

# الشفقة مع الذات كمنبئ بالرضا عن صورة الجسم والقلق والاكتئاب لدى عينة من طالبات الجامعة

د. نجوى إبراهيم الشناوي

قسم علم النفس - جامعة طنطا

## ملخص

تهدف الدراسة الراهنة إلى فحص العلاقة بين الشفقة مع الذات وكل من الرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب، وكذلك استكشاف قدرة الشفقة مع الذات على التنبؤ بالرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب لدى عينة من طالبات الجامعة قوامها (٢٥٠) طالبة جامعية. وطبقت الباحثة قائمة الشفقة مع الذات تأليف كريستين نيف" وترجمة الباحثة الحالية، وقائمة "بيك" للاكتئاب ترجمة أحمد عبد الخالق، واستخبار جامعة الكويت للقلق إعداد أحمد عبد الخالق، ومقياس الرضا عن صورة الجسم إعداد مجدي الدسوقي، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الشفقة مع الذات والرضا عن صورة الجسم. ووجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين الشفقة مع الذات وكل من القلق والاكتئاب، كما توصلت النتائج إلى أن الشفقة مع الذات قد فسرت تقريباً (٥%) من التباين الذي يحدث في الرضا عن صورة الجسم، و(٢٧%) من التباين الذي يحدث في القلق، وأخيراً فسرت تقريباً (٣٣%) من التباين الذي يحدث في الاكتئاب. الكلمات المفتاحية: الشفقة مع الذات، الرضا عن صورة الجسم، القلق، الاكتئاب.

## مقدمة

من المفارقات أن الأشخاص الذين يمرون بأحداث سلبية غالباً ما يتعاملون مع أنفسهم بنقد وقسوة أكثر من تعاملهم مع شخص يحبونه ويمر بظروف مماثلة. وانطلاقاً من هذا، فإن الشفقة مع الذات<sup>(١)</sup> تنطوي على التعامل مع الذات بالقدر نفسه من الرعاية والاهتمام الذي نتعامل به مع من نحب في أثناء مروره بخبرة صعبة (Terry & Leary, 2011, 353).

ويرتبط تعريف "الشفقة مع الذات" بالتعريف الأكثر عمومية "للتعطف أو الشفقة"، والتي تقتضي بأن يتأثر الشخص عاطفياً بمعاناة الآخرين، ويعي آلام الآخرين ولا يتجنبها أو ينفصل عنها، وأن يرغب في التخفيف من معاناتهم الظاهرة بالتلطف. كما تقتضي الشفقة أيضاً أن يتفهم الشخص أو يتسامح دون حكم مسبق على آلام الآخرين، أو على من يفشل أو من يقترف خطأ بالضعف أو عدم الكفاءة والإخفاق، ولكن ينظر إلى أفعالهم وسلوكياتهم في سياق الإنسانية العامة غير المعصومة، وهكذا ينظر لخبرة الشخص كجزء من خبرة بشرية أكبر (Neff, 2004, 28).

وعندما تكون أحداث الحياة صعبة ومؤلمة، يستجيب الأشخاص - الذين يتمتعون بالشفقة - مع ذاتهم بطريقة مريحة تتسم بالشفقة أو الرأفة بدلاً من محاكمة أنفسهم، ويتسمون بالتلطف والتسامح تجاه ذاتهم في حالات الفشل أو الألم بدلاً من القسوة في نقد الذات. والأفراد الذين يتسمون بالشفقة مع الذات قادرون على مواجهة أفكارهم المؤلمة دون تجنبها أو المبالغة<sup>(٢)</sup> فيها، ويديرون خيبة الأمل وإحباطهم ويقمعون أو

1 Self-Compassion

2 Exaggerating

يهدهون من رثاء الذات<sup>(1)</sup> والمأسوية<sup>(2)</sup> ( Neely, Schallert, Mohammed, Roberts & Chen, ) (2009, 89).

ومن أهم المشكلات التي ترتبط بتقييم الذات، هي صورة الجسم ونجد المجتمعات، خاصة الغربية منها، تقدر وتؤكد دور المظهر البدني النحيل وربط الرشاقة بخصائص الشخصية المرغوبة، والقوة، والسعادة، والصاق الأحكام على أولئك الذين لا يتوافقون مع ذلك (كالنساء اللاتي تعانين من زيادة الوزن أو السمنة). ومن ثم، تصبح صورة الجسم غالباً بـعلاً مركزياً لتقييم الذات خاصة لدى النساء، وقد تظهر السيطرة على صورة الجسم (بإتباع نظام غذائي) كمخطط للتنافس على مزايا اجتماعية (كأن يكون الشخص مقبولاً ومقدر من الآخرين).

وقد أشار "جوس وجيلبيرت" (2002) Goss and Gilbert إلى أن التقارير النظرية والتجريبية تدعم العلاقة بين صورة الجسم وصعوبات الأكل، والخزي لدى عينات من الجمهور العادي والعينات الإكلينيكية، وقد أوضحنا أن الإناث المرتفعات على الشعور بالخزي نتيجة أوزانهم أو صورة أجسادهم يكن أكثر حساسية للنقد، ويضعن أنفسهن في مرتبة اجتماعية منخفضة.

وفي ضوء هذا يعتبر كل من "فيررييرا، وبينتو-جوافيا، ودارتي" Ferreira,Pinto,Gouveia & Duarte (2013) أن الشفقة مع الذات وسيلة بديلة لتنظيم التهديد والتأثير السلبي، حيث تسمح الشفقة مع الذات للشخص بالمراقبة الواضحة لأفكاره وانفعالاته، برحمة، وتفهم، مع إدراك أنه موضوع إنساني مشترك. كما أن الشفقة مع الذات تعزز مشاعر الأمان، والتشجيع المعتدل للتغيير عند الضرورة، وتبني إجراءات أو سلوكيات وقائية نحو العافية. فيبدو أن السلوك الرحيم تجاه جسم الشخص يزيد من مشاعر الترابط، ويسمح للمرأة أن تدرك أو تعترف بأن بعض خبراتها السلبية المرتبطة بالجسم مشتركة أو عامة، وبالتالي لا تحتاج إلى إخفاء جسدها أو السيطرة عليه لتحمي احترامها لذاتها وقبولها الاجتماعي.

وتسلط الأبحاث الحديثة الضوء على أهمية إنشاء علاقة وثيقة مع الشفقة مع الذات كمضاد للخزي، ومحاكمة الذات لدى النساء اللاتي تصارعن أو تعانين من اضطرابات الأكل النفسية وعدم الرضا عن صورة الجسم. إلا إن الأبحاث التي أجريت على هذه الموضوعات لاتزال قليلة ( Ferreira, Gouveia & Duarte, 2013, 207).

كما أشار "أوفسون وجوهانسدوتير" (2004) Ólafsson & Jóhannsdóttir إلى أن مكونات الشفقة مع الذات تعكس أحد أنماط خطط المواجهة، والتي تختلف عبر السن والنوع، ويمكنها التنبؤ بالنتائج النفسية (Soysa & Wilcomb, 2013, 3).

وهو ما أكدته "تيري وليري" (2011) Terry & Leary من خلال دراستهما التي تشير إلى أن الشفقة مع الذات ترتبط بالعديد من مؤشرات العافية النفسية<sup>(3)</sup>. فالأشخاص المرتفعون في الشفقة مع الذات يستجيبون للأحداث السلبية بشكل أقل قوة، ولدهم مشاعر إيجابية مرتفعة وصحة نفسية أفضل، ويكونون

1 Self-Pity

2 Melodrama

3 Psychological well-being

راضين عن الحياة بشكل كبير مقارنة بالأشخاص المنخفضين على الشفقة مع الذات (Terry & Leary, 2011, 353). وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة "تيلي، وشالبرت، ومحمد، وروبرتس، وتشن" (Neely, 2009) حيث أشارت نتائجهم إلى أن مستوى العافية لدى الطلاب لا ترتبط فقط بإدارة أهدافهم، ولكن بكيفية استجاباتهم للضغوط والتحديات (Neely, 2009, 89).

وأظهرت نتائج دراسات كل من نيف (Neff, 2003-2005-2007) وليهي وزملاؤه (Leahy et al., 2007) ووي وليليو وكيو وشافير (Wei, Liao, Shaffer, 2011) وريس (Raes, 2011) أن الشفقة مع الذات منبئ مهم بالنتائج النفسية؛ لعل أهمها العافية لدى عينات من طلاب الجامعة. كما أنها ترتبط بشكل مرتفع لدى الشباب مع مؤشرات الصحة النفسية والتوافق؛ بما في ذلك الاكتئاب المنخفض، والقلق المنخفض، والرضا عن الحياة المرتفع. وترتبط أيضاً إيجابياً بالسعادة، والتفاؤل، والوجدان الإيجابي<sup>(١)</sup>، والحكمة<sup>(٢)</sup>، والمبادرة الشخصية<sup>(٣)</sup>، وحب الاستطلاع، والاستكشاف، والقبول<sup>(٤)</sup>، وعلاقتها كانت سلبية مع العصابية. وتُظهر هذه الارتباطات أن الشفقة مع الذات سمة إيجابية ومفيدة تعزز من الوظائف النفسية الصحية، ولا سيما عند مواجهة الإخفاقات، والخسائر، وضغوط الحياة (Neff, 2003a, 85; Allen, 2011, 11-12; Wei, Liao, Ku & Shaffer, 2011, 195; Raes, 2011; Soysa & Wilcomb, 2013, 2).

وقد أظهرت الدراسات الواقعية الميدانية، كدراسة "ليري" وزملائه (2007)، أن الشفقة مع الذات تتوسط الاستجابة للظروف السلبية والصعبة، وتساعد الشفقة مع الذات الأشخاص على الحفاظ على اتزانهم الانفعالي والمعرفي تجاه أنفسهم والآخرين والمواقف الصعبة. وعلى الرغم من أنه يمكن أن تفسر استجابة الشفقة مع الذات أيضاً على أنها لامبالاة، وتساهل، أو رفض لتحمل المسؤولية، فإن الدراسات أظهرت بوضوح عكس ذلك، فقد أظهرت أن الأشخاص الذين يتسمون بالشفقة مع الذات يتحملون مسؤولية أخطائهم وإخفاقهم عن الأشخاص الأقل شفقة مع الذات، كما تسمح حالة الشفقة مع الذات للأشخاص بتحمل المسؤولية والمضي قدماً بدلاً من الانشغال في الدفاع عن أنفسهم أو الإنكار (Allen, 2011, 12).

وقد وجد "فان دام، وشيبارد، وفورسيث، وايرليواين" (Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine, 2011) أن أبعاد الشفقة مع الذات من العزلة والتوحد الزائد يُنبأ بقوة بكل من القلق والهم أو التردد، بينما الحكم على الذات والعزلة ينبأ بقوة بالاكتئاب (إيجابياً) وبالعافية (عكسياً) في عينة غير جامعية. كما بحثوا في دراستهم الارتباطات المهمة لكل من التقطن بمفرده والأبعاد الستة للشفقة مع الذات وقدرتهم على التنبؤ بالاكتئاب، والقلق، والتردد، ونوعية الحياة. ووجدوا أن الشفقة مع الذات الشاملة تسهم بشكل فريد في التنبؤ بالنتائج السابقة أكثر مما يفعل التقطن منفرداً (Van Dam, Sheppard, 2011; Soysa & Wilcomb, 2013, 2-3).

1 Positive Affect  
2 Wisdom  
3 Personal Initiative  
4 Agreeableness

وقد ازدهرت أبحاث الشفقة مع الذات، وكشفت نتائج عديد من الدراسات مثل ( Baer et al. 2012; Bishop et al. 2004; Breines and Chen 2012; Heffernan et al. 2010; Leary et al. 2007; Neely et al. 2009; Neff and Vonk 2008; Neff 2003a; Neff et al. 2005, 2007) عن وجود ارتباطات دالة وموجبة بين الشفقة مع الذات وكل من العافية الإيجابية، والروحانية، والذكاء الوجداني، ومهارات المواجهة، والدافعية لتحسين الذات<sup>(1)</sup>، والعافية النفسية الشاملة. ووجود ارتباطات دالة وسالبة بين الشفقة مع الذات وكل من (القلق، والاكتئاب، والضغط) لدى عينات المجتمع المختلفة وطلاب الجامعة ( Neff, 2003a; Neely, Schallert, Mohammed, Roberts & (Chen, 2009; Bluth & Blanton, 2014, 3).

## مشكلة الدراسة

في ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الراهنة في الأسئلة الآتية:

1. هل توجد علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين الشفقة مع الذات، والرضا عن صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة؟
2. هل توجد علاقة ارتباطية دالة وسالبة بين الشفقة مع الذات، وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طالبات الجامعة؟
3. هل تتباين القدرة التنبؤية للشفقة مع الذات بتباين كل من الرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب؟

## أهمية الدراسة الراهنة:

1. إلقاء الضوء على مفهوم الشفقة مع الذات، وأهميتها باعتبارها أحد أنماط التفكير، وإحدى طرق التعامل مع الذات، وذلك من خلال دراسة العلاقة الارتباطية بين الشفقة مع الذات وكل من الرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب.
2. التحقق من دور انخفاض الشفقة مع الذات كعامل خطر، وذلك من خلال دراسة القدرة التنبؤية للشفقة مع الذات بكل من الرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب.
3. ندرة الدراسات العربية - في حدود اطلاع الباحثة - التي تناولت متغير الشفقة مع الذات بصفة عامة وبصفة خاصة في علاقتها بالاضطرابات النفسية، وكعامل خطر للإصابة بها.

## مفاهيم الدراسة:

### أولاً: الشفقة مع الذات:

تشير "كريستين نيف" "Kristin Neff" إلى أن الشفقة مع الذات هو سلوك انفعالي إيجابي تجاه الذات يحمي أو يقي من العواقب السلبية للحكم على الذات، والعزلة، والاجترار<sup>(2)</sup> (مثلما يحدث في الاكتئاب)

1 Self-Improvement motivation

2 Rumination

(Neff, 2003a, 85-87; Ahmet AKIN, 2012, 1).

وانصب اهتمام الباحثين على مصطلح الشفقة مع الذات باعتباره تصوراً مهماً لتنظيم الانفعال، وقد وضعت "نيف" (٢٠٠٣) تصوراً للشفقة مع الذات يتضمن ثلاثة مكونات رئيسية: المكون الأول: التلطف مع الذات<sup>(١)</sup> (في مقابل الحكم على الذات<sup>(٢)</sup>) ويشير إلى ملاحظة الذات بوجد بدلاً من النقد؛ وهو عبارة عن أن يعامل الشخص نفسه برحمة عند مواجهة عدم كفاءته وذلك بانخراطه في تهدئة الذات<sup>(٣)</sup>، والحديث الذاتي الإيجابي، والمكون الثاني: الإنسانية العامة<sup>(٤)</sup> (في مقابل العزلة<sup>(٥)</sup>) وتشير إلى الإقرار بأن الصعوبات جزء طبيعي من الحياة. وأن المعاناة أمر عام وليس شخصياً؛ وأن الضيق الذي يمر به الشخص هو جزء لا مفر منه من التجربة البشرية، فيجب أن يدرك الشخص خبرته كجزء من خبرة بشرية أكبر بدلاً من أن ينظر لنفسه باعتباره منعزلاً. فمن خلال إدراك الأشخاص أن هناك آخرين يمرون بالمعاناة، يجعلهم ينظرون إلى مشكلاتهم بمنظور واسع يقلل من مشاعر العزلة، وهو ما يعزز التواصل مع الآخرين. والمكون الثالث: التعقل أو المراقبة الواعية<sup>(٦)</sup> (مقابل التوحد أو التحديد المفرط<sup>(٧)</sup>) ويشير إلى الوعي بالخبرات السلبية بتوازن، والسيطرة على الأفكار والمشاعر المؤلمة في حالة من الوعي المتوازن بدلاً من الانغماس المفرط فيها؛ أي يكون لدى الشخص توجه متوازن لأفكاره وانفعالاته، فلا يقلل الاهتمام ولا يفرط في الانغماس في الأفكار أو المشاعر السلبية (Neff, 2003a, 85; Terry & Leary, 2011, 353; Soysa & Wilcomb, 2013, 2, Birkett, 2014, 28).

وينبغي عدم الخلط بين الشفقة مع الذات وتقدير الذات، حيث ينطوي تقدير الذات على مقارنة الشخص لقدراته بقدرات الآخرين، من أجل التقييم أو الحكم على مكانته أو أين يقف من السلم أو التدرج الاجتماعي؛ ويشير أيضاً إلى الدرجة التي نقيم بها أنفسنا بشكل إيجابي. وفي المقابل، لا تستند الشفقة مع الذات على النقد أو التقييم الإيجابي، بل إنها وسيلة للتواصل مع أنفسنا أو استيعابها؛ وتطوي أيضاً على الارتباط بالآخرين والتواصل الجوهري معهم لفهم إنسانيتنا العامة (Neff, 2012, 85; Bluth & Blanton, 2014, 3). وقد تم تناول الشفقة مع الذات كمفهوم اشتمل على الفوائد النفسية لتقدير الذات المرتفع مع القليل من السلبيات الناتجة عنها (Raque-Bogdan, 2010, 33)، باعتبار أن الشفقة مع الذات سلوك إيجابي تجاه الذات انفعالي، يحمي أو يقي من العواقب السلبية للحكم على الذات، والعزلة، والاجترار. وتقدم أو توفر أيضاً مزيداً من الاستقرار العاطفي أكثر من تقدير الذات. لأن تقدير الذات يعتمد على تقييم الذات الذي يعززه تحقيق الأهداف والتهديد بالفشل. وبسبب طبيعة الشفقة مع الذات الترابطية غير التقييمية، تواجه النزعة أو الميل للنرجسية، والتمركز حول الذات، وكذلك المقارنة الاجتماعية التنازلية والتي ترتبط بمحاولات الحفاظ على تقدير الذات (Neff, 2003a, 85; Barnard & Curry, 2011, 85; Neff, 2012, 85) لأنها لا تستند على تقييم الذات المنفصل أو مقارنة الأداء الشخصي مع الآخرين؛

- 1 Self-Kindness
- 2 Self-Judgment
- 3 Self-Soothing
- 4 Common Humanity
- 5 Isolation
- 6 Mindfulness
- 7 Over-Identification

ولكن النابع من الاعتراف بالطبيعة المشتركة للظروف الإنسانية، بحيث يمكن للذات أن تري الأداء بوضوح وبمزيد من التلطف دون الحاجة للشعور بأنها متفوقة أو أعلى من الآخرين (Neff, 2008, 5).

كما يستخدم الباحثون غالباً مصطلحات التعاطف<sup>(1)</sup>، والتواد أو التفهم<sup>(2)</sup>، والشفقة بالتبادل للإشارة إلى الانشغال بمعاناة الآخرين، ولا يوجد اتفاق في الآراء حول التمييز بين هذه المصطلحات. فيعرف التعاطف بأنه استجابة وجدانية تتكون من مشاعر الأسى أو الاهتمام لمحنة أو شدة الآخر، أي الشعور بالأسف تجاه الأشخاص الذين يمرون بأذى أو ضرر. بينما يعرف التواد أو التفهم بأنه التجاوب والمشاركة للآخر في حالته الوجدانية أو سياقه العاطفي، أي الشعور بالألم تماماً مثل الأشخاص الذين يمرون بأذى أو ضرر. ولكن الشفقة تتجاوز هذه المشاعر، فالشفقة تعني أن تفعل شيئاً حياً هذا الألم، سواء كانت الشفقة تجاه الذات أو تجاه الآخرين (Wei, Liao, Ku & Shaffer, 2011, 195; Neff & Pommier, 2012, 3-4; Birkett, 2014, 27).

وتختلف الشفقة مع الذات أيضاً عن رثاء الذات<sup>(3)</sup>؛ لأن الذين يرثون أنفسهم تفقد أفكارهم إلى الإحساس بالإنسانية العامة ويتحدون بشده مع مشاعرهم، وأفكارهم، وخبراتهم. ويرتبط رثاء الذات بنطاق ضيق للرؤية تتسم بانشغال الفرد بمعاناته إلى درجة المبالغة فيها، وينسى أن الآخرين لديهم مشكلات مماثلة، ويتجاهلون الترابط مع الآخرين ويتصرفوا كأنهم الوحيدون الذين يعانون في العالم. أما الشفقة مع الذات هي الفكرة التي تكسر انشغال أو انهماك الذات في المشاعر السلبية عن طريق ربط معاناة الشخص الخاصة بمعاناة الآخرين وتعطيل أو إعاقة حدوث الألم من خلال التعقل أو المراقبة الواعية (Barnard & Curry, 2011, 5-6; Neff, 2012, 83).

كما لا يقصد من الشفقة مع الذات حدوث التمركز حول الذات بسبب مكون الإنسانية العامة، فعلى العكس فإن الشفقة مع الذات تعزز من الترابط الاجتماعي والشفقة مع الآخرين. وهذا ما أوضحت الدراسات التي قامت بها "نيف" (2003) بأن هناك ارتباطات دالة بين الشفقة مع الذات والترابط الاجتماعي، وأن الأشخاص المرتفعين على الشفقة مع الذات متلطفين مع الآخرين بنفس قدر تلطفهم مع أنفسهم.

وتختلف الشفقة مع الذات أيضاً عن الرضا الذاتي<sup>(4)</sup> (أي القناعة بالوضع الراهن)، ومسايرة الذات<sup>(5)</sup>، إلا أن البعض يري أن الشفقة مع الذات هي مسايرة الذات بسبب مكون التلطف مع الذات، ويعتقد كثير من الأشخاص أن نقد الذات أمر ضروري لتحفيز أنفسهم، وأنهم إذا تعاملوا مع أنفسهم بمزيد من الشفقة فإنهم لا يفعلون شيئاً سوى الجلوس أمام التلفاز وأكل المثلجات. إلا أن الشفقة مع الذات هي الفكرة التي تمكن الشخص ليرى بوضوح إخفاقاته دون الحاجة لأن يكون دفاعياً، ويركز على هدوئه أو اتزانته<sup>(6)</sup>، وتفهم النقائص أو الزلات ولا يقصد بها اللامبالاة<sup>(7)</sup> أو الاستسلام<sup>(8)</sup>؛ أو الامتثال والخضوع لهذه النقائص. بل

- 1 sympathy
- 2 empathy
- 3 self-pity
- 4 Self-complacency
- 5 Self-indulgence
- 6 equanimity
- 7 indifference
- 8 resignation

على العكس فإن الشفقة مع الذات تعني الرغبة في أن تكون الذات في حالة من الصحة والعافية، وليس الركود أو الجمود والمسايرة، وشجع أيضاً على الارتقاء ( Neff, Barnard & Curry, 2011, 5-6; Neff, 2012, 83).

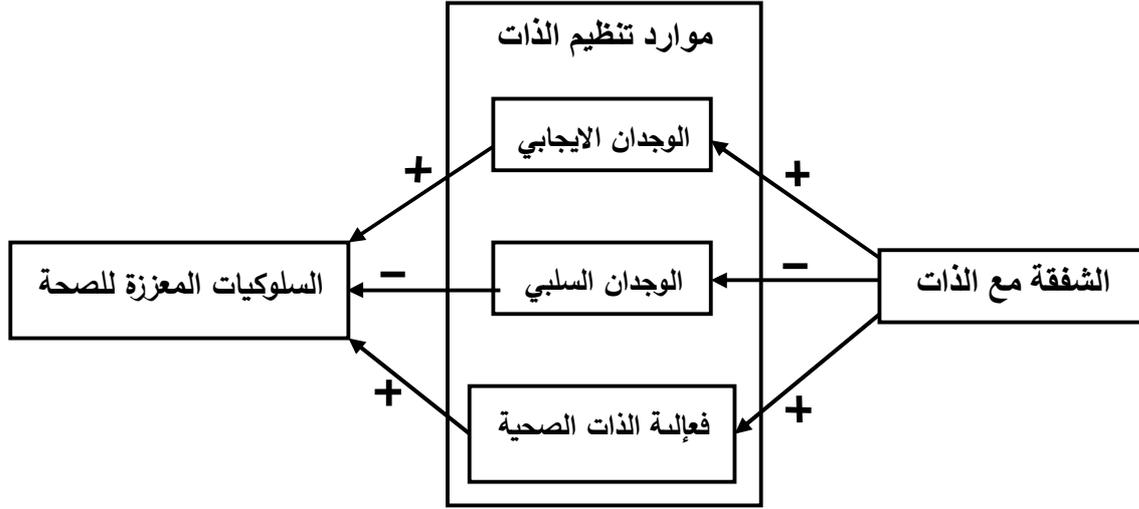
وتزيد الشفقة مع الذات من تنظيم الذات عن طريق التقليل من الوضع الدفاعي<sup>(١)</sup>، وتقليل الحالات الانفعالية، ولوم الذات الذي يتداخل مع تنظيم الذات، وزيادة الامتثال للنصائح الطبية. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأشخاص المرتفعين على الشفقة مع الذات يواجهوا الأحداث الضاغطة بشكل أفضل، ويكونوا أقل استنفاداً عند وقوع ضرر لهم أو مرض، وهكذا يكون لديهم موارد عظيمة لتنظيم الذات مخصصة لرعاية الذات. وفي إطار المشكلات الطبية وعلاجها بالطرق التي تعتمد أو تتبنى الشفقة مع الذات فهي تلمي من قدرة الأشخاص على إدارة السلوك المرتبط بالصحة والتعامل مع المشكلات الطبية ( Terry & Leary, 2011, 352).

وهو ما قدمه "سيرويس" (Sirois 2015) في نموذج التصوري الذي يجمع بين النظرية والبحث حول الشفقة مع الذات، والسلوكيات الصحية، وتنظيم الذات، والانفعالات. والذي قدمه من خلال دراسته التي كانت بعنوان "نموذج موارد تنظيم الذات للشفقة مع الذات والسلوك الصحي المقصود لدى البالغين الناشئين"، ووفقاً لنموذج موارد تنظيم الذات<sup>(٢)</sup> (شكل ١)، فإن المستويات المرتفعة من الوجدان الإيجابي والمستويات المنخفضة من الوجدان السلبي - والتي تعد من موارد تنظيم الذات - تضمن الانخراط أو الانشغال الناجح في السلوكيات المعززة للصحة<sup>(٣)</sup>. ويشير مصطلح موارد إلى العوامل التي تعمل بمنزلة دعائم أو أدوات يمكن الاعتماد عليها في أوقات الحاجة لتعزيز تنظيم الذات. ووجد "سيرويس" من خلال نتائج دراسته أن المتغيرات الوجدانية تفسر التباين في السلوكيات الصحية، وتساعد التدخلات الهادفة لزيادة الشفقة مع الذات - لدى البالغين الناشئين - في زيادة السلوكيات المعززة للصحة، وذلك من خلال زيادة أو تحسين موارد تنظيم الذات (Sirois, 2015, 218-219).

1 Lowering Defensiveness

2 Self-regulation resource model (SRRM)

3 Health-promoting behavior



(شكل ١) نموذج مقترح لموارد تنظيم الذات يربط الشفقة مع الذات بالسلوكيات الصحية المقصودة<sup>(١)</sup>

والذي يوضح أن المستويات المنخفضة من الوجدان السلبي<sup>(٢)</sup>، والمستويات المرتفعة من الوجدان الإيجابي، والمستويات المرتفعة من فعالية الذات الصحية ترتبط جميعاً بالشفقة مع الذات، والتي طرحت بمنزلة موارد لتنظيم الذات، والتي تعزز من كفاءة تنظيم الذات نفسها ومن ثم ممارسة السلوك الصحي (Sirois, 2015, 218-219).

### ثانياً : الرضا عن صورة الجسم<sup>(٣)</sup>:

مع بروز أهمية مفهوم صورة الجسم كمحدد للتوافق النفسي والاجتماعي للفرد في مجال علم النفس بصفة عامة، وعلم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، تعددت التعريفات النظرية والإجرائية المقترحة لهذا المفهوم، فقد عرف "تومبسون" Thompson صورة الجسم بأنها "الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم، إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة"، ويتماشى هذا التعريف مع ما ذكره "روزين" وآخرون Rosen et al. بأن صورة الجسم هي "صورة ذهنية - إيجابية أو سلبية - يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة". والملح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي لصورة الجسم هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي بصفة عامة يُقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات: مكون إدراكي: يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه. ومكون ذاتي: يشير إلى عدد من الجوانب، مثل: الرضا والانفعال أو الاهتمام بشأن صورة الجسم. ومكون سلوكي: ويركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (الدسوقي، ٢٠٠٦، ١٦-١٧؛ الغباشي، وشويخ، ٢٠١١، ١٦٨).

ويشعر الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم بمجموعة مختلطة من الانفعالات التي ربما يجدون صعوبة في الإفصاح عنها وتوضيحها، وتتمثل هذه الانفعالات في الشعور بالاشمئزاز من صورة الجسم،

1 health behavior intentions  
2 negative affect  
3 body image Satisfaction

ويزداد هذا الشعور عندما يتعرضون لإشارات أو دلائل ترتبط بالعيب المدرك، وكذلك الشعور بالقلق الذي يزداد في المواقف الاجتماعية المختلفة، كما أنهم يعانون أيضاً من الأعراض الاكتئابية نتيجة للعزلة الاجتماعية والإحباط من عدم القدرة على إقناع الآخرين بشأن العيب المدرك، وبشأن المعتقدات المتعلقة بعدم الجدارة وفقدان الأمل بالمستقبل.

ومن علامات ضعف الرضا عن صورة الجسم: المقارنة المتكررة لعيب مظهره المدرك مع الآخرين، والفحص المتكرر لمظهر الجزء المحدد من الجسم في المرآة وغيرها من السطوح العاكسة، وتغطية العيب المدرك بالملابس أو مواد التجميل أو القبعات أو إلبدين أو الوقفة، وتجنب المرايا أو الوقوف أمامها لساعات، واللمس المتكرر للعيب المدرك، وقياس الجزء غير المرغوب من الجسم، وتجنب المواقف الاجتماعية التي يمكن فيها كشف العيب المدرك، والقراءة المفرطة عن الجزء الذي فيه عيب من الجسم، والإحساس بالقلق (عبازة، ٢٠١٤، ٢٣-٣٩).

ويري "كغافي والنيال" أن صورة الجسم أو الرضا عن صورة الجسم يرتبط بالنوع، فالإناث أكثر تأثراً بذلك من الذكور، وغالباً ما تزي الأنثى أن جسدها بحاجة إلى تعديل، ويتحقق رضاها عن صورة جسمها من خلال احتفاظها بالوزن المناسب (الشقران، ٢٠٠٩، ٦-٧).

وقد أكدت بعض الدراسات أن الرضا عن صورة الجسم يرتبط بطريقة أو بأخرى بالشعور بالسعادة والاطمئنان؛ فالفرد الذي يشعر بالاجاذبية الجسمية وراض عن صورته الجسمية، شخص سعيد يتمتع بقبول اجتماعي من قبل الآخرين، ناجح في علاقاته الاجتماعية (الغباشي، شويخ، ٢٠١١، ١٧٠).

### ثالثاً : القلق :

تتفق معظم التعريفات على أن القلق شعور بالخوف والخشية، دون سبب معين يدعو إلى ذلك، كما أنه يتضمن استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطراً حقيقياً، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، ولكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت ضرورات ملحة، أو مواقف يصعب مواجهتها. ولقد صاغت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أكثر تعريفات القلق شيوعاً فعرفته بأنه "خوف أو توتر وضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويصاحب القلق والخوف عدداً من التغيرات الفيزيولوجية" (مريم إلماني، وأحمد عبد الخالق، ٢٠٠٤، ١٢٦). ويعرف القلق أيضاً بأنه حالة من التوتر وعدم الراحة التي تنتاب الفرد دون وجود سبب (بيئي) واضح لذلك، وينكر الفرد أن ضغوط الحياة (مثل: الامتحانات أو مرض الوالد أو مشاكل أسرية... إلخ) هي السبب في هذا القلق، أي إن القلق هو حالة لا شعورية لإظهار التوتر الذي ينتاب الفرد (شليبي، والدسوقي، وإبراهيم، ٢٠١٦، ٦٩).

ويقدم "أحمد عبد الخالق" تعريفاً للقلق يضم معظم المعاني التي اشتملت عليها تعريفات القلق، حيث يعرفه بأنه: انفعال غير سار، وشعور مكرر بتهديد متوقع، أو هم، وعدم راحة، أو عدم استقرار، وخيرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر موضوعياً له. ويصاحب القلق - عادة - أعراض جسمية ونفسية شتى، كالأحساس بالتوتر والشد، والشعور بالخشية والرغبة (عياد، ٢٠٠٢، ٥٢٤-٥٢٥).

ويتفق علماء النفس على أن القلق النفسي يعد نقطة البداية بالنسبة للاضطرابات النفسية والعقلية. وقد يكون عرضاً في إحدى الزمالات المرضية (العصابية) الأخرى، وقد يشتد ويكون مرضاً أولاً. ويعد القلق من الاضطرابات المعقدة والغامضة، ويختلف كل فرد عن الآخر في مظاهر القلق، وتختلف الأعراض من فرد إلى آخر. وتتسم اضطرابات القلق بالأفكار السلبية والمشاعر السلبية.

ويرى "ألبرت إلس" A. Ellis أن المعتقدات والأفكار اللاعقلانية يمكن أن تؤدي إلى حدوث القلق، وأن الناس يتعلمون طرقاً أو اتجاهات للتفكير حول عالمهم هي التي تسبب لهم القلق. فحجم القلق الذي يمكن أن يسببه الفرد لنفسه ينشأ ويزداد لو اعتقد أنه يجب أن يكون على درجة كبيرة من الكفاءة والمنافسة والإنجاز في كل شيء حتى يمكن أن نعتبره شخصاً ذا أهمية. ويمكن أن يتسبب الفرد لنفسه في القلق لاجتماعي أيضاً، وذلك لو اعتقد أنه من الضروري بالنسبة له أن يكون محبوباً من كل المحيطين به، وأن يكونوا راضين عنه (المهدي، ٢٠١٦، ٤٦-٤٧).

#### رابعاً : الإكتئاب:

الاكتئاب مصطلح يستخدم لوصف مزاج أو أعراض أو زملة أعراض لاضطرابات وجدانية، ويشير الوجدان إلى الحالة الانفعالية الداخلية الدائمة للفرد، في حين تشير العاطفة إلى التعبير الخارجي الوقتي للمحتوى الانفعالي. ويعد الاكتئاب من الاضطرابات الشائعة والمكلفة حيث يصاحبه أعراض شديدة ومستمرة تؤدي إلى إعاقة قيام الفرد بدوره الاجتماعي، كما يعد أحد أهم أسباب الإعاقة (اللماني، وعبدالخالق، ٢٠٠٤، ١٢٦؛ والمهدي، ٢٠١٦، ٣٤).

ويعرف الإكتئاب بأنه: خبرة وجدانية ذاتية، أعراضها الحزن، والتشاؤم، وفقدان الاهتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والرغبة في إيذاء الذات، والتردد، وعدم البت في الأمور، والإرهاق، وفقدان الشهية، ومشاعر الذنب، واحتقار الذات، وبطء الاستجابة، وعدم القدرة على بذل جهد، واضطرابات النوم وفقدان الشهية (أو زيادتها)، وقد تكون الأعراض السابقة مرضاً مستقلاً بذاته وغير مصحوب بأمراض نفسية أخرى (عياد، ٢٠٠٢، ٥٢٥؛ شلبي، الدسوقي، إبراهيم، ٢٠١٦، ٦٣).

ويرى "بيك" Beck أن الاكتئاب يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك التشويه ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية، ويعرف "بيك" الاكتئاب بأنه: "اضطراب نفسي يشعر فيه الشخص بالقلق، والخوف، والضجر والتشاؤم، والشعور بالذنب، وبخس الذات، ويصاحب ذلك بعض الأعراض النفسية والجسمية" (عبد الشافي، ٢٠١٦، ٥٠٧).

ويعد الإكتئاب من المشكلات التي تعوق الفرد عن توافقه وتطوره، حيث يمثل الاكتئاب حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن، وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي وفقدان الأمل، والإحساس بعدم القيمة، وفقدان الأمل في المستقبل. بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز، وزيادة الحساسية الانفعالية، والشعور بالوحدة النفسية، والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين؛ كما يتسم بوجود أعراض جسمية، مثل: توهم المرض واضطرابات الشهية، والشعور بالإجهاد (هند المهدي، ٢٠١٦، ٣٤).

## الدراسات السابقة

في هذا الجزء سيتم عرض الجهود السابقة التي أجريت في هذا الموضوع في فئتين:

### الفئة الأولى: دراسات تناولت علاقة الشفقة مع الذات والرضا عن صورة الجسم:

هدفت دراسة "رودات" (Rudat 2008) إلى استكشاف العلاقة بين الشفقة مع الذات ومع الآخرين وعدم الرضا عن صورة الجسم. وقد شاركت ٧١ طالبة جامعية في تقرير ذاتي عن الشفقة مع الذات، والرضا عن صورة الجسم، والاكتئاب. وأشارت النتائج إلى أن الشفقة مع الذات ترتبط سلبياً بشكل ملحوظ بعدم الرضا عن صورة الجسم، حتى بعد ضبط تقدير الذات وترتبط كذلك بأعراض الاكتئاب. كما أظهرت النتائج أن هناك تعارضاً بين الشفقة مع الذات والشفقة مع الآخرين، وهذا التعارض يرتبط بشكل ملحوظ بعدم الرضا عن صورة الجسم.

وبحثت دراستي "واسيلكيو، وماكنون، وماكليان" (Wasykiw, MacKinnon & MacLellan 2012) العلاقة بين الشفقة مع الذات وصورة الجسم لدى إناث الجامعة. في الدراسة الأولى، أكملت (١٤٢) من طالبات المرحلة الجامعية ثلاثة مقاييس لصورة الجسم، وتقدير الذات، والشفقة مع الذات. وأظهرت النتائج أن الشفقة مع الذات المرتفعة تتنبأ بقدر قليل بالاهتمام بالجسد بشكل مستقل عن تقدير الذات. وفي الدراسة الثانية، تكررت هذه النتائج جزئياً مع مكون واحد هو (الأحكام الذاتية) حيث تنبأت الشفقة مع الذات بشكل استثنائي بالانشغال الجسدي في (١٨٧) من الطالبات الجامعيات. وتنبأت الدرجات المرتفعة على الشفقة مع الذات أيضاً بالدرجات المنخفضة على الشعور بالذنب الناتج عن الأكل. بالإضافة إلى ذلك؛ فقد اتضح أن الشفقة مع الذات تتوسط بشكل جزئي العلاقة بين الانشغال البدني وأعراض الاكتئاب.

وفحصت دراسة "فيريريبرا، وبينتو-جوافيا، ودارتي" (Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte 2013) دور الشفقة مع الذات في مواجهة الشعور بالخزي، وعدم الرضا عن صورة الجسم لدى (١٠٢) مريضة باضطرابات الأكل، و(١٢٣) أنثى من الجمهور العام. وكشفت نتائج الدراسة عن ارتباط الشفقة مع الذات سلبياً بكل من الخزي الخارجي، والاضطرابات النفسية العامة، وأعراض اضطرابات الأكل. وتنبأت الشفقة مع الذات المنخفضة؛ وعدم الرضا عن صورة الجسم بوجود الدافع إلى النحافة. ومع ذلك، زاد التنبؤ في عينة المرضى بالخزي وعدم الرضا عن صورة الجسم بوجود الدافع إلى النحافة من خلال الشفقة مع الذات المنخفضة كمتغير وسيط. وتبرز هذه النتائج أهمية الأبعاد الانفعالية المنتمية لأبعاد الشفقة مع الذات في مواجهة الخزي الخارجي، وعدم الرضا عن صورة الجسم والدافع إلى النحافة، والتأكيد على علاقة الشفقة مع الذات الوثيقة بمرضي اضطرابات الأكل.

### الفئة الثانية: دراسات تناولت علاقة الشفقة مع الذات بكل من القلق والاكتئاب:

وبحثت دراسة "رايز" (Raes 2010) الاجترار والتوتر بإعتبارهما وسيطين في العلاقة بين الشفقة مع الذات وكل من الاكتئاب والقلق. وقد أكملت عينة غير إكلينيكية من الطلاب الجامعيين قوامها ٢٧١ طالباً مقاييس للشفقة مع الذات، والاجترار، والتوتر، والاكتئاب، والقلق. وأظهرت النتائج أن الاجترار ظهر

كوسيط دال في العلاقة بين الشفقة مع الذات والاكتئاب. والاجترار والتوتر ظهرا كوسيط دال في العلاقة بين الشفقة مع الذات والقلق. كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الشفقة مع الذات هي الطريق الوحيد الذي له تأثير إيجابي على التفكير المتكرر العميق (الاجترار) المؤدي إلى الاكتئاب والقلق.

كما هدفت دراسة "دينيز وسامير" (Deniz, & Sümer (2010) إلى تقييم مستويات الاكتئاب، والقلق، والضغط لدى طلاب الجامعة المختلفين على مستويات الشفقة مع الذات (المنخفض، المتوسط، المرتفع). وشارك في الدراسة ٥٢٣ من طلاب الجامعة (٢٤٠ طالبة و٢٨٣ طالباً) وتم اختيارهم من الطلاب الذين يدرسون بأقسام مختلفة لقياس مستويات الشفقة مع الذات لديهم. وتمت ترجمة مقياس الشفقة مع الذات إلى اللغة التركية، كما أجاب الطلاب على مقاييس الاكتئاب والقلق والضغط. وأظهرت النتائج أن هناك فروقاً دالة في متوسط درجات الطلاب على مستويات الاكتئاب، والقلق، والضغط باختلاف مستوياتهم على الشفقة مع الذات (المنخفض، والمتوسط، والمرتفع).

وبحث "رايس" (Raes (2011) دور الشفقة مع الذات أثناء المرور بأية معاناة، وقد شارك بالدراسة (٣٤٧) طالباً بالفرقة الأولى من قسم علم النفس، (٣٠٣ إناث، ٤٤ ذكور) تراوحت أعمارهم ما بين ١٧-٣٦ عاماً، وقد أكمل المشاركون مقاييس للشفقة مع الذات وأعراض الاكتئاب، وتم التقييم على مرتين منفصلتين بين كل تطبيق خمسة شهور. وأظهرت النتائج ارتباط الشفقة مع الذات المرتفعة بانخفاض الاكتئاب، وأن الشفقة مع الذات قد تنبأت بشكل دال بالتغير في أعراض الاكتئاب، حيث ارتبط المستوي المرتفع من الشفقة مع الذات في خط الأساس بشكل دال بانخفاض هائل في الأعراض خلال فترة الخمسة شهور المنقضية بين التطبيقين. واتفقت هذه النتائج مع فكرة الشفقة مع الذات باعتبارها عاملاً وقائياً مهم من المشكلات الانفعالية، مثل الاكتئاب، كما أشارت التحليلات الإحصائية إلى أن الشفقة مع الذات سمة ثابتة نسبياً.

وقارن "فان دام، وشيبارد، وفورسيث، وإيرليوين" (Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine (2011) في دراستهم بين قدرة مقياس الشفقة مع الذات ومقياس التعقل أو المراقبة الواعية على التنبؤ بالقلق، والاكتئاب، والتردد، ونوعية الحياة لدى عينة كبيرة من المجتمع؛ تتمثل في (٥٠٤) أفراد ممن يطلب المساعدة النفسية بسبب كرب القلق، تراوحت أعمارهم من ١٨-٧٣ سنة، (متوسط أعمارهم ٣٨,٢، وانحراف معياري ١١,١)، و٧٨% من العينة إناث. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الشفقة مع الذات منبئ قوي بشدة بالأعراض، ونوعية الحياة، والصحة النفسية.

كما اشتملت دراسة "كانها، وماتينهو، واكافير، واسبيريتو-سانتو" (Cunha, Martinho, Xavier & Espírito-Santo, (2013) على ثلاثة أهداف؛ الهدف الأول فحص أثر الذكريات المبكرة للدفع والأمان على أساليب التعلق في المراهقة. والهدف الثاني هو استكشاف العلاقة بين الذكريات المبكرة الإيجابية، والشفقة مع الذات والاضطرابات النفسية (أعراض الاكتئاب، والقلق، والضغط). والهدف الثالث هو استكشاف المساهمة النسبية للذكريات الانفعالية والشفقة مع الذات في التنبؤ بأعراض الاكتئاب والقلق. وقد أكمل ٦٥١ مراهقاً تراوحت أعمارهم من ١٢-١٨ عاماً مقياساً عن الذكريات المبكرة المتعلقة بالدفع والأمان، ومقياس للشفقة مع الذات، واستخبار للتعلق، ومقاييس للاكتئاب والقلق والضغط. وأشارت النتائج

إلى أن ذكريات الدفء والأمن أظهرت ارتباطات وسيطة سلبية مع أعراض القلق والاكتئاب، وارتباطات وسيطة إيجابية مع الشفقة مع الذات. وأظهرت النتائج أن الذكريات المبكرة الإيجابية والشفقة مع الذات لدهما مساهمة دالة ومستقلة في التنبؤ بأعراض القلق والاكتئاب في مجتمع المراهقين. وفي النهاية أكدت نتائج الدراسة أن كلاً من متغيري استدعاء الذكريات الانفعالية في الطفولة (مثل مشاعر الدفء والأمن) والشفقة مع الذات باعتبارها عملية للتنظيم الانفعالي، يعتبران عوامل وقائية وظيفية لتطور أعراض الاكتئاب والقلق في مرحلة المراهقة.

وقد بحثت دراسة "سويسا وويلكومب" (2013) Soysa & Wilcomb دور كل من التعقل، والشفقة مع الذات، وفعالية الذات، والنوع في التنبؤ بالاكتئاب، والقلق، والضغط، والعافية. واهتم الباحثان بدراسة جوانب التعقل التالية: الوصف<sup>(١)</sup>، والوعي<sup>(٢)</sup>، واللااستجابية، وعدم التفاعل<sup>(٣)</sup>، بالإضافة إلى الثلاثة مكونات السلبية لمفهوم الشفقة مع الذات (الحكم على الذات، والعزلة، والتوحد المفرط)، وكذلك فعالية الذات، والنوع كمنبئات بالاكتئاب، والقلق، والضغط، والعافية. وذلك لدى (٢٠٤) طلاب جامعيين في الولايات المتحدة الأمريكية. وأشار الباحثان إلى أن هناك تداخل بين هذه المتغيرات، ولا يوجد دراسات سابقة بحثت هذه المتغيرات معاً. وتوصل الباحثان إلى أن فعالية الذات، والشفقة مع الذات، والنوع، وجوانب من التعقل تسهم جميعها بشكل متباين في التنبؤ بالاكتئاب، والقلق، والضغط، والعافية. مؤكداً على قدرة عدم الحكم المتفتح في التنبؤ بالاكتئاب (عكسياً) والعافية.

وفي دراسة "زامرا، وموجا" (2013) Zümra ÖZYEŞİL & Müge AKBAĞ والتي درست الشفقة مع الذات كعامل وقائي للاكتئاب، والقلق والضغط، وإلى فحص القوة التنبؤية للشفقة مع الذات بكل من الاكتئاب والقلق والضغط على عينة تركية. وقد شارك في الدراسة ٥٢٢ من طلاب الجامعة (٣٦٠ أنثى، و١٦٢ ذكراً)، وتم الحصول على بيانات باستخدام مقياس للشفقة مع الذات، والاكتئاب والقلق والضغط. وتوصلت نتائج تحليل الارتباط إلى أن درجات الشفقة مع الذات كانت مرتبطة سلبياً مع درجات الاكتئاب، والقلق، والضغط. كما أوضحت نتائج تحليل الانحدار أن درجات الشفقة مع الذات تفسر ١٨% من إجمالي التباين في درجات الاكتئاب، و١٤% من التباين في درجات القلق، و٢١% من إجمالي التباين في درجات الضغط. وأكد الباحثان وفقاً لهذه النتائج، أن الشفقة مع الذات تؤدي دوراً مهماً كعامل تنبؤي بكل من الاكتئاب والقلق والضغط لدى العينة التركيبية.

### تعلق عام على الدراسات السابقة:-

يمكن استخلاص النقاط التالية:

- ١- أثبتت نتائج الدراسات السابقة، مثل: دراسة "روديت" (2008) Rudat، ودراسة "واسيلكيو، وماكنون، وماكليان" (2012) Wasylikiw, MacKinnon & MacLellan، ودراسة "فيريريبرا، وبيننتو-جوافيا، ودارتي" (2013) Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte، أن الشفقة مع الذات ترتبط سلبياً بعدم

1 Describing  
2 Awareness  
3 Non-Reactivity

الرضا عن صورة الجسم، وأعراض اضطرابات الأكل، وأن الشفقة مع الذات المرتفعة تتنبأ بالاهتمام بالجسد، وتتنبأ الشفقة مع الذات المنخفضة بعدم الرضا عن صورة الجسم.

٢- كما أثبتت نتائج الدراسات السابقة، مثل: دراسة "رايز" (Raes (2010)، ودراسة "دينيز سامير" (Deniz, & Sümer(2010)، ودراسة "رايس" (Raes (2011)، ودراسة "فان دام، وشيبارد، وفورسيث، وايرليواين" (Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine (2011)، ودراسة "كانها، وماتينهو، وكافير، واسبيريتو-سانتو" (Cunha, Martinho, Xavier & Espírito- (2013)، ودراسة "سويسا وويلكومب" (Soysa & Wilcomb (2013)، ودراسة "زامرا، وموجا" (Zümra ÖZYEŞİL & Müge AKBAĞ (2013) أن الشفقة مع الذات هي الطريق الوحيد الذي له تأثير إيجابي على التفكير المتكرر العقيم (الاجترار) المؤدي إلى الاكتئاب والقلق، وأن هناك فروقاً دالة في متوسط درجات الطلاب على مستويات الاكتئاب، والقلق، والضغط باختلاف مستوياتهم على الشفقة مع الذات (المنخفض، والمتوسط، والمرتفع)، وكذلك ارتباط الشفقة مع الذات بانخفاض الاكتئاب، وأن الشفقة مع الذات تتنبأ بشكل دال بأعراض كل من القلق والاكتئاب، وكذلك شدة الأعراض، وتتنبأ أيضاً بالضغط، وأيضاً تتنبأ الشفقة مع الذات بالتغير في أعراض الاكتئاب، وأن الشفقة مع الذات تعتبر عاملاً وقائياً وظيفياً لتطور أعراض الاكتئاب والقلق في مرحلة المراهقة.

## فروض الدراسة

هدفت الدراسة الراهنة إلى اختبار الفروض التالية:

- ١- توجد علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين الشفقة مع الذات والرضا عن صورة الجسم.
- ٢- توجد علاقة ارتباطية دالة وسالبة بين الشفقة مع الذات وكل من القلق والاكتئاب.
- ٣- تتباين القدرة التنبؤية للشفقة مع الذات بتباين كل من الرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب.

## منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، القائم على تناول متغيرات الدراسة (الشفقة مع الذات، والرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب) تنلواً وصفيًا وفقاً لمجموعة من الاستخبارات النفسية؛ حيث لم تتدخل الباحثة في ضبط هذه المتغيرات.

ثانياً: التصميم البحثي:

تم استخدام التصميم الارتباطي المعتمد على قياس المتغيرات لدى أفراد العينة وحساب معاملات الارتباط بين الشفقة على الذات، وكل من الرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب. وهذا التصميم يوضح لنا العلاقة الثنائية المتبادلة بين متغيرات الدراسة، ويتيح استكشاف القيمة التنبؤية المحتملة للشفقة مع الذات بكل من الرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب.

### ثالثاً : عينة الدراسة:

شملت الدراسة الراهنة عينة قوامها (٣٠٠) طالبة من كلية الآداب- جامعة طنطا قسم علم النفس، بالفرق الدراسية الثانية والثالثة والرابعة، وتم استبعاد (٥٠) طالبة لعدم استكمال بعض الاستخبارات، وبذلك أصبح القوام النهائي لعينة الدراسة (٢٥٠) طالبة فقط. وتراوح أعمارهن بين ١٨-٢٢ سنة، بمتوسط عمري بلغ (٢٠,٢٠) سنة، وانحراف معياري (١,٤٨) سنة.

### رابعاً : الأدوات:

١- قائمة الشفقة مع الذات<sup>(١)</sup>: تأليف "كريستين نيف" (Kristin Neff 2003)، وترجمة الباحثة الحالية<sup>(\*)</sup>:

تتألف القائمة من (٢٦) عبارة تقيس المفهوم الشامل للشفقة مع الذات، والذي يتكون من ثلاثة مكونات رئيسية، وينقسم كل مكون إلى قطبين، وبالتالي تتكون القائمة من ستة مقاييس فرعية تمثل مختلف مكونات مفهوم الشفقة مع الذات، وهي:

(أ) مقياس التلطف مع الذات: ويتكون من ٥ عبارات، تقيس القدرة على التسامح، والرعاية، والتلطف إزاء الذات، وبنوده (٢٦-٢٣-١٩-١٢-٥).

(ب) مقياس الحكم على الذات: (وهو طرف القطب الآخر المكمل أو المتمم لمكون التلطف مع الذات)، ويتكون من ٥ عبارات تقيس الميل إلى عدم التسامح مع الذات، وانتقاد الذات بقسوة، وبنوده (٢١-١٦-١١-٨-١).

(ج) مقياس الإنسانية العامة: ويتكون من ٤ عبارات تقيس القدرة على إدراك الخبرات الشخصية كجزء من حال البشر العام، وبنوده (١٥-١٠-٧-٣).

(د) مقياس العزلة: (وهو طرف القطب الآخر المكمل أو المتمم لمكون الإنسانية العامة)، ويتكون من ٤ عبارات تقيس الميل إلى إدراك الخبرات الشخصية على أنها منفصلة ومنعزلة عن الآخرين، وبنوده (٢٥-١٨-١٣-٤).

(هـ) مقياس التفتح: يتكون من ٤ عبارات تقيس القدرة على ملاحظة الأفكار والمشاعر بطريقة لا تتسم بالنقد أو الحكم على الذات، وبنوده (٢٢-١٧-١٤-٩).

(و) استخبار التوحد المفرط: (وهو طرف القطب الآخر المكمل أو المتمم لمكون التفتح)، ويتكون من ٤ عبارات تقيس الميل إلى المبالغة أو الانشغال بالانفعالات الشخصية والافتقار للنظرة الموضوعية لهذه الاستجابات، وبنوده (٢٤-٢٠-٦-٢).

ويعتمد الأداء على قائمة الشفقة مع الذات على التقرير الذاتي، ويُجيب المشارك عن كل عبارة عن طريق اختيار إجابة واحدة من خمس مستويات معدة بطريقة "ليكرت" وهي (لا تطبق مطلقاً - تنطبق

1 Self-Compassion Inventory.

\* تتوجه الباحثة بخالص الشكر والامتنان للأستاذ الدكتور محمد نجيب الصبوة - أستاذ علم النفس الإكلينيكي - بقسم علم النفس- كلية الآداب - جامعة القاهرة لمراجعة سعادته ترجمة القلمة، للتأكد من اختيار المصطلحات العربية الأكثر تعبيراً عن مصطلح self-compassion ومكوناته.

نادراً -تطبق أحياناً -تطبق غالباً -تطبق تماماً)، وتصحح بنود الاستخبارات الثلاثة الفرعية المكملة أو المتممة للمكونات الثلاثة الأساسية بطريقة عكسية، وتتراوح الدرجات التي تحسب للمشاركة لكل عبارة ما بين (٥-١) درجة على حسب اتجاه العبارة، وتتراوح الدرجة الكلية على الاستخبار ما بين ٢٦ إلى ١٣٠ درجة. وتشير الدرجة المرتفعة على الاستخبار إلى ارتفاع الشفقة مع الذات، بينما تشير الدرجة المنخفضة عنه إلى انخفاض الشفقة مع الذات (Neff, 2003b).

٢- قائمة "بيك" "beck" للاكتئاب<sup>(١)</sup>، ترجمة أحمد عبد الخالق (١٩٩٦)، تعديل وتقنين أسماء عبد العزيز (٢٠٠٢):

تكونت القائمة من مجموعة عبارات تصف الحالة المزاجية التي يشعر بها الفرد خلال الأسبوع الماضي (بما فيها اليوم الحالي). فقد صممت هذه القائمة لتقرير شدة الاكتئاب لدى المراهقين والراشدين. وتتكون القائمة من (٢١) بنداً للتقرير الذاتي، تضم كل مجموعة أربعة احتمالات (عبارات) تقدر من صفر إلى ٣، والدرجة الكلية القصوى هي ٦٣ درجة، والحد الأدنى صفر. ولهذه القائمة في صيغتها الإنجليزية اتساق داخلي وثبات إعادة تطبيق مرتفع، فضلاً عن الصدق التمييزي. وقد قام المترجم باستخراج ثبات ألفا للنسخة المترجمة لدى عينات من طلاب الجامعة من الجنسين في أربع دول عربية تراوحت نسبة الثبات من (٠,٨٥-٠,٦٥)، وثبات إعادة التطبيق وصل إلى ٠,٦٢، كما استخرجت ارتباطات دالة بين القائمة وثلاثة مقاييس للاكتئاب أشارت إلى صدق تلازمي مرتفع لها (الرميح، وعبد الخالق، ٢٠٠٢، ٥٥٧-٥٥٨).

٣- اختبار جامعة الكويت للقلق، إعداد أحمد عبد الخالق (٢٠٠٠):

يعتبر هذا الاختبار أداة بحثية تسهم في تقدير الاستعداد لتطور القلق بوجه عام لدى المراهقين والراشدين، ويتكون هذا الاختبار من (٢٠) عبارة قصيرة، يجاب على كل منها على أساس مقياس ريعي (نادراً - أحياناً - غالباً - دائماً)، والدرجة الدنيا على الاختبار (٢٠)، والدرجة العليا على الاختبار (٨٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع القلق. وقام معد الاختبار بحساب الصدق المرتبط بخمسة محكات وتراوح معامل الصدق ما بين ٠,٧٠-٠,٨٨، كما تراوحت معاملات ثبات الاختبار بطريقتي ألفا وإعادة التطبيق بين ٠,٧٠-٠,٩٣ (اليمني، وعبد الخالق، ٢٠٠٤، ١٣٩؛ المهدي، ٢٠١٦، ١١١).

٤- مقياس الرضا عن صورة الجسم، إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٤):

يتكون المقياس من (٣٤) بنداً تعكس الأعراض الشائعة بين الأفراد الذين لا يشعرون بالرضا عن أجسامهم أو مظهرهم العام، ويجب المشارك عن كل بند من بنود الاستخبارات تبعاً لبدائل خمسة (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً)، وتتراوح الدرجات التي تحسب للمشاركة لكل عبارة ما بين (٤-٠) درجات على حسب اتجاه العبارة حيث توجد عبارات تصحح في الاتجاه العكسي، والدرجة المرتفعة على الاختبار تشير إلى الرضا عن صورة الجسم، بينما تشير الدرجة المنخفضة عنه إلى عدم الرضا عن صورة الجسم. وتم حساب صدق وثبات المقياس من خلال تطبيقه على عينة من طالبات الجامعة، ومن خلال هذا

1 Beck Depression Inventory (BDI).

الإجراء تم التوصل إلى معاملات صدق وثبات عالية يمكن الاطمئنان إليها عند استخدام الاستخبار (الدسوقي، ٢٠٠٦، ص. ٢٣٦-٢٣٧).

### الكفاءة القياسية للأدوات:

لتقدير الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة، تم التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (٥٠) طالبة، كما أنه تم حساب معاملات الثبات والصدق لقائمة الشفقة مع الذات فقط، على اعتبار أن باقي الأدوات المستخدمة بالدراسة الحالية سبق وأن تم تقنينها على عينات مماثلة لعينة الدراسة الحالية.

### قائمة الشفقة مع الذات:

#### أولاً: حساب الصدق:

أ- صدق التعلق بمحك خارجي:

تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لقائمة الشفقة مع الذات واستخبار العافية النفسية، وذلك بناء على ما أشار إليه الإطار النظري السابق عرضه بأن الشفقة مع الذات تعني الرغبة في أن تكون الذات في حالة من الصحة والعافية، وأن الشفقة مع الذات ترتبط بالعديد من مؤشرات العافية النفسية (Terry & Leary, 2011; Barnard & Curry, 2011; Neff, 2012; Bluth & ) (Blanton, 2014).

وقد استخدمت الباحثة تحديداً استخباري (المشاعر الإيجابية والاستقرار النفسي، والمزاج السلبي) فقط من الاستخبارات الفرعية للعافية النفسية وهو من إعداد الباحثة الحالية وسبق وأن تم حساب معايير الصدق والثبات له في دراسة سابقة للباحثة (نجوى الشناوي، ٢٠١٠)، وتمتع الاستخبار في هذه الدراسة السابقة على معاملات ثبات وصدق مرتفعة.

ويعرض جدول (١) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لقائمة الشفقة مع الذات، ومقاييسها الفرعية الستة، والاستخبار المرجعي (استخبار العافية النفسية) لدى طالبات الجامعة.

جدول (١) معاملات الارتباط بين قائمة الشفقة مع الذات (ومقاييسها الفرعية)، والاستخبار المحكي (استخبار العافية النفسية) لدى طالبات الجامعة.

قائمة الشفقة مع الذات، ومقاييسها الفرعية	الاستخبار المحكي (استخبار العافية النفسية)
قائمة الشفقة مع الذات (الدرجة الكلية)	٠,٥١٧
مقياس التلطف مع الذات	٠,٣١١
مقياس الحكم على الذات	٠,٠٢١
مقياس الإنسانية العامة	٠,٢٩٦
مقياس العزلة	٠,٤٤٠
مقياس التفتح	٠,٤١٣
مقياس التوحد المفرط	٠,٣٣٧

ويتبين من جدول (١) أن معاملات صدق قائمة الشفقة مع الذات، ومقاييسها الفرعية مقبولة

ب- المقارنة بين المجموعات الطرفية:

تمت المقارنة بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى في متوسطات الرتب على قائمة الشفقة مع الذات، وذلك باستخدام اختبار (مان وتني) للكشف عن دلالة الفروق في المتوسطات بين كل إرباعيين. ويعرض جدول (٢) لمتوسطات الرتب للمجموعات الطرفية في الأداء على قائمة الشفقة مع الذات.

جدول (٢) متوسطات الرتب والدرجة المعيارية للمجموعات الطرفية على قائمة الشفقة مع الذات

الدلالة	الدرجة المعيارية (Z)	متوسط رتب مجموعة الربيع الأعلى	ن	متوسط رتب مجموعة الربيع الأدنى	ن	قائمة الشفقة مع الذات، ومقاييسها الفرعية
٠,٠٠٠	٤,٣٤٧ -	٢٠	١٣	٧	١٣	قائمة الشفقة مع الذات (الدرجة الكلية)
٠,٠٠٠	٤,٣٥٨ -	٢٠,٥٠	١٢	٧,٥٠	١٤	مقياس التلطف مع الذات
٠,٠٠٠	٤,١٢٩ -	١٧	١٢	٦	١١	مقياس الحكم على الذات
٠,٠٠٠	٤,١٥٨ -	١٩,٥٠	١٠	٧,٥٠	١٤	مقياس الإنسانية العامة
٠,٠٠٠	٤,٢٠٢ -	١٩	١١	٧	١٣	مقياس العزلة
٠,٠٠٠	٤,١٨٥ -	١٨	١٣	٦	١١	مقياس التفتح
٠,٠٠٠	٤,٥٧٧ -	٢٢	١٣	٨	١٥	مقياس التوحد المفرط

ويتبين من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الطرفيتين لعينة الدراسة، وتشير هذه الفروق الدالة إلى قدرة القائمة على التمييز بين المجموعات المتقابلة.

ثانياً : حساب الثبات:

اعتمدت الباحثة في استخراج معاملات الثبات على: معامل ألفا، وإعادة الاختبار بفواصل زمني أسبوعين، وثبات القسمة النصفية. ويعرض جدول (٣) للنتائج المستخرجة لمختلف أنواع الثبات.

جدول (٣) معاملات الثبات لقائمة الشفقة مع الذات لدى طالبات الجامعة

معاملات الثبات للقائمة	طرق حساب الثبات	اسم الاختبار
٠,٧٤٧	إعادة الاختبار	قائمة الشفقة مع الذات (الدرجة الكلية)
٠,٧٨٢	معامل ألفا	
٠,٧٥٨	القسمة النصفية	
٠,٧٢٧	إعادة الاختبار	مقياس التلطف مع الذات
٠,٧٠٢	معامل ألفا	
٠,٥٦٤	القسمة النصفية	
٠,٧١٨	إعادة الاختبار	مقياس الحكم على الذات
٠,٣٨٦	معامل ألفا	
٠,٧٤٤	القسمة النصفية	

تابع جدول (٣)

٠,٦٢٩	إعادة الاختبار	مقياس الإنسانية العامة
٠,٦٦٩	معامل ألفا	
٠,٦٨٩	القسمه النصفية	
٠,٥٨٥	إعادة الاختبار	مقياس العزلة
٠,٥٠٠	معامل ألفا	
٠,٦٣٢	القسمه النصفية	
٠,٥٠٥	إعادة الاختبار	مقياس التفتح
٠,٥٨٢	معامل ألفا	
٠,٦٧٣	القسمه النصفية	
٠,٥٢٦	إعادة الاختبار	مقياس التوحد المفرط
٠,١٢٩	معامل ألفا	
٠,٣١١	القسمه النصفية	

ويتبين من جدول (٣) أن معاملات ثبات قائمة الشفقة مع الذات مقبولة.

ثالثاً: جمع البيانات والتحليلات الإحصائية:

بعد جمع البيانات من عينة الدراسة قامت الباحثة بإجراء التحليلات الإحصائية من خلال معالجة البيانات باستخدام حزم البرامج الإحصائية الخاصة بالعلوم الاجتماعية (SPSS)، واشتملت التحليلات الإحصائية للبيانات على ما يلي:

١- حساب معاملات الارتباط المستقيم (بيرسون) بين الشفقة مع الذات وباقي متغيرات الدراسة؛ وذلك لدراسة العلاقة الارتباطية فيما بينهما وبين بعضهما بعضاً، ومدى شدة هذه العلاقات الارتباطية ووجهتها.

٢- تحليل الانحدار الخطي البسيط، لتحديد ما إذا كانت تتباين القدرة التنبؤية للشفقة مع الذات بتباين كل من الرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب.

رابعاً: النتائج:

فيما يلي عرض لنتائج التحليلات الإحصائية لمتغيرات الدراسة بما يتسق مع مشكلة الدراسة وفروضها، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: حساب معاملات الارتباط المستقيم (بيرسون) بين متغيرات الشفقة مع الذات وباقي متغيرات الدراسة، لدى عينة الدراسة:

تم حساب معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة؛ وهي الشفقة مع الذات، والرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب، لتحديد اتجاه ومدى شدة هذه الارتباطات لدى عينة الدراسة.

جدول (٤) معاملات الارتباط المستقيم (بيرسون) بين متغيرات الدراسة لدى طالبات

الجامعة

الاكتئاب	القلق	الرضا عن صورة الجسم	الاستخبارات
**٠,٥٨٠ -	**٠,٥٢٣ -	**٠,٢٣٥	الشفقة مع الذات

\*\* دال عند مستوي ٠,٠١

ويكشف جدول (٤) عما يلي:

١- يوجد ارتباط موجب ودال إحصائياً بين الشفقة مع الذات والرضا عن صورة الجسم، أي إنه كلما ارتفعت الشفقة مع الذات ارتفع معها الرضا عن صورة الجسم؛ أي إن السلوك الرحيم تجاه جسم الشخص والمتمثل في مفهوم الشفقة مع الذات يزيد من مشاعر الترابط، ويسمح للمرأة أن تدرك أو تعترف بأن بعض خبراتها السلبية المرتبطة بالجسم مشتركة أو عامة، وبالتالي لا تحتاج إلى إخفاء جسدها أو السيطرة عليه لتحمي احترامها لذاتها وقبولها الاجتماعي. وتعمل الشفقة مع الذات كمضاد للخزي، ولمحاكمة الذات لدى النساء اللاتي تصارعن أو تعانين من اضطرابات الأكل النفسية وعدم الرضا عن صورة الجسم ( Ferreira, Gouveia & Duarte, 2013, 207).

٢- يوجد ارتباط سالب ودال إحصائياً بين الشفقة مع الذات وكل من القلق والاكتئاب. أي كلما ارتفعت الشفقة مع الذات انخفض القلق والاكتئاب. فالأشخاص المرتفعون على الشفقة مع الذات يستجيبون للأحداث السلبية بشكل أقل قوة، ولديهم مشاعر إيجابية مرتفعة وصحة نفسية أفضل، وراضين عن الحياة بشكل كبير مقارنة بالأشخاص المنخفضين على الشفقة مع الذات ( Terry & Leary, 2011, 353). وتساعد الشفقة مع الذات الأشخاص على الحفاظ على اتزانهم الانفعالي والمعرفي تجاه أنفسهم والآخرين والمواقف الصعبة (Allen, 2011, 12).

ويتضح من هذه النتائج أنها تؤيد الفرض الأول، والذي ينص على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً وموجبة بين الشفقة مع الذات والرضا عن صورة الجسم. كما أنها تؤيد الفرض الثاني، والذي ينص على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً وسالبة بين الشفقة مع الذات، وكل من القلق والاكتئاب. **ثانياً** : تحليل الانحدار الخطي البسيط، لتحديد ما إذا كانت تتباين القدرة التنبؤية للشفقة مع الذات بتباين كل من الرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب.

جدول (٥) تحليل الانحدار الخطي البسيط لتقدير تباين القدرة التنبؤية للشفقة مع الذات بتباين كل من

الرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب

الاستخبارات	المنبئات	ب	الخطأ المعياري	بيتا	ت	الدلالة	ر	ف	الدلالة
الرضا عن صورة الجسم	الذات الشفقة مع	٠,٢٨٠	٠,٠٧٤	٠,٢٣٥	٣,٧٩٩	٠,٠٠٠	٠,٠٥٥	١٤,٤٣٤	٠,٠٠٠
القلق		٠,٤٧٠-	٠,٤٩	٠,٥٢٣-	٩,٦٦٤-	٠,٠٠٠	٠,٢٧٤	٩٣,٣٩٣	٠,٠٠٠
الاكتئاب		٠,٤١٤-	٠,٠٣٧	٠,٥٨٠-	١,١٩٩-	٠,٠٠٠	٠,٣٣٦	١٢٥,٤٢٤	٠,٠٠٠

ويكشف جدول (٥) عما يلي:

أن الشفقة مع الذات قد فسرت تقريباً (٥%) من التباين الذي يحدث في الرضا عن صورة الجسم، في حين أنها فسرت تقريباً (٢٧%) من التباين الذي يحدث في القلق، وأخيراً فسرت تقريباً (٣٣%) من التباين الذي يحدث في الاكتئاب؛ أي أن الشفقة مع الذات ترتبط بالمستويات المنخفضة من الوجدان السلبي، وبالمستويات المرتفعة من الوجدان الإيجابي. وأن الشفقة مع الذات تعتبر بمنزلة مورد من موارد تنظيم الذات والتي تعزز من كفاءة تنظيم الذات التي تؤدي إلى ممارسة السلوك الصحي (Sirois, 2015, 218-219)، أكثر من ارتباطها بالرضا عن صورة الجسم. ويعني أيضاً أن الشفقة مع الذات تتوسط الاستجابة للظروف السلبية والصعبة، وأنها تساعد الأشخاص على الحفاظ على اتزانهم الانفعالي والمعرفي تجاه أنفسهم والآخرين والمواقف الصعبة (Allen, 2011, 12). وتعني كذلك أن الشفقة مع الذات سمة إيجابية ومفيدة تعزز من الوظائف النفسية الصحية، ولاسيما عند مواجهة الإخفاقات، والخسائر، وضغوط الحياة (Neff, 2003a, 85; Raes, 2011; Soysa & Wilcomb, 2013, 2). ويتضح من هذه النتائج أنها تؤيد الفرض الثالث، والذي ينص على أنه تتباين القدرة التنبؤية للشفقة مع الذات بتباين كل من الرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكتئاب.

#### خامساً: تفسير النتائج:

فيما يلي سيتم مناقشة نتائج التحليلات الإحصائية، ومدى تأييدها لفروض الدراسة:

١. مناقشة نتائج الفرض الأول، وينص على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً وموجبة بين الشفقة مع الذات والرضا عن صورة الجسم.

فقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الشفقة مع الذات والرضا عن صورة الجسم. وتتسق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من "روديت" (Rudat, 2008) والتي أشارت نتائجها إلى أن الشفقة مع الذات ترتبط سلبياً بشكل ملحوظ بعدم الرضا عن صورة الجسم، وكذلك دراسة "فيريريبرا، وبينتو-جوافيا، ودارتي" (Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte, 2013) والتي كشفت نتائجها عن ارتباط الشفقة مع الذات سلبياً بكل من الخزي الخارجي، والاضطرابات النفسية العامة، وأعراض اضطرابات الأكل.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما أشار إليه "فيريريبرا، وبينتو-جوافيا، ودارتي" (٢٠١٣) أن السلوك الرحيم تجاه جسم الشخص يزيد من مشاعر الترابط، ويسمح للمرأة أن تدرك أو تعترف بأن بعض خبراتها السلبية المرتبطة بالجسم مشتركة أو عامة، وبالتالي لا تحتاج إلى إخفاء جسدها أو السيطرة عليه لتحمي احترامها لذاتها وقبولها الاجتماعي. وكذلك ما أشار إليه "جوس وجيلبيرت" (Goss and Gilbert, 2002) إلى أن الإناث المرتفعات على الشعور بالخزي نتيجة أوزانهم أو صورة جسدهن، يكن أكثر حساسية للنقد.

وهو ما ذهب إليه كذلك "تيري وليري" (٢٠١١) من أن الشفقة مع الذات تزيد من تنظيم الذات عن طريق التقليل من الوضع الدفاعي، وتقليل الحالات الانفعالية، ولوم الذات، وزيادة الامتثال للنصائح الطبية.

وأن الأشخاص المرتفعين على الشفقة مع الذات يواجهون الأحداث الضاغطة بشكل أفضل، ويكونوا أقل ضيقاً عند وقوع ضرر لهم أو مرض، وهكذا، يكون لديهم موارد عظيمة لتنظيم الذات مخصصة لرعاية الذات. وهو ما أشار إليه "أوافسون وجوهانسدوتير" (2004) Olafsson & Jóhannsdóttir وبشكل آخر إن مكونات الشفقة مع الذات تعكس إحدى أشكال خطط المواجهة، ويمكنها التنبؤ بالنتائج النفسية (Soysa & Wilcomb, 2013, 3).

ويضيف "تيري وليري" (2011) أن الشفقة مع الذات ترتبط بالعديد من مؤشرات العافية النفسية، حيث أن الأشخاص المرتفعين على الشفقة مع الذات يستجيبون للأحداث السلبية بشكل أقل قوة، ولديهم مشاعر إيجابية مرتفعة وصحة نفسية أفضل، وراضين عن الحياة بشكل كبير مقارنة بالأشخاص المنخفضين على الشفقة مع الذات (Terry & Leary, 2011, 352-353).

٢. مناقشة نتائج الفرض الثاني، وينص على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً وسالبة بين الشفقة مع الذات، وكل من القلق والاكتئاب. فقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين الشفقة مع الذات وكل من القلق والاكتئاب.

وتتسق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "رايس" (2010) Raes والتي أظهرت نتائجها أن الاجترار ظهر كوسيط دال في العلاقة بين الشفقة مع الذات والاكتئاب. وأن الشفقة مع الذات هي الطريق الوحيد الذي له تأثير إيجابي على التفكير المتكرر العميق المؤدي إلى الاكتئاب والقلق. كذلك دراسة "دينيز وسامير" (2010) Deniz, & Sümer حيث توصلت إلى أن هناك فروقاً دالة في متوسط درجات الطلاب على مستويات الاكتئاب، والقلق باختلاف مستوياتهم على الشفقة مع الذات (المنخفض، والمتوسط، والمرتفع). وهو ما توصل إليه أيضاً "رايس" (2011) Raes بأن الشفقة مع الذات المرتفعة ارتبطت بانخفاض الاكتئاب. كذلك توصلت نتائج دراسة "كانها، وماتينهو، واكافير، واسبيريتو-سانتو" (2013) Cunha, Martinho, Xavier & Espírito-Santo إلى أن الشفقة مع الذات باعتبارها عملية للتنظيم الانفعالي، تعتبر من العوامل الوقائية الوظيفية لتطور أعراض الاكتئاب والقلق في مرحلة المراهقة. وأخيراً اتفقت نتائج الدراسة الحالية تماماً مع دراسة "زامرا، وموجا" (2013) Zümra ÖZYEŞİL & Müge AKBAĞ حيث توصلت إلى أن درجات الشفقة مع الذات كانت مرتبطة سلبياً مع درجات الاكتئاب، والقلق.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما أشار إليه كل من (Neff, 2003a, 2005, 2007; Leary et al., 2007; Wei et al., 2011; Raes, 2011) بأن الشفقة مع الذات سمة إيجابية تعزز من الوظائف النفسية الصحية، ولاسيما عند مواجهة الإخفاقات، والخسائر، وضغوط الحياة؛ وهو ما استخلصه من نتائج دراستهم؛ فأشارت النتائج إلى أن الشفقة مع الذات منبئ مهم بالنتائج النفسية ومن أهمها العافية. وترتبط أيضاً بشكل مرتفع مع مؤشرات الصحة النفسية والتوافق؛ بما في ذلك الاكتئاب المنخفض، والقلق المنخفض، والرضا عن الحياة المرتفع. كما ترتبط إيجابياً بالسعادة، والتفائل، والوجدان الإيجابي، والحكمة، والمبادرة الشخصية، وحب الاستطلاع، والاستكشاف، والقبول (Allen, 2011, 11-12; Soysa & Wilcomb, 2013, 2).

وهو ما ذهب إليه "فان دام، وشيبارد، وفورسيث، وايرليواين" (2011) Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine حيث أوضح أن أبعاد الشفقة مع الذات من العزلة والتوحد الزائد يُنبأ بقوة

بكل من القلق والهجم أو التردد، بينما الحكم على الذات والعزليةُ نبأً بقوة بالاكْتئاب (إيجابياً) وبالعاوية (عكسياً).

وهو ما كشفت عنه نتائج عديد من الدراسات مثل ( Baer et al. 2012; Bishop et al. 2004; Breines and Chen 2012; Heffernan et al. 2010; Leary et al. 2007; Neely et al. 2009; Neff and Vonk 2008; Neff 2003a; Neff et al. 2005, 2007) حيث أكدت وجود ارتباطات دالة موجبة بين الشفقة مع الذات وكل من العافية الإيجابية، والروحانية، والذكاء الوجداني، ومهارات المواجهة، والدافعية لتحسين الذات، والعافية النفسية الشاملة. ووجود ارتباطات دالة سالبة بين الشفقة مع الذات وكل من (القلق، والاكْتئاب، والضغط) (Bluth & Blanton, 2014, 3).

٣. مناقشة نتائج الفرض الثالث، وينص على أن تتباين القدرة التنبؤية للشفقة مع الذات بتباين كل من الرضا عن صورة الجسم، والقلق، والاكْتئاب.

وقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن: أن الشفقة مع الذات قد فسرت تقريباً (٥%) من التباين الذي يحدث في الرضا عن صورة الجسم، كما أنها فسرت تقريباً (٢٧%) من التباين الذي يحدث في القلق، وأخيراً فسرت تقريباً (٣٣%) من التباين الذي يحدث في الاكْتئاب. وتتسق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "واسيلكيو، وماكنون، وماكليان" (Wasykiw, MacKinnon & MacLellan (2012) حيث أظهرت أن الشفقة مع الذات المرتفعة تنبأت بالاهتمام بالجسد، والانشغال الجسدي، كما تنبأت الدرجات المرتفعة على الشفقة مع الذات أيضاً بالدرجات المنخفضة على الشعور بالذنب الناتج عن الأكل.

وكذلك ما توصل إليه "رايس" (Raes (2011) بأن الشفقة مع الذات تنبأت بشكل دال بالتغير في أعراض الاكْتئاب. كما تتفق هذه النتيجة أيضاً مع نتائج دراسة "فان دام، وشيبارد، وفورسيث، وايرليوين" (Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine (2011) حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن الشفقة مع الذات منبئ مهم وقوي بشدة أعراض القلق والاكْتئاب. وهو ما توصلت إليه أيضاً دراسة كل من "كانها، وماتينهو، واكافير، واسبيريتو-سانتو" (Cunha, Martinho, Xavier & Espírito- (2013) Santo حيث أشارت النتائج إلى أن الشفقة مع الذات لديها مساهمة دالة ومستقلة في التنبؤ بأعراض القلق والاكْتئاب في مجتمع المراهقين. وهو ما يتفق أيضاً مع دراسة "سويسا وويلكومب" (Soyso & Wilcomb (2013) حيث توصلت إلى أن فعالية الذات، والشفقة مع الذات، والنوع، وجوانب من التعقل قد أسهمت جميعها بشكل متباين في التنبؤ بالاكْتئاب، والقلق. وهو ما أوضحتها نتائج تحليل الانحدار في دراسة "زامرا، وموجا" (Zümra ÖZYEŞİL & Müge AKBAĞ (2013) من أن درجات الشفقة مع الذات تفسر ١٨% من إجمالي التباين في درجات الاكْتئاب، و ١٤% من التباين في درجات القلق، و ٢١% من إجمالي التباين في درجات الضغوط. وأكد الباحثان وفقاً لهذه النتائج، على أن الشفقة مع الذات تؤدي دوراً مهماً كعامل تنبؤي بكل من الاكْتئاب، والقلق والضغط.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه "أوفسون وجوهانسدوتير" (Ólafsson & Jóhannsdóttir (2004) من أن مكونات الشفقة مع الذات تعكس أحد أشكال خطط المواجهة، ويمكنها التنبؤ بالنتائج النفسية (Soyso & Wilcomb, 2013, 3).

بمعني أن الشفقة مع الذات لا يمكنها التنبؤ بالرضا عن صورة الجسم بنفس القدر الذي يمكنها التنبؤ بإمكانية إتباع السلوكيات الصحية التي تحقق أهدافاً صحية داخلية وظاهرية، والتي ترتبط بتنظيم الذات المرتبط بممارسة سلوكيات رعاية الذات، والسلوكيات المعززة للصحة.

وهو ما أشار إليه "تيري وليري"، من أن الشفقة مع الذات تزيد من تنظيم الذات عن طريق التقليل من الوضع الدفاعي، وتقليل الحالات الانفعالية، ولوم الذات الذي يتداخل مع تنظيم الذات، وزيادة الامتثال للنصائح الطبية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأشخاص المرتفعين على الشفقة مع الذات يواجهوا الأحداث الضاغطة بشكل أفضل، ويكونوا أقل استفاداً عند وقوع ضرر لهم أو مرض، وهكذا يكون لديهم موارد عظيمة لتنظيم الذات مخصصة لرعاية الذات. وفي إطار المشكلات الطبية وعلاجها بالطرق التي تعتمد أو تتبنى الشفقة مع الذات فهي تنمي من قدرة الأشخاص على إدارة السلوك المرتبط بالصحة والتعامل مع المشكلات الطبية (Terry & Leary, 2011, 352).

وهو ما قدمه "سيرويس" (2015) Sirois في نموذج التصويري "نموذج موارد تنظيم الذات"، حيث أن التدخلات الهادفة لزيادة الشفقة مع الذات - لدى البالغين الناشئين - تساعد في زيادة السلوكيات المعززة للصحة، وذلك من خلال زيادة أو تحسين موارد تنظيم الذات. وأن المستويات المنخفضة من الوجدان السلبي، والمستويات المرتفعة من الوجدان الإيجابي، والمستويات المرتفعة من فعالية الذات قد ارتبطت جميعها بالشفقة مع الذات، والتي طرحت بمنزلة موارد لتنظيم الذات التي تعزز من كفاءة تنظيم الذات ومن ثم ممارسة السلوك الصحي.

## المراجع

### أولاً : مراجع باللغة العربية:

- الدسوقي، مجدي (٢٠٠٦). *سلسلة الاضطرابات النفسية (٢)*، اضطرابات صورة الجسم، الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- الرميح، مي؛ وعبد الخالق، أحمد (٢٠٠٢). التمييز بين القلق والاكتئاب باستخدام النموذجين المعرفي والوجداني. *مجلة دراسات نفسية*، ١٢ (٤)، ٥٧٨-٥٤١.
- الشقران، حنان (٢٠٠٩). صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات في لواء الرمثا. *رسالة دكتوراه (غير منشورة)*، كلية التربية، جامعة اليرموك.
- الشناوي، نجوى (٢٠١٠). جودة الحياة وفعالية الذات والكفاءة الاجتماعية لدى المرضى النفسيين والأصحاء. *رسالة دكتوراه (غير منشورة)*، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة طنطا.
- الغباشي، سهير؛ وشويخ، هناء (٢٠١١). الرضا عن صورة الجسم ومقدار المعرفة ومعامل كتلة الجسم و النوع وموطن الإقامة كمنبئات بسلوك الأكل المرتبط بالصحة لدى طلاب الجامعة. *مجلة دراسات نفسية*، ٢١ (٢)، ٢٠٥-١٦١.

- المهدي، هند (٢٠١٦). الأفكار الإلهة كعملية وسيطة في علاقتها بالقلق والاكتئاب لدى الراشدين المدخنين وغير المدخنين من الجنسين. *رسالة ماجستير (غير منشورة)*، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- إلماني، مريم؛ وعبد الخالق، أحمد (٢٠٠٤). التمييز بين مرضى القلق ومرضى الاكتئاب بواسطة الأعراض الجسمية. *مجلة دراسات نفسية*، ١٤ (١)، ١٥٢-١٢٣.
- شلبي، محمد؛ والدسوقي، محمد؛ وإبراهيم، زيزي (٢٠١٦). *تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من (DSM 4 & DSM 5)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- عبّازة، آسيا (٢٠١٤). صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي دراسة ميدانية بمدينة ورقلة. *رسالة ماجستير (غير منشورة)*، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة ([availableathttps://bu.univ-](https://bu.univ-ouargla.dz/Abazza_Assia.pdf?idthese=4893))
- عبد الشافي، كريمة (٢٠١٦). فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الاجتماعي الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مجموعة من المراهقات. *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا*، ٦٣ (٣)، ٥٦٠-٤٨٨.
- عياد، فاطمة (٢٠٠٢). مقارنة بين عينة من آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليا وأخرى من آباء وأمهات الأطفال العاديين في مستوى القلق والاكتئاب وتقدير الذات. *مجلة دراسات نفسية*، ١٢ (٤)، ٥١٥-٥٤٠.

## References

## ثانيا: مراجع باللغة الإنجليزية

- Akin, A. (2012). Self-Compassion and Automatic Thoughts. Hacettepe Üniversitesi *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42(1), 1-10,
- Allen, B. A. (2011). Understanding the Self-compassionate Mindset in Older Adults. An abstract of a dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for *the degree of Doctor of Philosophy* in the Department of Psychology and Neuroscience in the Graduate School of DukeUniversity.(availableat[https://dukespace.lib.duke.edu/dspace/bitstream/handle/10161/5690/Allen\\_duke\\_0066%20D\\_11059.pdf?sequence=1](https://dukespace.lib.duke.edu/dspace/bitstream/handle/10161/5690/Allen_duke_0066%20D_11059.pdf?sequence=1)).
- Barnard, L. K. &Curry,J.F.(2011).Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*, 15 (4), 289-303.

- Birkett, M. (2014). Self-Compassion and Empathy Across Cultures: Comparison of Young Adults in China and The United States. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 3(3), 25–34.
- Bluth, K. & Blanton, P. W. (2014). Mindfulness and Self-Compassion: Exploring Pathways to Adolescent Emotional Well-Being. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1298–1309.
- Cunha, M., Martinho, M. I., Xavier, A. M. & Espírito-Santo, H. (2013). Early Memories of Positive Emotions and its Relationships to Attachment Styles, Self-Compassion and Psychopathology in Adolescence. *European Psychiatry*, 28, 1. Poster session presented at the meeting of the 21<sup>st</sup> European Congress of Psychiatry, Nice, France.
- Deniz, M.E. & Sümer, A.S. (2010). The Evaluation of Depression, Anxiety and Stress in University Students with Different Self-Compassion Levels. *Education and Science*, 35(158), 115–127.
- Ferreira, C.; Pinto-Gouveia, J. & Duarte, C. (2013). Self-Compassion in The Face of Shame and Body Image Dissatisfaction: Implications for Eating Disorders. *Eating Behaviors*, 14, 207–210,
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M. & Chen, Y. (2009). Self-Kindness When Facing Stress: The Role of Self-Compassion, Goal Regulation, and Support in College Students' Well-Being. *Motivation and Emotion*, 33, 88–97.
- Neff, K. D. & Pommier, E. (2012). The Relationship Between Self-Compassion and Other-Focused Concern Among College Undergraduates, Community Adults, And Practicing Mediators. *Self and Identity*, 12, 1–17.
- Neff, K. D. (2012). The Science of Self-Compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy* New York: Guilford Press. (pp. 79–92).
- Neff, K. D. (2008). Self-Compassion: Moving Beyond The Pitfalls of a Separate Self-Concept. In Bauer J., Wayment H. A. (Eds.), *Transcending Self-Interest: Psychological Explorations of The Quiet*

**Ego** Washington, DC: American Psychological Association. (pp. 95–106).

– Neff, K. D. (2004). Self-Compassion and Psychological Well-Being. **Constructivism in the Human Sciences**, 9, 27–37.

– Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. **Self and Identity**, 2(2), 85–101.

– Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. **Self and Identity**, 2, 223–250,

– Raes, F. (2011). The Effect of Self-Compassion on the Development of Depression Symptoms in a Non-clinical Sample. **Mindfulness**, 2, 33–36.

– Raes, F. (2010). Rumination and Worry as Mediators of The Relationship Between Self-Compassion and Depression and Anxiety. **Personality and Individual Differences**, 48, 757–761.

– Raque-Bogdan, T. L. (2010). Self-Compassion, Hope, and Well-Being of Women Experiencing Primary and Secondary Infertility: an Application of The Bio Psychosocial Model. Thesis submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, College Park, in partial fulfillment of the requirements for **The Degree of Master of Arts**. (available at [https://drum.lib.umd.edu/bitstream/handle/1903/11075/RaqueBogdan\\_umd\\_0117N\\_11059.pdf;sequence=1](https://drum.lib.umd.edu/bitstream/handle/1903/11075/RaqueBogdan_umd_0117N_11059.pdf;sequence=1)).

– Rudat, D. A. (2008). The Relationship of Self-and Other-Compassion with Body Dissatisfaction. A thesis submitted to the Faculty of the James T. Laney School of Graduate Studies of Emory University in partial fulfillment of the requirements for the **degree of Master of Arts** in Psychology. (available at [https://legacyetd.library.emory.edu/file/view/pid/emory:b4ppf/etd/emory:b4p8s/ruda\\_dissertation.pdf](https://legacyetd.library.emory.edu/file/view/pid/emory:b4ppf/etd/emory:b4p8s/ruda_dissertation.pdf)).

– Sirois, F.M. (2015). A Self-Regulation Resource Model of Self-Compassion and Health Behavior Intentions in Emerging Adults. **Preventive Medicine Reports** 2, 218–222.

- Soysa, C.K.; & Wilcomb, C. J. (2013). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226.
- Terry, M. L. & Leary M.R. (2011). Self-Compassion, Self-Regulation, and Health. *Self Identity*, 10(3), 352-362.
- VanDam, N. T., Sheppard, S. C., Forsythm. J. P. & Earleywine, (2011). Self-Compassion Is a Better Predictor than Mindfulness of Symptom Severity and Quality of Life in Mixed Anxiety and Depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123-130,
- Wasylkiw, L.; MacKinnon, A. L. & MacLellan, A. M. (2012). Exploring Tthe Link Between Self-Compassion and Body Image in University Women. *Body Image*, 9, 236-245.
- Wei, M., Liao, K. Y., Ku, T. Y. & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, Self-Compassion, Empathy, and Subjective Well-Being Among College Students and Community Adults. *Journal of Personality*, 79(1),191-221.
- ÖZYEŞİL, Z. & AKBAĞ, M. (2013). Self-Compassion as a Protective Factor for Depression, Anxiety and Stress: A Research on Turkish Sample. Online *Journal of Counseling & Education*. 2 (2), 36-43.

## **Self-Compassion as Predictor of Body Image Satisfaction, Anxiety, and Depression Among a Sample of Females University Students**

**Nagwa I. ELshenawy**

**Dept. of Psychology - Tanta University**

### **Abstract:**

The current study aimed at examining the relationship between self-compassion and body image satisfaction, anxiety and depression, as well as exploring the ability of self-compassion to predict of body image satisfaction, anxiety, and depression among a sample of (250) females collage students. The researcher applied self-Compassion Inventory authorized by "Christine Neff" and translated by the current researcher, The "Beck" inventory for depression, translated by Ahmed Abdul Khaliq, The Kuwait University Anxiety Test prepared by Ahmed Abdul Khaliq, and

Body Image Satisfaction Test prepared by Majdi ELDesouki, The results of the study revealed positive significant correlation between self-compassion and body image satisfaction. Negative significant correlation between self-compassion and both anxiety and depression, and the results showed that Self-compassion had interpreted almost (5%) of the variation which contributed to in body image satisfaction, (27%) of the anxiety, and (33%) of the variation also contributed to in depression.