

الشفقة بالذات كمتغير مُعدّل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية^١

د. / جيهان أحمد حمزة^٢

جامعة القصيم - كلية التربية - قسم علم النفس

الملخص

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين النقد الذاتي، وكل من: الخوف من الشفقة، والشفقة بالذات، والمعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين الشفقة بالذات والمعالم الاكتئابية، والكشف عن دور مُتغيّر الشفقة بالذات بأبعاده الثلاثة: (العطف على الذات، والإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية)، بوصفها عاملاً وقائياً مُعدّلاً للعلاقة بين النقد الذاتي، والخوف من الشفقة (بوصفها عوامل استهداف سلبية)، والمعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة. وافترضت الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين النقد الذاتي، والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة، ووجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين النقد الذاتي، والخوف من الشفقة بالذات، ووجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الشفقة بالذات والمعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة، ووجود الدور المُعدّل للشفقة بالذات للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم. واعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي، و تكوّنت عينة الدراسة من (١٦٢) طالبة من طالبات جامعة القصيم من عدد من التخصصات شملت: كليات (التربية، ورياض الأطفال، والشريعة والقانون)، وتراوحت أعمارهن بين (١٨-٢٣ سنة)، بمتوسط عمر قدره (٢٢) عاماً، وانحراف معياري بلغ ٢,٤٠ +_ عاماً. وطُبقت بطارية من المقاييس والأدوات النفسية (إعداد الباحثة وترجمتها)، وتكوّنت من: مقياس النقد الذاتي في مقابل الشعور بالاطمئنان الذاتي، ومقياس الخوف من الشفقة بالذات، ومقياس الشفقة بالذات، ومقياس الاكتئاب والقلق والمشقة، هذا بالإضافة إلى استمارة بيانات المقابلة الأولية. وحُلّت البيانات إحصائياً من خلال معاملات ارتباط (بيرسون البسيط)، ومعاملات الارتباط الجزئي، وتحليل الانحدار، وتحليل التباين. وكشفت نتائج الدراسة عن: (١) وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين النقد الذاتي، خاصة بُعدي (عدم الكفاية الذاتية، وكراهية الذات)، والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم. (٢) وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين النقد الذاتي بجميع أبعاده،

^١ تم استلام البحث في ٢٠٢٢/٣/١١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢٢/٤/١٥

ت^٢ : ٠٠٩٦٦٥٥٤٧١١٩٢١

Email: gehn 200920@windowslive.com

== الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. ==

والشفقة بالذات بأبعادها الإيجابية والسلبية لدى طالبات الجامعة. (٣) وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الشفقة بالذات بجميع أبعادها والمعالم الاكتئابية (الاكتئاب، والقلق، والمشقة) لدى طالبات الجامعة؛ حيث ارتبطت الأبعاد الثلاثة الإيجابية للشفقة بالذات، وهي: (العطف على الذات، والإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية) سلبياً بالمعالم الاكتئابية بصورة دالة، وارتبطت الأبعاد السلبية الثلاثة للشفقة بالذات، وهي: (الحكم على الذات، والعزلة، والهوية الزائدة) إيجابياً بالمعالم الاكتئابية الثلاثة. (٤) كما ظهر الدور المعدل للشفقة بالذات للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. وقد نُوقِشت نتائج الدراسة وفقاً للدلالات النظرية والتطبيقية للإنتاج الفكري النفسي بالمجال.

الكلمات المفتاحية: النقد الذاتي، الشفقة بالذات، الخوف من الشفقة، المعالم الاكتئابية (الاكتئاب، والقلق، والمشقة)، طالبات الجامعة.

المقدمة:

تزايدت معدلات الإصابة باضطراب الاكتئاب خلال العقود الأخيرة الماضية، وأصبح الاكتئاب من الاضطرابات المزمنة، التي تبدأ بمرحلتها الطفولة والمراهقة، وتمتد إلى مراحل عمرية لاحقة. وقد أشارت نتائج عدد من الدراسات السابقة الطولية التنبؤية إلى تزايد معدلات الإصابة بالاكتئاب، خاصة في السن بين (١٥ - ١٨ سنة)، حيث بلغت معدلات الإصابة من (٣% إلى ١٧%)، وكانت معدلات كشف الإناث عن الإصابة بالاكتئاب ضعف معدلات الذكور، وما تزال معدلات الإصابة في تزايد ونمو مستمر (Wetter & Hankin, 2009, 507; Hankin et al, 1998; Kovacs, 1998; Keller et al, 1992).

ويشير التزايد المستمر لمعدلات الإصابة المزمنة بالاكتئاب إلى ضرورة الاهتمام بدراسة عوامل الاستهداف المؤثرة في الإصابة. وسابقاً اهتم عدد من الدراسات بالتركيز على قياس الوجدان السلبي بمرحلة الطفولة، والاعتماد عليه بوصفه مؤشراً قوياً لنمو الخصال الاكتئابية بالمرحل وتطورها العمرية التالية (Block et al, 1991; Caspi et al, 1996; Krueger, 1999; Lonigan et al, 1997; Van Os et al, 2003; al, 2003). وتؤدي الاستجابات غير التكيفية لخبرات الحياة إلى نمو الوجدان السلبي، الذي بدوره كان له الأثر القوي في نمو الخصال الاكتئابية وتطورها (Wetter & Hankin, 2009, 507).

ولم يُلقَ عدد كبير من الباحثين الاهتمام الكافي بدراسة مصادر الاستهداف البديلة، التي تُعدّ استجابات بديلة غير تكيفية قد ترتبط بالوجدان السلبي والإيجابي عند التعرُّض لخبرات الفشل أو

الوقوع في الأخطاء؛ ومن ثم تُعدُّ من أقوى المصادر البديلة للكشف عن الخصال الاكتئابية، وتلك المصادر من أهمها: النقد الذاتي Self – Criticism، والخوف من الشفقة تجاه الذات Self- Fears of Compassion.

ويُمثِّل النقد الذاتي استجابة الفرد للسلوك الخاطئ بطريقة أو نمط يتميَّز بالحكم والتقييم الذاتي السلبي. ويرتبط النقد الذاتي بالوجدانيات السلبية (Negative Emotions)، وبصفة خاصة بكل من ازدياد الذات أو احتقارها Contempt of Self، والاشمئزاز منها Disgust Of Self. وارتباط النقد الذاتي بالوجدانيات السلبية، وعجز الفرد عن التعايش مع هذه الوجدانيات؛ يجعل من النقد الذاتي عاملاً جوهرياً من عوامل الاستهداف للكشف عن الخصال الاكتئابية (Gilbert, Clarke, Hempel, Miles & Irons, 2004). كما يرتبط النقد الذاتي بالميل إلى اضطهاد الذات، وتبدو هنا المشكلة؛ فهذه الوظيفة قد ارتبطت بعدد من المشكلات لدى معظم المضطربين، كإيذاء الذات، والقلق، والاكتئاب (Gilbert et al, 2004). هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، أشارت نتائج عدد من الدراسات السابقة إلى ارتباط النقد الذاتي بصورة دالة بالكشف عن الإصابة بالخصال الاكتئابية، وكان لاعتقاد النقد الذاتي تجاه السلوكيات الخاطئة بخبرات الحياة الأثر الدال في الكشف عن الاكتئاب (Brewin & Firth-Cozens, 1997; Zuroff, Santor, & Mongrain, 2005). وكان من أبرز الدراسات بهذا المجال، دراسة مونجرين وليثر (Mongrain, & Leather (2006، التي أكَّدت نتائجها أن اعتياد استخدام أسلوب النقد الذاتي للفرد تجاه السلوكيات الخاطئة ارتبط بصورة دالة بالكشف عن الإصابة بالاكتئاب. كما أوضحت نتائج دراسة (Ehring, et al. (2008 أن الطلاب الذين كشفوا عن الخصال الاكتئابية بصورة واضحة؛ كانوا من الطلاب الذين اعتادوا استخدام أسلوب النقد أو اللوم الذاتي (Self-blame) وذلك موازنة بأولئك الذين لم يعتادوا استخدام النقد الذاتي تجاه السلوكيات الخاطئة.

والحقيقة أن الأفراد الذين يعانون من لوم ذاتي مرتفع أو نقد لذواتهم بشكل معتاد؛ يعانون أيضًا من المعتقدات والأفكار السلبية تجاه الشفقة بكل صورها؛ مما يؤدي إلى خوفهم من الشفقة، وتجنُّبها عاطفيًا وسلوكيًا، خاصة تجاه ذاتهم (Gilbert, 2009, 2010). والخوف من الشفقة هو "مقاومة الفرد أو تجنُّبه للخبرات العاطفية أو السلوكية للشفقة تجاه ذاته، أو تجاه الآخرين، أو حتى حصوله عليها من الآخرين".

وقد أيدت نتائج عديد من الدراسات ارتباط الخوف من الشفقة - وبوجه خاص تجاه الذات والآخرين- بكل من النقد الذاتي، والاكتئاب، والقلق، والألم الناتج عن الشعور بالمشقة، والإكتيسيميا،

== الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. ==

وصعوبة الشعور بالأمان، والاطمئنان الذاتي (Gilbert, et al , 2012). كما كشفت نتائج دراسة إكسيفور وزملائه (Xavier et al (2015) عن أن التّعرض لخبرات عدم الشعور بالأمان، والخوف من الشفقة بمرحلة الطفولة؛ كان له الأثر الدال في التنبؤ بمعدلات اللوم أو النقد الذاتي بمرحلة المراهقة.

ويظهر حركة علم النفس الإيجابي على يد سليجمان (٢٠٠٠)؛ اهتم عدد من الباحثين بدراسة العوامل التنبؤية التي تُقلّل من التأثيرات السلبية لعوامل الاستهداف لتطوّر الخصال الاكتئابية ونموها. وقد ظهرت أدلة تجريبية في البداية تُشير إلى أن المستويات المرتفعة من تقدير الذات، والمساندة الاجتماعية؛ تؤدي وظيفة واقية من الاستهداف لتطور الخصال الاكتئابية، ثم ظهر ما يُسمى بعوامل المرونة الواقية (Critical Resilience Factor) من تأثيرات المشقة، التي تحول دون وقوع الفرد في الاكتئاب، وكان من أهمها: الشفقة بالذات (Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007; Terry, Leay & Mehta, 2013).

وتمثّل الشفقة بالذات مصدرًا مهمًا من مصادر الاستهداف للاكتئاب؛ ولكن بصورة عكسية، فهو من المفاهيم التي ارتبطت بالاستجابة التكيفية مع السلوكيات الخاطئة وخبرات الفشل. وتتمثّل الشفقة بالذات في "العطف عليها، وفهمها، ومساندتها؛ لمواجهة الشعور بالألم عند التعرّض لخبرات الفشل، بدلاً من توجيه النقد واللوم القاسي لها". والشفقة بالذات من أهم المصادر المُنظمة للوجدان، والمُيسرة لتعلّب الفرد على شعوره بالمعاناة النفسية عند التعرّض لخبرات الفشل أو وقوعه في الأخطاء؛ ومن ثمّ يمكن عدّ الشفقة بالذات من مصادر أو عوامل المرونة الواقية من الإصابة بالاكتئاب (Berking & Whitley, 2014).

وقد أشارت كريستن نيف وآخرون (٢٠١٠) إلى أن الشفقة بالذات تتكوّن من ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي: العطف على الذات (Self-Kindness)، مقابل الحكم عليها (Self-Judgment)، والإنسانية المشتركة (Common Humanity) في مقابل الشعور بالعزلة (Isolation)، واليقظة العقلية (Mindfulness) في مقابل الهوية الزائدة (Over Identification). وقد ارتبط النقد الذاتي بالأبعاد الرئيسية للشفقة بالذات وبوجه خاص ببعده العطف على الذات في مقابل الحكم عليها (Barnard & Curry, 2011). ونقد الفرد لذاته يعني الحكم عليها بقسوة؛ مما يؤدي إلى شعوره بالألم والمعاناة، بدلاً من تحدّي المواقف والتعايش الإيجابي معها (Germer, 2009). وعلى النقيض من ذلك تمامًا، يأتي معنى العطف على الذات وتقديرها وقبولها والاعتناء بها، خاصة في أثناء الأزمات والتعرّض لخبرات الفشل (Neff, 2003).

والشخص العطوف على ذاته؛ يكون لديه القدرة على التعامل مع الذات باهتمام وعناية، بدلاً من إصدار أحكام قاسية عليها، ويكون لديه قبول حقيقة أننا غير كاملين، فتجربته ما هي إلا جزء من التجربة الإنسانية المشتركة، كما أنه يستطيع التعامل مع الخبرة الذاتية بوجهة نظر متوازنة بدون مبالغة في وصف المعاناة بطريقة درامية؛ ومن ثم فإن هذه السمات لها أهمية كبيرة في بناء الشخصية السوية (الكيال وطاحون وعلي، ٢٠١٨، ٥٤-٥٥).

وعلي الجانب الآخر، فقد دعمت نتائج عدد من الدراسات السابقة ظهور العلاقة الجوهرية بين اعتياد اللجوء للشفقة بالذات، والحدّ من الوقوع في الاكتئاب (Gilbert et al, 2004; Kriegen , Altenstein , Baetting , Doerig & Holt Forth, 2013) ، وقد بلغت نسبة الإسهام التنبؤي بين الشفقة بالذات والاكتئاب ٥٢% (Mac Beth & Gumley, 2013) . كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى غياب الكشف عن الخصال الاكتئابية لدى الأفراد المرتفعين في مستويات الشفقة بالذات، موازنة بذوي المستويات المنخفضة (Ehret et al , 2015; Krieger , Altenstein , Baettig , Doerig & Holtfort, 2013). كما كشفت نتائج أخرى عن ارتباط الخصال الاكتئابية عكسياً بالجوانب الإيجابية لأبعاد للشفقة بالذات، وارتباطها طردياً بالجوانب السلبية لأبعاد الشفقة بالذات (Barnard & Curry , 2011).

وإضافة إلى ذلك، فقد أشارت نتائج دراسات أخرى إلى ظهور الارتباطات الجوهرية بين حدوث التغييرات الإيجابية للخصال الاكتئابية والعطف على الذات، واليقظة العقلية (Brooks , Kay-Lambkin , Bowman & Childs, 2012; Van Dam , Sheppard , Forsyth, & Earlywire, 2010; Ma, & Teasdale, 2004). كما ارتبطت الشفقة بالذات بالحدّ من السلوكيات التجنبية المعرفية والسلوكية، وتزايد اللجوء إلى سلوكيات المواجهة التكيفية تجاه مواقف المشقة؛ مما أدى إلى التقليل من الكشف عن الخصال الاكتئابية (Krieger et al , 2013; Raes, 2010).

و تهتم الدراسة الحالية بالكشف عن الدور المعدّل للشفقة بالذات، بوصفها أحد عوامل المرونة الواقية من الكشف عن المعالم الاكتئابية في ظلّ معاناة الفئة البحثية المُستهدفة من النقد الذاتي، والخوف من الشفقة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

أولاً: الكشف عن العلاقات الارتباطية بين النقد الذاتي، وكل من: الخوف من الشفقة، والمعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم.

== الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. ==

ثانياً: الكشف عن العلاقات الارتباطية بين النقد الذاتي، وكل من: الخوف من الشفقة، والشفقة بالذات لدى طالبات جامعة القصيم.

ثالثاً: الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الشفقة بالذات والمعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة.

رابعاً: الكشف عن دور مُتغيّر الشفقة بالذات بأبعاده الثلاثة: (العطف على الذات، والإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية)، بوصفها عاملاً وقائياً مُعدلاً للعلاقة بين النقد الذاتي، والخوف من الشفقة (بوصفها عوامل استهداف سلبية)، والمعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة.

أسئلة الدراسة:

١- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة، والمعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم؟

٢- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة، والشفقة بالذات لدى طالبات جامعة القصيم؟

٣- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الشفقة بالذات والمعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم؟

٤- هل لمتغيّر لشفقة بالذات دور معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة، والإصابة بالمعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم؟

مفاهيم الدراسة:

(١) النقد الذاتي (Self-Criticism):

يُعرّف النقد الذاتي بوصفه: "تعامل الفرد مع خبرات الفشل بمهام الحياة اليومية، ومواقفها الصعبة بلوم ذاتي آلي، وهجوم ذاتي تلقائي يضمّ الغضب المباشر، والاشمئزاز والكرهية للذات" (Gilbert,2000 ; Gilbert & Irons,2009; Gilbert et al,2004)

ويضمّ النقد الذاتي ثلاثة مكونات رئيسية، وهي: الشعور بعدم الكفاية، والاشمئزاز من الذات، والكرهية للذات (Ana Xavier ,Gouveia & Cunha,2016,571).

(٢) الخوف من الشفقة (Fears of Compassion):

عرّفت نيف (2003) Neff الخوف من الشفقة بأنه: "رؤية الفرد ذاته على أنها ضعيفة، ورؤيته لمواقف الحياة الصعبة وخبراتها على أنها مهدّدة وغير مفهومة".

(٣) الشفقة بالذات (Self- Compassion):

عرّفت نيف (2003) Neff الشفقة بالذات بأنها: "قدرة الفرد على التعامل مع شعوره بالألم الناتج

عن معاناته الداخلية بنوع من العطف على الذات".

ويتكوّن مفهوم الشفقة بالذات من ثلاثة أبعاد رئيسة، وهي:

١- العطف على الذات (Self-Kindness)، في مقابل الحكم عليها (Self- Judgment). ويُشير بُعد العطف على الذات إلى "قدرة الفرد على الاعتناء بذاته، والاهتمام بها وفهمها، بدلاً من الحكم عليها ونقدها عند مواجهة المواقف الصعبة".

٢- الإنسانية المشتركة (Common Humanity)، في مقابل الشعور بالعزلة (Isolation). يُشير هذا البُعد إلى "أن تعرّض الفرد للمعاناة أمر طبيعي؛ لأنه يُمثّل جزءاً من التجارب الإنسانية المشتركة، فجميع البشر يعانون من خيرات الفشل، بدلاً من شعورهم بالعزلة".

٣- اليقظة العقلية (Mindfulness)، في مقابل الهوية الزائدة (Over Identification)؛ يُشير بُعد اليقظة الذهنية إلى "قدرة الفرد على التعايش مع خبراته السلبية أو وجدانه السلبي في اللحظة الراهنة، وعدم تجنّبها أو إنكارها، بدلاً من استغراقه ومعاناته من الخبرات الماضية " Zuroff (et al 2016,2). وتتبنى الدراسة الراهنة هذا التعريف السابق لنيف للشفقة بالذات بأبعاده الثلاثة.

(٤) المعالم الاكتئابية (Depressive Symptoms):

هي حالة اكتئابية تميّز بمشاعر النقص والذنب، وانعدام القيمة، والإحساس بالفشل في تحقيق التوقّعات المرغوبة (Buttu,2006,11).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أشار عدد من النماذج المعرفية إلى التأثير المهم لصورة الذات وتقييمها والاستهداف للإصابة بالخصال الاكتئابية؛ حيث ارتبط التقييم السلبي للذات، وتحقيرها، وكراهيتها بالإصابة بالاكتئاب. وقد اهتم عدد من الباحثين بفحص العلاقة بين الكشف عن الخصال الاكتئابية والميل إلى النقد الذاتي (Lerman,Shahar& Rudich,2012).

وإذا كان لدى الفرد نزعة أو ميل إلى النقد لذاته؛ فإنه يشعر بخبرات الفشل، وعدم الكفاية، ويكون لديه الشعور بالذنب الناتج عن توقّعاته غير الواقعية التي يضعها لنفسه & Kruger Tachkett,2007,28؛ في: عبد النبي، ٢٠١٠، ٤٦).

وافترض الباحثون أن الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب، يميلون إلى لوم الذات ونقدها بمعدلات مرتفعة، ويفقدون القدرة على تقبّل ذواتهم (Self- acceptance)، أو الاطمئنان إليها (Self- Soothing) (Baer,Lykins&Peters,2012; Germer,2009).

وقد تبيّن للونج وآخرين (Longe et al (2010) أن النقد الذاتي، أو عدم الشعور بالاطمئنان

== الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. ==

تجاه مواجهة الأحداث المهددة؛ يعمل على تنشيط مراكز حسية مختلفة بالمخ. ويعاني الأشخاص شديداً النقد لذواتهم من صعوبات في الشعور بالاطمئنان النفسي (Self-reassuring)؛ ويتجهون إلى استجابات التعايش غير التكيفية عند التعرض للمواقف الحياتية الصعبة.

وقد ظهر بالإنتاج الفكري النفسي مفهوم الخوف من الوجدان الإيجابي Fears of Positive (Emotions)؛ حيث ذكر (Arieti & Bemporad, 1980) أن مرضى الاكتئاب الفاقدين للإحساس بالسعادة؛ كان لديهم مستويات مرتفعة من الخوف من الوجدان الإيجابي، الذي ارتبط لديهم بمعتقداتهم وأفكارهم المشوهة حول ارتباط الشعور بالسعادة بحدوث الأحداث السيئة المستقبلية، أو أن هذا الشعور لن يدوم طويلاً، فقد ينتهي.

كما أشار بولبي وجلبرت (Gilbert, 2010) ; Bowlby(1980) إلى أن قدرة الأفراد على العطف والشفقة تجاه الذات، يرتبط بنسق التواصل والتفاعل مع الآخرين، وأن هذه القدرة تتأثر بما يتعرض إليه الأفراد من خبرات بمرحلة الطفولة؛ فإذا تعرض الفرد لخبرات الإساءة، والإهمال، والصراعات الوجدانية؛ فإنه يُعاني من الخوف من الشفقة تجاه الذات في مراحل العمرية التالية. أما إذا قام المُعالج بمحاولات تدريبية لتنمية الشعور بالشفقة والعطف تجاه الذات؛ فإن هذه المحاولات تحتاج إلى جهد كبير، خاصة عند الأفراد الذين يعانون من المستويات المرتفعة من الخجل والنقد الذاتي (Holmes,2001; Wallin,2007). وارتقاء مستويات النقد الذاتي بوجه خاص؛ يعوق بشدة تنمية الشعور بالشفقة والعطف تجاه الذات (Gilbert&Procter,2006;Mayhew& Gilbert,2008; Rockliff et al,2008).

وثمة دلائل إمبريقية داعمة للتوجهات السابق طرحها؛ فقد تبين لجلبرت وزملائه (٢٠٠٦) أن مرضى الاضطرابات العقلية المزمنة؛ كانت توجهاتهم نحو الشفقة بالذات تدور حول الشك والخوف والمقاومة، وقد ارتبطت هذه التوجهات بمعتقداتهم وأفكارهم المشوهة بأن الشعور بالشفقة تجاه الذات يعدُّ ضعفاً، وأن هذا الشعور ليس له أي فائدة أو قيمة بالنسبة إليهم.

وكذلك دعمت نتائج الدراسة التي أجراها (Pauley & Mc pherson, 2010) آراء جلبرت السابقة، حول ارتباط الخوف من الشفقة تجاه الذات بالاكتئاب، وتبين لبولبي وماك فيرسون أن مرضى الاكتئاب ينظرون إلى الشفقة تجاه الذات بوصفها مفهوماً عديم القيمة أو الفائدة لهم، وأنهم يجدون صعوبة بالغة في إشفاقهم على ذواتهم.

وشهدت عشر السنوات الماضية تطوراً ملحوظاً في تناول الباحثين لمفهوم الشفقة بالذات، سواء من حيث طبيعته أو وظائفه (Davidson&Harrington,2002; Gilbert,2005,2009,2010).

== (١٢٦)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٦ المجلد الثاني والثلاثون - يولية ٢٠٢٢ ==

(Goetz,Keltner&Simon-Thomas,2010)؛ فقد ظهر بوصفه مفهومًا مهمًا في دراسات الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي (MacBeth & Gumley ,2012).

وُطِّحَ بالإنتاج الفكري النفسي أكثر من تعريف لمفهوم الشفقة؛ إذ عرّف Dalai Lama(1995) الشفقة بأنها: "انفتاح الفرد وقدرته على التعامل مع معاناة الآخرين وتقهمها". كما عُرِّفت الشفقة بأنها: "الشعور بالعطف واللطف والدفء بشكل عام" (Fehr,Sprecher,&Underwood,2009). وكان جليبرت من الرواد الأوائل في تناول مفهوم الشفقة، حيث أجرى بدراسته بوصف هذا المفهوم "قدرة الفرد على الاعتناء، والعطف، وفهم وجدانه السلبي ومقاومته له، بدلاً من إصدار أحكام قاسية عليه" (Gilbert,2005,2009,2010). وتلا ذلك تناول جليبرت وغيره من الباحثين لمفهوم الشفقة بالدراسة من حيث اتجاهه، كالشفقة تجاه الآخرين، وتجاه الذات، والشفقة من الآخرين، خاصة في أثناء التعرُّض للمواقف الصعبة وخبرات الفشل (Gilbert,2009,2010; Neff,2003).

وكان هناك عدد من الدلائل الأميركية المؤيدة بوضوح أن سلوك المساعدة للآخرين يُطوَّر من الشعور بالشفقة والعطف تجاههم؛ مما يُزيد من قدراتهم على المقاومة الإيجابية للمواقف الصعبة والخبرات المؤلمة (Lutz ,Greischar ,Rawlings ,Ricard ,&David son,2004). وتبيّن للوتر وآخرين (2008) Lutz et al أن تدريب الأفراد على الشفقة - سواء تجاه الآخرين، أو تجاه ذواتهم- يعدّ من العوامل المقاومة والواقية من التأثيرات السلبية للمواقف الشاقة.

وفي دراسة أخرى أجراها (2008) Fredrickson ,Cohn ,Coffey ,Pek & Finkel قاموا خلالها بتدريب المشاركين لمدة ستة أسابيع على تنمية الشعور بالشفقة، من خلال العطف والحب (تجاه الذات، والآخرين، والغريب)؛ تبيّن لهم فعالية التدريب المُستخدم بالدراسة في زيادة مستويات الشعور بالوجدان الإيجابي، واليقظة العقلية، والإحساس بمعنى الحياة والهدف منها، والمساندة الاجتماعية. وعلى الجانب الآخر، أظهر التدريب فعالية في خفض مستويات الخصال المرصبة لدى فئات المشاركين في الدراسة.

وأيدت نتائج دراسة (2008) Pace et al نتائج الدراسة السابقة؛ حيث أظهرت الأثر الفعال للشفقة في الحدّ من التأثيرات السلبية للمواقف المهددة.

أما دراسة (2008) Hutcherson,Seppala,&Gross، التي أُجريت على عينة غير إكلينيكية (من الأسوياء)؛ فقد أشارت نتائجها إلى الدور المُعدّل لمُنغَيِّر الشفقة والعطف للعلاقة بين التعرُّض للخبرات الشاقة والتواصل الاجتماعي الإيجابي.

== الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية . ==

وتُعدّ نيف (2003) Neff من الباحثين الرواد في دراسة مفهوم الشفقة تجاه الذات، وتناوله بوصفه مفهومًا مختلفًا عن تقدير الذات (Self-esteem) في طبيعته ووظائفه، وكان لمفهوم الشفقة الذاتية الأثر الأكثر فعالية من تقدير الذات في وقاية الأفراد من التأثيرات السلبية للمواقف المُجهدة الشاقة (Neff&Vonk,2009). وذكر "نيف" أن الشفقة تجاه الذات؛ تؤدي إلى التعايش الناجح مع خبرات الفشل التي يقابلها الأفراد (كالفشل الأكاديمي)، ويؤدي أيضًا إلى خبرات التعايش التكيفية مع مواقف الحياة الصعبة، ويُقلّل من فرص الإصابة بالاكتئاب (Leaty,Tate,Adams,Allen&Hancock,2007).

وثمة أدلة إمبريقية تؤيد الدور الفعّال للشفقة الذاتية في وقاية الأفراد من الكشف عن الخصال المرضية كالقلق والاكتئاب، وقد أظهرت نتائج عدد من الدراسات أن الشفقة تجاه الذات لها دور مُعدّل في تقليل الإصابة بالاكتئاب لدى الأفراد الذين خضعوا لبرامج تدريبية لتنمية اليقظة الذهنية، والعطف بالحب (Shapiro et al ,2007;Shapiro,Astin,Bishop& Cordova,2005; Shapiro,Brown& Biegel,2007) ، كما ظهر دور بارز للشفقة تجاه الذات في التّدخلات العلاجية Therapeutic Interventions. وأكّد Gilbert & Procter(2006) أن استخدام برامج العلاج المتمركز حول الشفقة تجاه الذات لدى عينات إكلينيكية مقيمة بالمستشفيات؛ قد أدى إلى تقليل مستويات الخجل، والنقد الذاتي، والقلق، والاكتئاب، والشعور بالمعاناة والمشقة.

وتبيّن كذلك لمجموعة أخرى من الباحثين أن استخدام برامج علاجية متمركزة حول تنمية الشعور بالشفقة؛ أمر له فوائد عديدة على الصحة النفسية والعقلية. ومن خلال الاستعانة ب(١٩) مريضًا عقليًا وخضوعهم لبرنامج علاجي متمركز حول تنمية الشعور بالشفقة؛ أثبت البرنامج فعاليته في التخفيض من مستويات الاكتئاب، وتقدير الذات السلبي، والخجل وذلك خلال (٦) أسابيع من المتابعة على التدريب (Laithwaite et al ,2009, 521).

وحدثًا نُشرت أربع من الدراسات انصبّت تركيزها على الكشف عن التأثيرات الإيجابية للشفقة تجاه الذات في الوقاية من الإصابة بالخصال الاكتئابية، الأولى: أجراها (Raes (2011) ، حيث نفذ برنامجًا تدريبيًا لرفع مستويات الشفقة تجاه الذات لدى طلاب الجامعة، استمر لمدة خمسة شهور؛ حتى يتبيّن أثره في التقليل من الخصال الاكتئابية لديهم. وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج، وظهور التأثير الإيجابي للمستويات المرتفعة من الشفقة تجاه الذات في خفض معدلات الخصال الاكتئابية استنادًا إلى التحكّم في خط الأساس للاكتئاب وتغيّره؛ نتيجة تأثير الشفقة تجاه الذات. أما

الدراسة الثانية فقد أجراها (Terry, Leary & Mehta, 2013) على طلاب الجامعة الجُدد، وتبيّن لهم أن الطلاب الذين التحقوا بالجامعة حديثاً، وكان لديهم مستويات مرتفعة من الشفقة تجاه ذواتهم؛ أقرّوا بانخفاض مستوى الخصال الاكتئابية لديهم. واهتمت الدراسة الثالثة بالكشف عن العلاقة بين النقد الذاتي والشفقة بالذات والخصال الاكتئابية لدى عينة من الأمريكان، وأشارت نتائجها إلى وجود القدرة التنبؤية لكل من النقد الذاتي والشفقة بالذات بالخصال الاكتئابية، واضطراب الاكتئاب بشكل عام (Ehret et al, 2015). وأُجريت الدراسة الرابعة على عينة من طلاب الجامعة، وكشفت نتائجها عن وجود الدور المُعدّل للشفقة بالذات للعلاقة بين النقد الذاتي والخصال الاكتئابية (Joeng & Turner, 2015).

تعقيب على الدراسات السابقة:

مما سبق طرحه؛ يتضح ما يأتي :

- (١) إن حقيقة تزايد معدلات الإصابة بالاكتئاب في الآونة الأخيرة؛ أمر يحتاج إلى توقّف من الباحثين للكشف عن عوامل الاستهداف الإيجابية للإصابة؛ أملاً في تقليل معدلات الإصابة التي تكشف عن نفسها بشكل مُتطوّر ومزمن.
- (٢) اهتم عدد من الباحثين بدراسة عوامل الاستهداف التنبؤية؛ للكشف عن الخصال الاكتئابية، كالنقد الذاتي وخبرات الإساءة بالطفولة، وفقدان الدعم والمساندة، وانخفاض تقدير الذات، وغيرها؛ ولم يهتم إلا فئة قليلة من الباحثين بالتركيز على دراسة عوامل الاستهداف الإيجابية، التي أُطلق عليها عوامل المرونة أو المقاومة للاستجابات غير التكيفية تجاه المواقف الصعبة وخبرات الفشل. ومن ثمّ تحاول الدراسة الراهنة الكشف عن بعض هذه العوامل، وهو الشفقة بالذات بأبعاده الثلاثة.
- (٣) ليس هناك دراسة واحدة - سواء في البيئة الأجنبية أو العربية في حدود علم الباحثة- قامت بدراسة العلاقة بين النقد الذاتي، والخوف من الشفقة والخصال الاكتئابية، أو أنها حاولت الكشف عن التأثير المُعدّل للشفقة بالذات لهذه العلاقة.
- (٤) ما زال مجال البحث العلمي يحتاج إلى دراسة مُتغيّرات الدراسة الراهنة على عينات غير إكلينيكية؛ وهذا ما تسعى الدراسة الراهنة إلى تغطيته، حيث تستعين بفئة طالبات الجامعة.
- (٥) هذا النوع من الدراسات يفتح المجال للباحثين، ويلفت انتباههم إلى أهمية استخدام "العلاج المتمركز حول الشفقة" عند التعامل مع مرضى الاكتئاب (CFT) Compassion Focused.

== الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. ==

Therapy، وهو ما يُمثّل منحنىً جديدًا من مناحي العلاج النفسي. وهو منحنى متكامل قائم على إحداث التنظيم الوجداني للمشاعر، ويهدف بشكل عام إلى استبدال المشاعر التي سببت للفرد المعاناة والشعور بالألم، بمشاعر أخرى تُسبب له الشعور بالراحة النفسية والأمان والاطمئنان النفسي، مثل: استبدال مفهوم الشفقة بالذات بمفهوم النقد الذاتي، واستبدال الشفقة بالذات بمفهوم الخوف من الشفقة. وتُمثّل نتائج الدراسة الراهنة أحد الأدلة التجريبية المهمة في المجال لدعم هذا النوع من العلاج التكاملي؛ حيث تُلفت الانتباه إلى عدّ مُتغيّر الشفقة بالذات من المُتغيّرات التي تؤدي إلى تنمية نظام الأمان النفسي، والوجداني والسلوكي للفرد وتطويرها.

فروض الدراسة:

- ١- توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيًا بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة، والمعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم.
- ٢- توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيًا بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة، والشفقة بالذات لدى طالبات جامعة القصيم.
- ٣- توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيًا بين الشفقة بالذات والمعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم.
- ٤- هناك دور مُعدل للشفقة بالذات للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة: ستتبع الدراسة الراهنة المنهج الوصفي الارتباطي؛ لمناسبته لأهدافها المحددة.

وصف عينة الدراسة:

تكوّنت عينة الدراسة الراهنة من (١٦٢) طالبة من طالبات جامعة القصيم بكلّيات (التربية، ورياض الأطفال، والشريعة والقانون) ببريدة، وتراوح المدى العمري للعينة من (١٨-٢٣ سنة)، بمتوسط عمر قدره (٢٢) عامًا، وانحراف معياري بلغ (٢,٤٠+) _ عامًا.

وصف أدوات الدراسة:

أُستخدمت بطارية من الأدوات والمقاييس النفسية، التي شملت الآتي:

- ١- استمارة بيانات المقابلة الأولية.

تم جمع مجموعة من البيانات الأولية لأفراد العينة تمثلت في (السن ، والتخصص، والمستوى الدراسي، والحالة الاجتماعية) .

٢- مقياس النقد الذاتي في مقابل الشعور بالاطمئنان الذاتي - Self- Criticism , Self Reassuring Scale(FSCRS) (Gilbert et al ,2004; Portuguese Version Castilho et al , 2013): تكوّن هذا المقياس من (٢٢) بنداً، يجيب المشاركون عنها من خلال التقدير (التقرير) الذاتي، يُعبّر عن أفكاره ومشاعره تجاه ذاته عندما يواجه المواقف الصعبة، أو عند الشعور بخبرات الفشل، أو وقوعه في الأخطاء. ويتكوّن المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية، وهي: عدم الكفاية الذاتية (Inadequate Self)، ويتكوّن من (٩) بنود تُعبّر عن الشعور بعدم الكفاية الذاتية، ومن أمثلة هذه البنود: "بسهولة ينتابني الشعور بخيبة الأمل تجاه ذاتي"، وكرهية الذات (Hated Self)، ويتكوّن من (٥) بنود تُعبّر عن الرغبة في إيذاء الذات أو اضطهادها، ومن أمثلة هذه البنود: "توقفت عن الاعتناء بذاتي"، والاطمئنان الذاتي (Reassured Self)، وتكوّن من (٨) بنود، ومن أمثلة بنوده: "من السهل عليّ أن أغفر لذاتي". ويتم الاستجابة على بنود المقياس من خلال مقياس ليكرت الخماسي، حيث تتراوح مستويات الشدة للإجابة عنه بين (صفر - ٤)، وتُشير الدرجة (صفر) إلى: لا أحب ذاتي مطلقاً، حتى الدرجة (٤)، وتُشير إلى: أحب ذاتي جداً.

وكان لهذا المقياس معاملات ثبات مرتفعة بطريقة ألفا كرونباخ بلغت (٩٠٠) لمقياس عدم الكفاية الذاتية، و(٨٦،٠) لمقياس كراهية الذات، و(٨٦،٠) لمقياس الاطمئنان الذاتي. وكان له أيضاً معاملات صدق مرتفعة (Gilbert ,Clark,Hempel,Miles,&Irons,2004).

٣- مقياس الخوف من الشفقة بالذات Fears of Compassion Scale from (Gilbert et al ,2010; Portuguese Version: Duarte et al , 2014): يتكوّن من ثلاثة مقاييس فرعية، وهي: الخوف من الشفقة تجاه الذات، والخوف من الشفقة من الآخرين، والخوف من الشفقة تجاه الآخرين. وبالدراسة الراهنة فقد أُستعين بمقياس الخوف من الشفقة تجاه الذات فقط (FCself) ، الذي تكوّن من (١٥) بنداً تُعبّر في مجملها عن "المقاومة أو الخوف من مشاعر الشفقة وسلوكياتها تجاه الذات، عندما يرتكب الفرد الخطأ، أو يمر بخبرات فشل بحياته اليومية". ومن أمثلة هذه البنود: "إنني أخاف من أن أصبح أكثر تعاطفاً تجاه ذاتي، وأن أصبح شخصاً ضعيفاً". وتتراوح مستويات الإجابة عن المقياس بين خمسة مستويات للشدة، تراوحت من (٠ - ٤)، حيث يُعبّر (٠) عن عدم الموافقة دائماً حتى (٤) أوافق بشدة. وقد تميّزت النسخة الأصلية من المقياس (الخوف من الشفقة تجاه الذات) بمعادلات ثبات

الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. مرتفعة بلغت (٠,٨٥) بطريقة ألفا كرونباخ.

٤- مقياس الشفقة بالذات (Self- Compassion Scale(Neff,2003) : تكوّن من (٢٦) بنداً تُعبّر عن أبعاد الشفقة بالذات. ويتكوّن المقياس من ثلاثة عوامل إيجابية للشفقة Positive Self- Compassion بالذات، وهي: **العطف على الذات**، ويتكوّن من (٤) بنود، ومن أمثلة هذه البنود: "الطف بذاتي أوقات شعوري بخبرات المعاناة". **والإنسانية المشتركة (العامة)**، ويتكوّن من (٤) بنود، ومن أمثلتها: "أحاول أن أرى تجاربي بوصفها جزءاً من تجارب الإنسانية المشتركة". **واليقظة العقلية**، ويتكوّن من (٤) بنود، ومن أمثلتها: "عندما أقع في خطأ ما؛ فإنني أحاول أن أحتفظ باتزانتي؛" وذلك في مقابل ثلاثة عوامل لافتقار الشفقة (Lack of Self- Compassion)، وهي: **الحكم على الذات**، وتكوّن من (٤) بنود، ومن أمثلتها: "أرفض عيوبي وأنتقد نفسي بقسوة" ؛ **والعزلة** وتكوّن من (٤) بنود، ومن أمثلتها: "عندما أفكر في عدم كفايتي، فإنني أنعزل عن الآخرين" ؛ **والهوية الزائدة**، ويتكوّن من (٤) بنود، ومن أمثلتها: "عندما يزعجني أمر ما، فإنني لا أبالي بمشاعري" ؛ ويتم الحصول على درجتين كليتين للمقياس، الدرجة الكلية الأولى تُعبّر عن درجات المشاركين على الشفقة بالذات من خلال العوامل الإيجابية الثلاث، أما الدرجة الكلية الثانية فتُعبّر عن افتقار الشفقة بالذات من خلال العوامل السلبية الثلاث. ويُجيب المشاركون عن بنود المقياس من خلال تقديرهم الذاتي طبقاً لمقياس ليكرت الخماسي، حيث تتراوح مستويات الشدة للإجابة عنه بين خمسة مستويات، تراوحت بين (١- ٥). وللمقياس درجة معاملات ثبات مرتفعة حُسبت بطريقة ألفا كرونباخ، تراوحت بين (٠,٧٥ - ٠,٨١) (Longe et al, 2010).

٥- مقياس الاكتئاب والقلق والمشقة (The Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) (Lovibond & Lovibond,1995; Portuguese Version: Pais - Ribeiro et al , 2004) وتكوّن المقياس من (٢١) بنداً للنسخة المختصرة التي أُستعين بها في هذه الدراسة، وتكوّن من ثلاثة مقاييس فرعية؛ لقياس ثلاثة أبعاد للمعالم الاكتئابية، وهي: الاكتئاب، والقلق، والمشقة، وتُعبّر في مجملها عن الخصال العاطفية السلبية. ويُجيب المشاركون عن بنود المقياس من خلال تقريرهم لحالتهم خلال الأسبوع الماضي طبقاً لمقياس ليكرت الخماسي، عبر أربعة مستويات للشدة، تتراوح بين (١ - ٣). وللمقياس درجة معاملات ثبات مرتفعة حُسبت بطريقة ألفا كرونباخ، وبلغت لمقياس الاكتئاب (٠,٩٤)، وبلغت للقلق (٠,٨٧)، وبلغت للمشقة (٠,٩١) (Antony , Bieling , Cox, Enns,& Swinson,1998; Lovibond& Lovibond, 1995).

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

أولاً: حساب الاتساق الداخلي لمقاييس الدراسة وأدواتها:

حسبت الباحثة في البداية الاتساق الداخلي لجميع مقاييس الدراسة وأدواتها، وستعرض لها على النحو الآتي:

١ - الاتساق الداخلي لمقياس نقد الذات:

حُسب عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول الآتي يوضح هذه المعاملات:

جدول (١) الاتساق الداخلي لكل بُعد على مقياس نقد الذات.

الاطمئنان الذاتي		كراهية الذات		عدم الكفاية الذاتية	
معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
٠,٥٦**	٣	**٠,٦٠	٩	**٠,٥٠	١
٠,٦٧**	٥	**٠,٦٣	١٠	**٠,٦١	٢
٠,٦٥**	٨	**٠,٥٨	١٥	**٠,٧١	٤
٠,٥٠**	١١	**٠,٥٤	٢٢	**٠,٧٨	٦
٠,٦٣**	١٣			**٠,٦٢	٧
٠,٦٦**	١٦			**٠,٦٩	١٤
٠,٦٣**	١٩			**٠,٦٦	١٨
٠,٥١**	٢١				

** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من الجدول (١) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى (٠,٠١).

٢ - الاتساق الداخلي لمقياس الشفقة بالذات:

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

== الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. ==

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط لعبارات مقياس الشفقة بالذات مع الدرجة الكلية لكل بعد

المفردة	العطف	المفردة	الإنسانية المشتركة	المفردة	البقطة العقلية	المفردة	الحكم على الذات	المفردة	العزلة	المفردة	المبالغة في الاستغراق في الخبرات الماضية
٥	**٠,٧٤	٣	**٠,٦٨	٩	**٠,٥٩	١	**٠,٦٦	٤	**٠,٧٨	٢	**٠,٨١
١٢	**٠,٥٦	٧	**٠,٦٧	١٤	**٠,٥٠	٨	**٠,٥٨	١٣	**٠,٧٤	٦	**٠,٦٧
١٩	**٠,٥٧	١٠	**٠,٦٥	٢٢	**٠,٦٠	١١	**٠,٦٠	١٨	**٠,٦٥	٢٠	**٠,٧٧
٢٣	**٥٣,٠	١٥	**٠,٧٥			١٦	**٠,٤٨	٢٥	**٠,٤٣	٢٤	**٠,٦٤
٢٦	**٠,٦٩					٢١	**٠,٥٥				

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، و الذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للأبعاد الايجابية و الأبعاد السلبية لمقياس الشفقة بالذات و كانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية لأبعاد شفقة الذات الايجابية

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	البعد
**٠,٨٣	العطف
**٠,٨١	الإنسانية المشتركة
**٠,٧٩	البقطة العقلية

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط تراوحت بين: (٧٩,٠ - ٨٣,٠) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد شفقة الذات الايجابية.

جدول (٤) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية لأبعاد شفقة الذات السلبية

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	البعد
**٠,٧٧	الحكم على الذات
**٠,٧٣	العزلة
**٠,٧٥	المبالغة في الاستغراق في الخبرات الماضية

** دال عند ٠,٠١

== (١٣٤)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٦ المجلد الثاني والثلاثون - يولية ٢٠٢٢ ==

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الارتباط بين تتراوح: (٧٣.٠ - ٧٧.٠) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد شفقة الذات السلبية.

٣- الاتساق الداخلي لمقياس الخوف من الشفقة بالذات

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس والجدول الآتي يوضح هذه المعاملات:

جدول (٥) الاتساق الداخلي لعبارة مقياس الخوف من الشفقة بالذات

معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٤٥	١
**٠,٧٢	٢
**٠,٧٢	٣
**٠,٥١	٤
**٠,٦٩	٥
**٠,٦١	٦
**٠,٧٨	٧
**٧٠.٠	٨
**٠,٦٣	٩
**٠,٥٥	١٠
**٤١.٠	١١
**٤٦.٠	١٢
**٤٥.٠	١٣
**٥١.٠	١٤
**٦١.٠	١٥

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٥) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، و الذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس.

٤- الاتساق الداخلي لمقياس المعالم الاكتئابية

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول الآتي يوضح هذه المعاملات:

الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية .

جدول (٦) الاتساق الداخلي لعبارات مقياس المعالم الاكتئابية

المشقة		القلق		الإكتئاب	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٦٧.٠	٨	**٠,٥٠	٩	**٠,٥١	١
**٠,٤٥	١٠	**٠,٦٤	١٣	**٠,٥٣	٢
**٦٥.٠	١١	**٠,٤٧	١٤	**٠,٦٢	٣
**٠,٥٦	١٢	**٠,٤٥	١٥	**٠,٦١	٤
**٠,٤٨	١٦			**٠,٥٤	٥
**٠,٥٦	١٧			**٠,٥٦	٦
**٦٣.٠	١٨			**٠,٦٠	٧

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٦) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، و الذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس و كانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٧) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	البعد
**٧٥.٠	الإكتئاب
**٨١.٠	القلق
**٠,٧٦	المشقة

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٧) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (٧٥.٠ - ٨٦.٠) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ثانياً: مؤشرات صدق البنية لمقاييس الدراسة

١- مقياس النقد الذاتي :

قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس نقد الذات باستخدام التحليل العاملي التوكيدي عن طريق برنامج AMOS20، و يوضح جدول (٨) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وأخطاء القياس و النسبة الحرجة و مستوى الدلالة لتشبع كل مفردة على أبعاد مقياس نقد الذات:

جدول (٨) تشبعات مفردات أبعاد مقياس نقد الذات باستخدام التحليل العاملي التوكيدي

(١٣٦)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٦ المجلد الثاني والثلاثون - يولية ٢٠٢٢

د /جيهان أحمد حمزة

البيد	المفردة	الوزن الانحداري المعياري	الوزن الانحداري	خطأ القياس	النسبة المخرجة	مستوى الدلالة
عدم الكفاية الذاتية	٢٠	٠,٢٣	٠,٣٣	٠,١٢	٢,٧١	٠,٠١
	١٨	٠,٥٧	٠,٦٧	٠,٠٩	٧,١٣	٠,٠١
	١٧	٠,٠٧-	٠,٠٩-	٠,١١	٠,٨٣-	غير دالة
	١٤	٠,٥٨	٠,٧٤	٠,١	٧,١٧	٠,٠١
	٧	٠,٧٩	١,١٥	٠,١١	١٠,١١	٠,٠١
	٦	٠,٧٣	١,٠٣	٠,١١	٩,٣	٠,٠١
	٤	٠,٦	٠,٩١	٠,١٢	٧,٤٦	٠,٠١
	٢	٠,٧٦	٠,٩٢	٠,١	٩,٧٥	٠,٠١
	١	٠,٧٦	١	-	-	-
كراهية الذات	٢٢	٠,٨١	١,٣٦	٠,١٦	٨,٤٤	٠,٠١
	١٥	٠,٦٧	١,١٢	٠,١٥	٧,٣٢	٠,٠١
	١٢	٠,١٥-	٠,٤٤-	٠,٢٤	١,٧٨-	غير دالة
	١٠	٠,٧١	١,٠٩	٠,١٤	٧,٦٢	٠,٠١
	٩	٠,٦٧	١	-	-	-
الاطمئنان الذاتي	٢١	٠,٧٥	١,٢	٠,١٦	٧,٧٤	٠,٠١
	١٩	٠,٨١	١,٣٨	٠,١٧	٨,١٥	٠,٠١
	١٦	٠,٧٨	١,٣٢	٠,١٧	٨	٠,٠١
	١٣	٠,٨٥	١,٤٢	٠,١٧	٨,٤٥	٠,٠١
	١١	٠,٨٤	١,٢٧	٠,١٥	٨,٤	٠,٠١
	٨	٠,٧٢	١,١٩	٠,١٦	٧,٥٣	٠,٠١
	٥	٠,٤٣	١	٠,٢	٤,٩٦	٠,٠١
	٣	٠,٦١	١	-	-	-

يتضح من جدول (٨) أن معظم مفردات مقياس نقد الذات كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، و كذلك أن تكون قيمة الوزن الانحداري المعياري أكبر من ٠,٤ (الحد المقبول للوزن الانحداري المعياري في الدراسة الحالية)، ما عدا العبارات رقم (١٧، ٢٠) في بعد عدم الكفاية الذاتية و العبارة رقم (١٢) في بعد كراهية الذات، فقامت الباحثة بحذف هذه العبارات و قامت بحساب مؤشرات صدق البنية لأبعاد مقياس نقد الذات. ويوضح جدول (٩) مؤشرات صدق البنية لمقياس نقد الذات:

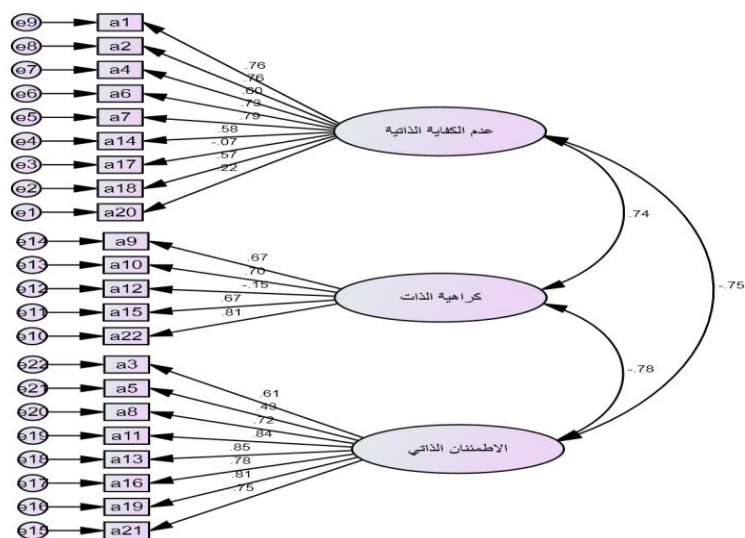
جدول (٩) مؤشرات صدق البنية لمقياس نقد الذات

الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية .

المؤشر	القيمة	المدى المتالي
Chi-square(CMIN)	٢٩٣,٧١	
مستوى الدلالة	دالة إحصائية عند ٠,٠١	
DF	١٤٩	
CMIN/DF	١,٩٧	أقل من ٥
GFI	٠,٩٣	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقرب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابفة أفضل للنموذج.
NFI	٠,٩٤	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقرب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابفة أفضل للنموذج.
IFI	٠,٩٦	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقرب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابفة أفضل للنموذج.
CFI	٠,٩٤	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقرب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابفة أفضل للنموذج.
RMSEA	٠,٠٥	من (صفر) إلى (٠,١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابفة جيدة للنموذج.

يتضح من جدول (٩) أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة χ^2 للنموذج = ١٩٣,٧١ ب درجات حرية = ١٤٩ وهى دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١، وكانت النسبة بين قيمة χ^2 إلى درجات الحرية = ١,٩٧، ومؤشرات حسن المطابفة (GFI= 0.93، NFI= 0.94، IFI= 0.96، CFI= 0.94، RMSEA= 0.05)، مما يدل على وجود مطابفة جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس نقد الذات.

ومما سبق يمكن القول أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي قدمت دليلا قويا على صدق البناء لمقياس نقد الذات. ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لبنية أبعاد نقد الذات من خلال الشكل الآتي:



شكل (١) البناء العاملي لأبعاد مقياس نقد الذات

ثبات مقياس نقد الذات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (١٠) معاملات الثبات لأبعاد مقياس نقد الذات

البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
عدم الكفاية الذاتية	٠,٨٢	٠,٨١
كراهية الذات	٠,٧٧	٠,٧٤
الاطمئنان الذاتي	٠,٨٥	٠,٨٤

يتضح من الجدول السابق (١٠) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات مقياس نقد الذات وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق و الثبات و يمكن إستخدامها علمياً.

٢- مؤشرات صدق البنية لمقياس الشفقة بالذات:

قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس الشفقة بالذات باستخدام التحليل العاملي التوكيدي عن طريق برنامج AMOS20، ويوضح جدول (١١) معاملات الانحدار المعيارية وغير

== الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. ==

المعيارية وأخطاء القياس و النسبة الحرجة و مستوى الدلالة لتشبع كل مفردة على أبعاد مقياس الشفقة بالذات:

جدول (١١) تشبعت مفردات أبعاد مقياس الشفقة بالذات باستخدام التحليل العاملى التوكيدي

العدد	المفردة	الوزن الانحداري المعباري	الوزن الانحداري	خطأ القياس	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
المعطف	٢٦	٠,٥٣	٠,٦٨	٠,١١	٥,٩٣	٠,٠١
	٢٣	٠,٧١	١,٠٤	٠,١٤	٧,٧٢	٠,٠١
	١٩	٠,٦٨	٠,٩٧	٠,١٣	٧,٤١	٠,٠١
	١٢	٠,٧٩	١,٢١	٠,١٤	٨,٤	٠,٠١
	٥	٠,٦٧	١	-	-	-
الإنسانية المشتركة	١٥	٠,٩	١,٥٥	٠,١٥	١٠,١٩	٠,٠١
	١٠	٠,٥٦	١,١٣	٠,١٧	٦,٧	٠,٠١
	٧	٠,٧	١,٢٥	٠,١٥	٨,٢١	٠,٠١
	٣	٠,٧١	١	-	-	-
البقطة المعقبة	٢٢	٠,٤٩	١,١٨	٠,٢٥	٤,٧	٠,٠١
	١٧	٠,٠١	٠,٠١	٠,٢١	٠,٠٦	غير دالة
	١٤	٠,٨	١,٥٥	٠,٢٥	٦,٠٩	٠,٠١
	٩	٠,٥١	١	-	-	-
الحكم على الذات	٢١	٠,٧٥	١,٠١	٠,١	٩,٧٦	٠,٠١
	١٦	٠,٧١	١,٠٣	٠,١١	٩,٢٢	٠,٠١
	١١	٠,٦	٠,٨١	٠,١١	٧,٥٧	٠,٠١
	٨	٠,٦٩	٠,٩٧	٠,١١	٨,٩	٠,٠١
	١	٠,٧٧	١	-	-	-
العزلة	٢٥	٠,٧٩	١,١٢	٠,١٢	٩,١٥	٠,٠١
	١٨	٠,٤٩	٠,٦٩	٠,١٢	٥,٨٣	٠,٠١
	١٣	٠,٥٤	٠,٧٢	٠,١١	٦,٤٣	٠,٠١
	٤	٠,٦٩	١	-	-	-
المبالغة فى الاستغراق فى الخبرات الماضية (الهوية الزائدة)	٢٤	٠,٣٥	٠,٥٥	٠,١٤	٤,٠٥	٠,٠١
	٢٠	٠,٥٩	٠,٩٥	٠,١٥	٦,٥١	٠,٠١
	٦	٠,٦٥	١,١	٠,١٦	٧,٠٦	٠,٠١
	٢	٠,٦٣	١	-	-	-

(١١) أن جميع مفردات مقياس الشفقة بالذات كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، و كذلك أن تكون قيمة الوزن الانحداري المعباري أكبر من ٠,٤ (الحد المقبول للوزن الانحداري المعباري فى الدراسة

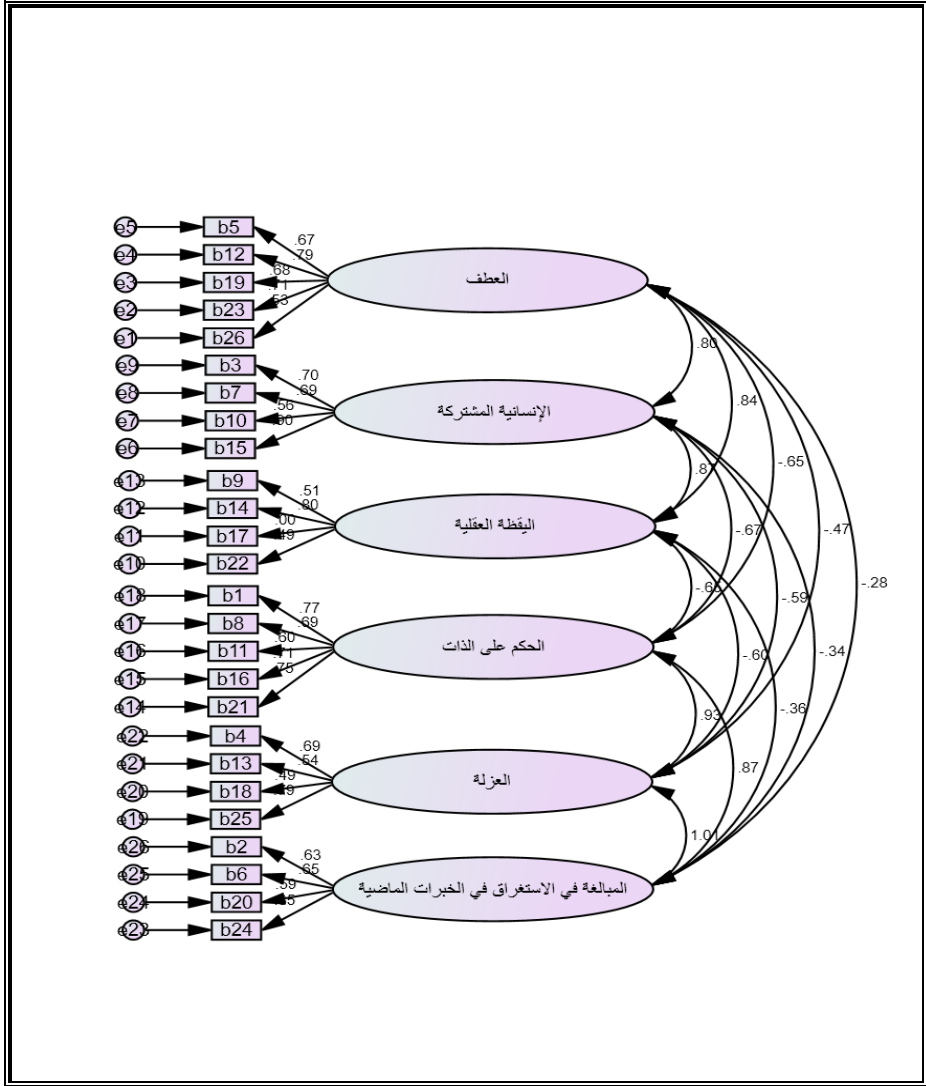
= (١٤٠)؛ السجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٦ المجلد الثاني والثلاثون - يولية ٢٠٢٢ ==

الحالية)، ما عدا العبارات رقم (١٧) فى بعد اليقظة العقلية، قامت الباحثة بحذف هذه العبارة و قامت بحساب مؤشرات صدق البنية لأبعاد مقياس الشفقة بالذات. ويوضح جدول(١٢) مؤشرات صدق البنية لمقياس الشفقة بالذات:

جدول (١٢) مؤشرات صدق البنية لمقياس الشفقة بالذات

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
Chi-square(CMIN)	٥٨٨,٢٢	
مستوى الدلالة	دالة عند ٠,٠١	
DF	٢٦٠	
CMIN/DF	٢,٢٦	أقل من ٥
GFI	٩٥.٠	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أيالتي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
NFI	٩٤.٠	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أيالتي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
IFI	٩٤.٠	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أيالتي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
CFI	٩٥.٠	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أيالتي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
RMSEA	٠,٠٧	من (صفر) إلى (٠,١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة للنموذج.

يتضح من جدول(١٢) أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة χ^2 للنموذج = ٥٨٨,٢٢ بدرجات حرية = ٢٦٠ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وكانت النسبة بين قيمة χ^2 إلى درجات الحرية = ٢,٢٦، ومؤشرات حسن المطابقة (GFI= 0.95، NFI= 0.94، IFI= 0.94، RMSEA= 0.07، CFI= 0.95)، مما يدل على وجود مطابقة جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الشفقة بالذات. ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لبنية الشفقة بالذات من خلال الشكل التالي:



شكل (٢) البناء العاملي لمقياس الشفقة بالذات

ثبات مقياس الشفقة بالذات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة

النصفية لأبعاد المقياس و الجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (١٣) يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس الشفقة بالذات

التجزئة النصفية (سبيرمان براون)	معامل ألفا كرونباخ	البعد
٠,٧٤	٠,٧٧	العطف
٧١.٠	٧٢.٠	الإنسانية المشتركة
٦٨.٠	٦٩.٠	اليقظة العقلية
٨١.٠	٨٥.٠	أبعاد الشفقة الايجابية ككل
٠,٧٠	٠,٧٦	الحكم على الذات
٠,٧٢	٠,٧٦	العزلة
٠,٧٠	٠,٧٢	المبالغة في الاستغراق في الخبرات الماضية (الهوية الزائدة)
٠,٨٦	٠,٨٧	أبعاد الشفقة السلبية ككل

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة و الذي يؤكد ثبات المقياس.

٣- الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من الشفقة بالذات

مؤشرات صدق البنية لمقياس الخوف من الشفقة بالذات :

قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس الخوف من الشفقة بالذات باستخدام التحليل العاملي التوكيدي عن طريق برنامج AMOS20، و يوضح جدول (١٤) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وأخطاء القياس و النسبة الحرجة و مستوى الدلالة لتشبع كل مفردة على مقياس الخوف من الشفقة بالذات :

الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية .

جدول (١٤) تشبيعات مفردات مقياس الخوف من الشفقة بالذات باستخدام التحليل العاملى

التوكيذى

المفردة	الوزن الاتحداري المعباري	الوزن الاتحداري	خطأ القياس	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
١٥	٠,٦	١,٦٤	٠,٢٦	٦,٢٥	٠,٠١
١٤	٠,٤٦	١,٢٥	٠,٢٥	٥,٠٧	٠,٠١
١٣	٠,٦٤	١,٥١	٠,٢٣	٦,٥٧	٠,٠١
١٢	٠,٦٧	١,٩١	٠,٢٨	٦,٧٢	٠,٠١
١١	٠,٦٤	١,٧٩	٠,٢٧	٦,٥٥	٠,٠١
١٠	٠,٦٦	١,٧٣	٠,٢٦	٦,٦٩	٠,٠١
٩	٠,٥٧	١,٥١	٠,٢٥	٦,٠٢	٠,٠١
٨	٠,٩١	٢,٤٨	٠,٣١	٨,١	٠,٠١
٧	٠,٨٤	٢,١٥	٠,٢٨	٧,٧٦	٠,٠١
٦	٠,٨٧	٢,١٨	٠,٢٨	٧,٩٢	٠,٠١
٥	٠,٧	١,٧	٠,٢٤	٦,٩٥	٠,٠١
٤	٠,٧١	١,٦٨	٠,٢٤	٧,٠٣	٠,٠١
٣	٠,٦٥	١,٥٢	٠,٢٣	٦,٦٢	٠,٠١
٢	٠,٦	١,٥٢	٠,٢٤	٦,٢٣	٠,٠١
١	٠,٥٧	١	-	-	-

يتضح من جدول (١٤) أن جميع مفردات مقياس الخوف من الشفقة بالذات كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، ما وقامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس الخوف من الشفقة بالذات. ويوضح جدول (١٥) مؤشرات صدق البنية لمقياس الخوف من الشفقة بالذات:

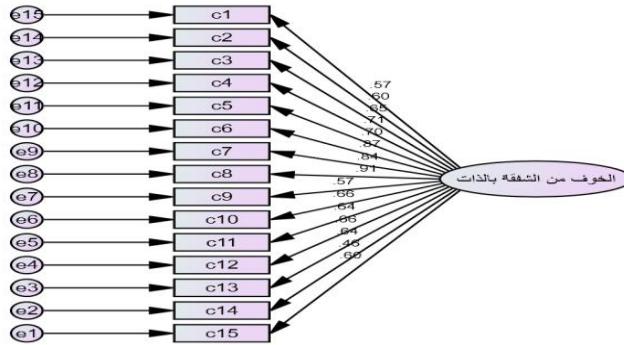
جدول (١٥) مؤشرات صدق البنية لمقياس الخوف من الشفقة بالذات

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
Chi-square(CMIN)	١٨١,٨	
مستوى الدلالة	دالة عند مستوى ٠,٠١	
DF	٩٠	
CMIN/DF	٢,٠٢	أقل من ٥
GFI	٠,٩٥	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقرب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابفة أفضل للنموذج.
NFI	٠,٩٣	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقرب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابفة أفضل للنموذج.
IFI	٠,٩٦	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقرب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابفة أفضل للنموذج.
CFI	٠,٩٦	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقرب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابفة أفضل للنموذج.
RMSEA	٠,٠٧	من (صفر) إلى (٠,١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابفة جيدة للنموذج.

=(١٤٤)؛ السجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٦ المجلد الثاني والثلاثون - يولية ٢٠٢٢=

يتضح من جدول (١٥) أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة χ^2 للنموذج = ١٨١,٨ بدرجات حرية = ٩٠ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وكانت النسبة بين قيمة χ^2 إلى درجات الحرية = ٢,٠٢ ، ومؤشرات حسن المطابقة (GFI= 0.95 ، NFI= 0.93 ، IFI= 0.96 ، CFI= 0.96 ، RMSEA= 0.07) ، مما يدل على جودة مطابقة جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الخوف من الشفقة بالذات.

ومما سبق يمكن القول أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء لمقياس الخوف من الشفقة بالذات . ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لبنية الخوف من الشفقة بالذات من خلال الشكل التالي



شكل (٣) البناء العاملي لمقياس الخوف من الشفقة بالذات

ثبات المقياس:

حسبت قيمة الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، والجدول الآتي يوضح هذه المعاملات:

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٦ المجلد الثاني والثلاثون-يولية ٢٠٢٢ (١٤٥):

الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية .

جدول (١٦) يوضح ثبات مقياس الخوف من الشفقة بالذات و المقياس ككل

معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
٨٤.٠٠	٨١.٠٠

يتضح من الجدول السابق (١٦) أن معاملي الثبات مرتفعين والذي يؤكد ثبات المقياس و بذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق و الثبات و يمكن استخدامها علمياً.

٤- الخصائص السيكومترية لمقياس المعالم الاكتئابية:

مؤشرات صدق البنية لمقياس المعالم الاكتئابية :

قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس المعالم الاكتئابية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي عن طريق برنامج AMOS20، و يوضح جدول (١٧) معاملات الانحدار المعيارية و غير المعيارية وأخطاء القياس و النسبة الحرجة و مستوى الدلالة لتشبع كل مفردة على أبعاد مقياس المعالم الاكتئابية:

جدول (١٧) تشبعات مفردات أبعاد مقياس المعالم الاكتئابية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي

العدد	المفردة	الوزن الانحداري لمعياري	الوزن لانهداري	خطأ القياس	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
الاكتئاب	٧	٠,٨٦	١,١٣	٠,١	١١,٤١	٠,٠١
	٦	٠,٦	٠,٥١	٠,٠٧	٧,٥٨	٠,٠١
	٥	٠,٨٨	١,١٦	٠,١	١١,٧٨	٠,٠١
	٤	٠,٦٤	٠,٨٨	٠,١١	٨,٢٢	٠,٠١
	٣	٠,٨٥	١,٠١	٠,٠٩	١١,٢٨	٠,٠١
	٢	٠,٥٦	٠,٧	٠,١	٧,٠٦	٠,٠١
	١	٠,٧٦	١	-	-	-
	القلق	١٥	٠,٧٤	٠,٩٨	٠,١١	٩,٠٢
١٤		٠,٨	١,١٤	٠,١٢	٩,٨٦	٠,٠١
١٣		٠,٦٦	٠,٧	٠,٠٩	٨,٠٧	٠,٠١
٩		٠,٧٣	١	-	-	-
المشقة	١٨	٠,٨٦	١,٣٢	٠,١٣	٩,٩٩	٠,٠١
	١٧	٠,٨٤	١,١٨	٠,١٢	٩,٧٦	٠,٠١
	١٦	٠,٨	١,٠١	٠,١١	٩,٣٣	٠,٠١
	١٢	٠,٨٢	١,٢٣	٠,١٣	٩,٥٦	٠,٠١
	١١	٠,٥٩	٠,٧٥	٠,١١	٧	٠,٠١
	١٠	٠,٦٧	٠,٩١	٠,١٢	٧,٩٥	٠,٠١
	٨	٠,٦٨	١	-	-	-

٢٠٢٢ - يولية ٢٠٢٢

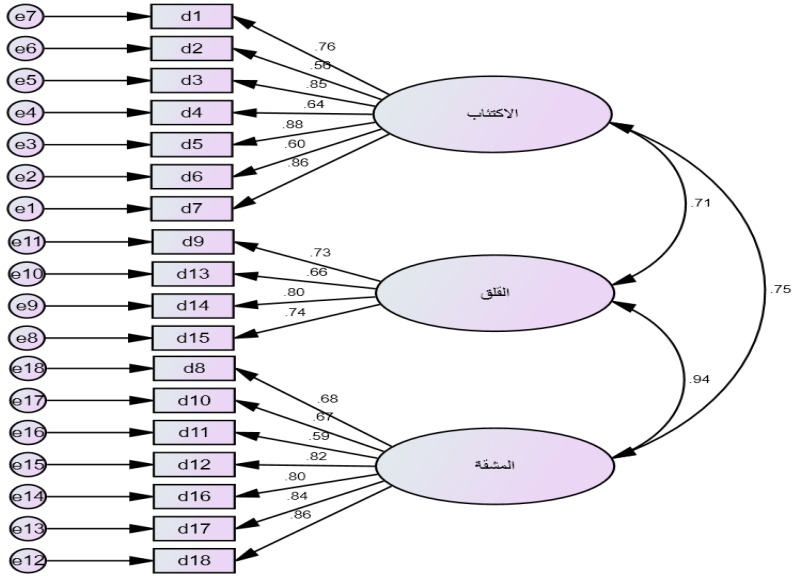
يتضح من جدول (١٧) أن جميع مفردات مقياس المعالم الاكتتابية كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، وقامت بحساب مؤشرات صدق البنية لأبعاد مقياس المعالم الاكتتابية. ويوضح جدول (١٨) مؤشرات صدق البنية لمقياس المعالم الاكتتابية:

جدول (١٨) مؤشرات صدق البنية لمقياس المعالم الاكتتابية

المؤشر	القيمة	المدى المتالي
Chi-square(CMIN)	٢٨٢,٤٨	
مستوى الدلالة	دالة عند ٠,٠١	
DF	١٣٢	
CMIN/DF	٢,١٤	أقل من ٥
GFI	٠,٩٥	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقرب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
NFI	٠,٩٨	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقرب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
IFI	٠,٩٨	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقرب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
CFI	٠,٩٦	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقرب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
RMSEA	٠,٠٥	من (صفر) إلى (٠,١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة للنموذج.

يتضح من جدول (١٨) أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة χ^2 للنموذج = ٢٨٢,٤٨ بدرجات حرية = ١٣٢ وهى دالة إحصائياً عند ٠,٠١، وكانت النسبة بين قيمة χ^2 إلى درجات الحرية = ٢,١٤، ومؤشرات حسن المطابقة (GFI= 0.95، NFI= 0.98، IFI= 0.98، CFI= 0.96، RMSEA= 0.05)، مما يدل على وجود مطابقة جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المعالم الاكتتابية. ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لبنية أبعاد المعالم الاكتتابية من خلال الشكل الآتي:

الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية.



شكل (٤) البناء العاملي لأبعاد مقياس المعالم الاكتئابية

ثبات المقياس:

حُسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، والجدول الآتي يوضح هذه المعاملات:

جدول (١٩) يوضح ثبات أبعاد مقياس المعالم الاكتئابية و المقياس ككل

البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سيرمان براون)
الإكتئاب	٠,٨١	٠,٧٩
القلق	٠,٧٥	٠,٧٤
المشقة	٠,٨٦	٠,٨٥
المقياس ككل	٠,٩٠	٠,٨٨

يتضح من الجدول السابق (١٩) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة، و بذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق و الثبات و يمكن استخدامها علمياً.

نتائج الدراسة

١- نتائج الفرض الأول

ينص الفرض على " وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين النقد الذاتي وكل من الخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم ".
وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين النقد الذاتي، والخوف من الشفقة و المعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة و نعرض لنتائج هذا الإجراء بالجدول الآتي:

جدول (٢٠) يوضح معاملات الارتباط بين النقد الذاتي، والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم (ن= ١٦٢)

المعلم الاكتئابية	الافتقار	القلق	المشقة
أبعاد نقد الذات و الخوف من الشفقة بالذات	عدم الكفاية الذاتية	كراهية الذات	الاطمئنان الذاتي
**٠,٥٩	**٠,٥٢	**٠,٦١	
**٠,٦	**٠,٣٩	**٠,٣٩	
**٠,٥٦-	**٠,٣٥-	**٠,٤١-	
**٠,٦٥	**٠,٥٥	**٠,٦٣	

** دال عند ٠,٠١

يكشف الجدول السابق عن ظهور علاقات ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين النقد الذاتي تخص بعدي (عدم الكفاية الذاتية، وكراهية الذات) وكل من المعالم الاكتئابية متمثلة في الاكتئاب والقلق والمشقة وكانت معاملات الارتباط مرتفعة الدلالة، وظهرت معاملات الارتباط دالة سلبياً بين الاطمئنان الذاتي و المعالم الاكتئابية الثلاثة.
كما يكشف الجدول السابق عن ظهور علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين الخوف من الشفقة و المعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم.

٢- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على " وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين النقد الذاتي وكل من الخوف من الشفقة والشفقة بالذات لدى طالبات جامعة القصيم ".
وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين النقد الذاتي، وكل من الخوف من الشفقة والشفقة بالذات لدى طالبات الجامعة و نعرض لنتائج هذا الإجراء بالجدول الآتي:

== الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. ==

جدول (٢١) يوضح معاملات الارتباط بين النقد الذاتي، والخوف من الشفقة والشفقة بالذات لدى

طالبات الجامعة (ن = ١٦٢)

المبالغة في الاستغراق في الخبرات الماضية(الهوية الزائدة)	العزلة	الحكم على الذات	اليقظة العقلية	الإنسانية المشتركة	العطف على الذات	الشفقة بالذات أبعاد نقد الذات و الخوف من الشفقة بالذات
**٠,٦٤	**٠,٧١	**٠,٧٣	**٠,٥-	**٠,٥٢-	**٠,٤٥-	عدم الكفاية الذاتية
**٠,٤١	**٠,٤٧	**٠,٦٦	**٠,٣٥-	**٠,٤١-	**٠,٣٣-	كراهية الذات
**٠,٣٥-	**٠,٥٢-	**٠,٦٨-	**٠,٥٦	**٠,٥٧	**٠,٦٨	الاطمئنان الذاتي
**٠,٥٩	**٠,٦٦	**٠,٦٤	**٠,٣٢-	**٠,٤٦-	**٠,٢٦-	الخوف من الشفقة بالذات

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ظهور علاقات ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين النقد الذاتي (بأبعاده الثلاثة)، والشفقة بالذات بأبعاده الإيجابية والسلبية لدى طالبات جامعة القصيم.

كما ظهرت علاقات ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ خوف من الشفقة والشفقة بالذات لدى طالبات الجامعة.

٣- نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض على " وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الشفقة بالذات والمعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة".

ولتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الشفقة بالذات و المعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة و كانت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (٢٢) يوضح معاملات الارتباط بين الشفقة بالذات و المعالم الاكتئابية

لدى طالبات الجامعة (ن = ١٦٢)

المعالم الاكتئابية	الافتقار	القلق	المشقة
الشفقة بالذات	**٠,٣٦-	**٠,٢٧-	**٠,٣٢-
العطف	**٠,٤٤-	**٠,٣-	**٠,٣٧-
الإنسانية المشتركة	**٠,٣٩-	**٠,٣٥-	**٠,٤١-
اليقظة العقلية	**٠,٥٧	**٠,٤٤	**٠,٥١
الحكم على الذات	**٠,٦٧	**٠,٥٥	**٠,٦٦
العزلة	**٠,٥	**٠,٤٩	**٠,٥٧
المبالغة في الاستغراق في الخبرات الماضية (الهوية الزائدة)			

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ظهور علاقة ارتباطيه دالة عند مستوى ٠,٠١ بين الشفقة بالذات بأبعادها الستة و المعالم الاكتئابية وهي (الاكتئاب، والقلق، والمشقة) لدى طالبات الجامعة. فقد ارتبطت الأبعاد الثلاثة الإيجابية للشفقة بالذات (العطف على الذات، والإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية) سلبياً بالمعالم الاكتئابية (الاكتئاب، والقلق، والمشقة) بصورة دالة ؛ كما ارتبطت الأبعاد السلبية الثلاثة للشفقة بالذات (الحكم على الذات، والعزلة، والمبالغة في الاستغراق في الخبرات الماضية) إيجابياً بالمعالم الاكتئابية .

٤- نتائج التحقق من الفرض الرابع :

وللتحقق من صحة الفرض الرابع والذي ينص على " وجود الدور المعدل للشفقة بالذات للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والإصابة بالمعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة، تم استخدام معامل الارتباط الجزئي و تحليل الانحدار و ذلك على النحو الآتي:

١- باستخدام معامل الارتباط الجزئي:

أ- فى البداية تم حساب معاملات الارتباط بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والإصابة بالمعالم الاكتئابية و ذلك على النحو الآتي:

جدول (٢٣) يوضح معاملات الارتباط بين النقد الذاتي، والخوف من الشفقة و المعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة (ن = ١٦٢)

أبعاد نقد الذات و الخوف من الشفقة بالذات	الخصال النفسية المرضية
عدم الكفاية الذاتية	٠,٦٤
كراهية الذات	٠,٥١
الاطمئنان الذاتي	٠,٥-
الخوف من الشفقة بالذات	٠,٦٨

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول أنه توجد علاقة ارتباطيه و دالة عند مستوى ٠,٠١ بين النقد الذاتي، والخوف من الشفقة و المعالم الاكتئابية لدى طالبات جامعة القصيم.

ب- ب- بعد ذلك قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط الجزئي بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والإصابة بالمعالم الاكتئابية مع عزل أثر الشفقة بالذات و كانت النتائج كما بالجدول الآتي

الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية.

جدول (٢٤) يوضح معاملات الارتباط بين النقد الذاتي، والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية

لدى طالبات الجامعة مع عزل أثر الشفقة بالذات (ن = ١٦٢)

المعالم الاكتئابية	أبعاد نقد الذات و الخوف من الشفقة بالذات
**٠,٢١	عدم الكفاية الذاتية
*٠,١٧	كراهية الذات
٠,١٤-	الاطمئنان الذاتي
**٠,٣٧	الخوف من الشفقة بالذات

** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول أنه قيم معاملات الارتباط انخفضت بشكل كبير النقد الذاتي، والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة مع عزل أثر الشفقة بالذات، مما يدل على أن الشفقة بالذات مُتغير مُعدل

١- باستخدام تحليل الانحدار:

أ- تأثير النقد الذاتي، والخوف من الشفقة على المعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة:

جدول (٢٥) تحليل التباين لمدى تأثير المتغيرات المستقلة (النقد الذاتي، والخوف من الشفقة)

على المعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة (ن = ١٦٢)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	R ²	نسبة التباين
الانحدار	٢٥٢٣٣,١٥	٤	٦٣٠٨,٢٩	٤٩,١٢	دالة عند ٠,٠١	٥٥,٠	%٥٥
البواقي	٢٠١٦٢,٨٥	١٥٧	١٢٨,٤٣				
الكل	٤٥٣٩٦,٠٠	١٦١					

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتحليل التباين للمتغيرات المستقلة (النقد الذاتي، والخوف من الشفقة) على المعالم الاكتئابية كانت دالة عند ٠,٠١. بإسهام نسبي لهذه المتغيرات بلغ %٥٥، ويوضح الجدول التالي مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المعالم الاكتئابية

جدول (٢٦) يبين مدى تأثير المتغيرات المستقلة (النقد الذاتي، والخوف من الشفقة) على المعالم

الاكتئابية لدى طالبات الجامعة (ن = ١٦٢)

المتغيرات	معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثابت	٦,١٧	١١,٣٣	.	٠,٥٤	غير دالة
عدم الكفاية الذاتية	١,٠٣	٠,٢٣	٠,٣٦	٤,٥	دالة عند ٠,٠١
كراهية الذات	٠,٠٥	٠,٥١	٠,٠١	٠,١	غير دالة
الاطمئنان الذاتي	٠,٠٤-	٠,٢٤	٠,٠١-	٠,١٧-	غير دالة
الخوف من الشفقة بالذات	٠,٥٧	٠,٠٩	٠,٤٦	٦,٦٣	دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن المتغيرات التي يمكن أن تنتبأ بالمعالم الاكتئابية كانت (عدم الكفاية الذاتية، والخوف من الشفقة).

ب- قامت الباحثة بحساب التفاعل بين الشفقة بالذات وكل من (عدم الكفاية الذاتية، والخوف من الشفقة)

(١٥٢)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٦ المجلد الثاني والثلاثون - يولية ٢٠٢٢

بحساب الشفقة بالذات × عدم الكفاية الذاتية، وكذلك الشفقة بالذات × الخوف من الشفقة، وتم عمل تحليل الانحدار وكانت النتائج كما بالجدول الآتي:

أ- تأثير النقد الذاتي، والخوف من الشفقة على المعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة:

جدول (٢٧) تحليل التباين لمدى تأثير المتغيرات المستقلة (النقد الذاتي، والخوف من الشفقة)

على المعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة (ن = ١٦٢)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	R ²	نسبة التباين
الاتحدار	٢٥٦٧٧,٠٢	٤	٦٤١٩,٢٦	٥١,١	دالة عند ٠,٠١	٥٧,٠	٥٧%
البواقي	١٩٧١٨,٩٨	١٥٧	١٢٥,٦٠				
الكل	٤٥٣٩٦,٠٠	١٦١	.				

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتحليل التباين للمتغيرات المستقلة (النقد الذاتي، والخوف من الشفقة) على المعالم الاكتئابية كانت دالة عند ٠,٠١. بإسهام نسبي لهذه المتغيرات بلغ ٥٧%، ويوضح الجدول التالي مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المعالم الاكتئابية.

جدول (٢٨) يبين مدى تأثير المتغيرات المستقلة (عدم الكفاية الذاتية، والخوف من الشفقة) على

المعالم الاكتئابية مع اعتبار الشفقة بالذات مُتغير معدل

المتغيرات	معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثابت	١١,٣٧	٤,٧٨		٢,٣٨	دالة عند ٠,٠٥
عدم الكفاية الذاتية	٠,٠٧	٠,٦٥	٠,٠٢	٠,١	غير دالة
الخوف من الشفقة بالذات	٠,٦	٠,٢٨	٤١,٠	٢,١٦	دالة عند ٠,٠٥
الشفقة بالذات × عدم الكفاية الذاتية	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٥	١,٢٦	غير دالة
الشفقة بالذات × الخوف من الشفقة	٠	٠,٠١	٠,١٨-	٠,٤٦-	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن المتغيرات الشفقة بالذات مُتغير معدل حيث كانت التفاعلات (الشفقة بالذات × عدم الكفاية الذاتية، وكذلك الشفقة بالذات × الخوف من الشفقة) ذات معاملات تأثير غير دالة. مع انخفاض التأثيرات لكل عدم الكفاية الذاتية، الخوف من الشفقة.

مناقشة نتائج الدراسة :

تزايد في الأونة الأخيرة اهتمام الباحثين في مجال علم النفس الإيجابي بدراسة مصادر الاستهداف الإيجابية للصحة النفسية والعقلية للأفراد؛ ولهذا تزايد اهتمامهم بدراسة مُتغيرات كالسعادة، والأمل في المستقبل، والرضا عن الحياة وغيرها من مصادر الاستهداف الإيجابية للصحة النفسية (Seligman&Csikszentimihalyi , 2000).

== الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية . ==

وقد اهتمت الدراسة الراهنة بدراسة أحد مُتغيّرات المقاومة الإيجابية للصحة النفسية والعقلية للأفراد، وهو مُتغيّر الشفقة بالذات، واستهدفت الكشف عن دوره المُعدّل في العلاقة بين بعض المُتغيّرات السلبية، وهي: (النقد الذاتي، والخوف من الشفقة)، والإصابة بالمعالم الاكتئابية، وهي: (الاكتئاب، والقلق، والمشقة) لدى عينة غير إكلينيكية، وهي فئة طالبات الجامعة.

و كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بين النقد الذاتي بأبعاده الثلاثة، وهي: (عدم الكفاية الذاتية، وكراهية الذات، والاطمئنان النفسي)، والمعالم الاكتئابية (الاكتئاب، والقلق، والمشقة) لدى عينة من طالبات جامعة القصيم.

وقد اتسقت هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة، كدراسات: Campos, (٢٠١٠)، et al, و(٢٠١٢) Mc Grath, et al، التي أكّدت وجود ارتباطات دالة جوهرية بين النقد الذاتي والاكتئاب، حيث أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى أن اعتياد استخدام الأفراد للنقد الذاتي؛ قد ارتبط بصورة دالة بكشفهم عن الإصابة بالمعالم الاكتئابية (Brewin & Firth-Cozens,1997; Mongrain & Leather,2006; Zuroff , et al, 2005).

كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى وجود الارتباط الدال إحصائياً بين الخوف من الشفقة والكشف عن المعالم الاكتئابية لدى طالبات الجامعة، واتسقت هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة، أشارت في مجملها إلى وجود الارتباط الجوهرية بين الخوف من الشفقة والكشف عن الاكتئاب، والقلق، والمشقة (Gilbert , McEwan,Matos et al,2011 ; Gilbert , McEwan,Chotal, et al,2011).

كما أظهرت نتائج الدراسة الراهنة وجود ارتباط إيجابي دال إحصائياً بين النقد الذاتي بأبعاده السلبية، والشفقة بالذات بأبعاده السلبية، ووجود ارتباط سلبي دال بين بُعد الاطمئنان الذاتي والأبعاد الإيجابية للشفقة.

وقد اتسقت هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسات: Barnard& (٢٠١١) Curry ؛ و (2014) Yamaguchi , Kim& Akutsu، كما اتسقت مع نتائج دراسة نيف (٢٠٠٣) Neff، التي أشارت في مجملها إلى ارتباط النقد الذاتي بالشفقة بالذات، خاصة مكّون العطف على الذات. كما دعمت الخبرة الإكلينيكية مع عينات إكلينيكية هذه النتائج السابقة، وأكّدت أن الأفراد شديدي ومعتادي النقد لذواتهم يخافون من العطف على أنفسهم (Gilbert & Procter,2006).

أما فيما يتعلّق بظهور الارتباط الدال بين الخوف من الشفقة والشفقة بالذات، وقد دُعمت هذه النتيجة للدراسة الراهنة من خلال نتائج بعض الدراسات السابقة، كدراسة (٢٠١١) Gilbert,

McEwan, Matos, et al ، التي أشارت إلى ظهور الارتباط السلبي الدال بين الخوف من الشفقة تجاه الذات واليقظة العقلية، بوصفها أحد مكونات الشفقة بالذات. وقد فسّر جالبرت وزملاؤه هذه النتيجة من خلال تأكيدهم أن قبول الأفراد للشفقة من الآخرين أو من الذات، وعدم الخوف منها؛ يؤدي بدوره إلى حدوث الشفقة من الأفراد تجاه الآخرين.

كما أظهرت نتائج الدراسة الراهنة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الشفقة بالذات والمعالم الاكتئابية (الاكتئاب، والقلق، والمشقة) لدى طالبات الجامعة، وقد اتسقت هذه النتيجة مع الإنتاج الفكري النفسي السابق، الذي أكد وجود الارتباط السلبي الدال بين الجوانب الإيجابية للشفقة بالذات والمعالم الاكتئابية، التي تضمّ الاكتئاب والقلق والمشقة (Ehret et al , 2015; Joeng & Turner , 2015; MacBeth & Gumley, 2013; Terry et al , 2013; Van Dam et al , 2010; Yamaguchi et al , 2014)

كما أوضحت نتائج عدة دراسات سابقة الدور الوقائي لمُتغيّر الشفقة بالذات في الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية لدى عينات إكلينيكية وغير إكلينيكية (Ehert, et al , 2015; Joeng & Turner, 2015; Wei, Liao, Ku, & Shaffer, 2011). وقد ارتبطت المستويات المرتفعة من الشفقة بالذات إيجابياً بالسعادة، والنقاؤل، والوجدان الإيجابي، والرضا عن الحياة، والذكاء الوجداني، والصحة النفسية الجيدة بشكل عام (Brienes & Chen, 2012; Neff, 2003; Neff, Rude, et al , 2007; Yarnell & Neff, 2013). بالذات بصورة دالة بالاكتئاب، والقلق، والنقد الذاتي، والخجل، والخوف من الفشل، والاحتراق النفسي (Barnard & Curry, 2011; Neff, 2012; Terry, et al , 2013).

كما ارتبطت الشفقة بالذات بالوقاية من الكشف عن مستويات الاكتئاب (Raes, 2011; Terry et al , 2013) وفسّر العلماء هذه العلاقة من خلال الدور الوقائي للأبعاد الإيجابية للشفقة بالذات، كاليقظة العقلية ودورها بوصفها متغيّراً وقائياً للحدّ من الكشف عن المستويات المرتفعة من الاكتئاب (Van Dam et al , 2010; Pauley & Mc person , 2010)

وأشارت نتائج الدراسة الراهنة إلى وجود الدور المُعدّل لمُتغيّر الشفقة بالذات للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة (مُتغيّرات مستقلة)، والكشف عن المعالم الاكتئابية (مُتغيّر تابع)، وقد دُعّمت هذه النتيجة من خلال نتائج عدد من الدراسات السابقة، كدراسة نيف وجيرمر (٢٠١٣)، التي أشارت نتائجها إلى أن تطبيق برنامج لتنمية الشفقة بالذات - خاصة مكوّن اليقظة العقلية- قد أدّى إلى دعم الصحة النفسية للمشاركين في الدراسة، ممن تعرّضوا لجلسات البرنامج التدريبي، موازنةً بالمشاركين ممن لم يتعرّضوا للبرنامج. وأكدت نتائج عدة دراسات سابقة النتائج نفسها، مشيرة إلى أن التدريب على تنمية اليقظة العقلية، والشعور بالإنسانية العامة؛ يُخفّض من مستويات النقد الذاتي

== الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. ==

للأفراد، ومن مستويات المعالم الاكتئابية (Shahar et al , 2012; Noorbala, Borjali , Ahmadian-Attari & Noorbata , 2013).

كما اتسقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسات أخرى سابقة، أكدت أمبيريقياً أهمية التعامل مع مُتغيّر الشفقة بالذات بوصفه ميكانيكياً مُعدّلاً للعلاقة بين النقد الذاتي والكشف عن المعالم الاكتئابية، وهي: (الاكتئاب، والقلق، والمشقة)، كدراسة (Kannan & Levitt, 2013)، التي أشارت نتائجها إلى أن مرضى الاكتئاب مستخدمي المستويات المرتفعة من الشفقة بالذات؛ كانوا أكثر تقدماً في العلاج، مقارنة بمرضى الاكتئاب مستخدمي المستويات المنخفضة من الشفقة الذاتية. واتسقت كذلك مع دراسة (Lucre & Corten, 2013)، التي أكدت نتائجها فاعلية التدريب على الشفقة بالذات في الحدّ من الكشف عن المعالم الاكتئابية، والحدّ من النقد الذاتي لمشاركتها .

الفائدة الأمبريقية للدراسة:

تُشير نتائج الدراسة الراهنة في مجملها إلى الأخذ في الحسبان عدة نقاط مهمة، وهي: أولاً: أن اعتياد استخدام الأفراد لمستويات مرتفعة من النقد لذواتهم، في ظل اعتياد استخدامهم لمستويات منخفضة من الشفقة بذواتهم؛ تجعلهم عُرضة للاستهداف للإصابة بالمعالم الاكتئابية، وسوء التوافق بشكل عام؛ لوجود الدور الجوهرى للمخطّط السلبي للذات؛ مما يزيد من احتمالات الإصابة بالاضطرابات النفسية.

ثانياً: إن تجنّب الأفراد للوجدان الإيجابي أو الشعور بالعطف على الذات، بسبب الخوف من الدخول في خبرات وجدانية إيجابية؛ يُشير إلى وجود خصلة مزمنة عامة لديهم ترتبط جوهرياً بالتنبؤ بالكشف عن الاضطرابات النفسية والعقلية، أو سوء التوافق بشكل عام (Dunkley , 2006) Blankstein , Zuroff &

ثالثاً: يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الراهنة عند التعامل مع المرضى معتادي استخدام المستويات المرتفعة من النقد الذاتي، ويكشفون عن استجابات ضعيفة للعلاج المعرفي (Joffe, & Levitt , Rector, Bagby, Segal, 2000)، فمن خلال تدريبهم على اعتياد استخدام الأبعاد الإيجابية للشفقة بالذات (العطف على الذات وفهمها، واليقظة العقلية، والشعور بالمعانة المشتركة مع البشر)؛ تقلّ مستويات استخدام النقد الذاتي، ومن ثمّ تتحسنّ الحالة النفسية المرضية (Gilbert & Procter , 2006). كما تبين (Pauler & Mc Pherson, 2010) أن مرضى الاكتئاب أشد حاجة إلى الشعور بالعطف على أنفسهم والشفقة بها؛ لكنهم يفتقدون هذا الشعور، ويجدون صعوبة في الوصول إليه.

نوصيات الدراسة:

== (١٥٦)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٦ المجلد الثاني والثلاثون - يولية ٢٠٢٢ ==

الامتداد بالمجال لإجراء عدد من البحوث من قبيل:

- الاهتمام بدراسة العلاقة بين الخوف من الانفعالات السلبية (كالغضب والقلق)، والاكنتاب.
- فحص العلاقة بين الخوف من الشفقة من الآخرين، والخوف من الشفقة تجاه الآخرين، والالكسيثيميا.
- الاهتمام بدراسة مُتغيّر الشفقة بالذات في إطار مجموعة من المُتغيّرات الإيجابية الأخرى، كالسعادة والأمل وجودة الحياة، ووجود هدف للحياة؛ للوقوف على مدى التفاعل بين المُتغيّرات في تأثيرها على تحقيق التوافق النفسي.
- الاهتمام بدراسة بعض المُتغيّرات المُعدّلة من قبيل: (الخلج، والقلق، وسلوكيات التجنّب، وتقدير الذات، والاجترار)، للعلاقة بين الشفقة بالذات والخصال النفسية المرضية.
- التركيز على عينات من ذوي المستويات التعليمية المنخفضة، والمهن المتدنية، ومن مستويات اجتماعية منخفضة.
- الاهتمام بإجراء الدراسات الطولية بهذا المجال، وعدم الاكتفاء بنتائج الدراسات المُستعرضة.

قائمة المراجع العربية والأجنبية:

أولاً: المراجع العربية:

- الكيال، مختار أحمد السيد؛ علي، أحمد جاب الله إبراهيم؛ طاحون، حسين حسن حسين. (٢٠١٨). الشفقة بالذات وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلاب الجامعة، *مجلة العلوم التربوية*، ٣٧، ٥١-٧٤.
- عبد النبي، سامية محمد صابر محمد. (٢٠١٠). العلاقة بين نقد الذات المرضي والاكنتاب لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة: دراسة سيكومترية إكلينيكية، *مجلة كلية التربية*، ٤١، ٤٢-٨٦.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Bagge, C. L., Lamis, D. A., Nadorff, M. R., & Osman, A. (2014). Relations between hopelessness, depressive symptoms and suicidality: Mediation by reasons for living. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 18–31.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15, 289–303.
- Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-

compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7, 230–238.

- Block, J. H., Gjerde, P. H., & Block, J. H. (1991). Personality antecedents of depressive tendencies in 18-year-olds: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 726–738
- Brooks, M., Kay-Lambkin, F., Bowman, J., & Childs, S. (2012). Self-compassion amongst clients with problematic alcohol use. *Mindfulness*, 3, 308–317.
- Carr, E. R., Woods, A. M., Vahabzadeh, A., Sutton, C., Witteneaur, J., & Kaslow, N. J. (2013). PTSD, depressive symptoms, and suicidal ideation in African American women: A mediated model. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20, 37–45.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Newman, D. L., & Silva, P. A. (1996). Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1033–1039.
- Ehret, A. M., Joormann, J., & Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition & Emotion*, 29, 1496–1504.
- Fehr, C., Sprecher, S., & Underwood, L. G. (2009). *The science of compassionate love: Theory research and application*. Chichester: Wiley.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. A. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045–1062.
- Germer, C. K. (2009). Guilford. *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York, NY: Guilford.
- Gilbert, P. (2009a). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199–208.
- 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., & Irons, C. (2009b). Shame, self-criticism and self-compassion

- in adolescence. In N. B. Allen & L. B. Sheeber (Eds.), *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders* (pp. 195–214). Cambridge: Cambridge University Press.
- 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.
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 374–390.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. London: Constable & Robinson.
- Gilbert, P. (2010a). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Gilbert, P. (2010b). Compassion focused therapy [Special issue]. *International Journal of Cognitive Psychotherapy*, 3, 95–201.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353–379.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: Evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136, 351–374.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. A. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10 year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128–141.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8, 720–724.
- Holmes, J. (2001). *The search for the secure base: Attachment theory and psychotherapy*. London: Brunner-Routledge.
- Joeng, J. R., & Turner, S. L. (2015). Mediators between self-criticism and depression: Fear of compassion, self-compassion, and importance to others. *Journal of Counseling Psychology*, 62, 453–463.
- Kannan, D., & Levitt, H. M. (2013). A review of client self-criticism in

- psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23, 166–178.
- Kelly, A. C., Carter, J. C., Zuroff, D. C., & Borairi, S. (2013). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*, 23, 252–264.
- Kessler, R. C., McGongale, K. A., Zhao, S., Neslson, C. B., Hughes, M., Eschleman, S., et al. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8–19.
- Kovacs, M. (1998). Presentation and course of major depressive disorder during childhood and later years of the life span. In E.A. Farber, & M.E. Hertzog (Eds.), *Annual progress in child psychiatry and child development* (pp. 285–298). Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Krueger, R. F. (1999). Personality traits in late adolescence predict mental disorders in early adulthood: A prospective-epidemiological study. *Journal of Personality*, 67, 39–65.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtfort, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44, 501–513.
- Laithwaite, H., Gumley, A., O’Hanlon, M., Collins, P., Doyle, P., Abraham, L., & Porter, S. (2009). Recovery After Psychosis (RAP): A compassion focused programme for individuals residing in high security settings. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 511–526.
- Lerman, S. F., Shahar, G., & Rudich, Z. (2012). Self-criticism interacts with the affective component of pain to predict depressive symptoms in female patients. *European Journal of Pain*, 16, 115–122.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904.
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., &

- Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *Neuroimage*, 49, 1849–1856.
- Lonigan, C. J., Phillips, B. M., & Hooe, E. S. (2003). Relations of positive and negative affectivity to anxiety and depression in children: Evidence from a latent variable longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 465–481.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of meditative expertise. *Public Library of Science*, 3, 1–5.
- Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101, 16369–16373.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2013). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545–552.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 31–40.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford.
- Mayhew, S., & Gilbert, P. (2008). Compassionate mind training with people who hear malevolent voices: A case series report. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 113–138.
- McGrath, D. S., Sherry, S. B., Stewart, S. H., Mushquash, A. R., Allen, S. L., Nealis, L.J., & Sherry, D. L. (2012). Reciprocal relations between self-critical perfectionism and depressive symptoms: Evidence from a short-term, four-wave longitudinal study. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 44, 169–181.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.
- Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion,

achievement goals and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287.

-Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. K. Germer & R. D. Siegel (Eds.), *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice* (pp. 79–92). New York, NY: Guilford.

- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2013a). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12, 78–98.

- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013b). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28–44.

13- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007a). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154.

- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007b). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916.

- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50.

- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225–240.

- Noorbala, F., Borjali, A., Ahmadian-Attari, M. M., & Noorbala, A. A. (2013). Effectiveness of compassionate mind training on depression, anxiety, and self-criticism in a group of Iranian depressed patients. *Iranian Journal of Psychiatry*, 8, 113–117.

-Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S., Roberts, R. M., & Chen, Y. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' wellbeing. *Motivation and Emotion*, 33, 88–97.

- Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of

- compassion and selfcompassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 129–143.
- Pace, T. W. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., Raison, C. L. (2008). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34, 87–98.
- 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.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2, 33–36.
- Terry, M. L., Leary, M. R., & Mehta, S. (2013). Self-compassion as a buffer against homesickness, depression, and dissatisfaction in the transition to college. *Self and Identity*, 12, 278–290.
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Journal of Clinical Neuropsychiatry*, 5, 132–139.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomised control trail. *International Journal of Stress Management*, 12, 164–176.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1, 105–115.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earlywire, M. (2010). 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, 123–130.
- Van Os, J., Jones, P. B., Lewis, G., Wadsworth, M., & Murray, R. (1997).

الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية.

- Developmental precursors of affective illness in a general population birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 54,625–631.
- Wei, M., Liao, K. Y.-H., 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, 191–221.
- Wallin, D. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: Guilford.
- Wetter.K.E. & Hankin.L.B(2009). Mediatlonal Pathways Through Which Positive and Negative Emotionality Contribute to Anhedonic Symptoms of Depression: A Prospective Study of Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 37,507–520.
- Xavier,A., Gouveia, J.P., Pinto,J.& Cunha , M. (2016). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence: The Role of Shame, Self-Criticism and Fear of Self-Compassion.*Child Youth Care Forum* ,571–586.
- Yamaguchi, A., & Kim, M.-S. (2013). Effects of self-criticism and its relationship with depression across cultures. *International Journal of Psychological Studies*, 5, 1.
- Yamaguchi, A., Kim, M.-S., & Akutsu, S. (2014). The effects of self-construals, selfcriticism, and self-compassion on depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 68, 65–70.
- Zuroff,D., Young,J.& Abela,J.R.(2016). A prospective Examination Of Selfcprmpassion as A predictor Of Depressive Symptoms in Children and Adolescents .*Journal of Social and Clinical Psychology*, 35, (1),1-20.
- Zhang,H. et al (2019). Self-Criticism and Depressive Symptoms: Mediating Role of Self-Compassion. *Journal of Death and Dying*, 80(2) 202–223.

Self- Compassion As a Mediating Variable Between Self-Criticism, Fears of Compassion and Depressive Symptoms

Dr. Gehan A. Hamza - Department of Psychology - Qassim University

Summary

The current research aims to investigate the relationship between self-criticism, fear of Compassion, Self- Compassion and depressive Symptoms among female students of Qassim University. It also aimed to investigate the correlation between Self- Compassion and depressive Symptoms. It also aimed to investigate the role of the self-compassion variable in its three dimensions (self-Kindness, common humanity, and Mindfulness) as a protective factor modifying the relationship between self-criticism, fear of Compassion (as negative targeting factors) and depressive Symptoms among university students. The study assumed that there is a positive, statistically significant correlation between self-criticism, and each of the fear of Compassion and depressive Symptoms among university students, and the existence of a negative and statistically significant correlation between self-criticism and self- Compassion; Also, there is a negative, statistically significant, correlation between self- Compassion and depressive Symptoms among university students; I also assumed the existence of a modulating role for self- Compassion for the relationship between self-criticism, fear of Compassion, and depressive Symptoms among female students of Qassim University. The current study Was Based on the descriptive Relation Method. The study sample covers (162) female students from Qassim University from various disciplines, including the faculties of (Education, Kindergarten, Sharia and Law), their ages ranged between (18-23 years) with an average age of (22) years, and a standard deviation of 2,40+ _ a year. A battery of psychological scales and tools was applied (prepared and translated by the researcher), and it consisted of: Self-criticism and self-reassuring scale). the Fears of Compassion Scale (FCS); the Self-Compassion Scale; The Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21); This is in addition to the preliminary interview data form. The data were statistically analyzed through (Pearson's simple) correlation coefficients, partial correlation coefficients, regression analysis, and analysis of variance. The results of the study revealed that (1) there are statistically significant positive correlations at a significance level of 0.01 between self-criticism, especially (inadequate self, hated- self), and fear of compassion and

الشفقة بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين النقد الذاتي والخوف من الشفقة والمعالم الاكتئابية. ———

depressive Symptoms among Qassim University students (2) and there are negative correlations that are statistically significant when A significance level of 0.01 between self-criticism in all its dimensions, and self-compassion with its positive and negative dimensions among university students; (3) The existence of a significant correlation at the level of 0.01 between self-compassion in all its dimensions and depressive Symptoms (depression, anxiety, and Stress) among university students; Where the three positive dimensions of self-compassion (self-Kindness, common humanity, and Mindfulness) were negatively associated with depressive Symptoms (depression, anxiety, and Stress) in a significant way; The three negative dimensions of self-compassion (self-judgment, isolation, and Over Identification) were positively correlated with the three depressive Symptoms. (4) The modifying role of self-compassion has also emerged for the relationship between self-criticism, fear of compassion, and depressive Symptoms. The results of the study were discussed according to the theoretical and applied implications of intellectual psychological production in the field.

Keywords: self-criticism, self-compassion, fear of compassion, depressive Symptoms (depression, anxiety, and Stress), university students.