازن الأدوار داخل الأسرة. *مجلة بحوث التربية النوعية*، جامعة المنصورة، ع ٤٣، ٤٣٧- ٤٦٥.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣). شخص واحد من كل ستة أشخاص مصاب بالعقم. https://www.who.int/ar/news/item/13-09-1444-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility

المهدي، سمية الخليفة محمد والنجار، مرفت عاطف. (٢٠٢١). الرأفة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية في محافظات غزة. *مجلة جامعة القدس المفتوحة*، ع٣٦، ج١٢، ١٧٨- ١٩٨.

هلال، أحمد الحسيني، وعيسى، دينا علي السعيد. (٢٠٢٢). دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالنقد المرضى للذات لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *مجلة كلية التربية*، جامعة أسيوط، مج ٣٨، ع٢، ١٥٤- ٢٤٨.

رومنة المراجع:

Romanized Arabic references:

Ibn Ṣaqr, Sārah bint Ibrāhīm, wa al-Bardīsī, Marḍīyah bint Muḥammad. (2019). al-Mushkilāt al-ijtimāʿīyah wa-al-nafsīyah allatī tuwājih al-usar al-badīlah lil-fatayāt al-muḥtaḍināt min wijhat naẓar al-akhiṣāʾīyāt al-ijtimāʿīyāt: Dirāsah muṭabbaqah ʿalá al-muʾassasāt al-ijtimāʿīyah al-tābiʿah li-Maktab al-ishrāf al-nisāʾī al-ijtimāʿī bi-al-Riyāḍ. Majallat al-ʿUlūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimāʿīyah, Majallat 3, ʿAdad 10, 61-85. Mustarajaʿ min http://search.mandumah.com/Record/103

Tīghzah, Amḥamad Būzyān. (2012). al-Taḥlīl al-ʿāmilī al-istikshāfī wa-al-tawkīdī. ʿAmmān: Dār al-Masīrah lil-Nashr wa-al-Tawzīʿ.

Jamʿīyat al-Widād, 9 alāf usrah ḥāḍinah lil-aytām fī al-Suʿūdīyah (2022), https://www.alwedad.sa/news/59, 27-11-2024.

Jamʿīyat al-Widād. (2023). Maswadat Dalīl al-Iḥtiḍān. (Ghayr manshūr).

Ramaḍān, ʿAbd al-Nāṣir Anīs ʿAbd al-Wahhāb, wa-al-Barkāwī, Zaynab Muḥammad Shawqī. (2016). al-Murūnah al-nafsīyah wa-ʿalāqatuhā bi-baʿḍ al-mutaghayyirāt al-dīmūghrāfīyah ladá muʿallimī al-marḥalah al-iʿdādīyah. al-Majallah al-ʿIlmīyah li-Kullīyat al-Tarbīyah lil-Ṭufūlah al-Mubakkirah, Majallat 3, ʿAdad 1, 259-316. Mustarajaʿ min http://search.mandumah.com/Record/1094607

al-Zaʿlān, Īmān Ḥamdī Darwīsh, wa-al-Hamṣ, ʿAbd al-Fattāḥ ʿAbd al-Ghanī Muṣṭafá. (2015). Qalaq al-mustaqbal wa-ʿalāqatuh bi-ṣifāt al-shakhṣīyah ladá al-aṭfāl majhūlī al-nasab fī muʾassasāt al-īwāʾ wa-al-muḥtaḍanīn ladá usar badīlah (Risālah Māgjistīr ghayr manshūrah). al-Jāmiʿah al-Islāmīyah (Ghazza), Ghazza. Mustarajaʿ min http://search.mandumah.com/Record/695861

al-Shuqrān, Ḥanān wa-Shawāshirah, ʿUmar wa-al-Rabīʿ, Fayṣal. (2022). al-Khawf min al-saʿādah wa-ʿalāqatuh bi-naqd al-dhāt ladá

ṭalabah Jāmiʿat al-Yarmūk. al-Majallah al-Urdunīyah fī al-ʿUlūm al-Tarbawīyah, Majallat 18, ʿAdad 3, 451-464.
ʿAbd al-Raḥmān, Rashā Muḥammad wa-al-ʿAzb, Ashraf Muḥammad. (2021). al-Tanabuʾ bi-al-murūnah al-nafsīyah ladá ṭalabah al-marḥalah al-jāmiʿīyah fī ḍawʾ baʿḍ mutaghayyirāt dirāsah ʿalá ʿaynah min ṭalabah Jāmiʿat ʿAjmān – al-Imārāt al-ʿArabīyah al-Muttaḥidah, al-Majallah al-Tarbawīyah, Jāmiʿat Sūhāj, Majallat 1, ʿAdad 84, 258-300.
ʿAbd al-Sattār, Rashā. (2015). Miqyās Murūnat al-Taʿkīf (al-Murūnah al-nafsīyah), al-Qāhirah: Maktabat al-Anglo al-Miṣrīyah.
al-Qullāhātīyah, Bilqīs bint ʿAbd Allāh bin Muḥammad, wa-ʿUthmān, ʿAbd al-Raḥmān Ṣūfī. (2015). al-Mushkilāt al-ijtimāʿīyah allatī tuwājih majhūlī al-abawayn fī al-usar al-badīlah fī Muḥāfaẓat Masqaṭ, Salṭanat ʿUmān (Risālah Māgjistīr ghayr manshūrah). Jāmiʿat al-Sulṭān Qābūs, Masqaṭ. Mustarajaʿ min http://search.mandumah.com/Record/960855
Muḥammad, Jīhān Aḥmad Ḥamzah. (2022). al-Shafaqah bi-al-dhāt ka-mutaḥawwil muʿaddil lil-ʿalāqah bayn al-naqd al-dhātī wa-al-khawf min al-shafaqah wa-al-maʿālim al-iktīʾābīyah. al-Majallah al-Miṣrīyah lil-Dirāsāt al-Nafsīyah, Majallat 32, ʿAdad 116, 119-166.
Mukhaymar, Yaḥyá Miṣbāḥ Muḥammad, wa-al-Ḥalū, Muḥammad Wafāʾī ʿAllāwī Saʿīd. (2021). al-Murūnah al-nafsīyah ladá al-aṭfāl al-aytām: Dirāsah muqāranah (Dirāsat Māgjistīr ghayr manshūrah), al-Jāmiʿah al-Islāmīyah (Ghazza), Ghazza.
Manṣūr, Rashā Rashād Maḥmūd. (2016). Idārat al-azamāt wa-ʿalāqatuhā bi-tawāzun al-adwār dākhil al-usrah. Majallat Buḥūth al-Tarbīyah al-Nawʿīyah, Jāmiʿat al-Manṣūrah, ʿAdad 43, 437-465.
Munazzamat al-Ṣiḥḥah al-ʿĀlamīyah. (2023). Shakhṣ wāḥid min kull sittat ashkhāṣ muṣāb bi-al-ʿuqm. https://www.who.int/ar/news/item/13-09-1444-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility
al-Mahdī, Sumayyah al-Khalīfah Muḥammad, wa-al-Najjār, Mirfat ʿĀṭif. (2021). al-Raʾfah bi-al-dhāt wa-ʿalāqatuhā bi-al-murūnah al-nafsīyah ladá ummahāt dhawī al-iʿāqah al-ʿaqlīyah fī Muḥāfaẓāt Ghazza. Majallat Jāmiʿat al-Quds al-Maftūḥah, ʿAdad 36, Juzʾ 12, 178-198.

Hilāl, Aḥmad al-Ḥusaynī, wa-ʿĪsá, Dīnā ʿAlī al-Saʿīd. (2022). Dirāsah li-baʿḍ al-mutaghayyirāt al-mutaʿalliqah bi-al-naqd al-marīḍ lil-dhāt ladá ʿaynah min ṭullāb wa-ṭālibāt al-jāmiʿah. Majallat Kullīyat al-Tarbīyah, Jāmiʿat Asyūṭ, Majallat 38, ʿAdad 2, 154-248.

ثانياً:المراجع الاجنبية:

American Psychological Association. (2024). Just-world hypothesis. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 8, 2024, from https://dictionary.apa.org/justworldhypothesis.

Anthony, R. E., Paine, A. L., & Shelton, K. H. (2019). Depression and anxiety symptoms of British adoptive parents: A prospective four-wave longitudinal study. *International journal of environmental research and public health*, 16(24), 5153.

Armstrong, J. G., Putnam, F. W., Carlson, E. B., Libero, D. Z., & Smith, S. R. (1997). Development and validation of a measure of adolescent dissociation: The Adolescent Dissociative Experiences Scale. *The Journal of nervous and mental disease*, 185 (8), 491- 497.

Berry, JD, & Jones, W,H, (1995) The Parental Stress Scale: initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463 – 472. https://doi.org/10.1177%2F0265407595123009. Last accessed 8/5/21

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, *25*(24), 3186-3191.

Bohlmeijer, E., ten Klooster, P. M., Fledderus, M., Veehof, M., & Baer, R. (2011). Psychometric properties of the Five Facet Mind- fulness Questionnaire in depressed adults and development of a short form. Assessment, 18(3), 308–320. https://doi.org/10.1177/ 1073191111408231

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K.,... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.

Brassel, A., Townsend, M. L., Pickard, J. A., & Grenyer, B. F. (2020). Maternal perinatal mental health: Associations with bonding, mindfulness, and self-criticism at 18 months' postpartum. *Infant mental health journal*, 41(1), 69-81.

Brenjestanaki, M. R., Abbasi, G., & Mirzaian, B. (2020). Effectiveness of compassion-focused therapy on psychological flexibility recovery and self-criticism decrease in mothers with mentally retarded children. Biannual *Journal of Applied Counseling (JAC)*, 10(1), 1-18.

Brennan, A., Warren, N., Peterson, V., Hollander, Y., Boscarato, K., & Lee, S. (2016). Collaboration in crisis: Carer perspectives on police and mental health professional's responses to mental health crises. *International journal of mental health nursing*, 25(5), 452-461.

Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2010). The mediating role of self-criticism and dependency in the association between perceptions of maternal caring and depressive symptoms. *Depression and anxiety*, 27(12), 1149-1157.

Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Self-criticism: validation of the Portuguese version of the Forms of Self-criticizing/attacking and Self-reassuring Scale (FSCRS) and the Functions of Self-criticizing/attacking Scale (FSCS). *Psychologica*, (54), 63-86. doi:10.14195/1647-8606_54_3

Chorão, A. L., Canavarro, M. C., & Pires, R. (2022). Explaining Parenting Stress among Adoptive Parents: The Contribution of Mindfulness, Psychological Flexibility, and Self-Compassion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14534.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1994). Perceived stress scale. Measuring stress: A guide for health and social scientists, 10(2), 1-2.

Condon, J. T., & Corkindale, C. J. (1998). The assessment of parent-to- infant attachment: Development of a self-report questionnaire instru- ment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(1), 57–76. https://doi.org/10.1080/02646839808404558

Deb, S., Strodl, E., & Sun, H. (2015). Academic stress, parental pressure, anxiety and mental health among Indian high school students. *International Journal of Psychology and Behavioral Science*, 5(1), 26-34.

Deeg, C. F. (2024). Understanding the Inner World of the Adopted Person: A Psychoanalytic Conception of the Psychology of Adoption. In Handbook on the Clinical Treatment of Adopted Adolescents and Young Adults (pp. 124-136). Routledge.

Demetriou, L., Hatzi, V., & Hadjicharalambous, D. (2023). The Role of Self-Compassion in Predicting Psychological Resilience and Adaptive Responses during the Covid19 Pandemic. *Medical Research Archives*, 11(1).

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-253.

depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x. last accessed 8/5/21

Falgares, G., Marchetti, D., Manna, G., Musso, P., Oasi, O., Kopala-Sibley, D. C.,... & Verrocchio, M. C. (2018). Childhood maltreatment, pathological personality dimensions, and suicide risk in young adults. *Frontiers in psychology*, 9, 341276.

Francis, A. W., Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT*). Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 134-145.

Galhardo, A., Carvalho, B., Massano-Cardoso, I., & Cunha, M. (2020). Assessing teacher- related experiential avoidance: Factor structure and psychometric properties of the teachers acceptance and action questionnaire (TAAQ-PT). *International Journal of School & Educational Psychology*, 1-10. https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1760978

Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31–50.

Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C., & Rockliff, H. (2010). Selfharm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 563–576.

Goldberg, A. E., & Abreu, R. (2024). LGBTQ parent concerns and parent–child communication about the Parental Rights in Education Bill ("Don't Say Gay") in Florida. *Family Relations*, 73(1), 318-339.

Gregório, S., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Mindful attention and awareness: Relationships with psychopathology and emotion regulation. *The Spanish journal of psychology*, 16, E79.

Hölling, C. M. (2020). Interrelationships between self-criticism, self-compassion, resilience and perceived stress: what role does a self-compassionate or self-critical attitude play in the resilience towards stress? (Master's thesis, University of Twente).

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief

Lockerbie, S. (2014). Infertility, adoption and metaphorical pregnancies. *Anthropologica*, 56(2), 463-471.

Lövdén, M., Fratiglioni, L., Glymour, M. M., Lindenberger, U., & Tucker-Drob, E. M. (2020). Education and cognitive functioning across the life span. *Psychological science in the public interest*, 21(1), 6-41.

Malavé, A. F. (2015). From infertility to adoption. *In Frozen Dreams* (pp. 128-164). Routledge.

McCracken, L. M. (2024). Psychological flexibility, chronic pain, and health. *Annual Review of Psychology*, 75, 601-624.

Neff, K. (2003). The development and Validation of Scale to Measure self-compassion, Ph.D., USA: University of Texas at Austin,p223.

O'Boyle-Finnegan, Ú., Graham, C. D., Doherty, N., & Adair, P. (2022). Exploring the contribution of psychological flexibility processes and self-compassion to depression, anxiety and adjustment in parents of preterm infants. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 149-159.

Pace, C. S., Di Folco, S., Guerriero, V., Santona, A., & Terrone, G. (2015). Adoptive parenting and attachment: association of the internal working models between adoptive mothers and their late-adopted children during adolescence. *Frontiers in psychology*, 6, 1433.

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255.

Richard R.. Abidin. (1995). Parenting stress index: Professional manual. Psychological Assessment Resources.

Rudich, Z., Lerman, S. F., Gurevich, B., Weksler, N., & Sha- har, G. (2008). Patient's self-criticism is a stronger predictor of physician's evaluation of prognosis than pain diagnosis or sever- ity in chronic pain patients. *Journal of Pain*, 9(3), 210–216. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2007.10.013

Sabir, F., Ramzan, N., & Malik, F. (2018). Resilience, self-compassion, mindfulness and emotional well-being of doctors. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9(1).

Sajadian, M., Younesi, S. J., Jafari, P., Azkhosh, M., Yarandi, R. B., & Kordbagheri, M. (2024). Shame, fear of compassion, self-criticism, and self-reassurance mediate the effect of early life events on emotional disorders among male prisoners: A structural equation modeling analysis. *Acta Psychologica*, 242, 104116.

Salvo Agoglia, I., & Poveda, D. (2024). 'No more secrets, it's over!': small stories about late adoption disclosure of Chilean adults. *Journal of Family Studies*, 30(1), 104-128.

Sanders, M. R., Morawska, A., Haslam, D. M., Filus, A., & Fletcher, R. (2014). Parenting and family adjustment scales (PAFAS): Validation of a brief parent-Report measure for use in assessment of parenting skills and family relationships. *Child Psychiatry and Human Development*, 45, 255–272. http://dx.doi.org/10.1007/s10578-013-0397-3. last accessed 8/5/21

Sarbassova, G., Kudaibergenova, A., Madaliyeva, Z., Kassen, G., Sadvakassova, Z., Ramazanova, S., & Ryskulova, M. (2023). Diagnostics of psychological flexibility and the ability to cope with the inevitable changes among psychology students. *Current Psychology*, 1-13.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E. M, Christopher, P. J., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back.

International Journal of Behavioral Medicine, 15(3), 194-200. doi:10.1080/10705500802222972

Sommers-Spijkerman, M., Trompetter, H., Ten Klooster, P., Schreurs, K., Gilbert, P., & Bohlmeijer, E. (2018). Development and validation of the forms of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale—Short Form. *Psychological Assessment*, 30(6), 729.

Steenhaut, P., Rossi, G., Demeyer, I., & De Raedt, R. (2019). How is personality related to well-being in older and younger adults? The role of psychological flexibility. *International psychogeriatrics*, 31(9), 1355-1365.

Tan, T. X., & Liu, Y. (2019). Identity development in an international transracial adoptive family: A 5-year case study. *Journal of Family Communication*, 19(4), 362-379.

Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419-430.

Tirivayi, N., Richardson, D., Gavrilovic, M., Groppo, V., Kajula, L., Valli, E., & Viola, F. (2020). A rapid review of economic policy and social protection responses to health and economic crises and their effects on children: Lessons for the COVID-19 pandemic response.

Valentine, D. (2018). Experience of challenge and crises in adoptive and foster families (Doctoral dissertation, University of Warwick).

Weistra, S., & Luke, N. (2017). Adoptive parents' experiences of social support and attitudes towards adoption. *Adoption & Fostering*, 41(3), 228-241.