



Self-compassion and its relationship to geriatric depression among the elderly

Arwa Ahmed Al-izzy^{1,*}

¹ Department of Psychology - Faculty of Arts and Humanities - Sana'a University - Sana'a -Yemen.

*Corresponding author: A.Al-izzy@su.edu.ye

Keywords

- 1. Self-compassion
- 2. Depression geriatric
- 3. Elderly

Abstract:

The study aimed to identify the nature of the relationship between self-compassion and geriatric depression among the elderly in the Secretariat Capital, Sana'a. It sought to determine the levels of self-compassion and depression in the study sample, as well as to analyze any differences in these variables based on gender. The researcher employed a descriptive approach and the sample consisted of (190) elderly, whose ages ranged from 60 to 95, with an average age of (66.04) years and a standard deviation of (7.58). To gather data, the researcher utilized the Self-Compassion Scale developed by Neff (2003) and the Geriatric Depression Scale by Yesavage et al. (1982). The results revealed that the average of self-compassion in the study sample was higher than the hypothetical average, while the average of depression was found to be lower than the hypothetical average. The study sample was distributed into three levels of self-compassion, respectively: high (20.5%), medium (77.4%), and low (2.1%). In terms of depression, the levels were: severe (16.8%), moderate (50.0%), and mild or normal (33.2%). Additionally, a statistically significant inverse relationship was identified between self-compassion and depression, with a correlation coefficient of (-0.57) at a significance level of (0.01) The study concluded that there were statistically significant differences in self-compassion based on gender, favoring males. Conversely, the findings also indicated that there were statistically significant differences in depression according to gender, favoring females.



الشفقة بالذات وعلاقتها باكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن

أروى احمد العزي^{١,*}

^١قسم علم النفس ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة صنعاء ، صنعاء ، اليمن.

*المؤلف: A.Al-izzy@su.edu.ye

الكلمات المفتاحية

٢. اكتتاب الشيخوخة ١. الشفقة بالذات
٣. كبار السن

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الشفقة على الذات واكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة صنعاء، وإلى التعرف على مستوى الشفقة على الذات واكتتاب الشيخوخة لدى عينة الدراسة، والتعرف على الفروق في متغيرات الدراسة حسب الجنس، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (190) من كبار السن، ولجمع البيانات استخدمت الباحثة مقياس الشفقة على الذات لـ (Neff, 2003)، ومقياس اكتتاب الشيخوخة لـ (Yesavage et al., 1982). وقد أظهرت النتائج أن متوسط الشفقة على الذات أعلى من المتوسط الفرضي، بينما متوسط الاكتتاب أقل من المتوسط الفرضي لدى عينة الدراسة، وتوزعت عينة الدراسة في ثلاثة مستويات للشفقة على الذات على التوالي المرتفع بنسبة (20.5%)، المتوسط بنسبة (77.4%)، المنخفض بنسبة (2.1%)، وكان مستوى الاكتتاب الشديد بنسبة (16.8%)، والمعتدل بنسبة (50.0%)، والخفيف أو الطيفي بنسبة (33.2%)، وقد أظهرت النتائج أنه توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين الشفقة على الذات والاكتتاب بلغت (-0.57)، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الشفقة على الذات تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، وإلى وجود فروق دالة إحصائياً في الاكتتاب تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

المقدمة:

والتسامح تجاه الذات والآخرين (Othman et al., 2025).

وعلى الرغم من أن التعاطف يُعد صفة محمودة في نظر معظم الناس، فإن بعضهم لا يزال يتحفظ في تقبله عند توجيهه للذات؛ نتيجة خلطه بين مفاهيم متعددة مثل الشفقة على الذات أو الأنانية، غير أن الشفقة بالذات كما توضح (Neff, 2015)، تتجاوز هذه المفاهيم السلبية، فهي تقوم على التقبل الوعي للمعاناة دون التعلق بها، مع احتضان الذات بدبء ورحمة (p.30).

وتشير الأدلة إلى أن الشفقة بالذات قد تكون مفيدة لكتاب السن الذين يواجهون صعوبة في التكيف مع التقدم في العمر (Allen & Leary, 2014).

وقد كشف تحليل التلوی لعدد من الدراسات أن الشفقة بالذات ارتبطت بانخفاض مستويات الاكتئاب والقلق، ومستويات أعلى من الرفاهية إضافة إلى ذلك اتضحت أن الشفقة بالذات تضعف تأثير الأعراض الجسدية على الرفاهية (Brown et al, 2019, p.311;

Tavares et al., 2023)

إن إدراك الفرد الوعي لما يمر به من مشاكل من خلال ظاهرة الشفقة بالذات يمثل أهم خطوة في التعامل معها لحلها، ويعيد التقدم في العمر عملية طبيعية، يشهد فيها الفرد تغيرات جسدية عديدة تظهر في قدرته على العمل، ويعيد الاكتئاب من أهم المشكلات النفسية التي تصيب كبار السن، ويرجع إلى عدة أسباب أهمها مرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، وللوقاية من أعراض الاكتئاب والمشكلات الناجمة عنه يحتاج كبار السن إلى الشفقة بذواتهم، لذلك تتوقع الباحثة أن تسهم هذه الدراسة في إظهار دور الشفقة بالذات بوصفها طريقة إيجابية وقائية تعزز الصحة النفسية والرفاهية من خلال علاقتها بالإكتئاب لدى كبار السن.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى وجود حاجة ملحة للعمل المشترك، من أجل تحسين الصحة في مرحلة الشيخوخة، إذ يُقدر عدد الأشخاص الذين يبلغون (60) عامًا أو أكثر بـمليار شخص، يعيش معظمهم في دول منخفضة ومتوسطة الدخل، ويعاني كثير منهم من نقص الموارد الازمة لحياة كريمة، بالإضافة إلى وجود عوائق تحول دون مشاركتهم المجتمعية الكاملة (WHO, 2021).

يمر الأفراد خلال حياتهم بتجارب وظروف وأحداث ضاغطة وغير سارة يمكن أن تؤثر سلبًا في ذواتهم وصحتهم النفسية، ولكنها يستطيعوا تجاوز هذه الظروف والتحديات عليهم التعامل بإيجابية مع ذواتهم في مثل تلك الظروف، وعندما يصل الأفراد إلى مراحل الشيخوخة يتعرضون لكثير من الصعوبات والتحديات والخبرات المزعجة التي تترافق مع تلك المرحلة الزمنية التي تجعل إمكانية تعرضهم للأكتئاب وارداً، لذلك توافر قدر من الشفقة بالذات قد يساعد على التعامل بشكل لطيف معها عند التعرض للتحديات، بدلاً من الجد والنقد اللاذع للذات.

ويعد مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الجوهرية في مجال الصحة النفسية التي تتضمن الحنون والرأفة بالذات وعدم لومها بشدة عندما يمر الفرد بخبرات مزعجة، وفي مجال علم النفس اعتبرت Neff (2003) الشفقة بالذات سمة مهمة من سمات الشخصية الإيجابية، وحاجزاً نفسياً يقي من الآثار السلبية لأحداث الحياة غير السارة والضاغطة (Neff et al., 2007, p.139).

وقد ارتبطت الشفقة بالذات باستمرار بالصحة العقلية الإيجابية (Bluth & Neff, 2018)، كما ارتبطت ارتباطاً إيجابياً وفردياً بالرفاهية النفسية؛ إذ إنها خفت من الارتباط بين الصحة التي تُقييم ذاتياً والإكتئاب (Homan, 2016).

عند مواجهة تجارب مؤلمة ينظر الأشخاص المشفقين بذواتهم إلى أنفسهم نظرة عطف بدلاً من المبالغة في الحكم وال النقد و معاقبة الذات لما يحدث لهم، ويدركون اللحظة المؤلمة ببقطة عالية دون مبالغة انفعالية، لذلك يبدو أن الشفقة بالذات مهمة بشكل خاص لأولئك الذين يمررون بأحداث حياتية أكثر سلبية (Tavares et al., 2023).

وقد أشار Moore et al. (2015) إلى أن التعاطف يعده عاملًا مهمًا يعزز السلوك الاجتماعي الإيجابي، ويساعد على الحفاظ على العلاقات الشخصية، فالشفقة بالذات تشكل من التعاطف مع الآخرين.

وقد وجد أن كبار السن المصابين بالإكتئاب لديهم مستويات أقل من الشفقة بالذات مقارنة بأقرانهم غير المصابين، وأن الإكتئاب يؤدي إلى إضعاف القدرة على التعاطف (Yang et al., 2025).

كذلك تبين أن تعليم الشفقة بالذات لكتاب السن يرتبط بتحسين في الصحة النفسية، وزيادة في مشاعر اللطف

مع الأفكار والمشاعر المؤلمة، مما يعزز الصحة النفسية والجسدية (Neff & Germer, 2022)، إضافة إلى دورها المحتل في تحسين الوظائف البيولوجية للكبار السن (Tavares et al., 2023). وتشير الأدلة البحثية إلى أن الشفقة بالذات ترتبط بالازدهار النفسي وتقليل الاضطرابات النفسية (Germer & Neff, 2013).

وعلى الرغم من تزايد الاهتمام بهذا المفهوم، فإن البحث التي تناولت الشفقة بالذات لدى كبار السن لا تزال محدودة (Hu et al., 2025)، ومع أن هناك انتشاراً لاكتتاب الشيخوخة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، إلا أن البراسات المحلية حول انتشار الاكتتاب بين كبار السن المترددين على هذه المراكز تبدو نادرة (Mostafa, 2023).

وتشير الدلائل إلى أن الشفقة بالذات قد تخفف من أعراض الاكتتاب والتوتر لدى فئات سكانية متعددة، وهو ما دفع إلى تطوير تدخلات علاجية تستهدف تعزيز هذا المفهوم (Han & Kim, 2023)، كما يُعد الكشف المبكر عن الاكتتاب أمرًا بالغ الأهمية، لما له من تأثير مباشر في جودة حياة كبار السن وزيادة معدلات الإصابة بالأمراض المصاحبة.

فالشفقة بالذات كما أشارت تعد حاجزاً نفسياً يحمي الفرد من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وقد أشار (Freitas et al. 2023) إلى مفهوم الشفقة بالذات بوصفه استراتيجية تنظيم عاطفي قد تكون وقائية من أعراض الاكتتاب، إلا أنه لم تجر دراسات كافية سواء في السياق العربي أو اليماني تتناول الشفقة بالذات في علاقتها بالاكتتاب لدى كبار السن على حد علم الباحثة، وهو ما يبرر أهمية هذه الدراسة في المجتمع اليمني، لا سيما في ظل الأوضاع الراهنة وما يتربّ عليها من تحديات تتعلق بالمرحلة العمرية، وما يواجه المسنون من صعوبات إضافية في ظل العدوان الذي ينعكس على تفاصيل حياتهم اليومية.

وعليه تحدّدت مشكلة الدراسة في السؤال الآتي:
ما طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات واكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة؟

ويتفرّع عن هذا السؤال الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:
ما مستوى الشفقة بالذات لدى كبار السن في أمانة العاصمة؟

فالشيخوخة هي مرحلة مهمة يمر بها كثيرون من الأشخاص ذكوراً كانوا أو إناثاً، والكثير منا يمكن أن يصل إلى هذه المرحلة ويعيشها، وهناك كثيرون من التحديات التي يمكن أن تواجه هذه الفئة، ويمكن أن تختلف من مجتمع إلى آخر، وفي المجتمع اليماني يعيش أغلب كبار السن مع أسرهم، وهناك اهتمام بهذه الفئة وإن ضعفت إلا أن لها مكانتها في الأسرة وفي المجتمع المحلي.

ومع تقدم الناس في السن يصبحون أكثر عرضة لمواجهة صعوبات في التنقل والحالات الصحية المزمنة مثل السرطان والسكتة الدماغية والخرف، ويكونون عرضة للاكتتاب، حيث يعيش الكثيرون منهم في وحدة (Wong et al., 2024; Bilal & Batool, 2024; Huang et al., 2024; Fadillah et al., 2023).

وتعُد الوقاية من الاكتتاب والاضطرابات النفسية الشائعة المرتبطة به لدى كبار السن إحدى التحديات الكبرى في مجال الصحة العقلية العالمية (Reynolds, 2015, p.2)، كما تُعد أولوية طوال دورة الحياة، وُظهرت البيانات المتاحة حاليًا من التجارب السريرية العشوائية أنه يمكن خفض معدل

هذه الاضطرابات (Okereke, 2015, p.1). ومن هذا المنطلق تبرز أهمية تسلیط الضوء على الصحة النفسية للمسنين، من خلال التعرّف على العوامل الوقائية للاكتتاب، ومن بينها الشفقة بالذات التي تعد مهارة نفسية قابلة للتطوير، وقد تفسّر الفروق الفردية في الرفاهية والتكيّف مع الحياة في مراحل متقدمة من العمر (Brown et al., 2019, p.311). فقد أظهرت الأدلة أن الشفقة بالذات تسهم في تحسين الرفاهية الذاتية لدى كبار السن (Adriani & Handika, 2023)، وقد تمثل مورداً نفسياً قيّماً للشيخوخة الإيجابية (Phillips & Ferguson, 2013). إضافة إلى أن الشفقة بالذات مفيدةً لرفاهية الأفراد، وتحديداً عندما ترتبط بانخفاض مستويات أعراض الاكتتاب (López et al., 2018)، كما تسهم في تقليل الشعور بالوحدة وزيادة الثقة بالنفس لدى كبار السن (Ghezelselflo & Mirza, 2020)، كما ترتبط الشفقة بالذات ارتباطاً وثيقاً بنتائج إيجابية بالصحة النفسية، مثل انخفاض الاكتتاب والقلق، وزيادة الرضا عن الحياة (Neff, 2003b).

- لفت انتباه المعينين والباحثين والأسر والمجتمع إلى مشكلة اكتتاب الشيخوخة وضرورة تشخيصها وعلاجها.
 - تسليط الضوء على الشقة بالذات بوصفها جانباً وقائياً محتملاً يسهم في رفاهية كبار السن.
 - فتح المجال لإجراء مزيد من الدراسات المماثلة في السياق الثقافي واليمني.
 - إثراء المكتبة اليمنية بمرجع نظري جديد حول موضوع بحثي حديث ومهم.
- الأهمية التطبيقية:**

- قد تُسهم نتائج الدراسة في لفت انتباه الجهات المعنية إلى أهمية تعزيز الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى كبار السن.
- قد توفر نتائج الدراسة أساساً علمياً يمكن أن يُسهم في تصميم برامج إرشادية وعلاجية تُعزز من مستوى الشقة بالذات وتُخفّف من أعراض الاكتتاب.
- قد تُسهم نتائج الدراسة في تشجيع المختصين على تطوير تدخلات نفسية قائمة على تنمية الشقة بالذات، بوصفها جزءاً من جهود الرعاية النفسية المتخصصة لـكبار السن.
- قد تساعد نتائج الدراسة على توجيه السياسات والبرامج المعنية بكبار السن نحو تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي.
- قد تُسهم الدراسة في زيادة الوعي المجتمعي والأسري بأهمية تشخيص اكتتاب الشيخوخة وعلاجه.

حدود الدراسة:

- تتأثر الدراسة الحالية في مجموعة من الحدود تمثل في:
- الحدود الموضوعية: تركز الدراسة على متغيرين رئيسيين هما: الشقة بالذات واكتتاب الشيخوخة.
 - الحدود البشرية: اقتصرت عينة الدراسة على كبار السن المقيمين مع أسرهم.
 - الحدود المكانية: أجريت الدراسة في أمانة العاصمة صنعاء.
 - الحدود الزمانية: كان تنفيذ الدراسة خلال المدة من أكتوبر - 2022 حتى ديسمبر 2023.
- التعريفات الاصطلاحية:**
- الشقة بالذات: تعرف (Neff 2003a) الشقة بالذات بأنها تأثر الفرد بمعاناته وافتتاحه عليها، وعدم تجنبها أو الانفصال عنها، مما يُولد الرغبة في تخفيض معاناته وشفاء نفسه باللطف، وتتضمن أيضاً تقديم فهم

ما مستوى اكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة؟

هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين الشقة بالذات واكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة؟

هل توجد فروق دالة إحصائياً في الشقة بالذات لدى كبار السن في أمانة العاصمة تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟

هل توجد فروق دالة إحصائياً في اكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟

أهداف الدراسة

التعرف على مستوى الشقة بالذات لدى كبار السن في أمانة العاصمة.

التعرف على مستوى اكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة.

الكشف عن طبيعة العلاقة بين الشقة بالذات واكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة.

التعرف على الفروق في الشقة بالذات لدى كبار السن في أمانة العاصمة تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

التعرف على الفروق في اكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

أهمية الدراسة

هناك دراسات قليلة جداً في الأدبيات حول العلاقة بين الشقة بالذات وأعراض الاكتتاب لدى كبار السن، وهي فجوة تهدف هذه الدراسة إلى سدها.

الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في الآتي:

- تتبع أهمية الدراسة من تركيزها على فئة عمرية مهمة وهي فئة كبار السن.

- تُعد هذه الدراسة من أوائل الدراسات التي تتناول العلاقة بين الشقة بالذات واكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن في البيئة اليمنية، بحسب علم الباحثة.

- تسهم هذه الدراسة في سد الفجوة البحثية في الأدبيات النفسية حول موضوع الشقة بالذات واكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن.

- تمثل هذه الدراسة إثراً نظرياً للباحثين والمهتمين في مجال الصحة النفسية لـكبار السن.

- تمثل هذه الدراسة أيضاً إثراً للمكتبات اليمنية حول موضوع الشقة بالذات واكتتاب الشيخوخة.

ويدرك الأفراد المتعاطفون مع ذاتهم أن الألم والنقص جزء لا يتجزأ من التجربة الإنسانية، وشيء نمر به جميعاً، وليس حدثاً منفرداً يصيبهم وحدهم (Neff, 2008, p.95)

ومن خلال منح الشقة بالذات، يوفر الفرد الأمان العاطفي اللازم لرؤيه الذات بوضوح دون خوف من إدانة الذات، إضافة إلى ذلك ينبغي أن توفر الرعاية المتأصلة في التعاطف قوة دافعة كبيرة للنمو والتغيير، وتتطلب الشقة بالذات ألا يُفرط الأفراد في عواطفهم، وفي الوقت نفسه تتطلب أيضاً ألا يتتجنب الأفراد مشاعرهم المؤلمة أو يقمعونها؛ حتى يتمكنوا من الاعتراف بتجاربهم والشعور بالشقة بها في المقام الأول (Neff, 2003a, p.87-88).

تتجلى الشقة بالذات في حوارات داخلية إيجابية ومشجعة، لا قاسية أو مهينة، ومع الشقة بالذات تتخذ موقف الآخر المتعاطف تجاه أنفسنا.

(Neff, 2004, p.82). ومن خلال ذلك تصبح نظرتنا للأمور أوسع وأكثر شمولًا مدركين أن تحديات الحياة وإخفاقاتنا الشخصية جزء لا يتجزأ من طبيعتنا البشرية، كما أن ذلك أيضًا يساعدنا على الشعور بمزيد من التواصل وتقليل العزلة عند الشعور بالألم، وتعلّم اليقظة الذهنية على مقاومة الميل إلى تجنب الأفكار والعواطف المؤلمة، مما يسمح لنا بالتمسك بحقيقة تجاربنا حتى عندما تكون غير سارة (Neff, 2004, p.82).

وقد اكتسبت الشقة بالذات شعبيةً بوصفها مفهوماً مرتبطةً ومكملاً لليقظة الذهنية، ولكن يُظهر الفرد تعاطفه مع نفسه، يجب أن يكون قادرًا على الالتفات إلى معاناته والاعتراف بها وقبولها، مما يعني أن اليقظة الذهنية عنصرٌ أساسيٌ في الشقة بالذات

(Neff & Dahm, 2015). تتكون الشقة بالذات من ثلاثة عناصر رئيسية: اللطف، الشعور بالإنسانية المشتركة، اليقظة الذهنية (الوعي)، وتكامل هذه العناصر وتفاعل معًا لتكوين حالة ذهنية تتسم بالشقة بالذات، وتعد الشقة بالذات ذا أهمية عند التفكير في أوجه القصور الشخصية والأخطاء والإخفاقات، وكذلك عند مواجهة مواقف حياتية مؤلمة خارجة عن سيطرتنا (Neff & Tirch, 2013, p.80).

غير حكمي لألمه ونقاشه وإخفاقاته، بحيث يُنظر إلى تجربه كجزء من التجربة الإنسانية الأكبر (p.87).

وتعرّف الشقة بالذات بأنها تتكون من ثلاث مكونات أساسية: اللطف، والإنسانية المشتركة، واليقظة الذهنية (Neff & Germer, 2022, p.59).

اكتتاب: يعرف الاكتتاب بأنه أحد اضطرابات المزاج، ويتسم بوجود مزاج حزين، بالإضافة إلى مجموعة واسعة من مشاكل الصحة النفسية التي تتميز بغياب التأثير الإيجابي وفقدان الاهتمام بالأشياء والتجارب العاديّة والاستمتاع بها، وانخفاض الحالة المزاجية، ومجموعة من الأعراض العاطفية والمعرفية والجسدية والسلوكية المصاحبة

(APA, 2022, p.178).

اكتتاب الشيخوخة: هو الاكتتاب الذي يحدث أواخر العمر، وهو اضطراب اكتئابي لدى البالغين الذين تبلغ أعمارهم (60) عامًا أو أكثر (Taylor, 2014, p.1228)

على أن اكتتاب الشيخوخة لا يتخذ عادةً مظهراً نفسياً، بل يظهر في صورة ألم جسدي مزمن أو صعوبة في الفهم أو فقدان الرغبة في الاهتمام بالنفس من لبس أو نظافة (Mehmed, 1993, p.115).

كبار السن: استعمل العرب كلمة (مسن) للدلالة على الرجل الكبير فتقول: أَسَنَ الرِّجْلِ: كَبِيرٌ، وفي المحكم: كبرت سنة، يسن أَسْنَانًا فهو مسن، وهذا أَسَنَ من هذا، أي أَكْبَرَ سَنًا مِنْهُ.

(ابن منظور، د.ت، ص. 2122). ويشير مصطلح كبار السن عادة إلى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من 60-65 عامًا فأكثر، إلا أن الباحثين في مجال الشيخوخة يدركون بشكل متزايد أن هذا التمييز مبني على أساس اجتماعي ثقافي

(APA, 2024, P.1)

إطار نظري:
مفهوم الشقة بالذات:

يستند هذا الإطار إلى نظرية الشقة بالذات التي طورتها Neff (2003)، حيث تشير الشقة بالذات إلى كيفية تعاملنا مع أنفسنا في حالات الفشل أو القصور أو المعاناة الشخصية المدركة

(Neff, 2023, p.194).

ولفهم المقصود بمصطلح الشقة بالذات فإنه من المفيد النظر في معنى الشعور بالتعاطف بشكل عام، فعندما يختبر الفرد التعاطف، يتضمن الشقة بالذات اتخاذ موقفٍ مماثل تجاه معاناته، بحيث يكون الفرد لطيفاً ومتفهمًا تجاه نفسه عند تجربة الفشل أو القصور.

نشعر به في الأوقات الصعبة هو الألم نفسه الذي يشعر به الآخرون في الأوقات الصعبة مع اختلاف المحفزات (p.51).

ويشير مسار اليقظة الذهنية إلى أننا بحاجة إلى رؤية الأمور كما هي، لذا علينا أولاً أن ندرك أننا نعاني، وأنه لا يمكننا الشفاء مما لا نشعر به (p.67).

الشقة بالذات والصحة النفسية:

تشير الأبحاث إلى أن الشقة بالذات ترتبط ارتباطاً وثيقاً بفوائد الصحة النفسية الإيجابية والأداء التكيفي (Neff, 2004)؛ فعندما نستجيب لأنفسنا بحسن نية، نُولد مشاعر إيجابية تساعدنا على التألف (Neff & Germer, 2022, p.58).

وبدلاً من استبدال المشاعر الإيجابية بالسلبية تتولد مشاعر إيجابية جديدة باحتضان السلبية، إن مشاعر الرعاية والانتماء والسكنية تتولد عندما نتعامل مع معاناتنا بلطف، وعند الشعور بالإنسانية المشتركة، إذ إننا بوعي نختبر هذه المشاعر جنباً إلى جنب مع المشاعر السلبية، لذا فإنه ليس من المستغرب أن ترتبط الشقة بالذات بمشاعر إيجابية كالسعادة والحماس والاهتمام والإلهام (Neff, 2004, p.82).

يُعد الشعور بالدفء الذاتي - العوامل الإيجابية للشقة بالذات - اللطف والإنسانية المشتركة واليقظة الذهنية عامل حماية لكبار السن الذين يعانون من الشعور بالإحباط، كما يُعد الشعور ببرود الذات - العوامل السلبية للشقة بالذات - الحكم والعزلة والعزلة في التماهي عامل خطر إضافي لكبار السن الذين يعانون من الشعور بالإحباط (Bean et al., 2024).

تتضمن الشقة بالذات تبني منظور متوازن للمشاعر السلبية المتعلقة بالذات، بحيث لا يُكبت الألم الشخصي أو يُذكر، ولا يُبالغ فيه أو يُضخم، فالأشخاص المشفقون بذواتهم يقولون إنهم على قدم المساواة في التعاطف مع أنفسهم ومع الآخرين، ويمكن اعتبار الشقة بالذات نوعاً من الانفتاح الذي تخفّف فيه الحدود بين الذات والآخرين، فجميع البشر جديرون بالتعاطف، بما في ذلك الذات (Neff, 2008, p.95).

وتري (Neff, 2015) أن التعامل مع أنفسنا بلطفٍ ووِدٍ أمرٌ أساسي لتحقيق الصحة النفسية؛ فهو لا يُسعدنا فقط على تحبّب العاقب الحتمية للحكم القاسي على الذات - الاكتئاب والقلق والتوتر - بل يُولد أيضاً نهجاً أكثر سعادةً وأملًا في الحياة، والأهم من ذلك، أن الأبحاث تثبت زيف العديد من الخرافات الشائعة حول الشقة بالذات التي تُبقينا أسرى نقد الذات المستمر (Neff, 2015, p.31).

الوجوه الثلاثة للشقة بالذات:

عند مواجهة تجارب المعاناة أو الفشل الشخصي تتضمن الشقة بالذات ثلاثة عناصر أساسية بحسب (Neff, 2003) هي:

- **اللطف مع الذات مقابل الحكم:** أي إظهار اللطف والتقدير للذات بدلاً من الحكم القاسي والنقد الذاتي، فعندما نظهر الاهتمام بضيقنا ونستجيب لأنفسنا بدفء، نشعر بالتقدير والدعم والتشجيع بالصورة التي نشر بها تماماً عندما نتلقى اللطف من الآخرين.

- **الإنسانية المشتركة مقابل العزلة:** أي اعتبار تجارب الفرد جزءاً من التجربة الإنسانية الأوسع، بدلاً من الشعور بالعزلة والاغتراب؛ بسبب معاناتنا، فعندما نتذكر إنسانيتنا المشتركة، نشعر بعزلة ووحدة أقل.

- **اليقظة الذهنية مقابل الإفراط في التماهي:** أي إدراك الفرد لأفكار ومشاعره المؤلمة بوعي متوازن بدلاً من تجاهل الماء أو المبالغة فيه، فمع اليقظة ندرك أن أفكارنا ومشاعرنا السلبية هي مجرد أفكار ومشاعر كغيرها من الأفكار والمشاعر، مما يُساعدنا على تقليل انشغالنا بها (Germer & Neff. 2013; Neff, 2003a,) p.89; Neff, 2011, p.40; Neff, 2023, p.95-96)

وعلى الرغم من أن هذه الجوانب من الشقة بالذات متمايزة من ناحية وتحتقر بشكل مختلف، فإنها تتفاعل أيضاً لتعزيز بعضها بعضاً ولتلبيه أيضاً، أي إن درجة معينة من اليقظة ضرورية للسماح بمساحة ذهنية كافية للتجارب السلبية للفرد، بحيث يمكن أن تنشأ مشاعر اللطف مع الذات من خلال الإنسانية المشتركة، ولذا يجب أن نحقق هذه العناصر الثلاثة الأساسية ونجعلها معًا؛ لكي تكون متعاطفين مع الذات حقاً (Neff, 2003a, p.89).

وتشير (Neff, 2011) إلى أن مسار اللطف مع الذات يعني أن نتوقف عن الحكم على أنفسنا باستمرار، وعن التعلقات الداخلية المهينة التي أصبح معظمنا يراها أمراً طبيعياً، وأن نستجيب لأنفسنا كما نفعل مع صديق عزيز في حاجة (p.40-41).

وكما نفعل مع مسار إدراك التجربة الإنسانية المشتركة، كما يجب أن نتذكر أن مشاعر النقص وخيبة الأمل مشتركة بين الجميع، وأن الألم الذي

الاكتئاب، وقد يكون هذا بسبب التقدم في السن، أو الشعور بالخجل، أو عدم فهم الاضطراب (Greenberg, 2012, p.1).

شعور كبار السن بالاكتئاب وإن كان أمراً شائعاً، إلا أنه شعور يغفل عنه الآخرون، ويترك من دون علاج في أغلب الأحيان، غالباً ما يقترن شعور كبار السن بالاكتئاب بحالات مرضية تصيبهم وبأحداث الحياة الصعبة وتدني مستوى قدرة الفرد على فعل الأشياء، ويمكن أن تُعزى علامات الاكتئاب إلى أسباب أخرى مثل المرض أو الخرف ولذلك لا يتلقى كبار السن المصابون بالاكتئاب الاهتمام الكافي (Huang et al., 2024).

وأحياناً يُعزى ضعف التركيز أو ضعف الذاكرة بشكل خاطئ إلى الشيخوخة أو الخرف أو سوء الحالة الصحية؛ ذلك أنه في كثير من الأحيان يفسر الأهل والأطباء أيضاً هذه الأعراض بهذه الطريقة، مما يؤدي إلى عدم اكتشاف الاكتئاب وعلاجه في سن الشيخوخة لمدة طويلة (Greenberg, 2012, p.1).

وغالباً ما يُنظر إلى التقدم في السن والاكتئاب على أنه شعور عابر، ولكنه قد يكون مرضًا معيقاً، وتعُد أمراض الاكتئاب المزمنة سبباً رئيساً للمعاناة والإعاقة، فهناك ارتباط وثيق بين الاكتئاب والإعاقة الجسدية، أي إنها متلازمان؛ ذلك أن أحدهما يُسبب الآخر بطريقة متبادلة، إذ يرتبط الاكتئاب بتغيرات هيكيلية في الدماغ واحتلال وظيفي إدراكي.

(Kennedy, 2015, p. VII). ويعُد الاكتئاب مشكلةً بالغة الأهمية عند كبار السن؛ إذ يُصاحبه في هذه الفئة العمرية أمراض وإعاقات طبية أخرى، وقد يؤدي إلى الانتحار، مما يُثير مخاوف بشأن نقص تشخيص الاكتئاب، غالباً ما يُشكّل تقييم الاكتئاب لدى كبار السن تحدياً، لا سيما في البيئات غير السريرية؛ نظراً للأمراض المصاحبة التي غالباً ما تحدث في هذه الفئة العمرية، لذلك يُعد إدراك هذه المشكلة أمراً ضروريًا للتشخيص والعلاج للوقاية من الإعاقة والوفيات المبكرة (Chaaya et al., 2008).

انتشار اكتئاب الشيخوخة:

تُقدر نسبة سكان العالم المصابين بالاكتئاب في عام 2015 بنحو (4.4%)، وتخالف معدلات انتشار الاكتئاب باختلاف العمر، وتبلغ ذروتها في مرحلة البلوغ المتقدمة أكثر من (7.5%) بين الإناث اللواتي

فالشقة بالذات هي موقف ذاتي إيجابي عاطفي من شأنه أن يحمي من العواقب السلبية للحكم على الذات والعزلة مثل الاكتئاب (Neff, 2003a) فاحتضان التجربة السلبية بلطف يولد شعوراً بالسكنينة والانتماء؛ ذلك أن الشقة بالذات تأتي بمشاعر إيجابية مثل السعادة والحماس والإلهام جنباً إلى جنب مع الحزن، هذه الشقة تمنح الفرد الأمان العاطفي الضروري؛ ليرى نفسه بصفاء، ويُحفّزه على النمو والتغيير بدلاً من مقاومة الألم أو إخفائه.

مفهوم اكتئاب الشيخوخة:

يتميز الاكتئاب بالشعور بالحزن وفقدان الاهتمام بالأنشطة، بالإضافة إلى ذلك يظهر في المصابين بالاكتئاب العديد من الأعراض الجسدية (APA, 2022, p.178)، والاكتئاب الذي تظهر أعراضه لأول مرة بعد عمر ستين عاماً فأكثر لا تختلف أعراضه في الجوهر عن أعراض الاكتئاب الذي يصيب غير كبار السن، ولكن الاختلاف يكمن في التغيرات المرتبطة بالمرحلة (Greenberg, 2012, p.2).

إن الاكتئاب لدى كبار السن يتقطع مع الفئات العمرية الأخرى من حيث طبيعته وأعراضه، إلا أنه يختلف عنها في بعض مظاهره وأيضاً مسبباته، باعتبار أن فئة كبار السن تتميز بخصوصيات جسمية ونفسية واجتماعية (خروفه & هاشمي، 2017، ص. 71).

التحديات التشخيصية:

اكتئاب الشيخوخة، اضطراب مزاجي يُصيب الرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم (65) عاماً فأكثر، وهو ليس جزءاً طبيعياً من الشيخوخة؛ إذ إن عوامل ضغط بيولوجية ونفسية واجتماعية فريدة هي المسؤولة عن ظهور الاضطراب، ويتميز اكتئاب الشيخوخة بمجموعة فريدة من الأعراض، مما يجعل كبار السن أكثر عرضة للضعف الإدراكي، وتفاقم الأمراض الجسدية المصاحبة (Greenberg, 2012, p1;

(Serani, 2016, p.11)

ويظهر الاكتئاب لدى كبار السن في صورة اضطراب في المزاج والحياة العاطفية، وفي الاضطرابات الإدراكية والبدنية، ويكون المزاج الاكتئابي أقل حدة، إذ يحل محله فقدان الاهتمام وعدم الابتهاج، كما يكون كبير السن أقل إدراكاً لاكتئابه من غيره (طاجو، 2014، ص.75).

ويميل كبار السن إلى التقليل من أعراض الاكتئاب، وقد لا يعترفون بمعاناتهم من الحزن أو الكآبة أو

به، ومع ذلك تلعب العوامل البيئية والنفسية والاجتماعية أيضاً دوراً كبيراً في ظهوره، وتحدد بعض عوامل الخطر المتعلقة بالإكتتاب بشكل أكثر تكراراً بين كبار السن كفقدان أحد الأحباء أو فقدان دور اجتماعي، أو انخفاض الدعم الاجتماعي والشبكة الاجتماعية، والمعاناة من الأمراض الجسدية، وزيادة خطر التدهور المعرفي بسرعة بعد سن (65)، بالإضافة إلى أن الإكتتاب غالباً ما يصاحب اضطرابات أخرى مثل المرض الجسدي وغيرها من Schoevers, & Duursma, 2015, p.8

ومن عوامل الخطر التي تؤدي إلى الإكتتاب أيضاً فقدان الأشخاص وظائفهم الحسية أو الحركية أو المعرفية أو الاجتماعية أو التنفيذية الطبيعية، لاسيما إذا كان ذلك خلال مدة زمنية قصيرة، فقد يشعر هؤلاء الأشخاص بالإحباط الشديد أو الإكتتاب. إن عدم القدرة على أداء المهام اليومية كما كانت من قبل يقلل من احترام الذات ويقلل من الاستقلال، ويزيد من مستوى الضغط النفسي ويخلق شعوراً باليأس، ومن ناحية أخرى يزيد الإكتتاب من خطر الإعاقة؛ فقد يؤدي التفسير السلبي وتحيز الانتباه واليأس المكتسب للأشخاص المصابين بالإكتتاب إلى زيادة السلوكيات الصحية الخطرة التي تؤدي إلى تفاقم اضطرابات الجسدية أو الإعاقة (Dong & Gallo, 2015, p.36)

إن تأقلم كبار السن مع تحديات الحياة قد يساعدهم على التطوير والمرونة والحكمة، فالشيخوخة قد تكون مرحلة صعبة من الحياة؛ حيث تحدث فيها العديد من الأمور الصعبة والحزينة، والشعور بعدم الرضا عن هذه التطورات أمر طبيعي، لكن كبار السن الأصحاء نفسيًا يتمتعون بالنضج وال بصيرة والحكمة الازمة لمواجهة هذه التحديات، والشيخوخة لا تُسبب الإكتتاب، بل على العكس؛ إذ إن الإكتتاب هو ما يمنع كبار السن من مواجهة الشيخوخة، إذن فالشيخوخة بحد ذاتها ليست مُسببة للإكتتاب (Moak, 2016, p16-17).

والشيخوخة عملية طبيعية للتقدم في السن، مع معايير عمرية محددة، حيث يمر الفرد بأنواع مختلفة من التغيرات، سواءً في الجزيئات والخلايا أو في قدرة الأعضاء على العمل، ومن المشاكل الصحية الرئيسية التي غالباً ما تصيب كبار السن الإكتتاب، الذي يمكن أن يصاحبه اضطرابات جسدية، مما يقلل من قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط، وتتطلب المشاكل

تتراوح أعمارهن بين 55 و 74 عاماً، وأكثر من 5.5% بين الذكور (WHO, 2017, P.8). لقد كانت النتيجة الأكثر قابلية للقرار في علم وبائيات اضطراب الإكتتاب هي ارتفاع معدل انتشاره لدى الإناث (APA, 2022, p.188).

فالإكتتاب مرض يصيب ملايين الأشخاص حول العالم، وله خطر تكرار مرتفع، ويحمل تكاليف باهضة للرعاية الصحية وغيرها من التكاليف المجتمعية، وثُعد الوقاية من الإكتتاب أمراً بالغ الأهمية، لاسيما أن الإكتتاب أكثر عرضة للاستمرار في حال عدم وجود أي تدخل علاجي (Schoevers, 2015, p.5

تشير الإحصاءات إلى أن عدداً أكبر من كبار السن يعانون من الإكتتاب دون السريري، الذي إذا ترك دون علاج سيتطور إلى اضطراب اكتتابي سريري كامل، ويسبب اكتتاب الشيخوخة عبًّا كبيراً على من يعانون منه، وكذلك على مقدمي الرعاية الذين يعتنون بسلامتهم، ولكنه قابل للعلاج (Serani, 2016, p.11)

وعلى الرغم من أن الإكتتاب هو أحد أكثر الأمراض شيوعاً لدى كبار السن، فإن تشخيص هذا المرض وعلاجه أدنى من المستوى المطلوب (طاجو, 2014, ص.74)

فقد أكد (Schoevers & Duursma, 2015) أنه وبشكل عام لا يتقى المصابون بالإكتتاب رعاية كاملة، ولا يستجيب للعلاجات الحالية إلا ثلث متقني الرعاية، كما يرتفع خطر تكرار المرض لا سيما لدى كبار السن (p.7).

وهناك اختلافات ملحوظة في انتشار الإكتتاب حسب الفئة العمرية، حيث يكون معدل الانتشار لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (18 و29) عاماً أعلى بثلاث مرات منه لدى الأفراد الذين تبلغ أعمارهم (60) عاماً فأكثر، وتعاني النساء من معدلات أعلى بنحو ضعفي المعدلات لدى الرجال، لا سيما بين بداية الحيض وانقطاع الطمث (APA, 2022, p.188).

عوامل الخطورة:

صنف كل من Singh & Okereke (2015) عوامل الخطر الاجتماعية والنفسية والسلوكية في تطور الإكتتاب في مراحل العمر المتقدمة إلى ثلاثة فئات رئيسية: الاجتماعية واليموغرافية، والاجتماعية والنفسية، ونمط الحياة والسلوك (p.19).

وهناك عامل مهم يتمثل في وجود تاريخ شخصي أو عائلي من الإكتتاب يمكن أن يزيد من خطر الإصابة

إن كبار السن هم الذين بلغوا الستين من العمر أو أكثر، ولكلهم السن العديد من التأثيرات، بعضها إيجابية، وتكون فقط إذا كانوا لا يزالون منتجين وبصحة جيدة، لكن هناك أيضًا بعض التأثيرات السلبية التي لا يمكن استبعادها، لا سيما عند أولئك الذين أصيروا بأمراض واختلالات وظيفية؛ ناجمة عن الاكتتاب الذي يعد أحد العوامل الرئيسية المسهمة في أمراض كبار السن

(Hariyanto et al., 2020) ويعد التوتر والقلق والاكتتاب من العوامل التي تسرع بالإنسان نحو الشيخوخة، ومن ثم تسرع به نحو الوفاة، كل ذلك يدفعنا إلى ضرورة العناية النفسية بكم السن مع الرعاية الصحية لهم؛ من أجل تحقيق سعادتهم (قناوي، 1987، ص.172)

دراسات سابقة:

هدف دراسة Hamlin (2024) إلى التعرف على علاقة الشقة بالذات بالصحة النفسية والاكتتاب والقلق لدى كبار السن، شملت العينة (132) من كبار السن في نيوزلندا، الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا فأكثر (35) من الذكور (97) من الإناث بمتوسط عمر قدره (76) وانحراف معياري قدره (5.79) أكملوا مقاييس الشقة بالذات (Neff 2003) ومقاييس اكتتاب الشيخوخة

Yesavage & Sheikh (1986) ومقاييس أخرى، كان للتعاطف مع الذات ارتباط إيجابي كبير بالرفاهية،

وارتباط سلبي كبير بالاكتتاب والقلق.

هدفت دراسة Bean et al. (2024) إلى اكتشاف ما إذا كانت العلاقة بين الشعور بالإحباط والأعراض الاكتئابية مخففة من خلال دفعه وبرودة الذات أم لا، شملت الدراسة (236) بالغالبًا أستراليًا تتراوح أعمارهم بين (65) و(97) عامًا بمتوسط عمر قدره (73.63) وانحراف معياري قدره (6.53) أكملوا مقاييس

اكتتاب الشيخوخة & Sheikh

Yesavage (1986)، ومقاييس الشقة بالذات (Neff 2003)، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائيًا سالبة بين الاكتتاب والدفء الذاتي وعلاقة موجبة ببرودة الذات، وأن العلاقة بين الشعور بالإحباط والأعراض الاكتئابية ضعفت مع زيادة مستويات الدفء الذاتي، كما زادت العلاقة بين الشعور بالإحباط والأعراض الاكتئابية مع ارتفاع مستويات برودة الذات.

هدفت دراسة Huang et al. (2024) إلى نبذة شبكية متداخلة الأزمنة لمكونات الشقة بالذات والاكتتاب والقلق باستخدام بيانات طولية للكشف عن علاقتها الزمنية بين

الشخصية الناجمة عن اضطرابات الاكتتاب استراتيجية فعالة للوقاية من أمراضه مثل الشقة بالذات (Fadillah et al., 2023).

كبار السن:

لم يتفق الباحثون على تعريف جامع لكبر السن؛ وذلك لأنها ليست من الظواهر الثابتة التي تحدث في المراحل الأخيرة من حياة الفرد عمومًا، ولكنها تتأثر بفسيولوجية الفرد ونفسيته وبالبيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعيش فيها، وباتجاهاتها التي يتقبلها ويتصرف طبقاً لها (قناوي، 1987، ص.3).

يحدد الانتفاء إلى المرحلة العمرية الثالثة (الشيخوخة) بشكل مصطنع عند التخلي عن ممارسة نشاط مهني، وهذا يحدث في أغلب الأحيان بين عمر الـ 60-65 (طاجو، 2014، ص.7).

فمرحلة الشيخوخة هي المرحلة العمرية الثالثة من عمر الإنسان، والحديث عن بدء هذه المرحلة غير منضبط بسن محدد، إلا أن كثيراً من كتبوا في ذلك تحدثوا عن حيز عمرى تقريبي يبدأ به، وقد حدّد (ابن منظور، د ت) حين عرف الشيخ المسن الذي يبدأ به قائلاً: "وقيل: هو شيخ من خمسين إلى آخره، وقيل: هو من إحدى وخمسين إلى آخر عمره، وقيل: هو من الخمسين إلى الثمانين (ص.237).

ومع أن هناك شبه إجماع على اعتبار سن الستين بداية مرحلة الشيخوخة التي تستمر إلى نهاية العمر إلا أنه ينبغي عدم ربط الشيخوخة بعمر زمني معين، بل إنه مع التقدم الصحي قد لا تكون صفات الشيخوخة موجودة في الإنسان من عمر الستين (الراشد، 1425هـ، ص.330-331).

وتتراوح بداية مرحلة الشيخوخة بين (55 و60 و65) عاماً، وقد جرى العرف على اعتبار سن الستين بأنه بداية سن الشيخوخة وهو سن الإحالة إلى التقاعد، وعده خطأ فاسدًا بين مرحلة وسط العمر ومرحلة الشيخوخة، أي إن الشيخوخة تمتد من سن الستين أو الخامسة والستين حتى نهاية العمر (خليفة، 2003، ص.12؛ قناوي، 1987، ص.4).

إذن كبار السن هم السكان الذين تزيد أعمارهم عن (60) عاماً، والذين غالباً ما يواجهون تحديات صحية تتعلق بالأمراض المزمنة، وانخفاض القدرات البنية والتغيرات النفسية، كما يمر كبار السن بتغيرات في حياتهم الاجتماعية مثل التقاعد أو فقدان الشريك، مما يؤثر في رفاهيتهم (Rauf et al, 2025,p.14)

(Sheikh 1986) ، وتوصلت النتائج إلى أن الشقة بالذات لدى كبار السن مرتفعة في الغالب، حيث وصل عددهم إلى (22) شخصاً بنسبة (%) 88 من إجمالي عدد العينة، وتوصلت إلى أن الاكتتاب لدى كبار السن منخفض، حيث كان معظمهم غير مكتتبين، حيث وصل عددهم إلى (19) شخصاً (76%)، كما أظهرت النتائج وجود علاقة بين الشقة بالذات والاكتتاب لدى كبار السن.

هدفت دراسة (Freitas et al. 2023) إلى سد الفجوة في دراسات العلاقة بين الشقة بالذات والاكتتاب، شارك في الدراسة عينة من (427) فرداً من عامة السكان (182) من الذكور، و(245) من الإناث تتراوح أعمارهم بين (60 و 94) عاماً، أكملوا مقاييس اكتتاب الشيخوخة (Sheikh & Yesavage 1986)، ومقاييس الشقة بالذات (Neff 2003)، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين أعراض الاكتتاب والشقة بالذات، وإلى أنه قد تُسهم التدخلات القائمة على الشقة بالذات في تقليل أعراض الاكتتاب لدى كبار السن.

هدفت دراسة (Han & Kim. 2023) إلى التعرف على آثار التدخلات التي تُركز على الشقة بالذات في الحد من أعراض الاكتتاب والقلق والتوتر، حيث أجري بحث شامل في أربع قواعد بيانات، واستوفت ست وخمسون تجربة عشوائية مُحكمة المعايير، أظهرت تحليلات التلوّي أن التدخلات التي تُركز على الشقة بالذات كان لها تأثيرات تتراوح بين صغيرة ومتوسطة في تقليل أعراض الاكتتاب والقلق والتوتر بعد الاختبار مباشرةً، وتأثيرات طفيفة في تقليل أعراض الاكتتاب والتوتر عند المتابعة.

هدفت دراسة (Mostafa & Ahmed 2023) إلى تحديد انتشار أعراض الاكتتاب وبعض عوامل الخطر المرتبطة بها، شارك في الدراسة عينة من كبار السن (178) مسناً (61) من الذكور و(117) من الإناث الذين تبلغ أعمارهم (60) عاماً فأكثر، من خمسة مراكز للرعاية الصحية الأولية في محافظة بور سعيد، أكملت العينة مقاييس اكتتاب الشيخوخة (Yesavage 1986) & Sheikh (1986) وتوصلت النتائج إلى أن معدل انتشار أعراض الاكتتاب بلغ (%) 49.4 من إجمالي عدد المشاركين، وأنه أكثر شيوعاً بين النساء حيث بلغ نسبة (%) 58.1 مقابل (%) 32.8 بين الذكور، وأن تحليل الانحدار المتعدد يُظهر أن الجنس الأنثوي كان من عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالاكتتاب لدى كبار السن الذين خضعوا للدراسة.

كبار السن، شارك في الدراسة عينة من (345) من كبار السن المقيمين في المجتمع (190) من الإناث و (155) من الذكور تراوحت أعمارهم من (60-101) بمتوسط عمر قدره (83.81) وانحراف معياري قدره (8.49) في نانجينغ في الصين، أكملوا مقاييس الشقة بالذات (Neff 2003) ومقاييس الاكتتاب والقلق والتوتر (Lovibond 1995) & ثلاث مرات بفواصل زمنية قدره 6 أشهر. أظهرت النتائج أن الاكتتاب يُعد الأكثر تأثيراً، حيث يلحق الاكتتاب ضرراً بالغاً بالشقة بالذات، ويبيّن بقوّة بالعزلة.

هدفت دراسة (Bilal & Batool 2024) إلى تقييم العلاقة بين النبذ والاكتتاب، شارك في الدراسة (200) من كبار السن في البنجاب في باكستان، تراوحت أعمارهم بين (60-98) عاماً بمتوسط قدره (67.11) وانحراف معياري قدره (6.79)، (58.5%) منهم من الذكور. أكملت العينة مقاييس النبذ (Sheikh & Yesavage 1986)، وتوصلت الدراسة إلى أنه لم يُعثر على فروق دالة إحصائياً تذكر بين الذكور والإإناث في درجات الاكتتاب، وكان متوسط الاكتتاب لدى الذكور (5.81)، ومتوسط الاكتتاب لدى الإناث (6.8).

هدفت دراسة (Alfaifi et al. 2024) إلى تقييم انتشار الاكتتاب وتحديد عوامل الخطر المرتبطة به بين الأفراد الذين تبلغ أعمارهم (60) عاماً فأكثر والذين يراجعون مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة جازان، أجريت مقابلات مع (300) مشارك، أكملوا استبيان صحة المريض (PHQ-9) لتقدير الاكتتاب، توصلت الدراسة إلى أن ثلث المشاركين في الدراسة عانوا من الاكتتاب، حيث وجد أن (%) 16 منهم أبلغ عن اكتتاب خفيف، وأشار (%) 11 منهم إلى اكتتاب متوسط، بينما أشار (%) 6 منهم إلى اكتتاب شديد إلى حد ما، وقد كان الاكتتاب أكثر شيوعاً بين الإناث بنسبة (%) 52.7 منه بين الذكور بنسبة (%) 47.3.

هدفت دراسة (Fadillah et al. 2023) إلى تحديد العلاقة بين الشقة بالذات والاكتتاب لدى كبار السن، شارك في الدراسة مجتمع كبار السن المقيمين في قرية سي عليم في أندونيسيا، حيث سُجل (238) مسناً، وكانت العينة قصدية مكونة من (25) مسناً استوفوا معايير الباحثين وشاركوا في البحث حتى اكماله، أكملوا مقاييس الشقة بالذات (Neff 2003) ومقاييس اكتتاب الشيخوخة (Yesavage &

Mikaeili & Hedayat (2020) هدفت دراسة إلى التعرف على دور الشقة بالذات والحكمة في توقع الاكتتاب لدى كبار السن، تكون مجتمع الدراسة من جميع كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن (60) عاماً في كرمان شاه في إيران، وشارك في الدراسة (200) عضواً مسناً في جمعية المتقاعدين، العينة المتاحة، وأكملوا مقاييس الشقة بالذات Neff (2003)، ومقاييس اكتتاب الشيخوخة Yesavage et al. (1982)، وأظهرت النتائج أن الشقة بالذات ترتبط بالاكتتاب، كما أظهرت نتائج معاملات الانحدار أن (25%) من تباين الاكتتاب تم التنبؤ به من خلال الشقة بالذات، ويعود الشقة بالذات عاملاً مهمًا في تحسين الصحة النفسية، مما يقلل من خطر الإصابة بالاكتتاب لدى كبار السن.

هدفت دراسة (2020) إلى Hariyanto et al. التعرف على حالة الاكتتاب لدى كبار السن في مستشفى بالي في إندونيسيا، شارك في الدراسة (55) مريضاً مسناً، منهم (34) من الذكور، و(21) من الإناث الذي بلغ أعمارهم (60) عاماً فأكثر، وأكملوا

مقاييس اكتتاب الشيخوخة Yesavage et al. (1982)، وضمّن الجنس والعمر، وتوصلت الدراسة إلى أن معدل انتشار الاكتتاب بين أفراد مجتمع الدراسة وصل إلى (45.5%)، وبلغ معدل انتشار الاكتتاب بين كبار السن الذين لديهم تاريخ من أمراض التمثيل الغذائي (84%)، في حين بلغ عند الذين لديهم ضعف البصر (88%) وعند الذين لديهم ضعف السمع (56%)، كما أظهرت نتائج الدراسة أن معظم المصابين بالاكتتاب من النساء حيث بلغت نسبة المصابات بالاكتتاب (68%) من إجمالي عددهن.

Hariyanto et al. (2020)

هدفت دراسة (2018) إلى Ilyas & Aslam التعرف على الدور الوسيط للشقة بالذات في العلاقة بين الاجترار والاكتتاب لدى كبار السن الذين يعيشون في منازل قديمة في إسلام آباد، شارك في الدراسة (61) من كبار السن، (41) من الذكور و(20) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (55-79) عاماً، بمتوسط عمر قدره (70.79) وانحراف معياري (8.23)، وأكملوا مقاييس الشقة بالذات (2003) Neff والمقياس الفرعي للاجترار والمقياس الفرعي للاكتتاب من مقاييس (RRS)، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين الشقة بالذات والاكتتاب، وتبين ارتفاع مستوى الاكتتاب والاجترار لدى النساء،

Tithy et al. (2022) هدفت دراسة إلى تقييم حالة الاكتتاب لدى كبار السن من حيث الخلفية الاجتماعية والديموغرافية والحالات المرضية المصاحبة، أجريت هذه الدراسة في مدينة دكا في بنجلادش، شارك في الدراسة (175) مسنًا (91) من الذكور منهم (39) مكتتبون، و(84) من الإناث منهم (54) مكتتبات، أعمارهم (60) عاماً أو أكثر، أكملوا مقاييس الاكتتاب النسخة البنغالية من مقاييس اكتتاب الشيخوخة المختصر (GDS-SF) وجُمعت بيانات تتعلق بالخلفية الاجتماعية والديموغرافية والأمراض المصاحبة، أظهرت النتائج أن نسبة المستجيبين الذين لا يعانون من الاكتتاب بلغت (46.9%)، بينما وُجدت مستويات خفيفة ومتوسطة وشديدة من الاكتتاب لدى (12.6%)، (26.9%)، (13.7%) من المستجيبين على التوالي، وُجد ان الإناث أكثر عرضة للإصابة بالاكتتاب.

Moraes et al. (2021) هدفت دراسة إلى التعرف على دور الشقة بالذات لدى كبار السن الذين تبلغ أعمارهم (60) عاماً فأكثر وعلى تداعياتها المحتملة خلال مرحلة الشيخوخة، أجريت مراجعةمنهجية للبحث عن مقالات علمية تجريبية، بأساليب كمية ونوعية أو مختلطة، مع التركيز على الشقة بالذات لدى عينات من كبار السن الذين تبلغ أعمارهم (60) عاماً فأكثر، أجريت عمليات البحث في قواعد بيانات، وبعد تطبيق معايير الاستبعاد والإدراج، اعتبرت (11) دراسة مؤهلة لهذه المراجعة، وجميعها تميز بجودة منهجية جيدة؛ وقد وجد أن الشقة بالذات يمكن أن تعزز الشيخوخة نفسياً واجتماعياً وصحياً، وتساعد على التكيف مع التغيرات المرتبطة بالشيخوخة.

Juniarni & Wulandari (2020) هدفت دراسة إلى تقييم العلاقة بين الاكتتاب وجودة الحياة لدى كبار السن في دور رعاية المسنين، شارك في الدراسة (44) مسنًا منهم (30) إناث بنسبة (68.2%)، تزيد أعمارهم عن (60) عاماً، من دار رعاية في باندونغ، في إندونيسيا، وأكملوا مقاييس اكتتاب الشيخوخة Sheikh & Yesavage (1986)، ومقاييس جودة الحياة، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر من نصف العينة يعانون من اكتتاب متوسط حيث وصلت نسبتهم إلى (61.4%)، من إجمالي العينة، وأن نسبة الذين يعانون من اكتتاب حاد (4.5%)، في حين بلغت نسبة الذين لا يعانون من اكتتاب (34.1%).

هدفت دراسة (Yarnell et al. 2015) إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في الشقة بالذات باستخدام تحليل التلوى، بما في ذلك معرفة ما إذا كانت هذه الاختلافات بين الجنسين معنولة حسب العمر عبر (71) دراسة وأطروحة، وقد كشفت النتائج أن الذكور لديهم مستويات أعلى قليلاً من الشقة بالذات من الإناث، مع ملاحظة حجم تأثير صغير (18).

هدف دراسة رديف (2012) إلى التعرف على الاكتتاب لدى كبار السن، والتعرف على الفروق في الاكتتاب لدى كبار السن تبعاً لمتغيرات الجنس، ومتغيرات أخرى، شارك في الدراسة (225) مسناً في بغداد، منهم (162) من كبار السن المقيمين في بيتهم و(63) من المقيمين في دور الدولة، (123) ذكور، و(102) إناث، تراوحت أعمارهم من (60 - 75)، أكملوا مقياس الاكتتاب من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أن كبار السن بشكل عام لا يعانون من الاكتتاب؛ فقد كان متوسط العينة (48.27)، أقل من المتوسط الفرضي، في حين لم يكن هناك فرق في الاكتتاب يعزى إلى الجنس.

هدفت دراسة (Allen & Leary 2014) إلى تقييم أفكار كبار السن الذين يتسمون بالشقة بالذات، وتحديد ما إذا كانت هذه الأفكار مرتبطة باستجابات إيجابية للشيخوخة، شارك في الدراسة (121) مسناً من فلوريدا متوسط أعمارهم (76.2) عاماً، أكملوا مقياس الشقة بالذات (Neff 2003) وتقدير الذات، وزعوا عشوائياً للكتابة عن حدث إيجابي أو سلبي أو محайд متعلق بالعمر؛ وأشارت التحليلات إلى أن الشقة بالذات تنبئ باستجابات إيجابية للشيخوخة، وأن الأفكار المتعاطفة مع الذات تفسر العلاقة بين سمة الشقة بالذات والنبرة العاطفية، بالإضافة إلى الاعتقاد بأن سلوك الفرد يساعد على التأقلم مع الأحداث المرتبطة بالعمر.

التعليق على الدراسات السابقة:

انفتقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول موضوع الشقة بالذات واكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن، وهناك دراسات تتناولت المتغيرين معًا، وأخرى تناولت أحد المتغيرين مع متغيرات أخرى.

ومن حيث المنهج انفتقت الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي مع العديد من الدراسات، إلا أن هناك دراسات استخدمت دراسات التلوى، واستخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي بوصفه الأنسب.

أما عينات الدراسات السابقة فقد كانت معظمها عينات من المجتمع تتمثل في كبار السن الذين يقيمون في

بينما ارتفعت الشقة بالذات لدى الرجال، كما اتضح أن الشقة بالذات تخفض مستوى الاكتتاب.

هدفت دراسة جروان & العاصمي (2018) إلى التعرف على العلاقة بين الشقة بالذات والالتزام الصحي لدى عينة من كبار السن المصابين بداء السكري، والتعرف على الفروق في الشقة بالذات وفقاً لمتغير الجنس، والتعرف على آثر التفاعل بين حجم متغيرات الدراسة والشقة بالذات، شارك في الدراسة (50) من كبار السن، منهم (25) رجالاً و(25) امرأة، ممن تزيد أعمارهم عن (70) عاماً، اختيروا من محافظة درعا، أكملوا مقياس الشقة بالذات (Neff 2003) وقياس الالتزام الصحي، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دالة إحصائية بين كبار السن من الذكور والإإناث في الشقة لصالح الإناث، كما أظهرت النتائج وجود تفاعل وثيق بين الجنس والتعاطف.

هدفت دراسة López et al. (2018) إلى استكشاف العلاقة بين الشقة بالذات، وأعراض الاكتتاب لدى عينة من البالغين في المجتمع الهولندي شارك في الدراسة (734) منهم (407) من الإناث و(327) من الذكور متوسط أعمارهم (55.7) بانحراف معياري قدره (15.2).

أكملوا مقياس الشقة بالذات (Neff 2003) النسخة الهولندية، وقياس أعراض الاكتتاب (CES-D)، أظهرت النتائج أن العناصر والمقياسات الفرعية السلبية لمقياس الشقة بالذات كانت أكثر ارتباطاً بأعراض الاكتتاب من العناصر والمقياسات الفرعية الإيجابية للمقياس، وبناءً على ذلك، كانت بروادة الذات مؤشراً أقوى لأعراض الاكتتاب.

هدفت دراسة Homan (2016) إلى التعرف على العلاقة بين الشقة بالذات والتكيف النفسي، بالإضافة إلى التأثير المُخفف للشقة بالذات على الصحة المُقيمة ذاتياً، شارك في الدراسة (121) من كبار السن (37) من الذكور (89) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (59-95) عاماً، بمتوسط عمر قدره (70.59) عاماً، وانحراف معياري قدره (7.84)، اختيروا من مكتبة مجتمعية ومركز رعاية نهارية لكبار السن، وأكملوا مقياس الشقة بالذات (Neff 2003) المختصر وقياس الصحة النفسية، والقلق، والاكتتاب، وتوصلت النتائج إلى أن الشقة بالذات ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالعمر، وبالصحة النفسية، وأن الشقة بالذات تخفف من حدة العلاقة بين الصحة المُقيمة ذاتياً والاكتتاب.

قياس الشفقة بالذات وأكتتاب الشيخوخة، وفي صياغة أهداف الدراسة التي تتعلق بموضوع عينة مهمة هي كبار السن، إلى جانب استفادة الدراسة الحالية في توظيف نتائج الدراسات السابقة في مناقشة نتائج الدراسة الحالية وتفسيرها.

منهج الدراسة:

نظراً لطبيعة الدراسة الحالية فإن المنهج الوصفي هو الأنسب؛ وذلك ل المناسبته لخصائص العينة وتحقيق أهداف الدراسة؛ ذلك أن المنهج الوصفي يساعد على وصف الظاهرة كما هي في الواقع دون التأثير فيها.

مجتمع الدراسة:

يتتألف مجتمع الدراسة من كبار السن، حيث بلغ عددهم حسب تقديرات عدد السكان للفئات العمرية لعام 2022 (1255000) في الجمهورية اليمنية بحسب الإسقاطات السكانية للجمهورية اليمنية لمدة (2005-2025) (الجهاز المركزي للإحصاء، 2022، ص.57).

عينة الدراسة:

اختيرت عينة الدراسة الحالية بطريقة قصدية، من كبار السن الذين بلغت أعمارهم (60) عاماً وأكثر، من المجتمع، حيث شرحت للعينة أهداف الدراسة والطبيعة التطوعية لها وسرية البيانات، وطبقت الاستبيانات على الذين وافقوا على المشاركة في الدراسة.

وقد تكونت العينة النهائية من (190) من كبار السن، منهم (98) ذكور و(92) إناث، وتراوحت أعمارهم بين (95-60) بمتوسط عمر قدره (66.04) عاماً، وانحراف معياري قدره (7.58).

جدول (1) خصائص العينة الأساسية = 190

| المجموع | أنثى | ذكر | |
|---------|------|-----|---------|
| 93 | 68 | 25 | أممي |
| 43 | 13 | 30 | أساسي |
| 15 | 4 | 11 | ثانوي |
| 34 | 6 | 28 | جامعي |
| 1 | 1 | 0 | دبلوم |
| 4 | 0 | 4 | عليا |
| 190 | 92 | 98 | المجموع |

قياس الشفقة بالذات: self-compassion scale, Neff (2003b)

استخدم مقياس الشفقة بالذات إعداد Neff (2003)، ترجمة عبد الرحمن وآخرون (2014) ويكون من (26) بندًا لكل بند 5 تقديرات (لا تتطبق

منازلهم أو مع أسرهم، وهناك دراستان كانت العينة فيهما مقيمة في دار رعاية، وعدد آخر من المستجيبين اختبروا من المترددين على مراكز الرعاية الصحية الأولية، ذكوراً كانوا أو إناثاً، وفي الدراسة الحالية اختيار كبار السن المقيمين في المجتمع مع أسرهم.

وقد اختلف عدد أفراد العينات في الدراسات السابقة حيث تراوحت من (44-734) من كبار السن.

وعينات أغلب الدراسات شملت كبار السن الذين أعمارهم (60) عاماً فأكثر، بينما هناك من الدراسات شملت في عينتها أعمار من (55) عاماً فأكثر.

وقد تنوّعت بيئات الدراسات السابقة، فكانت من نيوزلندا، أستراليا، باكستان، إندونيسيا، مصر، بنجلادش، إيران، سوريا، هولندا، العراق، فلوريدا، السعودية.. وتتنوع البيئات هذا ساعد الباحثة على إظهار التقارب والاختلاف في النتائج عبر الثقافات المختلفة لمثل هذه العينات أثناء مناقشة نتائج دراستها. أكدت معظم الدراسات السابقة على الأهمية القصوى لتشخيص أكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن وعدم اعتبار الأكتتاب جزءاً طبيعياً للمرحلة، وضرورة علاجه، وأكّدت معظم الدراسات كذلك على الدور الوقائي للشفقة بالذات، وعلى ضرورة بحثها من الجوانب المختلفة لمرحلة الشيخوخة، وفي الدراسة الحالية باعتبارها أول دراسة في المجتمع اليمني على حد علم الباحثة اكتفت الباحثة بتناول متغيري الدراسة مع المقارنة تبعاً لمتغير الجنس، مع فتح مجال ثري للباحثين المهتمين بالقيام بدراسات أخرى.

أغلب الدراسات السابقة استخدمت مقياس الشفقة بالذات الذي طورته (Neff 2003)، ومقياس Yesavage et al. (1982) أو النسخة المختصرة، وهناك عدد قليل من الدراسات التي استخدمت مقاييس أخرى أو قام الباحثون فيها بإعداد مقاييس جديدة، وقد استخدمت الدراسة الحالية مقياس الشفقة بالذات لـ Neff (2003) ومقياس أكتتاب الشيخوخة لـ Yesavage et al. (1982).

وقد اختلفت وتّنوعت نتائج مستويات الشفقة بالذات وأكتتاب الشيخوخة لدى عينة الدراسات السابقة، وأكّدت الدراسات السابقة الارتباط السلبي بين الشفقة بالذات وأكتتاب الشيخوخة، كما ظهرت الفروق في الشفقة بالذات وفي الأكتتاب تبعاً للجنس.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد العينة وحجمها وعمرها، وفي اختيار أداة

يمؤها بنفسه أو من خلال مقابلة لكل بند 5 تقديرات (لا تتطبق دائمًا=1)، (لا تتطبق=2)، (أحياناً=3)، (تنطبق غالباً=4)، (تنطبق دائمًا=5)، أعلى درجة للمقياس (30) والدرجة الأقل (0) بمتوسط فرضي (15)، ويتمتع المقياس بصدق وثبات عاليين (Yesavage et al., 1982)

أظهرت النسخ العربية صدقاً وثباتاً عاليين (الجندى، 2008)، لدى الذين تزيد أعمارهم عن (60) عاماً أظهر المقياس اتساقاً داخلياً، وألفا كرونباخ ممتاز (Hallit et al., 2018) **الخصائص السيكوبترية لأدوات الدراسة:**

صدق المحكمين:

عرضت أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس الشقة بالذات، ومقياس اكتتاب الشيخوخة على مجموعة من الخبراء والأساتذة في علم النفس لمعرفة آرائهم وملحوظاتهم حول مناسبة بنود الأدوات لموضوع الدراسة وعيتها، واعتمدت درجة قطع (%85)، حيث أسفر صدق المحكمين عن اعتماد المقياس كما هي.

صدق الاتساق الداخلي لمقياس الشقة بالذات:

حسبت معاملات الاتساق الداخلي بوصفها مؤشراً لصدق المقياس، من خلال حساب الارتباط بين درجة كل بند ودرجة المجالات لمقياس الشقة بالذات، ن= (50) وجدول (2) يوضح ذلك:

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة البند ودرجة البند ودرجة المجالات لمقياس الشقة بالذات ن= (50)

| الإفراط في التماهي | | البيضة الذهنية | | العزلة | | الإنسانية المشتركة | | الحكم الذاتي | | اللطف على الذات | |
|--------------------|-------|----------------|----------|--------|----------|--------------------|----------|--------------|----------|-----------------|----------|
| الارتباط | البند | البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط |
| .76** | 2 | .65** | 9 | .67** | 4 | .63** | 3 | .54** | 1 | .54** | 5 |
| .76** | 6 | .65** | 14 | .72** | 13 | .64** | 7 | .63** | 8 | .53** | 12 |
| .73** | 20 | .64** | 17 | .28* | 18 | .64** | 10 | .65** | 11 | .63** | 19 |
| .45** | 24 | .52** | 22 | .69** | 25 | .79** | 15 | .72** | 16 | .28* | 23 |
| | | | | | | | | .55** | 21 | .59** | 26 |

* دال إحصانياً عند مستوى دلالة (0.05).

** دال إحصانياً عند مستوى دلالة (0.01). يتضح من الجدول (2) أن معاملات الارتباط بين بنود مقياس الشقة بالذات ودرجة المجال تراوحت بين (.28*- .79**) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) (0.01).

ويتمتع المقياس بصدق وثبات عاليين (Neff, 2003b)، كما كانت مؤشرات موثوقية المقياس الفرعية مرضية أيضاً، أظهرت ارتباطات المقياس Chistopolskaya et al., 2020

وقد أظهرت النسخ العربية صدقاً وثباتاً عاليين (آدم، والشيخ, 2018؛ البكاوي، والعاسمي, 2022، عبد الرحمن وأخرون, 2014، Alabdulaziz, et al., 2020)

مقياس اكتتاب الشيخوخة: Geriatric Depression Scale (GDS) Yesavage et al. (1982)

استخدم مقياس اكتتاب الشيخوخة الذي طوره Yesavage et al. (1982)، واستخدمت النسخة العربية ويكون من (30) بندًا يمكن للمستجيب أن

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة البند ودرجة البند ودرجة المجالات لمقياس الشقة بالذات

صدق الاتساق الداخلي لمقياس اكتتاب الشيخوخة: حُسبت معاملات الاتساق الداخلي بوصفها مؤشراً لصدق المقياس، من خلال حساب الارتباط بين درجة كل بند ودرجة الدرجة الكلية لمقياس اكتتاب

* دال إحصانياً عند مستوى دلالة (0.01).

يتضح من الجدول (2) أن معاملات الارتباط بين بنود مقياس الشقة بالذات ودرجة المجال تراوحت بين (.28*- .79**) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) (0.01).

الشيخوخة، باعتبار أن المقياس لا يحوي مجالات،
ن= (50) وجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (3) معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية لمقياس اكتتاب الشيخوخة ن = (50)

| الارتباط | البند |
|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| .49** | 25 | .54** | 19 | .37** | 13 | .47** | 7 | .55** | 1 |
| .43** | 26 | .28* | 20 | .35* | 14 | .34* | 8 | .52** | 2 |
| .47** | 27 | .53** | 21 | .49** | 15 | .36** | 9 | .51** | 3 |
| .34* | 28 | .61** | 22 | .64** | 16 | .41** | 10 | .50** | 4 |
| .31** | 29 | .47** | 23 | .63** | 17 | .73** | 11 | .39** | 5 |
| .48** | 30 | .28* | 24 | .44** | 18 | .47** | 12 | .39** | 6 |

* دل إحصائيا عند مستوى دلالة (.05).

** دل إحصائيا عند مستوى دلالة (.01).

ثبات ألفا كرونباخ:

استخرج معامل ألفا كرونباخ لمقياس الشقيقة بالذات، ومقياس اكتتاب الشيخوخة، وجدول (4) يوضح ذلك:

جدول (4) معامل ألفا كرونباخ لأدوات الدراسة ن = (50)

| عدد البنود | ألفا كرونباخ | أدوات الدراسة | م |
|------------|--------------|-----------------|---|
| 26 | .75 | الشقيقة بالذات | 1 |
| 30 | .86 | اكتتاب الشيخوخة | 2 |

نتائج الدراسة ومناقشتها
للإجابة عن تساؤل الدراسة الأول (ما مستوى الشقيقة بالذات لدى كبار السن في أمانة العاصمة؟)
أ) قسم المدى الكلي لمقياس الشقيقة بالذات إلى ثلاثة فئات، وحسبت التكرارات والنسبة المئوية لكل فئة ن= (190)، وكانت مستويات الشقيقة بالذات كما في الجدول (5):

جدول(5) مستوى الشقيقة بالذات لدى كبار السن ن = (190)

| النسبة المئوية | النكرار | مستويات الشقيقة بالذات |
|----------------|---------|------------------------|
| 2.1 | 4 | 26-60 المنخفض |
| 77.4 | 147 | 16-94 المتوسط |
| 20.5 | 39 | 95-130 المرتفع |
| 100.0 | 190 | المجموع |

أفراد العينة في المستوى المتوسط من الشقيقة بالذات، يليها المستوى العالي، بينما الذين حصلوا على مستوى منخفض لم يتجاوزوا إلى 2.1%)، وهذا مؤشر على أن عينة الدراسة لديها شقيقة بالذات متوسطة باتجاه المرتفعة.

يتضح من جدول (4) أن معاملات ألفا كرونباخ تشير إلى أن أدوات الدراسة تتصف بدرجة جيد من الثبات. أظهرت إجراءات الصدق والثبات أن الخصائص السيكومترية لمقياس الشقيقة بالذات، ومقياس اكتتاب الشيخوخة جيدة، وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات التي أظهرت أنها تتمتع بصدق وثبات عاليين.

جدول(5) مستوى الشقيقة بالذات لدى كبار السن ن = (190)

يتضح من جدول (5) أن 20.5% من أفراد العينة كانوا ضمن المستوى المرتفع للشقيقة بالذات، وكان 77.4% من أفراد العينة في المستوى المتوسط، أما الذين في المستوى المنخفض من الشقيقة بالذات فقد كانت نسبتهم 2.1% من أفراد العينة، أي إن غالبية

لدى أفراد العينة، ن = (190)، وجدول (6) يوضح ذلك:

| جدول (6) اختبار (ت) لعينة واحدة لدالة الفروق بين المتوسط الفرضي والحسابي لمقياس الشقة بالذات ن = (190) | | | | | | |
|--|-----|----------------|-----------------|-------------------|----------|---|
| المقياس | ن | المتوسط الفرضي | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | الشقة بالذات |
| 7.59** | 190 | 78 | 84.75 | 12.25 | 7.59** | ** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). |

من المشاعر السلبية، وهذا يسمح للألم بأن يبقى موجوداً، لا أكثر ولا أقل، مما يقلل من المعاناة الإضافية غير المفيدة.

وترى الباحثة أن كبار السن من خلال الشقة بالذات يمكنهم قبول أنفسهم كما هم، وفهم حياتهم ومعرفة المزيد عن مشاعرهم والقدرة على تحسين حالاتهم العاطفية السلبية، بحيث يستطيعون تقدير حياتهم وأنفسهم بشكل أكبر، فمستوى الشقة بالذات الأعلى من المتوسط الفرضي يسمح بأن تكون برودة الذات موجودة بقدر أقل من دفء الذات، أي يكون الحكم لدى الفرد موجوداً مع اللطف، ووجود العزلة أمام الإنسانية المشتركة، بالإضافة إلى الإفراط في التماهي بالانفعالات أمام اليقظة الذهنية، ولكن الجانب الإيجابي من الشقة بالذات حاضرة وبقوة.

وكما تشير النتائج فإن المتوسط الحسابي للعينة أعلى من المتوسط الفرضي، وهذا يعني أن هناك مستوى عالياً من الشقة بالذات يتمتع بها أفراد العينة من كبار السن، ويمكن أن يرجع ذلك إلى أن عينة الدراسة تشمل عينة من كبار السن المقيمين في المجتمع مع أسرهم في مجتمع داعم للكبار السن الذين تزداد مكانتهم علواً من قبل جميع أفراد الأسرة ومن قبل الأجيال المتتابعة كلما كبروا.

للإجابة عن تساؤل الدراسة الثاني (ما مستوى اكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة؟)

قسم المدى الكلي لمقياس اكتتاب الشيخوخة إلى ثلاثة فئات، وحسبت التكرارات والنسبة المئوية لكل فئة ن = (190)، وكانت مستويات اكتتاب الشيخوخة كما في الجدول (7):

| جدول (7) مستوى اكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن ن = (190) | | |
|--|---------|--------------------|
| النسبة المئوية | النكرار | مستويات الاكتتاب |
| 33.2 | 63 | ال الطبيعي صفر - 9 |
| 50.0 | 95 | المتوسط 10 - 19 |
| 16.8 | 32 | الشديد 20-30 |
| 100.0 | 190 | المجموع |

ب) استخرج المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة لمقياس الشقة بالذات، وحسبت قيمة اختبار (ت) لعينة واحدة

جدول (6) اختبار (ت) لعينة واحدة لدالة الفروق بين المتوسط الفرضي والحسابي لمقياس الشقة بالذات ن = (190)

يتضح من جدول (6) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين المتوسط الفرضي (78) والمتوسط الحسابي (84.75) لعينة الدراسة على مقياس الشقة، وذلك لصالح المتوسط الحسابي، حيث أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي للعينة أعلى من المتوسط الفرضي لمقياس الشقة بالذات، الذي يظهر في قيمة (ت) (7.59) الدالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

وتنقق نتائج الدراسة الحالية إلى حد ما مع دراسة (Fadillah et al. 2023) التي توصلت إلى أن الشقة بالذات لدى كبار السن مرتفعة في الغالب.

وقد يتفاوت الأفراد في كيفية التعامل مع ذواتهم عندما يتعرضون للخبرات غير السارة، فمنهم من لديه شقة بالذات ولذا يتمنى لهم معالجة خبرات الإحباط والصدمات بتعاطف إيجابي بدلاً من الحكم الذاتي والنقד الدائم، وبانفتاح على خبراتهم وتقبلها بقيقة ذهنية بدلاً من إنكارها وبدلاً من الاستغراق المفرط في مشاعرها السلبية؛ فالشقة بالذات تحتاج إلى الاعتراف بالمعاناة والقصور بوصفها جزءاً من الحالة الإنسانية ككل.

تطلب الشقة بالذات اللطف والتفهم تجاه الذات في حالات الألم أو الفشل، بدلاً من الانتقاد اللاذع للذات؛ وإدراك تجارب الفرد بوصفها جزءاً من التجربة الإنسانية الأوسع، بدلاً من اعتبارها معزولة، والاحتفاظ بالأفكار والمشاعر المؤلمة بإدراك واع بدلاً من المبالغة في التماهي معها (Neff, 2004, p.82)

فالأفراد المتعاطفون مع الذات يميلون إلى أن يكونوا أكثر انفتاحاً ولديهم قدرة أكبر على تغيير السلوكيات المعرفية والاستجابة وفقاً لسياق الموقف؛ ذلك لأن الشقة بالذات تنطوي على الخروج من الذات عقلياً للنظر في التجربة الإنسانية المشتركة وتقديم اللطف للذات (Neff & Tirch, 2013, p.84) في حين أن الشقة بالذات تساعد على تخفيف وطأة السلبية، ومن المهم الإشارة إلى أن الشقة بالذات لا تعني التخلص

الشيخوخة، وحسبت قيمة اختبار (t) لعينة واحدة لدى أفراد العينة، $N=190$ ، وجدول (8) يوضح ذلك:

يتضح من جدول (7) أن 16.8% من أفراد العينة كانوا ضمن مستوى الاكتتاب الشديد، وأن 50.0% من أفراد العينة كانوا في المستوى المتوسط، أما الذين في المستوى الطبيعي من الاكتتاب فقد كانت نسبتهم 33.2% من أفراد العينة، أي أكثر من ثلثي العينة تقع في مستوى الاكتتاب المتوسط إلى الشديد.

ب) استخرج المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة لمقياس اكتتاب

جدول (8) اختبار (t) لعينة واحدة لدالة الفروق بين المتوسط الفرضي والحسابي لمقياس اكتتاب الشيخوخة $N=190$

| المقياس | ن | المتوسط الفرضي | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "t" |
|---------|----|----------------|-----------------|-------------------|---|
| 190 | 15 | 13.23 | 6.62 | 3.68** | ** دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.01). |

المستوى الطبيعي، وكذلك دراسة ريف (2012) التي أكدت أن كبار السن بشكل عام لا يعانون من الاكتتاب. كما أشارت الدراسة الحالية إلى أن الأعراض الاكتتابية لدى ثلث العينة في المستوى الطبيعي، وهذا يشير إلى أن المرحلة التي يمر بها كبار السن لا تشكل عائقاً أمامهم في تقدير الحياة وتقدير أنفسهم.

وكما أشار (Kennedy 2015) إلى أن معدل الإصابة بالاكتتاب الشديد منخفضاً بين كبار السن المقيمين في المجتمع، ومع ذلك فإن انتشار أعراض الاكتتاب واضطراباته ذات الدلالة السريرية بين مرضى الرعاية الأولية كبير (Kennedy, 2015, p.6).

ومع أن عينة الدراسة الحالية هي من المقيمين في المجتمع وليس من المترددين على الرعاية الصحية الأولية، وجد أن ثلث العين تقع في المستوى الطبيعي لأعراض الاكتتاب، إلا أن نسب الانتشار بوصفه مستوى متوسطاً أو شديداً وهم ثلثي العينة يحتاج إلى لفت النظر إلى أسباب المعاناة، والمحاولات الجادة للتركيز على هذه الأعراض وعدم اعتبارها جزءاً طبيعياً من هذه المرحلة؛ فالاكتتاب في أواخر العمر ليس جزءاً طبيعياً من الشيخوخة، بل حالة يجب معالجتها بشكل فعال لضمان صحة كبار السن ورفاهيتهم.

يتفاوت معدل الإصابة بالاكتتاب وانتشاره في الدراسات السابقة والدراسة الحالية بشكل كبير بين كبار السن، ومع أن فقدان الأصدقاء والعائلة نتيجة حتمية للشيخوخة، إلا أنه قد يكون تدهور الصحة وظهور الإعاقة هما العاملان المحددان غالباً بأعراض الاكتتاب واضطراباته في أواخر العمر (Kennedy, 2015, p.2)

يتضح من جدول (8) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لعينة الدراسة على مقياس اكتتاب الشيخوخة لصالح المتوسط الفرضي، وأظهرت النتائج مستوى أقل من المتوسط الفرضي لمقياس الشيخوخة الذي ظهر في قيمة (t) (3.68**) الدالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

وتنتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Juniarni & Wulandari (2020) التي أظهرت نتائجها فيما يتعلق بالاكتتاب مستويات أقرب إلى الدراسة الحالية، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Mostafa& Ahmed,2023 (Ahmed,2023) التي من نتائجها أن معدل انتشار أعراض الاكتتاب لدى عينتها بلغت نسبته (49.4%) من إجمالي المشاركين، حيث إن عينتها كانوا من المترددين على مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتختلف مع دراسة Tithy et al. (2022) التي وجدت أن الذي لا يعانون من الاكتتاب في عينتها بلغت (46.9%), بينما وجدت مستويات خفيفة ومتوسطة وشديدة من الاكتتاب لدى (12.6%), (13.7%) من إجمالي عدد المستجيبين على التوالي، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Haryanto (2020) التي وجدت أن مستوى الاكتتاب لدى كبار السن بلغ (45.5%) في حين بلغ لدى كبار السن الذين لديهم تاريخ من أمراض التمثيل الغذائي (84%)، وبلغ عند من يعانون من ضعف البصر (88%) وعند من يعانون من ضعف السمع (56%)، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Alfaifi et al. (2024); Fadillah et al. (2023) إلى أن معظم عينة كبار السن لم يكونوا مكتتبين أو في

الاكتتاب والشقة بالذات، وقد تُسهم التدخلات القائمة على الشقة بالذات في تقليل أعراض الاكتتاب لدى كبار السن. وتتفق كذلك مع دراسة Han & Kim (2023) التي أظهرت أن التدخلات التي تُركز على الشقة بالذات كان لها تأثيرات تتراوح بين صغيرة ومتوسطة في التقليل من أعراض الاكتتاب والقلق والتوتر.

وتتفق مع دراسة Mikaeili & Hedayat (2020) التي أظهرت أن الشقة بالذات ترتبط بالاكتتاب، وأن (25%) من تباين الاكتتاب كان النتائج بها من خلال الشقة بالذات. كذلك تتفق مع دراسة López et al. (2018) التي أظهرت أن الشقة بالذات ترتبط بالذات ترتبط بانخفاض مستويات الاكتتاب. وتتفق أيضاً مع دراسة Ilyas & Aslam (2018) التي أكَّدت وجود علاقة سلبية بين الشقة بالذات والاكتتاب، حيث بينت أن ارتفاع مستوى الشقة بالذات يخَفِض مستوى الاكتتاب. كما تتفق أيضاً مع دراسة Homan (2016) التي أكَّدت أن الشقة بالذات ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالصحة النفسية، وأن الشقة بالذات تخفف من حدة العلاقة بين الصحة المُقيمة ذاتياً والاكتتاب.

وقد وجَد أن الشقة بالذات مهارة واعدة يمكن أن تعزز مرحلة الشيخوخة نفسياً واجتماعياً وصحياً، مما يُمكِّن من التكيف بشكل أفضل مع التغيرات المرتبطة بالشيخوخة (Moraes et al. 2021).

وترتبط الشقة بالذات بالرفاهية لدى كبار السن، وقد تخفف من الآثار النفسية للأعراض الصحية في مراحل لاحقة من العمر (Brown et al., 2019, p.311)، فكمان السن الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من الشقة بالذات يفكرون في أحداث الحياة بطرق تتبع إيجابية أكثر من منخفضي الشقة بالذات (Allen & Leary, 2014).

وبعبارة أخرى مع تحسن الشقة بالذات، سوف يشعر كبار السن بقدر أقل من العزلة وسوف تزيد ثقفهم بأنفسهم ويقل الاكتتاب لديهم.

وللإجابة عن تساؤل الدراسة الرابع (هل توجد فروق دالة إحصائياً في الشقة بالذات لدى كبار السن في أمانة العاصمة تبعاً لمتغير الجنس ذكور، إناث؟)

استخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الذكور والإإناث على مقاييس الشقة بالذات وأستخدم اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لإيجاد الفروق بين الذكور والإإناث وجدول (10) يوضح ذلك:

وتعود أصل الصعوبات التي يعاني منها كبار السن إلى حقيقة أنهم لم يعودوا منتجين أو قادرين على تولي مهام كما كانوا من قبل، ولذا يشعر كبار السن أنهم عالة على غيرهم وهم يعيشون في مجتمع يتغير بسرعة، بحيث أنهم لم يعودوا قادرين على متابعة تطوره، (طاجو، 2014، ص.29). إذن اكتتاب الشيخوخة شائع وإن كان متوسطاً، إلا أنه مهم لدار كبار السن، ولذا فهو يمثل مشكلة ويحتاج إلى مزيد من البحث في المجتمع اليماني.

للإجابة عن تساؤل الدراسة الثالث (ما طبيعة العلاقة بين الشقة بالذات واكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة)

حسب معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الشقة بالذات واكتتاب الشيخوخة لدى أفراد لعينة، ن= (190)، وجدول (9) يوضح ذلك:

جدول (9) معلمات ارتباط بيرسون بين الشقة بالذات واكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن ن= (190)

| اكتتاب الشيخوخة | معامل الارتباط |
|-----------------|----------------|
| الشقة بالذات | - .57** |

يتضح من جدول (9) أن هناك ارتباطاً عكسيّاً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين اكتتاب الشيخوخة والشقة بالذات قدره (-.57**) بمعنى أن ارتفاع الشقة بالذات، يرافقه انخفاض في اكتتاب الشيخوخة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Bean et al. (2024) التي توصلت إلى وجود علاقة دالة إحصائية سالبة بين الاكتتاب وذفاء الذات، حيث تضعف العلاقة بين الشعور بالإحباط والأعراض الاكتئابية مع زيادة مستويات ذفاء الذات، وتزداد العلاقة بين الشعور بالإحباط والأعراض الاكتئابية مع ارتفاع مستويات برودة الذات. وتتفق مع دراسة Hamlin (2024) التي أظهرت أن للشقة بالذات ارتباطاً إيجابياً كبيراً بالرفاهية، وارتباطاً سلبياً كبيراً بالاكتتاب والقلق.

كما تتفق مع دراسة Huang et al. (2024) التي أظهرت أن الاكتتاب يعد الأكثر تأثيراً في كبار السن، حيث يلحق الاكتتاب ضرراً بالغاً بالشقة بالذات، ويتنبأ بقوة بالعزلة. وتتفق مع دراسة Fadillah et al. (2023) التي أظهرت وجود علاقة بين الشقة بالذات والاكتتاب لدى كبار السن. كما تتفق مع دراسة Freitas et al. (2023) التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين أعراض

جدول (10) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس الشفقة بالذات تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)

| القيمة الثانية | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | الجنس | الشقة بالذات |
|----------------|-------------------|-----------------|-------|-------|--------------|
| 2.25* | 11.63 | 86.66 | 98 | ذكر | الشقة بالذات |
| | 12.63 | 82.71 | 92 | انثى | |

دراسة (Yarnell et al 2015) أنه يجب على الباحثين والممارسين مراعاة هذه الاختلافات الجماعية حسب الجنس في الدراسات والتدخلات المستقبلية، التي ترکز على الشفقة بالذات، مع عدم المبالغة في التأكيد على الاختلافات بين الجنسين في الشفقة بالذات لأنها كبيرة الحجم.

أيضاً قد يُتوقع أن تكون الإناث أكثر شفقة بالذات من الذكور؛ فمن ناحية أخرى تشير الأدلة البحثية إلى أن الإناث يملن إلى نقد الذات بشكل أكبر، وأن لديهن أسلوب الاجترار في التعامل مع المواقف مقارنةً بالذكور، مما يشير إلى أن الإناث قد يكون لديهن مستويات أقل من الشفقة بالذات (Neff, 2003a, p. 94).

للاجابة عن تساؤل الدراسة الخامس (هل توجد فروق دالة إحصائياً في اكتتاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة تبعاً لمتغير الجنس ذكور، إناث)؟

استخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الذكور والإإناث على مقياس اكتئاب الشيخوخة، وأستخدم اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لإيجاد الفروق بين الذكور والإإناث وجدول (11) يوضح ذلك

| نتائج الشيروخة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث) | |
|--|-------------------|
| القيمة الثانية | الانحراف المعياري |
| 4.28** | 6.37 |

وتفق مع دراسة Tithy et al. (2022) التي توصلت إلى أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب. كما تتفق مع دراسة Hariyanto et al. (2020) التي أشارت إلى أن معظم المصابين بالاكتئاب من النساء حيث بلغت نسبة المصابات بالاكتئاب (68%) من إجمالي عددهن. ودراسة Ilyas & Aslam (2018) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب والاجترار لدى النساء. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Bilal & Batool (2012) ودراسة رديف (2024) التي لم يُعثر فيهما على فرق دال إحصائياً بين الذكور والإإناث في درجات الاكتئاب.

يتضح من جدول (10) أن القيمة الثانية لمقاييس الشفقة بالذات (2.25) دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائية في الشفقة بالذات تتبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور.

وتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة & Ilyas (2018) التي أظهرت ارتفاع الشفقة بالذات

لدى الذكور. وتنقق مع دراسة Yarnell et al. (2015) التي كشفت أن الذكور لديهم مستويات أعلى قليلاً من الشفقة بالذات مقارنةً بالإإناث، مع ملاحظة حجم تأثير صغير.

بينما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة جروان & العاسمي (2018) التي اشارت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين كبار السن من الذكور والإناث في الشفقة بالذات لصالح الإناث.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Moore et al. (2015) التي أفادت أن الإناث كبار السن يتميزن بتعاطف أكبر من الرجال.

على الرغم من أن الذكور حصلوا على مستويات في الشفقة بالذات أعلى من الإناث، فإن الفروق يمكن أن تكون واحدة في أغلب الدراسات، حيث أكدت

جدول (11) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس اكتتاب الشخوختة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)

| الكتاب الشيخوخة | الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | القيمة التائبة |
|-----------------|-------|-------|-----------------|-------------------|----------------|
| اكتئاب الشيخوخة | ذكر | 98 | 11.33 | 6.37 | 4.28** |
| | انثى | 92 | 15.26 | 6.31 | |

يتضح من جدول (11) أن القيمة التأدية لمقياس اكتئاب الشيخوخة (4.28^{**}) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائياً في اكتئاب الشيخوخة تبعاً للجنس (ذكور، إناث) لصالح الإناث

وتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Alfaifi et al, (2024) التي اشارت الى ان الاكتئاب أكثر شيوعاً بين الإناث. وتفق مع دراسة Mostafa & Ahmed (2023) التي أظهرت أن الجنس الأنثوي كان من عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالاكتئاب، حيث إن معدل انتشار أعراض الاكتئاب كان أكثر شيوعاً بين الإناث (58.1%) مقابل الذكور

- دراسة تأخذ بعين الاعتبار متغيرات أخرى مثل (المراحل العمرية المختلفة في مرحلة الشيخوخة، ريف حضر)

قائمة المصادر والمراجع أولاً: المراجع باللغة العربية:

- [١] ابن منظور. (د. ت). لسان العرب، دار المعرف.
- [٢] ادم، بسماء، وكنان، الشيخ. (2018). الشقة بالذات وعلاقتها بالسعادة النفسية دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد، ٢(١) ، 45-72.
- [٣] البكاوي، براءة، & العاسمي، نايل. (2022). الشقة بالذات وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الدراسات العليا في كلية التربية بجامعة دمشق في ظل جائحة كورونا. سلسلة العلوم التربوية، 44(18).
- [٤] جروان، ولاء، و العاسمي، نايل.(2018). الشقة بالذات وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى عينة من المسنين المصايبين بالسكري. مجلة حلب سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية والتربية، 115(1)، 35-56.
- [٥] الجندي، نبيل جبرين. (2008). الصورة العربية لاختبار اكتتاب الشيوخة: دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين بمجلة جامعة الأقصى سلسلة العلوم الإنسانية، 12(1)، 173-194.
- [٦] الجهاز المركزي للإحصاء. (2022). كتاب الإحصاء السنوي للأعوام 2021-2022.
- [٧] خليفة عبد اللطيف. (2003). دراسات في سيكولوجية المسنين. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- [٨] الراشد، فلوة. (1425هـ). من مراحل عمر الإنسان الشيخوخة في القرآن الكريم. مجلة جامعة أم القرى لعلوم الشرعية واللغة العربية وأدابها، 17 (29) 325-377.
- [٩] زهراوي، خروفه، وهاشمي، احمد (2017). الاكتتاب لدى المسنين: مقاربة نظرية مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعي، 9(30). 65-72.
- [١٠] طاجو، محمد احمد.(2014). طب الشيوخة. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية.
- [١١] عبد الرحمن، محمد والطبع، فتحي، والعاسمي نائل، والعمري على (2014). مقاييس الشقة بالذات على عينات عربية. ميدانية لتقنيين مقاييس الشقة بالذات على عينات عربية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 24(83) 49-71.
- [١٢] قناوي، هدى محمد. (1987). سيكولوجية المسنين.
- [١٣] محمود، سامي. (1993). لا لـالشيخوخة المبكرة. مركز التنمية البشرية والمعلومات.
- [١٤] منظمة الصحة العالمي. (2021). التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (2021-2030). <https://www.who.int/ar/initiatives/decade-of-healthy-ageing> 2/9/2025

حيث أشار Singh & Okereke (2015) أن الجنس الأنثوي مرتبط بخطر الإصابة بالاكتتاب في أواخر العمر (p.24)، إذ إن أغلب الدراسات في الاكتتاب تشير إلى تعرض النساء للاكتتاب 2:1 مقارنة بالذكور، ويرجع ذلك إلى عدد من الأسباب منها ما هو هرموني وأخرى تتعلق بالدور.

حيث تعاني الإناث من معدلات أعلى بنحو ضعفي المعدلات لدى الذكور، لا سيما بين بداية الحيض وانقطاع الطمث (APA, 2022, p.188).

من خلال نتائج الدراسة الحالية وجود الارتباط السلبي بين الشقة بالذات واكتتاب الشيوخة يمكن القول إن الشقة بالذات تمثل عاملاً جيداً يحسن التكيف النفسي، ومورداً مهماً لدعم الصحة النفسية لكبار السن، إلا أن المجال البحثي لهذه العينة لا يزال في أوله، ويحتاج إلى دراسات أخرى - لا سيما في المجتمع اليمني - تسهم في التعرف على الجوانب الأخرى لدور الشقة بالذات وكيفية عملها مع المتغيرات الأخرى لمرحلة الشيخوخة، وما يواجه كبار السن من تحديات.

التوصيات:

- وفي ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة: وزارة الصحة بالاهتمام بمرحلة الشيخوخة، وضرورة وضع تدخلات نفسية، تسهم في تحسين الصحة النفسية للمسنين وفي التخفيف من اكتتاب الشيوخة لديهم، من خلال برامج قائمة على الشقة بالذات، يمكن أن تسهم في تعامل كبار السن مع المرحلة ومع اكتتاب الشيخوخة الذي يوثر في رفاهيتهم.
- رفع وعي الأسرة والمجتمع والمهتمين بدور الشقة بالذات في التخفيف من اكتتاب الشيخوخة.
- تشجيع كبار السن على أن يكونوا أكثر تعاطفاً مع الذات لتحسين صحتهم النفسية.
- لفت نظر المتخصصين في التخصصات الطبية الأخرى فيرعاية الأولية الاخذ بعين الاعتبار أعراض الاكتتاب في مرحلة الشيخوخة، لتشخيصها وتقديم الخدمات النفسية والعلاج المناسب.

- ### المقترحات:
- تقترح الباحثة القيام بدراسات تتمثل في:
- دراسات مماثلة لعينات تقييم في دور الرعاية.
 - دراسة مماثلة على عينة لديها بعض الأمراض الجسدية (الأمراض المزمنة، الزهايم...)

- (2020). The Concept of Self-compassion: a Russian Adaptation of the Scale by Kristin Neff. *Cultural-Historical Psychology*, 16(4), 35-48
- [14] Dong, L., & Gallo, J. J. (2015). Prevention of Depression in Medical Conditions. In *Prevention of Late-Life Depression: Current Clinical Challenges and Priorities* (pp. 33-56). Cham: Springer International Publishing.
- [15] Fadillah, F., Fauziah, Y., & Lubis, S. (2023). The Relationship Between Self Compassion and Depression in The Elderly in Sei Alim Hasak Village, Kec. Seidapdap Asahan District in 2022. *Jurnal eduhealth*, 14(02), 750-755.
- [16] Freitas, A. L. C., Duarte, J. C. F., & de Matos, A. P. S. (2023). Study of the relationship between self-compassion and depressive symptoms in the elderly. *Sensos-e*, 10(3), 27-37.
- [17] Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self - compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.
- [18] Ghezelgeflo, M., & Mirza, M. (2020). The Role of Self-compassion in Predicting Loneliness and Self-efficacy in the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 15(2), 212-223.
- [19] Greenberg, S. A. (2012). The geriatric depression scale (GDS). *Best Practices in Nursing Care to Older Adults*, 4(1), 1-2.
- [20] Hallit, S., Hallit, R., Daher, M. C., Hachem, D., Kheir, N., & Salameh, P. (2018). An Arabic version of the geriatric depression scale (30 items): psychometric properties and some findings in a Lebanese elderly sample. *Psychopathology*, 51(3), 177-185.
- [21] Hamlin, D. (2024). Self-compassion and mental health in older adults: the mediating role of emotion regulation skills. A thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Science, Psychology at Massey University, Auckland, New Zealand (Doctoral dissertation, Massey University).
- [22] Han, A., & Kim, T. H. (2023). Effects of self-compassion interventions on reducing depressive symptoms, anxiety, and stress: A meta-analysis. *Mindfulness*, 14(7), 1553-1581.
- [23] Hariyanto, P.K.Y., Utomo, M.F.P., Paramita, N.P.C., Baswara, C.G.P.K., Yuliyatni, P.C.D. (2020). Prevalensi dan gambaran karakteristik kejadian depresi pada pasien geriatri di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Dawan I Klungkung, Bali, Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 11(1): 296-300. DOI: 10.15562/ism.v11i1.557
- [24] Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 23, 111-119.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية.

- [1] Hu, H., Cheng, G. H. L., Chan, S. C. Y., Chong, E. S., Lu, P., & Cheung, H. N. (2025). The network structure of self-compassion in older adults with different productive engagement patterns. *Scientific Reports*, 15(1), 22321.
- [2] Adriani, Y., & Handika, S. (2023). Influence of self-compassion, social support, and living arrangements on subjective well-being of the elderly. *Psypathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(1), 93-100.
- [3] Alabdulaziz, H., Alquwez, N., Almazan, J. U., Albougami, A., Alshammari, F., & Cruz, J. P. (2020). The Self-Compassion Scale Arabic version for baccalaureate nursing students: A validation study. *Nurse education today*, 89, 104420.
- [4] Alfaifi, F., Elmahdy, M., El-Setouhy, M. A., Alfaifi, A., & El-Setouhy, M. (2024). Prevalence of Depression Among Older Adults Visiting the Primary Healthcare Centers in Jizan City, Saudi Arabia: An Analytical Cross-Sectional Study. *Cureus*, 16(1).
- [5] Allen, A. B., & Leary, M. R. (2014). Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*, 54(2), 190-200.
- [6] American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5-TR™*. American psychiatric association.
- [7] American Psychological Association (2024). Guidelines for Psychological Practice with Older Adults. Retrieved from <https://www.apa.org/practice/guidelines/older-adults.pdf>
- [8] Bean, M., McLaren, S., & Kinkead, R. (2024). Thwarted belongingness and depressive symptoms among older adults: The moderating roles of self-warmth, self-coldness, and place of residence. *Clinical Gerontologist*, 1-13.
- [9] Bilal H., Batool S S. (2024). Ostracism and depression among older adults: case of Punjab, Pakistan. *International Journal of Contemporary Issues in Social Sciences*, 3 (3), 80-87
- [10] Bluth, K., & Neff, K. D. (2018). New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. *Self and Identity*, 17(6), 605-608.
- [11] Brown, L., Huffman, J. C., & Bryant, C. (2019). Self-compassionate aging: A systematic review. *The Gerontologist*, 59(4), e311-e324.
- [12] Chaaya, M., Sibai, A. M., El Roueih, Z., Chemaitelly, H., Chahine, L. M., Al-Amin, H., & Mahfoud, Z. (2008). Validation of the Arabic version of the short Geriatric Depression Scale (GDS-15). *International Psychogeriatrics*, 20(3), 571-581.
- [13] Chistopolskaya, K. A., Osin, E. N., Enikolopov, S. N., Nikolaev, E. L., Mysina, G. A., & Drovosekov, S. E.

- [39] Neff, K. D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- [40] Neff, K. D. (2008). Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate self-concept. In H. A. Wayment & J. J. Bauer (Eds.), *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego* (pp. 95–105). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11771-009>
- [41] Neff, K. D. (2011). Self-compassion: The proven power of being kind to yourself. Hachette UK.
- [42] Neff, K. D. (2015). The five myths of self-compassion. *Psychotherapy Networker*, 39(5), 30-35.
- [43] Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*, 74(1), 193-218.
- [44] Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation*, 121-137.
- [45] Neff, K., & Germer, C. (2022). The role of self-compassion in psychotherapy. *World Psychiatry*, 21(1), 58-59.
- [46] Neff, K., & Tirc, D. (2013). Self-compassion and ACT. *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*, 335, 78-106.
- [47] Okereke, O. I. (2015). *Prevention of Late-Life Depression*. Cham: Springer International Publishing.
- [48] Othman, S., Steen, M., & Abdelnasser, N. (2025). Self-compassion education for older adults' mental health and wellbeing: a mixed methods systematic review. *Aging & Mental Health*, 1-13.
- [49] Phillips, W. J., & Ferguson, S. J. (2013). Self-compassion: A resource for positive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 529-539.
- [50] Rauf, M., ayu sri Melati, M., Munirah, N., & Deswita, R. A. (2025). Community service report assessing the mental status of the elderly with the assessment of geriatric depression scale (GDS) in the elderly in the Sawo Indah Permai Complex, north Banjarmasin sub-district. *Journal of health*, 4(1), 14-18.
- [51] Reynolds III, C. F. (2015). Prevention of major depression: A global priority. In *Prevention of late-life depression: Current clinical challenges and priorities* (pp. 1-4). Cham: Springer International Publishing.
- [52] Schoevers, R. A., & Duursma, E. (2015). The Framework for Prevention. In *Prevention of Late-Life Depression: Current Clinical Challenges and Priorities* (pp. 5-18). Cham: Springer International Publishing.
- [53] Serani, D. (2016). *Depression in Later Life: An Essential Guide*. Rowman & Littlefield.
- [25] Huang, J., Xie, T., & Xu, W. (2024). How does self-compassion interact with depression and anxiety among old people? Evidence from cross-lagged panel network analysis. *Mindfulness*, 15(10), 2568-2581.
- [26] Hu, H., Cheng, G. H. L., Chan, S. C. Y., Chong, E. S., Lu, P., & Cheung, H. N. (2025). The network structure of self-compassion in older adults with different productive engagement patterns. *Scientific Reports*, 15(1), 22321.
- [27] Ilyas, M., & Aslam, N. (2018). Role of self-compassion in the relationship between rumination and depression among geriatrics population. *Pakistan journal of medical research*, 57(3), 99-104.
- [28] Juniarni, L., & Wulandari, S. S. (2020). The relationship between depression and the quality of life among elderly in nursing home. *International journal of caring sciences*, 13(3), 2048-2053.
- [29] Kennedy, G. J. (2015). *Geriatric depression: A clinical guide*. Guilford Publications.
- [30] López, A., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2018). A close examination of the relationship between self-compassion and depressive symptoms. *Mindfulness*, 9(5), 1470-1478.
- [31] Mikaeili, N., & Hedayat, S. (2020). Depression in the elderly: Investigating the role of self-compassion and wisdom. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(2), 54-63.
- [32] Moak, Gary S. (2016). *Beat depression to stay healthier and live longer : a guide for older adults and their families*. Rowman & Littlefield Publishing.
- [33] Moore, R. C., Martin, A. V. S., Kaup, A. R., Thompson, W. K., Peters, M. E., Jeste, D. V., ... & Eyler, L. T. (2015). From suffering to caring: a model of differences among older adults in levels of compassion. *International journal of geriatric psychiatry*, 30(2), 185-191.
- [34] Moraes, A. A., Quiroga, C. V., & Dacoste, L. R. B. (2021). Exploring self-compassion in older adults: A systematic review. *Contextos Clínicos*, 14 (1), 333-357
- [35] Mostafa, A., & Ahmed, H. (2023). Prevalence of depressive symptoms among elderly people attending primary health-care centers in Port Said Governorate, Egypt. *Yemen Journal of Medicine*, 2(1), 37-43.
- [36] Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- [37] Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- [38] Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the human sciences*, 9(2), 27-37

- [54] Singh, A., & Okereke, O. I. (2015). Social and behavioral risk factors for late-life depression. In Prevention of late-life depression: Current clinical challenges and priorities (pp. 19-32). Cham: Springer International Publishing.
- [55] Tavares, L. R., Vagos, P., & Xavier, A. (2023). The role of self-compassion in the psychological (mal) adjustment of older adults: a scoping review. *International Psychogeriatrics*, 35(4), 179-192.
- [56] Taylor, Warren D. (2014). "Depression in the elderly." *New England journal of medicine*. 371(13), 1228-1236.
- [57] Tithy, S. A., Ara, N. R., Pervez, A. M. A., Afrin, K., & Ara, I. (2022). Depression among the elderly people. *Bangladesh Journal of Psychiatry*, 36(1), 6-10.
- [58] World Health Organization. (2017). Global Health Estimates: Depression and Other Common Mental Disorders, World Health Organization. Switzerland. Retrieved from <https://coilink.org/20.500.12592/thw4fb> on 17 Jul 2025. COI: 20.500.12592/thw4fb
- [59] Yang, S., Lee, S. H., Kim, J., Cho, S. J., & Kang, Y. (2025). Effects of Cognitive and Depressive Status on Empathy in Healthy Elderly, Amnestic MCI, and Dementia of the Alzheimer's Type. *Dementia and Neurocognitive Disorders*, 24(1), 54-68
- [60] Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and identity*, 14(5), 499-520.
- [61] Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 17(1), 37-49.