
**الشفقة بالذات وعلاقتها بقلق المستقبل الناتج عن جائحة كورونا
في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المجتمع المصري**

إعداد

د. إيمان محمود عبد الحميد العشماوي
دكتوراة علم النفس (فئات خاصة)

د. ممي فتحي السيد البغدادى
دكتوراة علم النفس (فئات خاصة)

مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة
عدد (٥٩) - يوليو ٢٠٢٠

الشفقة بالذات وعلاقتها بقلق المستقبل الناتج عن جائحة كورونا في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المجتمع المصري

إعداد

د. إيمان محمود عبد الحميد العشماوي**

د. مريمتحى السيد البغدادى*

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل أثناء جائحة كورونا (COVID 19)، كما هدفت إلى التعرف على الفروق في كلا من الشفقة بالذات وقلق المستقبل حسب كل من العمر (أقل من ٣٥ سنة - أكبر من ٣٥ سنة)، الوظيفة (موظف حكومي - موظف خاص - يعمل في المجال الصحي)، والحالة المادية (ميسور - غير ميسور)، والحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج)، وتكونت عينة الدراسة من ٤٦٢ فرداً من المجتمع المصري، وذلك باستخدام مقياس الشفقة بالذات إعداد الباحثتان، ومقياس قلق المستقبل إعداد العشماوي (٢٠١٧)، وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل، ووجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الشفقة بالذات وفقاً لمتغير الحالة المادية لصالح ميسور الحال، الوظيفة لصالح القطاع الخاص ثم القطاع الصحي وعدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الشفقة بالذات وفقاً لمتغير العمر، الحالة الاجتماعية، ووجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في قلق المستقبل وفقاً لمتغير العمر، الحالة الاجتماعية لصالح الأعزب، الوظيفة لصالح القطاع الخاص ثم القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: الشفقة بالذات - قلق المستقبل - جائحة كورونا.

مقدمة:

أدى وباء COVID19 كورونا العالمي إلى مجموعة من الضغوط الحياتية على أفراد المجتمع وفقد أكثر من ١٧ مليون شخص وظائفهم مما أدى إلى ارتفاع معدلات البطالة، وتأثر ذوي الدخل المنخفض بالوضع في الوقت الحالي حيث جعلتهم ظروفهم أكثر عرضة للخطر، بالإضافة إلى قلق العاملين في مجال الرعاية الصحية حيث يعانون من عدم القدرة على البقاء في المنزل وقد يعودون إلى منازلهم في نهاية اليوم قلقين من التعامل مع أطفالهم خوفاً عليهم من العدوى، مثقلين بالعمل مع المرضى دون إمدادات طبية كافية، وربما مصابين بصدمة وقلق شديد بسبب ضرورة اتخاذ قرارات وقائية صعبة (Coyne, et al , 2020).

* دكتوراة علم النفس (فئات خاصة)

** دكتوراة علم النفس (فئات خاصة)

ومع ازدياد خطر فيروس Covid-19 وتداعياته بشكل كبير اهتم علماء النفس بالحث على الشفقة بالذات أثناء القلق (الآن) أكثر من أي وقت مضى، فالأفراد بحاجة إلى أن يكونوا رحيمين مع أنفسهم ومع الآخرين. وتشير الأدبيات النفسية إلى أن الشفقة بالذات أو التراحم الذاتي يجعلنا أكثر مرونة في التعامل مع التوتر والقلق والاكتئاب، ويساعد في تحسين الصور الذاتية، وتعزيز أجهزة المناعة، بل وجعلنا أكثر سعادة. ومع ذلك، فإن الشفقة بالذات غالباً ما تكون فكرة غريبة تماماً إذ يعاني البعض وخاصة المعرضون للاكتئاب والقلق بشكل خاص من هذه الفكرة، بالإضافة إلى صعوبة الحياة والتقدم في العمر وارتفاع الإصابة بالأمراض، والمعاناة من العلاقات المختلفة كلها عوامل تؤدي إلى القلق (Zhou, et al, 2020). كما أن مستقبل الإنسان عاملاً هاماً لإثارة القلق، فالقلق يحدث نتيجة توقع الخطر في المستقبل، والتركيز على الصراعات العقلية، خاصة تلك التي تثور عندما يختار الإنسان أسلوب الحياة الأصح والأكثر معنى (جبر، ٢٠١٧)

فقد تم الاهتمام في الآونة الأخيرة بالشفقة بالذات حيث أنه مرتبط بالتكيف النفسي وكعلاج لمجموعة من الاضطرابات النفسية، حيث يوجد ارتباط بين الشفقة بالذات والقلق والضغوط المختلفة فزيادة القلق لدى الفرد دليل على انخفاض الشفقة بالذات (Harwood & Kocovski, 2017)

خلال قدرة الفرد على التأقلم في مثل هذه الظروف فلا يمكن للمرء أن ينجز مهمة بنجاح مع الشعور بعدم الفعالية والافتقار إلى مهارات التأقلم الضعيفة (Fiebig, Gould, Ming & Watson, 2020) وهذا ما يجعل الأفراد بحاجة إلى درجة من اليقظة الذهنية التي يمكن أن تساعدنا عند القلق على التعرف على الاستجابة الصحيحة عند القلق كالشفقة بالذات واللفظ والرحمة بأنفسنا، والتي تجعلنا منفتحين للأمانا وصراعاتنا، فقد أشارت نتائج دراسة كل من (Neff, 2003) (Neff, 2003) & Germer., 2013) إلى وجود علاقة بين زيادة الشفقة بالذات واليقظة الذهنية، والتعاطف مع الآخرين، بانخفاض الاكتئاب والقلق والتوتر. تتضمن الشفقة بالذات الاحساس وفهم معاناة الفرد وتجربة مشاعر الاهتمام والعطف تجاه النفس وإدراك أن التجربة الفردية جزء لا يتجزأ من التجربة الإنسانية وأن الفضل جزء من الحالة الإنسانية وأن جميع الأفراد جديرين بالرحمة والشفقة على الذات.

مشكلة الدراسة:

أدى ظهور فيروس كورونا إلى تغيير مفاجئ وغير مسبوق أثر على الطريقة التي يعيش بها الأفراد في جميع أنحاء العالم أدى إلى القلق والاحترق وعدم اليقين بشأن المستقبل (Fiebig, Gould, Ming & Watson, 2020). فقد واجهنا أنواع التهديدات غير المسبوقة ولم نواجهها من قبل، ونتج عدد من الاستجابات الطبيعية كالخوف أو الغضب أو الشعور بالإرهاق الشديد وهذه الاستجابات طبيعية إذا تعرض لها الفرد على مدى القصير ولكن إذا كنا نعيش مع هذه الأنواع من المشاعر لفترة طويلة، فتؤدي إلى آثار ضارة على صحتنا العقلية وعلى مناعتنا.

ويعد القلق والاكتئاب من مشاكل الصحة العقلية الشائعة ، والتي يزداد انتشارها في جميع أنحاء العالم ولها تأثير اجتماعي واقتصادي كبير، فقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى وجود أكثر من ٢٦٤ مليون يعانون من القلق على مستوى العالم (Snaitn, Schultz, Proeve & Rasmussen, 2018).

ومع تغير الظروف البيئية بسرعة كبيرة، وجدنا أن أنماط سلوكنا القديمة لم تعد تعمل وربما قلق البعض من الطلبات المتزايدة على التعليم المنزلي لهم ولأطفالهم، بينما لا يزال البعض يحاول تلبية متطلبات التوظيف الخاصة بهم. وقد يكون للبعض آباء مسنين يحتاجون لرعايتهم وضمان سلامتهم، ووجود بعض الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو، أو الصعوبات العاطفية أو السلوكية المزمنة، أو المشاكل الصحية الأخرى فقد يواجهون بالخوف وعدم اليقين بشأن المستقبل وكيفية الحفاظ على سلامة عائلاتهم، فقد يحتاج البعض إلى المساعدة لتلبية الاحتياجات الأساسية، بما في ذلك الغذاء والمأوى والملابس والسلامة والرعاية الصحية والدعم المالي، كما يحتاج الوالدين إلى الدعم والمرونة النفسية للتعرف على متطلبات الموقف والتكيف معها وذلك من خلال اتخاذ إجراءات الحفاظ على صحة الفرد وتحسينها خلال فترات التوتر أو قدرة الأفراد والأسر والمجتمعات لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والحفاظ على الصحة والتعامل مع المرض والعجز. (Coyne, et al , 2020).

ويعد التفكير في المستقبل سمة بشرية ظهرت مع الانسان منذ فجر التاريخ بحثاً عن غد أفضل، فالإنسان دائماً وأبداً يعيش للمستقبل ويتجه نحوه، والذي هو الآخر متغير دائماً ولأنه مسؤول عما يختار سيحس بالقلق، فالقلق ليس حالة مرضية، بل هو مكون من مكونات الذات (خليل، ٢٠١١). ويكافح معظمنا لنقدم لأنفسنا اللطف نفسه الذي نقدمه للآخرين ، خاصة في أوقات القلق والخوف والإجهاد الشديد حيث إن الشفقة الذاتية مؤشر إيجابي قوي على جودة الحياة والصحة النفسية بشكل عام ، كما تهتم بتعزيز الرفاهية والحفاظ عليها مما يحول دون التأثير السلبي على الذات ، بالإضافة إلى أنها جانب مهم من الذكاء العاطفي الذي ينطوي على مراقبة مشاعر الفرد واستخدام هذه المعلومات بمهارة وتوجيه التفكير بإيجابية، لذا فالأفراد المشفقين على ذواتهم لديهم صحة نفسية أفضل- اذ ينخفض لديهم القلق والاكتئاب ومشاعر العزلة- من أولئك المفتقرين إلى الشفقة بالذات ، لأن تجاربهم من القلق والألم لم يتم تضخيمها في صورة إدانة نفسية قاسية، وكانوا أكثر استعداداً للاعتراف بأن مشاعرهم السلبية صحية ومهمة، حيث تشير الأبحاث إلى أن الأفراد الذين يشفقون بالذات يظهرون صحة نفسية أفضل من أولئك الذين يفتقرون إلى الشفقة مع الذات (Neff, 2003) (Neff & Germer, 2013).

كما ويرتبط القلق تجاه المستقبل بخصائص سلبية مختلفة للأفراد، حيث يفتقرون إلى الشفقة بالذات في المواقف المختلفة، فالشفقة بالذات يرتبط ارتباطاً سلبياً بالقلق ، حيث يعد بمثابة عامل وقائي للمواقف التي تثير مستويات أعلى من القلق (Blackie& Kocovski, 2018)

كما أشار (2017) Finlay-Jones أن الشفقة بالذات يستخدم كهدف علاجي للأفراد المصابين بالقلق والاكتئاب، حيث أن الأشخاص الذين يعانون من القلق أقل شفقة بالذات . كما أشارت نتائج دراسة كلا من Snaith, Schultz, Proeve & Rasmussen. (2018).& Blackie & Kocovski (2018).& Harwood & Kocovski (2017). إلى وجود علاقة سلبية بين الشفقة بالذات والقلق حيث أن انخفاض القلق وارتفاع الشفقة بالذات .

ومما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة فيما يلي:

- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل لدى عينة الدراسة؟
- هل تختلف مستوى الشفقة بالذات لدى عينة الدراسة باختلاف متغير كلا من (العمر، الحالة المادية، الحالة الاجتماعية، الوظيفة) ؟
- هل تختلف مستوى قلق المستقبل لدى عينة الدراسة باختلاف متغير كلا من (العمر، الحالة المادية، الحالة الاجتماعية، الوظيفة) ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل لدى عينة الدراسة.
- التعرف على مستوى الشفقة بالذات لدى عينة الدراسة من خلال الفروق بين متغير كلا من (العمر، الحالة المادية، الحالة الاجتماعية، الوظيفة).
- التعرف على مستوى قلق المستقبل لدى عينة الدراسة من خلال الفروق بين متغير كلا من (العمر، الحالة المادية، الحالة الاجتماعية، الوظيفة).

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

- حداثة مفهوم الشفقة بالذات في البيئة العربية على الرغم من ارتباطه بمختلف جوانب الشخصية والصحة النفسية للفرد.
- ندرة الدراسات العربية والاجنبية التي أشارت إلى العلاقة بين قلق المستقبل والشفقة بالذات بصفة عامة وأثناء جائحة كورونا بصفة خاصة في حدود علم الباحثين.
- أهمية أفراد العينة حيث أنه تم الأخذ بعين الاعتبار وجهة نظر (فئات مختلفة من المجتمع المصري) العاملين في مجال الصحة والمجال الحكومي والمجال الخاص.

ثانياً الأهمية التطبيقية:

- إثراء المكتبة العربية بمقياس الشفقة بالذات مما يساعد في دراسات مستقبلية لدى عينات ومتغيرات مختلفة.

- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية من خلال ما ستفسر عنه من نتائج تفيد المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية في تصميم البرامج المختلفة وذلك لخفض قلق المستقبل وتعزيز الشفقة بالذات.

حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: أثناء جائحة كورونا خلال شهري ابريل/ مايو من العام الميلادي الحالي ٢٠٢٠.
- الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من ٤٦٢ فردا من المجتمع المصري.

أدوات الدراسة:

- مقياس قلق المستقبل إعداد العشماوي، 2017
- مقياس الشفقة بالذات إعداد الباحثان.

مصطلحات الدراسة:

الشفقة بالذات Self-Compassion :

تعرفها نيف بأنها اللطف وفهم الذات في حالات الألم أو الفشل بدلاً من النقد الشديد وإدراك التجارب الشخصية كجزء من الخبرة الانسانية بدلاً من ادراكها بالعزل والأفكار المعقدة والمشاعر المؤلمة في الوعي وأن الأخطاء عملية طبيعية (Seppala, 2011) ويُعرف إجرائياً بأنه: مجموع الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب في ضوء استجابته على مقياس الشفقة بالذات المستخدم في الدراسة الحالية.

قلق المستقبل Future Anxiety :

عرفته سعود، الكشكي، الحلبي (٢٠١٤) بأنه حالة انفعالية غير سارة تنتج عن التفكير السلبي تؤدي إلى حالة من الارتباك والتوجس والتشاؤم وتوقع حدوثها في المستقبل. ويُعرف إجرائياً بأنه: مجموع الدرجة الكلية التي سيحصل عليها المستجيب في ضوء استجابته على مقياس قلق المستقبل المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الشفقة بالذات:

يهتم علم النفس بالشفقة بالذات وذلك بسبب ارتباطه القوي بالصحة النفسية، حيث يهتم بتخفيف معاناة المرء والتركيز على أي مشكلة - إيجابية أو سلبية - بالقبول والاتزان (Neff & Germer, 2013) حيث تركز الشفقة بالذات على مشاعر اللطف والتفاهم تجاه النفس والاعتراف بالإنسانية المشتركة، لذا لا ترتبط الشفقة بالذات بالميل نحو النرجسية والانحياز إلى الذات بل ترتبط بارتضاع احترام الذات (Neff, 2003). ولذا اشارت دراسة (Seppala, 2011) إلى

ضرورة استبدال مصطلح احترام الذات بالشفقة بالذات وأن ذلك أفضل بكثير للتمتع بالصحة العقلية والرفاهية حيث يرتبط الشفقة بالذات بانخفاض القلق بينما احترام الذات لم يؤثر على مستوى القلق.

وفي السنوات الأخيرة، تم استخدام الشفقة بالذات على نطاق واسع للتعويض بالرفاهية بين مجموعة واسعة من الناس، بما في ذلك طلاب الجامعة. وقد وجدت الدراسات التجريبية أن المستويات العالية من الشفقة بالذات يمكن أن تمنع أو تقلل من ظهور القلق والاكتئاب، حيث نفترض أن الشفقة الذاتية ستقلل القلق والاكتئاب، أي أن المستوى العالي من الشفقة الذاتية سيقبل من الضغوط، والذي بدوره سيقبل من قلقهم واكتئابهم. (Luo, et al, 2019)

مفهوم الشفقة بالذات

الشفقة هي حالة ذهنية تنتاب الفرد تسيطر على الأفكار والمشاعر دون محاولة تغييرها أو دفعها والهروب منها (Neff, 2003). ويشير مفهوم الشفقة بالقدرة على ملاحظة معاناة شخص آخر والتأثر به، والرغبة في التخفيف من تلك المعاناة، والاعتراف بأن البشر يعانون من الهشاشة، وأكثر عرضة للفشل وارتكاب الأخطاء (Dragan, 2020).

كما تعرف بأنها استراتيجية تنظيمية عاطفية متكيفة تنطوي على اتخاذ نهج التخفيف، والرعاية تجاه الذات في مواجهة التحديات والضغوط (Stutts, Leary, Zeveney & Hufnagle, 2018).

وتعرف بأنها استراتيجية إيجابية لتنظيم الموقف الانفعالي، حيث يظهر الفرد تعاطفاً مع الذات وعدم التهرب من آلامه أو فشله بل يشعر بالانفتاح والتسامح، وينظر إلى تجربته الشخصية كجزء من التجربة الجماعية للبشرية كلها، وبالتالي يخفف من معاناته ويكون قادراً على التخفيف من المشاعر السلبية التي يعاني منها الأفراد (Luo, et al 2019)

كما وتعرف بأنها بنية نفسية جديدة نسبياً تشير إلى إدراك المرء للمعاناة التي يمر بها في الأوقات الصعبة والاهتمام بتلك المعاناة والاعتراف بأنها جزء من التجربة الإنسانية المشتركة (Dragan, 2020).

وقد يفهم الشفقة بالذات على أنها حساسية من المعاناة تجاه النفس والآخرين ومحاولة منعها وتخفيفها، حيث تشير الأبحاث إلى أن معظم الناس أكثر رحمة وشفقة تجاه الآخرين من أنفسهم، فكل شخص لديه غريزة الشفقة كما أن لها قيمة أساسية في جميع الأديان في العالم (McGehee, Germer & Neff, 2017).

فالشفقة بالذات تهدف إلى أن نتعامل مع أنفسنا كما نفضل صديق لنا وتقديم أفضل أداء ممكن، وذلك لا يتحقق خلال الانغماس في الذات ولكن من خلال الرغبة في تخفيف المعاناة وتحقيق السعادة، حيث توفر الشفقة بالذات شعوراً ثابتاً بالثقة بالنفس (Neff, 2003). وترتبط مع نقاط القوة النفسية الإيجابية كالسعادة والتفاؤل والحكمة والفضول والاستكشاف

والمبادرة الشخصية والذكاء العاطفي، والقدرة على التأقلم بشكل فعال مع ضغوطات الحياة كالفشل الأكاديمي والانفصال والألم المزمن.. الخ (Neff & Germer, 2013)

وتتطلب الشفقة بالذات من الفرد ضرورة تبني منظوراً واعياً حيث يجب ألا يتجنب أو يقمع مشاعره المؤلمة ومن الضروري الاعتراف بمشاعر الفرد حتى يشعر بالشفقة لذا تتطلب الشفقة بالذات ألا يكون الفرد قاسياً في الحكم على الذات ويستلزم الرغبة في الصحة والرفاهية النفسية وتشجيع التغيير بلطف عند الحاجة وتصحيح انماط السلوك الضارة أو غير المنتجة. (Neff, 2003).

وقد أهتم الباحثون بممارسات الشفقة الذاتية التي ينبغي لمساعدة الناس على تحسين مستوى تعاطفهم مع الذات حتى يتمكنوا من التغلب عليها بشكل أفضل أوقات الشدائد (Watermann, 2020) ومن هذه الممارسات:

- ١- أكتب لنفسك رسالة كونك صديق عطوف ورحيم.
- ٢- أكتب حديثك الذاتي حين تنتقد نفسك أكتب الكلمات التي تنتقل إلى الذهن وأسأل نفسك إذا كنت ستقول هذه الكلمات لصديقك ما هورد صديقك لك.
- ٣- تطوير عبارات للشفقة بالذات وحفظها وعندما يحدث شيء صعب يمكنك الذهاب غلى عباراتك ك"هذه لحظة معاناة - المعاناة جزء من الحياة - أتمنى أن أكون لطيف ورحيم مع نفسي" وذلك حتى يتم تقديم الدعم والتعامل مع الوضع بهدوء (Seppala, 2011)

وقد أشارت دراسة (Stutts, Leary, Zeveney& Hufnagle,2018) أن الشفقة بالذات تساعد على الرفاهية النفسية عن طريق استبدال استراتيجيات التفكير السلبية باستراتيجيات ايجابية كالشفقة بالذات، والإنسانية المشتركة، على سبيل المثال، قد يتفاعل الطلاب الذين يتمتعون بدرجة عالية من الشفقة بالذات مع الضغوطات كالفشل في الاختبار عن طريق تذكير أنفسهم بأن الجميع يرتكبون أخطاء بدلاً من تخصيص الفشل وإيذاء أنفسهم؛ ومن المرجح أن يعززوا أدائهم في المستقبل من خلال العمل بجد في الاختبار التالي:

ومن طرق تعزيز الشفقة بالذات تدريب اليقظة وهي إحدى الطرق الهامة لزيادة الشفقة مع الذات، حيث أن الذهن هو شرط أساسي للشفقة مع الذات وهو أحد مكوناته وذلك من خلال الحد من الضغوط القائمة على الذهن فيكونون أقل خوف من الفشل وأكثر قدرة على مواجهة التحديات الجديدة (Neff & Germer, 2013). ولذا يجب على الآباء ومعلمي الطفولة المبكرة غرس الشفقة بالذات لأطفالهم في سن مبكرة باستخدام التأمل، وممارسات الحياة اليومية، والمحاضرات، والتمارين الجماعية والمناقشة، وإدارة الأفكار والعواطف والتعلم والحياة، والحب غير المشروط للذات وللآخرين حتى تصبح عادة صحية؛ وبهذه الطريقة، سيكون الطلاب أفضل استعداداً ويعاملون أنفسهم بلطف ورأفة عندما يعانون من الفشل، وبالتالي يمكن أن يساعد ذلك في علاج القلق والاكتئاب، فقد أشار البعض أن تدريب الشفقة بالذات لمدة ثلاثة أسابيع أدى إلى زيادة ملحوظة في اليقظة والتفؤل والكفاءة الذاتية بين طالبات الجامعات وتقليل التراجع بشكل أكبر. (Luo, et al, 2019)

جوانب الشفقة بالذات:

للشفقة بالذات ثلاثة جوانب تتفاعل وتتحد مع بعضها البعض لتشكيل حالة ذهنية تتضمن: الاستفادة من اللطف الذاتي Self-Kindness مقابل الحكم الذاتي Self-Judgment الإنسانية العامة Common Humanity مقابل العزلة Isolation اليقظة الذهنية Mindfulness مقابل التحديد المفرط للهوية Over-Identification ويمكن توضيحها فيما يلي

أولاً: اليقظة الذهنية (مقابل الإفراط في تحديد الهوية): ويشير إلى القدرة على الحفاظ على انتباه المرء في الوقت الحاضر، عن قصد ، مع وعي الجسم والعقل، والانفتاح على معاناة المرء في الأوقات الصعبة بدون حكم أو إنكار أو قمع أي مشاعر، وعدم التركيز علي المشاعر والأفكار والأحاسيس السلبية التي تنشأ في المواقف الصعبة حيث تؤدي إلى أعراض الاكتئاب والقلق، حيث تتطلب الشفقة بالذات اتخاذ نهج متوازن تجاه سلبيتنا وانفعالاتنا بحيث لا يتم قمعها أو المبالغة فيها، هذا الموقف المتوازن ينبع من عملية ربط التجارب الشخصية بتلك التي يعانها الآخرون، ومراقبتنا الأفكار والمشاعر السلبية بانفتاح ووضوح ، بحيث يتم وضعها في الاعتبار بدلاً من أن تنجرف فيها وتتفاعل معها بطريقة مؤسفة حيث أن اليقظة الذهنية أساس الشفقة بالذات حيث أننا لا يمكننا الاستجابة إلا عندما نعلم أننا نعاني ولدينا معاناة لذا يساعد الذهن في تحقيق الوعي والاتزان وتتصرف وفق ذلك حيث أن اليقظة الذهنية تخلق الظروف للعمل الحكيم والرحيم.

ثانياً: اللطف الذاتي (مقابل الحكم الذاتي): يقصد به التعاطف مع الذات وأن نكون دافئين وأن نفهم أنفسنا عندما نعاني، نفضل، أو نشعر بأننا غير ملائمين، بدلاً من تجاهل آلامنا أو أنفسنا بالنقد الذاتي، وأن الصعوبات أمراً لا مفر منه، لذلك لا بد أن نكون لطفاً مع أنفسنا عندما نواجه تجارب مؤلمة، ونحب أنفسنا بشكل طبيعي حيث أننا في أغلب الأحيان نكون أسوأ عدو لأنفسنا ونكون أكثر لطفاً مع الآخرين حيث يعتمد على تدريب النفس على أساسيات القيمة الإنسانية للتعاطف مع الآخرين. بدلاً من الغضب، ويستلزم أن تكون محب، لطيف، وقبول الذات عند مواجهة أي قيود شخصية، كما أنها تنطوي على حوارات داخلية مشجعة ومريحة بدلاً من النقد الذاتي، ويتطلب تهدئة الذات في أوقات الشدة عند مواجهة أوجه القصور والمواقف الصعبة، هذا على عكس الحكم الذاتي الذي يتضمن النقد الذاتي عند تقييم التجارب الشخصية والتي غالباً ما تؤدي إلى مشاعر الخزي، وهي مشاعر مؤلمة بشدة مع الشعور بخلل أو عيب يؤدي إلى زيادة الشعور بالعزلة

ثالثاً: الإنسانية المشتركة (مقابل العزلة): وتشير الإنسانية المشتركة إلى الاعتراف بأن المعاناة جزء من التجربة الإنسانية والاعتراف بأن الفشل والعيوب الموجودة هي تجارب بشرية شائعة وكل الكائنات البشرية تكافح ضد هذه المشاعر كالعجز أو النقص ، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى شعور أقل بالعزلة ، فنحن عندما نعاني نكون أكثر عرضة للشعور بالانفصال والوحدة لان مجال إدراكنا يضيق عندما نشعر بالتهديد فنلجأ إلى عزل أنفسنا حتى لا نتعرض للحرج أو الخجل كما لو كنا وحدنا مسؤولون عن مشاكلنا ، وعندما نكون متعاطفين مع أنفسنا نشعر بأننا أكثر ارتباطاً بالآخرين، غالباً ما يكون الإحباط من عدم امتلاك الأشياء تماماً كما نريدها مصحوباً بشعور غير

منطقي ولكنه ويؤدي إلى العزلة ما لو أن "أنا" هو الشخص الوحيد الذي يعاني أو يرتكب أخطاء - لكن كل البشر يعانون. الاعتراف بأن المعاناة والقصور الشخصي هو جزء من التجربة الإنسانية المشتركة - شيء نمر به جميعاً، بدلاً من أن يكون شيئاً يحدث لـ "أنا" وحده (Seppala, 2011&Dragan, 2020&Neff, 2003 & McGehee, Germer & Neff, 2017). وقد وضع (Neff, 2003) ثلاثة مكونات أساسية فيما يلي

- ١- توسيع اللطف وفهم الذات بدلاً من الحكم القاسي والنقد الذاتي.
- ٢- رؤية تجارب الآخرين كجزء من التجربة البشرية الأكبر بدلاً من العزل والفصل.
- ٣- الاحتفاظ بالمشاعر والأفكار المؤلمة بدلاً من الأفراط في التعرف الذاتي (Neff, 2003).

تتجمع هذه المكونات بشكل متبادل لخلق إطار ذهني لطيف وداعم للنفس وتقديم الدفاء والقبول الغير مشروط للنفس بدلاً من الحكم بقسوة لتقديم عيوباً شخصية، وفهم أن جميع البشر يفسلون ويخطئون. (McGehee, Germer & Neff, 2017)

ثانياً: قلق المستقبل:

تعد اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات انتشاراً بين جميع الاضطرابات النفسية على مستوى العالم (Strachan, Hyett, & McEvoy, 2020)، فالقلق عامل نفسي اجتماعي، وهو عامل حاسم يؤثر على الصحة العقلية للأفراد حيث يعد الشعور بالقلق والتوتر تقييم الفرد لأحوال وأحداث تتجاوز قدرته الذاتية، أي تقييم إدراكي للأحداث والمواقف العصيبة (Luo, et al, 2019) وأكثر ما يقلق الفرد ويخيفه هو المستقبل وما يحمله في طياته من والوحدة أو الأمراض التي قد تصيبه في المستقبل أو الفشل في الدراسة أو مع الأصدقاء أو العمل وفقدان الوظيفة أو عدم القدرة على الإنجاز أو قلة المال والخوف من تكوين علاقات اجتماعية وأخيراً الموت (قليوبي، ٢٠١٩)

وتعد المهن الصحية على نطاق واسع مهنة صعبة؛ و يبلغون عن مستويات عالية من القلق والاكئاب، وذلك من خلال الضغوط المرتبطة بالعمل حيث يضطرون إلى المشاهدة والتعامل مع الأحداث المجهدة للغاية، كبيئات العمل المكثفة، الأمراض القاتلة والألم والوفاة والتحولت الليلية والصراعات مع المرضى أو الأطباء وعبء العمل الثقيل، والتفاعلات مع قلق الموت، كلها عوامل تساهم في الضغط المفرط ومشاعر الاكئاب والقلق، مما يؤثر على الصحة العامة والسعادة؛ والأسوأ من ذلك، يمكن أن يؤدي إلى الاضطراب العقلي، والاضطرابات الفسيولوجية (Luo et al, 2019).

غالباً ما يتأثر المستقبل بعوامل اجتماعية وصحية ونفسية مختلفة، مما يؤدي إلى إثارة الخوف والقلق بشأن المستقبل، وعليه يصبح المستقبل مصدراً للقلق نتيجة لسوء فهم الأحداث المحتملة (Al Hwayan, 2020)

وقد أشارت دراسة (Gehrt, Frostholm, Obermann, & Berntsen, 2020) إلى أن الأفراد الذين يعانون من القلق الصحي الشديد بالإضافة للأحداث المستقبلية المتعلقة بالمرض أو الخوف من الوفاة كانوا أكثر ميلاً للتحقق من الاختلافات والمظاهر الجسدية والتي تتبادر إلى

أذهانهم بدون أي أعراض فسيولوجية حقيقية، وكان ذلك أهم التأثيرات المتعلقة بالقلق المستقبلي يظهر تأثير قلق المستقبل على الأفراد فيما يلي:

- يضعف تركيز الفرد في الحاضر أو هروبه نحو الماضي.
- يصبح الفرد روتينياً ويفضل الأسلوب التقليدي في مواجهة المواقف الحياتية المختلفة.
- يلجأ الفرد إلى النشاطات الوقائية ليحافظ على الوضع الحالي بدلاً من المخاطرة في المستقبل للحصول على فرص جديدة.
- يقلل من نجاح الفرد حيث يضعف توقعاته نحو المستقبل.
- يلجأ الفرد لممارسة ميكانيزمات دفاعية للتخفيف من الوضع الراهن (نظمي، القرشي، ٢٠١٧)

تعريف قلق المستقبل:

يمكن تعريف القلق بأنه شعور المرء بالتفكير السلبي نحو المستقبل والنظرة السلبية تجاه الحياة وعدم الارتياح بشكل عام وعدم القدرة على مواجهة الأحداث والضغوط الحياتية وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن وعدم الثقة بالنفس (المشيخي، ٢٠٠٩)

بينما يمكن تعريف القلق المستقبلي على أنه حالة من انعدام الأمن والخوف والتوتر الذي ينشأ عن الأفكار حول التغيرات غير المرغوب فيها في المستقبل، وفي أشد حالات القلق في المستقبل، قد يشعر الشخص الذي يعاني من القلق بالتهديد من شيء غير حقيقي سيحدث (Al Hwayan, 2020)

القلق شعور بالخوف رداً على تهديد محتمل، وعادة ما يأتي جنباً إلى جنب مع الأفكار أو المعتقدات بأن هذا الموقف يتجاوز مواردنا أو قدرتنا على التأقلم، وهذا هو السبب في أننا نشعر بالإرهاق عند القلق. نشعر بالقلق من خلال الأعراض الجسدية مثل التعرق أو زيادة معدل ضربات القلب أو اضطراب المعدة. قد يظهر القلق كأفكار سريعة، أو ارتباك ذهني، أو تجنب الأشياء، أو التجميد، أو عدم القدرة على اتخاذ قرار بشأن أفضل مسار للعمل، وقد يؤدي القلق أيضاً إلى عواقب تؤثر على العلاقات الشخصية لأننا نميل إلى أن نصبح عصبيين ونشغل أنفسنا عندما نكون قلقين.

القلق يمكن أن يكون أيضاً متكيفاً إذ نشعر به لأسباب وجيهة، وهو في صورته المثلى يمكن أن يدفعنا إلى العمل فبسببه نستعد لما هو غير متوقع، وأحياناً لأسوأ سيناريو، وقد يساعدنا على الانتباه ويزيد تركيزنا، حيث تصبح حواسنا أكثر يقظة لإثبات التهديد المحتمل. كما يذكرنا أننا ربما نحتاج إلى حماية أنفسنا من بعض الأذى الحقيقي باستخدام القدرة على التكيف من قلقنا لمساعدتنا على التعامل مع التهديد الحالي. (Song et al, 2020)

ثالثاً: العلاقة بين متغيرات الدراسة (القلق والشقة بالذات وكوفيد١٩)

على الصعيد العالمي، نحن نمر بفترة من الصدمة الجماعية غير المسبوقة. سواء كنا نتعامل مع فقدان سبل العيش، أو القلق على صحة الآخرين أو ببساطة محاولة التصالح مع طريقة جديدة للحياة – إن ما يحدث يمكن وصفه بإطلاق النار على أنظمتنا العصبية ويحاول الكثيرون

التعامل مع الصعوبات التي يواجهونها في الصحة العقلية من جديد أو يكافحون من أجل إبقاء إيمانهم بعيداً. أولئك الذين ما زالوا يعملون لا يعملون ببساطة من المنزل، ولكن، كما تقول تغريده فيروسية بشكل مناسب، "هم في منزلك أثناء الأزمات، يحاولون العمل". جميعاً في حالة من الصدمة والرعب بينما نحاول أن نتصالح مع فعل شرير لا يمكن تفسيره. إن محاولة الحزن معاً كمجتمع، خلال جائحة عالمي عندما يكون الإبعاد الاجتماعي إلزامياً، هو تناقض مريب ومؤلم. يجب علينا، أن نفكر في شيء واحد. وهي بالتأكيد ليست إنتاجية أو إبداع أو تحقيق أهدافنا ... إنها تعاطف مع الذات. ... وهذه الرسالة ليست غير صحية فقط، ولكنها يمكن أن تضر بمجتمع يحتاج ببساطة إلى إعطاء الضوء الأخضر للحزن، فليس من المفترض أن نكون منتجين، بل من المفترض أن نبدل قصارى جهدنا للتعامل. وبالنسبة لمعظمنا، هذه الأوقات ليست مساحات سلام متواصلة. إنهم قلقون مليونين بالتحدي فآثار هذا الوباء تثقل كاهلنا جميعاً، يجب علينا أن نفكر في شيء واحد. وهي بالتأكيد ليست إنتاجية أو إبداع أو تحقيق أهدافنا ... إنها تعاطف مع الذات (Shapiro, 2020)

تعد الشفقة بالذات أساس تعزيز الرفاهية النفسية للأسر من خلال تمكينهم من التأقلم بشكل أفضل مع القلق والضغط النفسية، وإيلاء اهتمام هادف للحاضر، والتخلي عن الأفكار والعواطف غير المرغوب فيها، لإيجاد مساحة آمنة للعيوب والأخطاء، حتى لا تبدوا الأمور مستحيلة، ويقبل الميل إلى النقد والقسوة على أنفسنا وعلى الآخرين (Coyne et al , 2020).

فالشفقة بالذات مرتبطة بالعديد من النتائج الإيجابية كالرفاهية النفسية، والمرونة / الكفاءة الذاتية، الدافع المتزايد، تحسين الذات، وزيادة الوظائف الصحية والفسولوجية، والعلاقات الشخصية الإيجابية حيث توجد علاقة قوية بين الشفقة الذاتية والصحة النفسية من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ المتأخرة، حيث أن الشفقة الذاتية تزيد من معدلات الرضا عن الحياة وزيادة المرونة النفسية، وتقليل أعراض الاكتئاب، والقلق والضغط النفسية. (Dragan, 2020)

تشير الأدلة إلى أن الشفقة الذاتية تؤثر على القلق والاكتئاب (Luo, et al , 2019) بل ويزداد الارتباط بين الشفقة بالذات والقلق حيث ثبت أن الأشخاص الذين لديهم مستويات أعلى من الشفقة بالذات لديهم مستوى أقل من القلق والتوتر (Watermann, 2020).

كما ترتبط الشفقة بالذات بالاكتفاء الذاتي والرفاهية والسعادة والتفاؤل والدوافع والرضا عن الحياة بالإضافة إلى انخفاض مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر والخوف من الفشل (McGehee, Germer & Neff, 2017)

فقد أشارت دراسة (Stutts, Leary, Zeveney & Hufnagle, 2018) إلى وجود علاقة طردية بين الشفقة بالذات والقلق فكلما ازداد الشفقة بالذات قل القلق. كما أشارت هذه الدراسة إلى أن ارتفاع الشفقة بالذات يوفر فوائد عاطفية بمرور الوقت، من خلال إضعاف العلاقة بين القلق ونتائجه السلبية. وتنظيم الشفقة بالذات هو عملية ضرورية للصحة النفسية حيث يميل الأشخاص الذين لا يتعاملون مع الأحداث السلبية بشكل فعال إلى التأمل في مشاكلهم، وإدراك الحياة على أنها أكثر إرهاقاً، وتجربة فترات أكثر شدة واستمراراً من القلق والضغط والاكتئاب.

كما أشارت دراسة (Luo, et al (2019) والتي تبحث في آثار الشفقة الذاتية على القلق والاكتئاب، وذلك على عينة مكونة من ١٤٥٣ طالب تمريض أبلغ طلاب التمريض عن مستويات عالية من القلق والاكتئاب، حيث قد تسهم هذه المستويات المرتفعة من القلق والاكتئاب في تزايد الضغط المرتبط بالمهنة في المجالات الطبية، الأمر الذي يتطلب اهتماماً شديداً، كما أشارت إلى وجود علاقة دالة احصائياً بين الشفقة بالذات والقلق. وأشارت دراسة (Cole, et al. (2020 إلى وجود ارتباط سلبي بين الشفقة الذاتية والضغط والتوتر والقلق.

بممارس وباء الفيروس التاجي (Covid-19) ضغطاً غير مسبوق على الرعاية الصحية حيث يواجه موظفو الخط الأمامي، مثل موظفي وحدات الرعاية الحرجة، تحديات عملية وعاطفية هائلة على أساس يومي. على الرغم من أن الموظفين يتم دعمهم من خلال الأحكام التنظيمية، التي يسهلها أولئك الذين يقومون بأدوار قيادية، فإن ظهور صعوبات الصحة العقلية أو تفاقم الصعوبات الموجودة بين هؤلاء الموظفين هو أمر يدعو للقلق. واعترافاً بذلك، فإن الأكاديميين والمتخصصين في الرعاية الصحية على حد سواء يطالبون بدعم نفسي لموظفي الخطوط الأمامية، والذي لا يعالج الكرب فقط خلال المراحل الأولى من تفشي المرض ولكن أيضاً على مدى الأشهر التالية، إن لم يكن السنوات. (Cole et al, 2020)

على جانب آخر يعاني العديد من الأسر من مستويات مرتفعة من القلق، وخاصة الآباء الذين فقدوا وظائفهم مؤخراً ويعانون من صعوبات مالية، مع وجود مستوى مرتفع من عدم اليقين، مما يزيد من القلق، وفي هذه الحالة النفسية، قد يجد العديد من الآباء صعوبة في التواجد والاستجابة والانتباه لأطفالهم، مما يؤدي إلى حالة من الإثارة المتصاعدة ليس فقط من الناحية النفسية، ولكن من الناحية الجسدية، إذ يمكن أن يؤثر ذلك سلباً على نوم الآباء وعادات الأكل وطرق التأقلم. ويمكن أن تؤدي إلى التبعاد الاجتماعي والشعور بالوحدة للآباء لأنفسهم، ناهيك عن أطفالهم، لذلك فإن احتمال أن تكون الآثار اللاحقة للوباء أطول من الآثار الجسدية، مما يتطلب ضرورة التعاطف مع الذات والشفقة بها وكسر الصمت بالنسبة للآباء والأسرة بأكملها والافتتاح أن الشعور بالنقص أمر طبيعي ومتوقع (Shanafelt, Ripp & Trockel, 2020)

فروض الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل لدى عينة الدراسة.
- يختلف مستوى الشفقة بالذات باختلاف متغير العمر لدى عينة الدراسة.
- يختلف مستوى الشفقة بالذات باختلاف متغير الحالة المادية لدى عينة الدراسة.
- يختلف مستوى الشفقة بالذات باختلاف متغير الحالة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.
- يختلف مستوى الشفقة بالذات باختلاف متغير الوظيفة لدى عينة الدراسة.
- يختلف مستوى قلق المستقبل باختلاف متغير العمر لدى عينة الدراسة.
- يختلف مستوى قلق المستقبل باختلاف متغير الحالة المادية لدى عينة الدراسة.
- يختلف مستوى قلق المستقبل باختلاف متغير الحالة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

• يختلف مستوى قلق المستقبل باختلاف متغير الوظيفة لدى عينة الدراسة.

منهج الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فروضها، قامت الباحثتان باستخدام المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة الحالية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ٤٦٢ فرداً من المجتمع المصري موزعة وفق العمر (أقل من ٣٥ سنة - أكبر من ٣٥ سنة)، الوظيفة (موظف حكومي - موظف خاص - يعمل في المجال الصحي)، والحالة المادية (ميسور - غير ميسور)، والحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج).

توزيع أفراد العينة:

جدول (١) عينة الدراسة وخصائصها الأساسية

المتغيرات	الوصف	العدد	النسبة المئوية
العمر	أقل من ٣٥ سنة	١٠٢	٪٢٢,٢
	أكبر من ٣٥ سنة	٣٦٠	٪٧٧,٨
الحالة المادية أثناء أزمة كورونا	ميسورة	٤٠٠	٪٨٦,٥
	غير ميسورة	٦٢	٪١٣,٥
الحالة الاجتماعية	أعزب	٨٧	٪١٦,٦
	متزوج	٣٨٤	٪٨٣,٤
الوظيفة	موظف حكومة	١٨٢	٪٣٩,٣
	موظف خاص	١١٢	٪٢٤
	يعمل في المجال الصحي	١٦٨	٪٣٦,٧
المجموع		٤٦٢	٪١٠٠

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس قلق المستقبل إعداد (العشماوي، ٢٠١٧)

وهو من إعداد (العشماوي، ٢٠١٧) وهو أداة تعطي تقديراً كمياً لمستوى قلق المستقبل وهو يتكون المقياس في صورته الأصلية من ٣٤ عبارة في موزعة على ستة أبعاد على النحو التالي: قلق الدراسة الجامعية (٤) عبارات، قلق العمل والمال (٥) عبارات، قلق الزواج والإنجاب (٤)، التفكير السلبي تجاه المستقبل (١٢) عبارة، قلق الصحة والموت (٤) عبارات، المظاهر الفسيولوجية لقلق المستقبل (٥) عبارات، وتم التأكد من صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين حيث تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من أساتذة التربية الخاصة وعلم النفس والصحة النفسية وتم الاستعانة بأرائهم

حول وضوح العبارة وملاءمتها لقياس ما أعدت له، وقد التزمت الباحثة بنسبة ٩٠ % فأكثر لاختيار البنود التي تم الاتفاق عليها من قبل المحكمين، وقامت بحساب الثبات من خلال ثبات إعادة التطبيق، وكان معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني وبلغ (٠,٧١) للأداة ككل و (٠,٤٩) للبعد الأول و (٠,٨٠) للبعد الثاني و (٠,٧٠) للبعد الثالث و (٠,٧٧) للبعد الرابع و (٠,٨٣) للبعد الخامس و (٠,٧٦) للبعد السادس، وكانت جميعها معاملات ثبات مقبولة مما يدل على ثبات المقياس، كما تم حساب ثبات الاختبار من خلال معامل الفا كرونباخ وذلك لكل محاور المقياس فكان معامل الفا بالنسبة للمحور الأول (0.87)، وبالنسبة للمحور الثاني (0.28)، و للمحور الثالث (0.87)، والمحور الرابع (0.82)، والمحور الخامس (0.72)، والمحور السادس (0.81)، كما تم حساب معامل الفا للدرجة الكلية للعبارات بدون المحاور وكان (0.89)، وكانت جميعها معاملات مقبولة.

تم إعادة صياغة عبارات المقياس ليتناسب مع أهداف الدراسة وكذلك الفئة المستهدفة، وتم عرضه على (٧) من السادة المحكمين أساتذة التربية الخاصة وعلم النفس والصحة النفسية، وتم الاستعانة بأرائهم حول وضوح العبارة وملاءمتها لقياس ما أعدت له، ومدى تعلق العبارة بالبعد الذي تمثله، وقد أسفرت عن استبعاد بعض العبارات غير المناسبة وتعديل بعض العبارات وقد التزم الباحثان بنسبة ٩٠% وبذلك تكون المقياس في صورته النهائية من ٢٠ عبارة في موزعة على أربعة أبعاد على النحو التالي:

التفكير السلبي تجاه المستقبل (٨) عبارة، المظاهر الفسيولوجية لقلق المستقبل (٤) عبارات، قلق العمل والمال (٣) عبارات، قلق الصحة والموت (٥) عبارات.

تصحيح المقياس: للإجابة على المقياس يكون من خلال ليكرت الخماسي ١ (أبدأ)، ٢ (غالباً)، ٣ (أحياناً)، ٤ (غالباً)، ٥ (دائماً) وتتراوح درجات المقياس من (٢٠ - ١٠٠) درجة، تجدر الإشارة إلى أن العبارات ٥، ٧، ١٢، ١٣ سالبة المضمون، وتقدر درجة المبحوث عليها عكسياً. الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل في الدراسة الحالية:

الاتساق الداخلي:

- تم حساب معاملات الارتباط بين مفردات كل بعد لمقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية على البعد كمؤشر عن صدق البناء الداخلي للمقياس، وكانت جميع الارتباطات دالة، حيث تراوحت بين (٠,٧٩ - ٠,٨٣)
- ثبات المقياس: تم حساب ثبات الاختبار من بطريقة ألفا - كرونباخ وذلك لكل بعد من أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢)

حساب معامل الفا كرونباخ وذلك لكل بعد من أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	معامل الفا كرونباخ
البعد الأول التفكير السلبي تجاه المستقبل	٠,٦٥
البعد الثاني المظاهر الفسيولوجية لقلق المستقبل	٠,٧١
البعد الثالث قلق العمل والمال	٠,٦٢
البعد الرابع قلق الصحة والموت.	٠,٧٢
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	٠,٨٥

- اتضح من الجدول (٢) أن جميع معاملات الفا مقبولة حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٦٣) إلى (٠,٨٥) وهي معاملات ارتباط مقبولة مما يدل على ثبات المقياس.

التجزئة النصفية:

- تم حساب ثبات اختبار مقياس قلق المستقبل، من خلال معامل جتمان Gettman للتجزئة النصفية (٠,٨٠) وهو معامل مقبول مما يدل على ثبات المقياس.

ثانياً: مقياس الشفقة بالذات إعداد (الباحثتان، ٢٠٢٠)

أعدت الباحثتان مقياس الشفقة بالذات بعد مراجعة الأدبيات والدارسات العربية والأجنبية التي تناولت الشفقة بالذات، وقد تم الاطلاع على مجموعة من المقاييس والدراسات والتي تمثلت في سليم، أبو حلاوة (٢٠١٨). & عمار (٢٠١٨) & الزعبي، العاسمي (٢٠١٥) & Neff (2003) هذا وقد تم أعداد المقياس وفق نظرية (neef, 2003) بجانب الاعتماد على الأبعاد الأساسية تم التوصل إلى ثلاث أبعاد للشفقة بالذات وهي:

- اللطف الذاتي: ويتضمن الفهم العميق للنفس ومعاملة الذات بطريقة لطيفة ورعاية بدلاً من امتلاك مستوى عال من النقد الذاتي.
- الإنسانية المشتركة: وتنطوي على رؤية المعاناة البشرية والفضل ليس كتجربة معزولة وشخصية، بل تجربة مشتركة بين الانسانية عامة.
- اليقظة الذهنية: وتنطوي على إدراك وتطوير رؤية متوازنة من الأفكار والمشاعر الإيجابية والسلبية دون تجاهل.

وصف المقياس: تكون المقياس في صورته الأولى من ٢٦ عبارة موزعة على ثلاث أبعاد ، وتم عرض المقياس في صورته الأولى على عدد من المحكمين، حيث تم عرضه على (٧) من السادة المحكمين أساتذة التربية الخاصة وعلم النفس والصحة النفسية ، وتم الاستعانة بأرائهم حول وضوح العبارات وملاءمتها لمقياس ما أعدت له ، ومدى تعلق العبارة بالبعد الذي تمثله ، وقد أسفرت عن استبعاد بعض العبارات غير المناسبة وتعديل بعض العبارات وقد التزم الباحثتان بنسبة ٩٠ %

فأكثر لاختيار البنود التي تم الاتفاق عليها من قبل المحكمين لاعتماد صدق عبارات المقياس، وبذلك اكتمل المقياس في صورته النهائية من ١٨ عبارة في موزعة على ثلاثة أبعاد على النحو التالي : الإنسانية العامة (٦) عبارات، اليقظة الذهنية أو المعرفية (٦) عبارات ، واللفظ الذاتي (٦) عبارات.

تصحيح المقياس: للإجابة على المقياس يكون من خلال ليكرت الخماسي ١ (أبداً)، ٢ (غالباً)، ٣ (أحياناً)، ٤ (غالباً)، ٥ (دائماً) وتتراوح درجات المقياس من (١٨ - ٩٠) درجة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الشفقة بالذات في الدراسة الحالية:

الاتساق الداخلي:

- تم حساب معاملات الارتباط بين مفرذات كل بعد لمقياس الشفقة بالذات والدرجة الكلية على البعد كمؤشر عن صدق البناء الداخلي للمقياس، وكانت جميع الارتباطات دالة، حيث تراوحت بين (٠,٧١ - ٠,٨٠)

ثبات المقياس: تم حساب ثبات الاختبار من بطريقة ألفا - كرونباخ وذلك لكل بعد من أبعاد مقياس الشفقة بالذات والدرجة الكلية والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣)

حساب معامل الفا كرونباخ وذلك لكل بعد من أبعاد مقياس الشفقة بالذات والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	معامل الفا كرونباخ
البعد الأول الإنسانية العامة	٠,٦٧
البعد الثاني اليقظة الذهنية أو المعرفية	٠,٧١
البعد الثالث اللفظ الذاتي	٠,٦٣
الدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات	٠,٨٠

اتضح من الجدول (٣) أن جميع معاملات الفا مقبولة حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٦٣ إلى ٠,٨٠) وهي معاملات ارتباط مقبولة مما يدل على ثبات المقياس.

التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات اختبار الشفقة بالذات، من خلال معامل جتمان Gettman للتجزئة النصفية وكان (٠,٧٠) للشفقة بالذات، وهو معامل مقبول مما يدل على ثبات المقياس.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسب المئوية، اختبار ت، تحليل التباين الأحادي، ومعامل الارتباط. تمت جميع المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS .

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول: الذي ينص على أنه " توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل لدى عينة الدراسة ".
 للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثتان بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياسي الشفقة بالذات وقلق المستقبل والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٤)

معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياسي الشفقة بالذات وقلق المستقبل

الارتباط	قلق المستقبل	الدلالة الإحصائية
الشفقة بالذات	٠,١٣-	دالة عند ٠,٠١

يتبين من الجدول (٤) وجود علاقة سالبة ذات دلالة احصائية بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل لدى أفراد العينة عند مستوى دلالة ٠,٠١.

نتائج الفرض الثاني: الذي ينص على أنه " يختلف مستوى الشفقة بالذات باختلاف متغير العمر لدى عينة الدراسة".
 للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثتان بحساب المتوسطات الحسابية، وكذلك حساب الانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة، لبيان وجود اختلافات بين الأفراد على المقياس، ومعرفة ما إذا كانت هذه الاختلافات ذات دلالة إحصائية تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٥)

الاختلافات بين أفراد العينة في الشفقة بالذات وفقاً لمتغير العمر

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ت	عينات المقارنة				الشفقة بالذات
			أكبر من ٣٥ عام (ن=٣٦٠)		أقل من ٣٥ عام (ن=١٠٢)		
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دالة	٠,٦٩	٠,٣٩	٢,٣	٢٥,٥٤	٢,٤١	٢٥,٦٧	البعد الأول الإنسانية العامة
غير دالة	٠,٢	٠,٢	٣,٤٧	٢١,٧٤	٣,٦٧	٢١,٧٦	البعد الثاني اليقظة الذهنية أو المعرفية
غير دالة	٠,٢٨	٠,٨٦-	٣,٢٧	٢٢,١٣	٢,٩١	٢١,٨٢	البعد الثالث اللطف الذاتي
غير دالة	٠,٧٨	٠,٢٧	٠,٢٩٨	٣,٨٥	٠,٤٨	٣,٨٧	الدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات

يتبين من الجدول (٥) عدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الشفقة بالذات وفقاً لمتغير العمر.

نتائج الفرض الثالث: الذي ينص على أنه " يختلف مستوى الشفقة بالذات باختلاف متغير الحالة المادية لدى عينة الدراسة"

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثتان بحساب المتوسطات الحسابية، وكذلك حساب الانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة، لبيان وجود اختلافات بين الأفراد على المقياس، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الاختلافات ذات دلالة إحصائية تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٦)

الاختلافات بين أفراد العينة في الشفقة بالذات وفقاً لمتغير الحالة المادية

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ت	عينات المقارنة				الشفقة بالذات
			غير ميسور (ن=٦٢)		ميسور (ن=٤٠٠)		
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة عند ٠,٠١	٠,٠٠٤	٠,٦٢	١,٩٤	٢٥,٣٥	٢,٩٩	٢٥,٦	البعد الأول الإنسانية العامة
غير دالة	٠,١٨	٠,٩٢	٣,٠٥	٢١,٣٩	٣,٥٧	٢١,٨٣	البعد الثاني اليقظة الذهنية أو المعرفية
غير دالة	٠,٦٢	٠,٣٤	٣,٥٦	٢١,٩٤	٣,١٤	٢٢,٠٩	البعد الثالث اللطف الذاتي
دالة عند ٠,٠١	٠,٠١	٢,٤٧	٠,٤٨	٣,٧٣	٠,٤٠	٣,٨٧	الدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات

يتبين من الجدول (٦) وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الشفقة بالذات وفقاً لمتغير الحالة المادية في البعد الأول الإنسانية العامة حيث بلغت قيمة ت (٠,٦٣) بمستوى دلالة (٠,٠٠٤) وهي دالة عند (٠,٠١)، والدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات حيث بلغت قيمة ت (٢,٤٧) بمستوى دلالة (٠,٠١) وهي دالة عند (٠,٠١)، وعدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية وفقاً للبعد الثاني اليقظة الذهنية أو المعرفية، والبعد الثالث اللطف الذاتي.

نتائج الفرض الرابع: يختلف مستوى الشفقة بالذات باختلاف متغير الحالة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثتان بحساب المتوسطات الحسابية، وكذلك حساب الانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة، لبيان وجود اختلاف بين الأفراد في المقياس، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الاختلافات ذات دلالة إحصائية تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة، والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٧)

الاختلافات بين أفراد العينة على مقياس الشفقة بالذات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	قيمة ت	عينات المقارنة				الشفقة بالذات
			متزوج (ن=٣٨٤)		أعزب (ن=٧٨)		
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دالة	٠,٢٩	١,٠٥	٢,٩٩	٢٥,٥١	٢,١٦	٢٥,٨٨	البعد الأول الإنسانية العامة
غير دالة	٠,٤٤	٠,٧٧	٣,٤٧	٢١,٧١	٣,٧	٢٢,٠٥	البعد الثاني اليقظة الذهنية أو المعرفية
غير دالة	٠,٢٢	١,٢١	٣,٢٦	٢٢,١٥	٢,٨٤	٢١,٦٦	البعد الثالث اللطف الذاتي
غير دالة	٠,٠٩	١,٦٩	٠,٤١	٣,٨٧	٠,٤٢	٣,٧٨	الدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات

يتبين من الجدول (٧) عدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الشفقة بالذات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

نتائج الفرض الخامس: الذي ينص على أنه " يختلف مستوى الشفقة بالذات باختلاف متغير الوظيفة لدى عينة الدراسة.

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام تحليل التباين الاحادي ANOVA والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٨)

يوضح استخدام تحليل التباين الاحادي ANOVA لأفراد العينة وفقاً لمتغير الوظيفة

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	قيمة ف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الوظيفة
دالة عند ٠,٠١	٠,٠١	٤,٦٧	٠,٤٥	٣,٧٩	١٨٢	موظف حكومية
			٠,٤	٣,٩٢	١١٢	موظف خاص
			٠,٢٨	٣,٨٨	١٦٨	يعمل في المجال الصحي
			٠,٤٢	٣,٨٦	٤٦٢	المجموع

تبين من الجدول (٨) وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية في الشفقة بالذات وفقاً لمتغير الوظيفة حيث كانت قيمة ف (٤,٦٧) بمستوى دلالة (٠,٠١) وهي قيمة دالة إحصائية عند ٠,٠١ لصالح موظف القطاع الخاص حيث بلغ المتوسط الحسابي ٣,٩٣، ثم موظف القطاع الصحي حيث بلغ المتوسط الحسابي ٣,٨٨

نتائج الفرض السادس: "يختلف مستوى قلق المستقبل باختلاف متغير العمر لدى عينة

الدراسة"

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثتان بحساب المتوسطات الحسابية، وكذلك حساب الانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة، لبيان وجود اختلافات بين الأفراد في المقياس، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الاختلافات ذات دلالة إحصائية تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٩)

الاختلافات بين أفراد العينة في على مقياس قلق المستقبل وفقاً لمتغير العمر

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ت	عينات المقارنة				قلق المستقبل
			أكبر من ٢٥ عام (ن=٣٦٠)		أقل من ٢٥ عام (ن=١٠٢)		
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة عند ٠,٠١	٠,٠٠١	٢,٩٥-	٤,٧	٢٤,٤٢	٣,٧٤	٢٢,٩٢	البعد الأول: التفكير السلبي تجاه المستقبل
غير دالة	٠,٣١	١-	٢,٧٧	١٠,١٣	٢,٦١	٩,٨٢	البعد الثاني المظاهر الفسيولوجية لقلق المستقبل
دالة عند ٠,٠١	٠,٠٠٥	٢,٨٣-	٣,٢٥	٨,١٨	٣,٠٧	٧,١٦	البعد الثالث قلق العمل والمال
غير دالة	٠,٠٩	١,٦٨-	٤,٨٠	١٥,٤٣	٤,٥٤	١٤,٥٣	البعد الرابع قلق الصحة والموت
دالة عند ٠,٠١	٠,٠٠	٥,٧٣	٠,٥٧	٢,٧٨	٠,٧٣	٣,١٧	الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل

يتبين من الجدول (٩) وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في قلق المستقبل وفقاً لمتغير العمر في البعد الأول التفكير السلبي تجاه المستقبل حيث بلغت قيمة ت (- ٢,٩٥) بمستوى دلالة (٠,٠٠١) وهي دالة عند ٠,٠١، والبعد الثالث قلق العمل والمال حيث بلغت قيمة ت (- ٢,٨٣) بمستوى دلالة (٠,٠٠٥) وهي دالة عند ٠,٠١، والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل حيث بلغت قيمة ت (٥,٧٣) بمستوى دلالة (٠,٠٠) وهي دالة عند ٠,٠١، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً للبعد الثاني المظاهر الفسيولوجية لقلق المستقبل، والبعد الرابع قلق الصحة والموت.

نتائج الفرض السابع: الذي ينص على أنه " يختلف مستوى قلق المستقبل باختلاف متغير

الحالة المادية لدى عينة الدراسة.

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثتان بحساب المتوسطات الحسابية، وكذلك حساب الانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة، لبيان وجود اختلافات بين الأفراد في المقياس، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الاختلافات ذات دلالة إحصائية تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٠)

الاختلافات بين أفراد العينة في قلق المستقبل وفقاً لمتغير الحالة المادية

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ت	عينات المقارنة				قلق المستقبل
			غير ميسورن=٦٢)		ميسورن(=٤٠٠)		
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة عند ٠,٠١	٠,٠٠٦	٢,٨٢	٢,٧٩	٢٢,٧٧	٤,٦	٢٤,٢٩	البعد الأول: التفكير السلبي تجاه المستقبل
دالة عند ٠,٠١	٠,٠٠٠	٣,٥٢	٢,٣	٨,٩٤	٢,٧٦	١٠,٢٤	البعد الثاني: المظاهر الفسيولوجية لقلق المستقبل
دالة عند ٠,٠٥	٠,٠٩	١,٦٥	٣,٠٧	٧,٣٢	٣,٢٦	٨,٠٥	البعد الثالث: قلق العمل والمال
دالة عند ٠,٠٥	٠,٠١	٢,٤٣	٤,٨٦	١٣,٨٧	٤,٧١	١٥,٤٤	البعد الرابع: قلق الصحة والموت
دالة عند ٠,٠١	٠,٠٠	٤,٩	٠,٥٩	٣,٢٢	٠,٦٢	٢,٨١	الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل

يتبين من الجدول السابق وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في قلق المستقبل وفقاً لمتغير الحالة المادية في البعد الأول التفكير السلبي تجاه المستقبل حيث بلغت قيمة ت (٢,٨٣) بمستوى دلالة (٠,٠٠٦) وهي دالة عند (٠,٠١) ، والبعد الثاني المظاهر الفسيولوجية لقلق المستقبل حيث بلغت قيمة ت (٣,٥٢) بمستوى دلالة (٠,٠٠٠) وهي دالة عند (٠,٠١) ، والبعد الرابع قلق الصحة والموت حيث بلغت قيمة ت (٢,٤٣) بمستوى دلالة (٠,٠١) وهي دالة عند (٠,٠٥) ، وبالدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات حيث بلغت قيمة ت (- ٤,٩) بمستوى دلالة (٠,٠٠) وهي دالة عند (٠,٠١) وغير دال في البعد الثالث قلق العمل والمال.

نتائج الفرض الثامن: يختلف مستوى قلق المستقبل باختلاف متغير الحالة الاجتماعية

لدى عينة الدراسة".

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثتان بحساب المتوسطات الحسابية، وكذلك حساب الانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة، لبيان وجود اختلافات بين الأفراد في المقياس، لمعرفة ما إذا كانت هذه الاختلافات ذات دلالة إحصائية تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١١)

الاختلافات بين أفراد العينة في قلق المستقبل وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة ت	عينات المقارنة				قلق المستقبل
			متزوج (ن=٣٨٤)		أعزب (ن=٧٨)		
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة عند ٠,٠١	٠,٠٠١	٢,١١-	٤,٧٤	٢٤,٢٩	٢,٢٤	٢٢,٠٩	البعد الأول التفكير السلبي تجاه المستقبل
غير دال	٠,٩٧	٠,٥٤-	٢,٧٦	١٠,٠٩	٢,٦٥	٩,٩١	البعد الثاني المظاهر الضيولوجية لقلق المستقبل
دالة عند ٠,٠١	٠,٠٠	٠,٩-	٣,٣٦	٨,٠٢	٢,٥٨	٧,٦٥	البعد الثالث قلق العمل والمال
دالة عند ٠,٠٥	٠,٠١	٢,٢٢-	٤,٨٣	١٥,٤٥	٤,٢٢	١٤,١٣	البعد الرابع قلق الصحة والموت
دالة عند ٠,٠١	٠,٠٠٠	٤,٩٨	٠,٦٢	٢,٨	٠,٥٩	٣,١٨	الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل

يتبين من الجدول السابق يوجد اختلافات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في قلق المستقبل وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية في البعد الأول التفكير السلبي تجاه المستقبل حيث بلغت قيمة ت (- ٢,١١) بمستوى دلالة (٠,٠٠١) وهي دالة عند (٠,٠٥) ، والبعد الثالث قلق العمل والمال حيث بلغت قيمة ت (- ٠,٩) بمستوى دلالة (٠,٠٠٠) وهي دالة عند (٠,٠٥) ، والبعد الرابع قلق الصحة والموت حيث بلغت قيمة ت (- ٢,٢٢) بمستوى دلالة (٠,٠١) وهي دالة عند (٠,٠٥) ، والدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات حيث بلغت قيمة ت (٤,٩٨) بمستوى دلالة (٠,٠٠) وهي دالة عند (٠,٠١) وغير دال في البعد الثاني المظاهر الضيولوجية لقلق المستقبل.

نتائج الفرض التاسع: يختلف مستوى قلق المستقبل باختلاف متغير الوظيفة لدى عينة

الدراسة"

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام تحليل التباين الاحادي ANOVA والجدول التالي

يوضح ذلك.

جدول (١٢)

تحليل التباين الاحادي ANOVA لأفراد العينة وفقاً لمتغير الوظيفة

الوظيفة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
موظف حكومية	١٨٢	٢,٧٤	٠,٥٩	١٦,٦	٠,٠٠	دالة عند ٠,٠١
موظف خاص	١١٢	٣,١٥	٠,٧٣			
يعمل في المجال الصحي	١٦٨	٢,٨١	٠,٥٢			
المجموع	٤٦٢	٢,٨٧	٠,٦٣			

تبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية في قلق المستقبل وفقاً لمتغير الوظيفة حيث كانت قيمة ف (١٦,٦) بمستوى دلالة (٠,٠٠) وهي قيمة دالة احصائياً عند ٠,٠١ لصالح موظف القطاع الخاص حيث بلغ المتوسط الحسابي ٣,١٥، ثم موظف القطاع الصحي حيث بلغ المتوسط الحسابي ٢,٨١.

مناقشة النتائج:

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل، فكلما زادت الشفقة بالذات قل مستوى القلق والعكس، وهذا ما أكدت عليه دراسة كلا من Luo, et al (2019) & Watermann (2020) & Seppala (2011) & Neff & Germer (2013) & Stutts, Leary, Zeveney & (2017)McGehee, Germer & Neff, Hufnagle, (2018) حيث أشاروا إلى وجود ارتباط سلبى دال احصائياً بين الشفقة بالذات والقلق، حيث أن ارتفاع الشفقة بالذات يوفر فوائد عاطفية بمرور الوقت، من خلال إضعاف العلاقة بين القلق ونتائجه السلبية.

ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الشفقة بالذات وفقاً لمتغير الحالة المادية لصالح ميسور الحال، الوظيفة لصالح القطاع الخاص ثم القطاع الصحي، ولم تجد الباحثان دراسات تناولت الفروق في الشفقة بالذات وفقاً لمتغير للحالة المادية أو الوظيفة، ويمكن تفسير ذلك أن الشفقة بالذات أساس تعزيز والحفاظ على الرفاهية النفسية للأسر (Coyne, et al, 2020) خاصة الأسر الميسورة الحال والتي لا تعاني من انخفاض الحالة المادية، فالشفقة بالذات مرتبطة بالعديد من النتائج الإيجابية كالرفاهية النفسية، والمرونة / الكفاءة الذاتية، الدافع المتزايد، تحسين الذات (Dragan, 2020) وهذه النتائج مرتبطة بالأسر ميسورة الحال، والمرتبطين بوظائف القطاع الخاص والتي تعرض معظمهم للانفصال عن وظائفهم والعاملين بالقطاع الصحي والذين يحاولون احتواء الموقف والتكيف والتفكير من خلال الشفقة بالذات وقت الأزمة.

وعدم وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الشفقة بالذات وفقاً لمتغير العمر، الحالة الاجتماعية.

ووجود فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في قلق المستقبل وفقاً لمتغير العمر لصالح أقل من ٣٥ عام، الحالة المادية لصالح غير ميسور الحال، الحالة الاجتماعية لصالح الأعمزب، الوظيفة لصالح القطاع الخاص ثم القطاع الصحي.

ويمكن تفسير ذلك بأن قلق المستقبل ينتشر لدى الفئات الأقل عمراً عنه لدى الأكبر عمراً، كما ينتشر لدى الأسر غير ميسورة الحال، حيث أدى ظهور كورونا إلى تغيير مفاجئ وغير مسبق أثر على الطريقة التي يعيش بها الأفراد في جميع أنحاء العالم أدى إلى القلق والاحترق وعدم اليقين بشأن المستقبل (Fiebig, Gould, Ming & Watson. 2020) فقد تحتاج بعض الأسر إلى مساعدة للتأكد من تلبية الاحتياجات الأساسية، بما في ذلك الغذاء والمأوى والملابس والسلامة والرعاية الصحية والدعم المالي (Coyne, et al, 2020)، كما وتعد المهن الصحية على نطاق واسع مهنة صعبة؛ ويبلغون عن مستويات عالية من القلق والاكتئاب وذلك من خلال الضغوط المرتبطة بالعمل حيث يضطرون إلى المشاهدة والتعامل مع الأحداث المجهدة للغاية، كبيئات العمل المكثفة، الأمراض القاتلة والألم والوفاة والتحويلات الليلية والصراعات مع المرضى أو الأطباء وعبء العمل الثقيل، والتفاعلات مع مرضى الموت، كلها عوامل تساهم في الضغط المفرط ومشاعر الاكتئاب والقلق (Luo, et al, 2019).

التوصيات:

- اعداد برامج لتنمية الشفقة بالذات لدى مختلف فئات المجتمع (الأطفال – المراهقين – كبار السن – ذوي الاحتياجات الخاصة).
- اعداد برامج لخفض قلق المستقبل لدى الأفراد.
- عقد الندوات التي من شأنها بث الطاقات الايجابية للأفراد للمساعدة على اكتشاف جوانب القوة في شخصياتهم.

المراجع

- الزعبي، أحمد، العاسمي، رياض (٢٠١٥). الشفقة بالذات وعلاقته بكل من الأمل الأكاديمي والاكتئاب لدى عينة من الطلبة مرتفعي ومنخفضي التحصيل الدراسي في المدارس الثانوية بمحافظة دمشق. مجلة جامعة دمشق ٣١(١). ص ٥٥ - ٩٠.
- العشماوي، إيمان (٢٠١٧). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض قلق المستقبل لدى المكفوفين كلياً ولأدبياً. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الآداب - جامعة المنوفية.
- المشيخي، غالب (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة أم القرى.
- جبر، جبر (٢٠١٧). علم النفس الإيجابي، ط ٣، الزقازيق، العبير للطباعة والنشر والتوزيع.

- خليل، عفرأ (٢٠١١). مستوى الإيجابية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة. الجامعة الأردنية. مجلة العلوم التربوية. (٣٨): ٩٤٢ - ٩٦٤.
- سعود، ناهد، الكشكي، مجدة، الحلبي، حنان (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل والتشاؤم لدى عينة من طالبات كلية التربية جامعة القصيم. مجلة الإرشاد النفسي. ٣٨: ٢٣٩ - ٢٨٤.
- سليم، عبد العزيز، أبو حلاوة، محمد (٢٠١٨). أصالة الشخصية وعلاقتها بكل من الشفقة بالذات والتوجه الروحي في الحياة لدى طلاب الدراسات العليا المتفوقين دراسيا بكلية التربية جامعة دمنهور. مجلة الإرشاد النفسي، ١ (٥٥). ص ١٣٣ - ٢٢٣
- عمار، مروة (٢٠١٨). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة عن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية. ١٩. ص ٣٧٣ - ٤٢٤
- قليوبي، محمد (٢٠١٩). قلق المستقبل وعلاقته بدافعية الانجاز لدى عينة من طلاب البكالوريوس المقبلين على التخرج: دراسة مقارنة في ضوء اختلاف المسار الأكاديمي. المجلة الدولية للتنمية (١). ١٩١. ٢٠٠ - ٢٠١
- نظمي، فارس، القريشي، علي (٢٠١٧). تطوير أنموذج تنبؤي بسلوك المماثلة وفقاً لفاعلية الذات وقلق المستقبل. مجلة الفتح. ٦٩ع.
- Al Hwayan, O. (2020). Predictive Ability of Future Anxiety in Professional Decision-Making Skill among a Syrian Refugee Adolescent in Jordan. Occupational Therapy International, 2020.
- Blackie, R. A., & Kocovski, N. L. (2018). Examining the relationships among self-compassion, social anxiety, and post-event processing. Psychological reports, 121(4), 669-689.
- Braehler, C., & Neff, K. (2020). Self-compassion in PTSD. In Emotion in Posttraumatic Stress Disorder (pp. 567-596). Academic Press.
- Cole, C. L., Waterman, S., Stott, J., Saunders, R., Buckman, J. E. J., Pilling, S., & Wheatley, J. (2020). Adapting IAPT Services to Support Frontline NHS Staff during the Covid-19 Pandemic: The Homerton Covid Psychological Support (HCPS) Pathway. the Cognitive Behaviour Therapist, 1-25
- Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., & Biglan, A. (2020). First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19.
- Dragan, N. (2020). ORIGINS OF SELF-COMPASSION: THE IMPACT OF THE EARLY CAREGIVING ENVIRONMENT.

- Fiebig, J. H., Gould, E. R., Ming, S., & Watson, R. A. (2020). An Invitation to Act on the Value of Self-Care: Being a whole person in all that you do. Retrieved from psyarxiv. com/k72vd.
- Finlay-Jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*, 21(2), 90-103.
- Gehrt, T. B., Frosthalm, L., Obermann, M. L., & Berntsen, D. (2020). Autobiographical Memory and Episodic Future Thinking in Severe Health Anxiety: A Comparison with Obsessive–Compulsive Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 89-107
- Harwood, E. M., & Kocovski, N. L. (2017). Self-compassion induction reduces anticipatory anxiety among socially anxious students. *Mindfulness*, 8(6), 1544-1551.
- Luo, Y., Meng, R., Li, J., Liu, B., Cao, X., & Ge, W. (2019). Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: a pathway through perceived stress. *Public health*, 174, 1-10.
- McGehee, P., Germer, C., & Neff, K. (2017). Core values in mindful self-compassion. In *Practitioner's Guide to Ethics and Mindfulness-Based Interventions* (pp. 279-293). Springer, Cham.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Seppala, E. (2011). Self-compassion: the secret to empowered action is learning not to beat yourself up. *Spirituality & Health*, 1(6).
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*.

- Shapiro, S. (2020). Good Morning, I Love You: Mindfulness and Self-compassion Practices to Rewire Your Brain for Calm, Clarity, and Joy. Sounds True.
- Snaith, N., Schultz, T., Proeve, M., & Rasmussen, P. (2018). Mindfulness, self-compassion, anxiety and depression measures in South Australian yoga participants: implications for designing a yoga intervention. *Complementary therapies in clinical practice*, 32, 92-99.
- Song, K., Li, T., Luo, D., Hou, F., Bi, F., Stratton, T. D., ... & Jiang, Y. (2020). Psychological Stress and Gender Differences during COVID-19 Pandemic in Chinese Population. medRxiv.
- Strachan, L. P., Hyett, M. P., & McEvoy, P. M. (2020). Imagery Rescripting for Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder: Recent Advances and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 22(4), 1-8.
- Stutts, L. A., Leary, M. R., Zeveney, A. S., & Hufnagle, A. S. (2018). A longitudinal analysis of the relationship between self-compassion and the psychological effects of perceived stress. *Self and Identity*, 17(6), 609-626.
- Watermann, L. (2020). How the social context affects self-compassion and its association with stress-an experience sampling study (Master's thesis, University of Twente).
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., & Guan, L. (2020). Clinical course and risk factors for adult inpatient deaths with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Scalpel*.

Self-compassion and its relationship to future anxiety resulting from COVID19, in light of some variables among a sample of Egyptian society

Abstract

The current study aimed to reveal the relationship between self-compassion and future anxiety during (COVID 19), as well as to identify the differences in both self-compassion and future anxiety according to each of the age (less than 35 years old - over 35 years old), job (government employees - private employees - who work in the health field), the financial situation (affordable - not affordable), and the social status (single - married), and the study sample consisted of 462 individuals from the Egyptian society, using the measure of compassion in particular Prepared by the researchers, and the measure of future anxiety Prepared by Alashmawy (2017), using the descriptive analytical approach ,and the results showed negative relationship between compassion in particular, future anxiety, and the presence of statistically significant differences between the mean scores of the sample members In compassion in particular according to the variable of the physical condition in favor of the well-off, the job is in favor of the private sector and then the health sector and there were no statistically significant differences between the average scores of the sample individuals in the compassion in particular according to the variable of age, marital status , and the presence of statistically significant differences between the average scores of the sample in the future anxiety, according to the age variable in favor of less than 35 years, the physical condition in favor of the unaffordable, the social status in favor of single people, employment in favor of the private sector, then the health sector.

Keywords: Self-compassion - Future anxiety – COVID19