



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

Arwa Ahmed Al-izzy<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology - Faculty of Arts and Humanities - Sana'a University - Sana'a - Yemen.

\*Corresponding author: [A.Al-izzy@su.edu.ye](mailto: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 باكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن

أروى احمد العزي<sup>1\*</sup>

إقسم علم النفس ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة صنعاء ، صنعاء ، اليمن.

\*المؤلف: [A.Al-izy@su.edu.ye](mailto:A.Al-izy@su.edu.ye)

### الكلمات المفتاحية

٢. اكتئاب الشيخوخة

١. الشفقة بالذات

٣. كبار السن

### الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة صنعاء، وإلى التعرف على مستوى الشفقة بالذات واكتئاب 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 بالذات لـ (Neff (2003)، ومقياس اكتئاب الشيخوخة لـ (Yesavage et al. (1982)، وقد أظهرت النتائج أن متوسط الشفقة بالذات أعلى من المتوسط الفرضي، بينما متوسط الاكتئاب أقل من المتوسط الفرضي لدى عينة الدراسة، وتوزعت عينة الدراسة في ثلاثة مستويات للشفقة بالذات على التوالي المرتفع بنسبة (20.5%)، المتوسط بنسبة (77.4%)، المنخفض بنسبة (2.1%)، وكان مستوى الاكتئاب الشديد بنسبة (16.8%)، والمعتدل بنسبة (50.0%)، والخفيف أو الطبيعي بنسبة (33.2%)، وقد أظهرت النتائج أنه توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين الشفقة بالذات والاكتئاب بلغت (-0.57)، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الشفقة بالذات تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، وإلى وجود فروق دالة إحصائياً في الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث

## المقدمة:

يمر الأفراد خلال حياتهم بتجارب وظروف وأحداث ضاغطة وغير سارة يمكن أن تؤثر سلبيًا في ذواتهم وصحتهم النفسية، ولكي 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 للاكتئاب واردة، لذلك توافر قدر من الشفقة بالذات قد يساعد على التعامل بشكل لطيف معها عند التعرض للتحديات، بدلاً من الجلد والنقد اللاذع للذات.

وبعد مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الجوهرية في مجال الصحة النفسية التي تتضمن الحنو 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، وحاجزًا نفسيًا 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 ارتباطًا إيجابيًا وفريدًا بالرفاهية النفسية؛ إذ إنها خففت من الارتباط بين الصحة التي تُقِيم ذاتيًا والاكتئاب (Homan, 2016).

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

وقد أشار Moore et al. (2015) إلى أن التعاطف يعدّ عاملاً مهماً يعزز السلوك الاجتماعي الإيجابي، ويساعد على الحفاظ على العلاقات الشخصية، فالشفقة بالذات تتشكل من التعاطف مع الآخرين.

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

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

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 متنوعة مثل الشفقة على الذات أو الأنانية، غير أن الشفقة بالذات كما توضح (Neff, 2015)، تتجاوز هذه المفاهيم السلبية، فهي تقوم على التقبل الواعي للمعاناة دون التعلق بها، مع احتضان الذات بدفء ورحمة (p.30).

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

وقد كشف تحليل التلوي لعدد من الدراسات أن الشفقة بالذات ارتبطت بانخفاض مستويات الاكتئاب والقلق، ومستويات أعلى من الرفاهية إضافة إلى ذلك اتضح أن الشفقة بالذات تُضعف تأثير الأعراض الجسدية على الرفاهية (Brown et al, 2019, p.311; Tavares et al., 2023).

إن إدراك الفرد الواعي لما يمر به من مشاكل من خلال ظاهرة الشفقة بالذات يمثل أهم خطوة في التعامل معها لحلها، ويعد التقدم في العمر عملية طبيعية، يشهد فيها الفرد تغيرات جسدية عديدة تظهر في قدرته على العمل، ويعد الاكتئاب من أهم المشكلات النفسية التي تصيب كبار السن، ويرجع إلى عدة أسباب أهمها المرحلة 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 بالاكتئاب لدى كبار السن.

## مشكلة الدراسة وأسئلتها

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

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

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

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

فالشفقة بالذات كما أشارت تعد حاجزًا نفسيًا 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 الاكتئاب، إلا أنه لم تجر دراسات كافية سواء في السياق العربي أو اليمني تتناول الشفقة بالذات في علاقتها بالاكتئاب لدى كبار السن على حد علم الباحثة، وهو ما يبرر أهمية هذه الدراسة في المجتمع اليمني، لا سيما في ظل الأوضاع الراهنة وما يترتب عليها من تحديات تتعلق بالمرحلة العمرية، وما يواجه المسنون من صعوبات إضافية في ظل العدوان الذي ينعكس على تفاصيل حياتهم اليومية.

وعليه تحددت مشكلة الدراسة في السؤال الآتي:

**ما طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات**

**واكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن في**

**أمانة العاصمة؟**

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:

ما مستوى الشفقة بالذات لدى كبار السن في أمانة العاصمة؟

فالشيخوخة هي مرحلة مهمة يمر بها كثير من الأشخاص ذكورًا كانوا أو إناثًا، والكثير منا يمكن أن يصل إلى هذه المرحلة ويعيشها، وهناك كثير من التحديات التي يمكن أن تواجه هذه الفئة، ويمكن أن تختلف من مجتمع إلى آخر، ففي المجتمع اليمني 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 للاكتئاب، حيث يعيش الكثيرون منهم في وحدة.

وتشير عدد من الدراسات إلى معاناة هذه الفئة من الاكتئاب (Bean et al., 2024; Bilal & Batool, 2024; Huang et al., 2024; Fadillah et al., 2023).

وتُعد الوقاية من الاكتئاب والاضطرابات النفسية الشائعة المرتبطة به لدى كبار السن إحدى التحديات الكبرى في مجال الصحة العقلية العالمية (Reynolds, 2015, p.2)، كما تعد أولوية طوال دورة الحياة، وتُظهر البيانات المتاحة حاليًا من التجارب السريرية العشوائية أنه يمكن خفض معدل هذه الاضطرابات (Okereke, 2015, p.1).

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية تسليط الضوء على الصحة النفسية للمسنين، من خلال التعرف على العوامل الوقائية للاكتئاب، ومن بينها الشفقة بالذات التي تعد مهارة نفسية قابلة للتطوير، وقد تفسر الفروق الفردية في الرفاهية والتكيف مع الحياة في مراحل متقدمة من العمر (Brown et al., 2019, p.311).

فقد أظهرت الأدلة أن الشفقة بالذات تسهم في تحسين الرفاهية الذاتية لكبار السن (Adriani & Handika, 2023)، وقد تمثل موردًا نفسيًا قيمًا للشيخوخة الإيجابية (Phillips & Ferguson, 2013).

إضافة إلى أن الشفقة بالذات مفيدة لرفاهية الأفراد، وتحديدًا عندما ترتبط بانخفاض مستويات أعراض الاكتئاب (López et al., 2018)، كما تسهم في تقليل الشعور بالوحدة وزيادة الثقة بالنفس لدى كبار السن (Ghezelseflo & Mirza, 2020)، كما ترتبط الشفقة بالذات ارتباطًا وثيقًا بنتائج إيجابية بالصحة النفسية، مثل انخفاض الاكتئاب والقلق، وزيادة الرضا عن الحياة (Neff, 2003b)، كما أنها وسيلة فعالة للتعامل

- لفت انتباه المعنيين والباحثين والأسر والمجتمع الى مشكلة اكتئاب الشيخوخة وضرورة تشخيصها وعلاجها.
- تسليط الضوء على الشفقة 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 تسهم 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 يسهم في تصميم برامج إرشادية وعلاجية تُعزز من مستوى الشفقة بالذات وتُخفف من أعراض الاكتئاب.
- قد تسهم نتائج الدراسة في تشجيع المختصين على تطوير تدخلات نفسية قائمة على تنمية الشفقة بالذات، بوصفها جزءاً من جهود الرعاية النفسية المتخصصة لكبار السن.
- قد تساعد نتائج الدراسة على توجيه السياسات والبرامج المعنية بكبار السن نحو تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي.
- قد تسهم الدراسة في زيادة الوعي المجتمعي والأسري بأهمية تشخيص اكتئاب الشيخوخة وعلاجه.

#### حدود الدراسة:

- تتأطر الدراسة الحالية في مجموعة من الحدود تتمثل في:
- الحدود الموضوعية: تركز الدراسة على متغيرين رئيسيين هما: الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة.
- الحدود البشرية: اقتصر 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:

**الشفقة بالذات:** تعرف (2003a) Neff الشفقة بالذات بأنها تأثر الفرد بمعاناته وانفتاحه عليها، وعدم تجنبها أو الانفصال عنها، مما يُولد الرغبة في تخفيف معاناته وشفاء نفسه بالطف، وتتضمن أيضاً تقديم فهم

ما مستوى اكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة؟

هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة؟

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

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

#### أهداف الدراسة

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

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

الكشف عن طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة.

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

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

#### أهمية الدراسة

هناك دراسات قليلة جداً في الأدبيات حول العلاقة بين الشفقة بالذات وأعراض الاكتئاب 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 الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن في البيئة اليمنية، بحسب علم الباحثة.
- تسهم هذه الدراسة في سد الفجوة البحثية في الأدبيات النفسية حول موضوع الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن.
- تمثل هذه الدراسة إثراءً نظرياً للباحثين والمهتمين في مجال الصحة النفسية لكبار السن.
- تمثل هذه الدراسة أيضاً إثراءً للمكتبات اليمنية حول موضوع الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة.



ويُدرّك الأفراد المتعاطفون مع ذواتهم 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 الشفقة بالذات، يوفر الفرد الأمان العاطفي اللازم لرؤية الذات بوضوح دون خوف من إدانة الذات، إضافة إلى ذلك ينبغي أن توفر الرعاية المتأصلة في التعاطف قوة دافعة كبيرة للنمو والتغيير، وتتطلب الشفقة بالذات ألا يُفرض على الأفراد في عواطفهم، وفي الوقت نفسه تتطلب أيضاً ألا يتجنب الأفراد مشاعرهم المؤلمة أو يقمعونها؛ حتى يتمكنوا من الاعتراف بتجربتهم والشعور بالشفقة بها في المقام الأول (Neff, 2003a, p.87-88).

تتجلى الشفقة بالذات في حوارات داخلية إيجابية ومشجعة، لا قاسية أو مهينة، ومع الشفقة بالذات نتخذ موقف الآخر المتعاطف تجاه أنفسنا. (Neff, 2004, p.82)

ومن خلال ذلك تصبح نظرتنا للأمور أوسع وأكثر شمولاً مدركين أن تحديات الحياة وإخفاقاتنا الشخصية جزء لا يتجزأ من طبيعتنا البشرية، كما أن ذلك أيضاً يساعدنا على الشعور بمزيد من التواصل وتقليل العزلة عند الشعور بالألم، وتعمل 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 الشفقة بالذات شعبية بوصفها مفهوماً مرتبطاً ومكملاً لليقظة الذهنية، ولكي يُظهر الفرد تعاطفه مع نفسه، يجب أن يكون قادراً على الالتفات إلى معاناته والاعتراف بها وقبولها، مما يعني أن اليقظة الذهنية عنصرٌ أساسيٌّ في الشفقة بالذات (Neff & Dahm, 2015).

تتكون الشفقة بالذات من ثلاثة عناصر رئيسية: اللطف، الشعور بالإنسانية المشتركة، اليقظة الذهنية (الوعي)، وتتكامل هذه العناصر وتتفاعل معاً لتكوين حالة ذهنية تتسم بالشفقة بالذات، وتعد الشفقة بالذات ذا أهمية عند التفكير في أوجه القصور الشخصية والأخطاء والإخفاقات، وكذلك عند مواجهة مواقف حياتية مؤلمة خارجة عن سيطرتنا (Neff & Tirsch, 2013, p.80).

غير حكيمٍ لألمه ونقائصه وإخفاقاته، بحيث يُنظر إلى تجربته كجزء من التجربة الإنسانية الأكبر (p.87). وتعرّف الشفقة بالذات بأنها تتكون من ثلاث مكونات أساسية: اللطف، والإنسانية المشتركة، واليقظة الذهنية (Neff & Germer, 2022, p.59). **الاكتئاب:** يعرف الاكتئاب 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 العادية والاستمتاع بها، وانخفاض الحالة المزاجية، ومجموعة من الأعراض العاطفية والمعرفية والجسدية والسلوكية المصاحبة (APA, 2022, p.178).

**اكتئاب الشيخوخة:** هو الاكتئاب الذي يحدث أواخر العمر، وهو اضطراب اكتئابي لدى البالغين الذين تبلغ أعمارهم (60) عاماً أو أكثر (Taylor, 2014, p.1228).

على أن اكتئاب الشيخوخة لا يتخذ عادة مظهرًا نفسيًا، بل يظهر في صورة ألم جسدي مزمن أو صعوبة في الفهم أو فقدان الرغبة في الاهتمام بالنفس من لبس أو نظافة (محمود، 1993، ص.115).

**كبار السن:** استعمل العرب كلمة (مسن) للدلالة على الرجل الكبير فتقول: أسنّ الرجل: كَبُرَ، وفي المحكم: كبرت سنة، يسن أسناناً فهو مسن، وهذا أسن من هذا، أي أكبر سنّاً منه. (ابن منظور، د.ت، ص. 2122) ويشير مصطلح كبار السن عادة إلى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من 60-65 عاماً 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 الشفقة بالذات:

يستند هذا الإطار إلى نظرية الشفقة بالذات التي طورتها (Neff, 2003)، حيث تشير الشفقة بالذات إلى كيفية تعاملنا مع أنفسنا في حالات الفشل أو القصور أو المعاناة الشخصية المدركة (Neff, 2023, p.194).

ولفهم المقصود بمصطلح الشفقة بالذات فإنه من المفيد النظر في معنى الشعور بالتعاطف بشكل عام، فعندما يختبر الفرد التعاطف، يتضمن الشفقة بالذات اتخاذ موقفٍ مُماثلٍ تجاه معاناته، بحيث يكون الفرد لطيفاً ومتفهماً 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 الى أننا بحاجة إلى رؤية الأمور كما هي، لذا علينا أولاً أن ندرك أننا نعاني، وأنه لا يمكننا الشفاء مما لا نشعر به (p.67).

#### الشفقة بالذات والصحة النفسية:

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

وبدلاً من استبدال المشاعر الإيجابية بالسلبية تتولد مشاعر إيجابية جديدة باحتضان السلبية، إن مشاعر الرعاية والانتماء والسكينة تتولد عندما نتعامل مع معاناتنا بلطف، وعند الشعور بالإنسانية المشتركة، إذ إننا بوعي نختير هذه المشاعر جنباً إلى جنب مع المشاعر السلبية، لذا فإنه ليس من المستغرب أن ترتبط الشفقة بالذات بمشاعر إيجابية كالسعادة والحماس والاهتمام والإلهام (Neff, 2004, p.82). يُعد الشعور بالدفء الذاتي- العوامل الإيجابية للشفقة بالذات- اللطف والإنسانية المشتركة واليقظة الذهنية عامل حماية لكبار السن الذين يعانون من الشعور بالإحباط، كما يُعد الشعور ببرود الذات-العوامل السلبية للشفقة بالذات- الحكم والعزلة والافراط في التماهي عامل خطر إضافي لكبار السن الذين يعانون من الشعور بالإحباط (Bean et al., 2024).

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

وترى (Neff, 2015) أن التعامل مع أنفسنا بلطفٍ وودٍّ أمرٌ أساسي لتحقيق الصحة النفسية؛ فهو لا يُساعدنا فقط على تجنب العواقب 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 الشفقة بالذات التي تُبقينا أسرى نقد الذات المُستمر (Neff, 2015, p.31).

#### الوجوه الثلاثة للشفقة بالذات:

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

- **اللطف مع الذات مقابل الحكم:** أي إظهار اللطف والتفهم للذات بدلاً من الحكم القاسي والنقد الذاتي، فعندما نظهر الاهتمام بضعفنا ونستجيب لأنفسنا بشفقة، نشعر بالتقدير والدعم والتشجيع بالصورة التي نشعر بها تماماً عندما نتلقى اللطف من الآخرين.
- **الإنسانية المشتركة مقابل العزلة:** أي اعتبار تجارب الفرد جزءاً من التجربة الإنسانية الأوسع، بدلاً من الشعور بالعزلة والافتراق؛ 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 ألمه أو المبالغة فيه، فمع اليقظة نُدرك 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 الشفقة بالذات متميزة من ناحية وتُختبر بشكل مختلف، فإنها تتفاعل أيضاً لتعزيز بعضها بعضاً ولتوليد بعضها 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 ونجمعها معاً؛ لنكون 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 التعليقات الداخلية المُهينة 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 بالخل، أو عدم فهم الاضطراب (Greenberg, 2012, p.1).

فشعور كبار السن بالاكتئاب وإن كان أمرًا شائعًا، إلا أنه شعور يغفل عنه الآخرون، ويترك من دون علاج في أغلب الأحيان، وغالبًا 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).

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

وغالبًا ما يُنظر إلى التقدم في السن والاكتئاب على أنه شعور عابر، ولكنه قد يكون مرضًا معيقًا، وتُعد أمراض الاكتئاب المزمنة سببًا رئيسًا للمعاناة والإعاقة، فهناك ارتباط وثيق بين الاكتئاب والإعاقة الجسدية، أي إنهما متلازمان؛ ذلك أن أحدهما يُسبب الآخر بطريقة متبادلة، إذ يرتبط الاكتئاب بتغيرات هيكلية في الدماغ واختلال وظيفي إدراكي (Kennedy, 2015, p. VII).

ويُعد الاكتئاب مشكلة 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، وغالبًا ما يُشكل تقييم الاكتئاب لدى كبار السن تحديًا، لا سيما في البيئات غير السريرية؛ نظرًا للأمراض المصاحبة التي غالبًا ما تحدث في هذه الفئة العمرية، لذلك يُعد إدراك هذه المشكلة أمرًا 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%)، وتختلف معدلات انتشار الاكتئاب باختلاف العمر، وتبلغ ذروتها في مرحلة البلوغ المتقدمة أكثر من (7.5%) بين الإناث اللواتي

فالشفقة 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 شعورًا بالسكينة والانتماء؛ ذلك أن الشفقة بالذات تأتي بمشاعر إيجابية مثل السعادة والحماس والإلهام جنبًا إلى جنب مع الحزن، هذه الشفقة 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 عامًا 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 يتقاطع مع الفئات العمرية الأخرى من حيث طبيعته وأعراضه، إلا أنه يختلف عنها في بعض مظاهره وأيضًا مسبباته، باعتبار أن فئة كبار السن تتميز بخصائص جسمية ونفسية واجتماعية (خروفة & هاشمي، 2017، ص. 71).

#### التحديات التشخيصية:

اكتئاب الشيخوخة، اضطراب مزاجي يُصيب الرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم (65) عامًا فأكثر، وهو ليس جزءًا طبيعيًا 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, p.1; 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 إدراكًا لاكتنابه 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، وتحدث بعض عوامل الخطر المتعلقة بالاكتئاب 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 الاكتئاب غالباً ما يصاحب اضطرابات أخرى مثل المرض الجسدي وغيرها من اضطرابات الصحة العقلية (Schoevers, & Duursma, 2015, p.8)

ومن عوامل الخطر التي تؤدي إلى الاكتئاب أيضاً فقدان الأشخاص ووظائفهم 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 الاكتئاب. 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 الاكتئاب من خطر الإعاقة؛ فقد يؤدي التفسير السلبي وتحيز الانتباه واليأس المكتسب للأشخاص المصابين بالاكتئاب إلى زيادة السلوكيات الصحية الخطرة التي تؤدي إلى تفاقم الاضطرابات 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 نفسياً يتمتعون بالنضج والبصيرة والحكمة اللازمة لمواجهة هذه التحديات، والشيخوخة لا تُسبب الاكتئاب، بل على العكس؛ إذ إن الاكتئاب هو ما يمنع كبار السن من مواجهة الشيخوخة، إذن فالشيخوخة بحد ذاتها ليست مُسببة للاكتئاب (Moak, 2016, p.16-17).

والشيخوخة عملية طبيعية للتقدم في السن، مع معايير عمرية محددة، حيث يمر الفرد بأنواع مختلفة من التغيرات، سواء في الجزيئات والخلايا أو في قدرة الأعضاء على العمل، ومن المشاكل الصحية الرئيسية التي غالباً ما تصيب كبار السن الاكتئاب، 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 للتكرار في علم وبائيات اضطراب الاكتئاب هي ارتفاع معدل انتشاره لدى الإناث (APA, 2022, p.188). فالإكتئاب مرض يصيب ملايين الأشخاص حول العالم، وله خطر تكرار مرتفع، ويحمل تكاليف باهظة للرعاية الصحية وغيرها من التكاليف المجتمعية، وتُعد الوقاية من الاكتئاب أمراً بالغ الأهمية، لاسيما أن الاكتئاب أكثر عرضة للاستمرار في حال عدم وجود أي تدخل علاجي (Schoevers & Duursma, 2015, p.5).

تشير الإحصاءات إلى أن عدداً أكبر من كبار السن يعانون من الاكتئاب دون السريري، الذي إذا تُرك دون علاج سيتطور إلى اضطراب اكتئابي سريري كامل، ويسبب اكتئاب الشيخوخة عبئاً كبيراً على من يُعانون منه، وكذلك على مُقدمي الرعاية الذين يُعتنون بسلامتهم، ولكنه قابل للعلاج (Serani, 2016, p.11)

وعلى الرغم من أن الاكتئاب 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 يتلقى المصابون بالاكتئاب رعاية كاملة، ولا يستجيب للعلاجات الحالية إلا ثلث متلقي الرعاية، كما يرتفع خطر تكرار المرض لاسيما لدى كبار السن (p.7).

وهناك اختلافات ملحوظة في انتشار الاكتئاب حسب الفئة العمرية، حيث يكون معدل الانتشار لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (18 و 29) عاماً أعلى بثلاث مرات منه لدى الأفراد الذين تبلغ أعمارهم (60) عاماً فأكثر، وتعاني النساء من معدلات أعلى بنحو ضعفي المعدلات لدى الرجال، لاسيما بين بداية الحيض وانقطاع الطمث (APA, 2022, p.188).

### عوامل الخطورة:

صنف كلا من Singh & Okereke (2015) عوامل الخطر الاجتماعية والنفسية والسلوكية في تطور الاكتئاب في مراحل العمر المتقدمة الى ثلاث فئات رئيسية: الاجتماعية والديموغرافية، والاجتماعية والنفسية، ونمط الحياة والسلوك (p.19). وهناك عامل مهم يتمثل في وجود تاريخ شخصي أو عائلي من الاكتئاب يمكن أن يزيد من خطر الإصابة

الشخصية الناجمة عن اضطرابات الاكتئاب استراتيجيات فعالة للوقاية من أعراضه مثل الشفقة بالذات (Fadillah et al., 2023).

### كبار السن:

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

يحدد الانتماء إلى المرحلة العمرية الثالثة (الشيخوخة) بشكل مصطنع عند التخلي عن ممارسة نشاط مهني، وهذا يحدث في أغلب الأحيان بين عمري 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 كثيرًا ممن كتبوا في ذلك تحدثوا عن حيز عمري تقريبي يبدأ به، وقد حدد (ابن منظور، د ت) حين عرف الشيخ المسن الذي يبدأ به قائلًا: "وقيل: هو شيخ من خمسين إلى آخره، وقيل: هو من إحدى وخمسين إلى آخر عمره، وقيل: هو من الخمسين إلى الثمانين (ص.2373).

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) عامًا، وقد جرى العرف على اعتبار سن الستين بأنه بداية سن الشيخوخة وهو سن الإحالة إلى التقاعد، وعدّه خطأً فاصلاً 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).

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

إن كبار السن هم الذين بلغوا الستين من العمر أو أكثر، وكبار 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 أصيبوا بأمراض واختلالات وظيفية؛ ناجمة عن الاكتئاب الذي يعد أحد العوامل الرئيسية المسهمة في أمراض كبار السن (Hariyanto et al., 2020).

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

### دراسات سابقة:

هدف دراسة (Hamlin (2024 إلى التعرف على علاقة الشفقة بالذات بالصحة النفسية والاكتئاب 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) أكمّلوا مقياس الشفقة بالذات (Neff (2003 ومقياس اكتئاب الشيخوخة (Yesavage & Sheikh (1986) ومقاييس أخرى، كان للتعاطف مع الذات ارتباط إيجابي كبير بالرفاهية، وارتباط سلبي كبير بالاكتئاب والقلق.

هدفت دراسة (Bean et al. (2024 إلى اكتشاف ما إذا كانت العلاقة بين الشعور بالإحباط والأعراض الاكتئابية مخففة من خلال دفء وبرودة الذات أم لا، شملت الدراسة (236) بالغًا أستراليًا تتراوح أعمارهم بين (65) و(97) عامًا بمتوسط عمر قدره (73.63) وانحراف معياري قدره (6.53) أكمّلوا مقياس اكتئاب الشيخوخة & Sheikh (1986) ومقياس الشفقة بالذات (Neff (2003) وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائيًا سالبة بين الاكتئاب 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 نمذجة شبكة متداخلة الأزمنة لمكونات الشفقة بالذات والاكتئاب والقلق باستخدام بيانات طولية للكشف عن علاقاتها الزمنية بين

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

هدفت دراسة Freitas et al. (2023) إلى سد الفجوة في دراسات العلاقة بين الشفقة بالذات والاكتئاب، 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 مقياس اكتئاب الشيخوخة Sheikh & Yesavage (1986)، ومقياس الشفقة بالذات (Neff (2003)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين أعراض الاكتئاب والشفقة بالذات، وإلى أنه قد تسهم التدخلات القائمة على الشفقة بالذات في تقليل أعراض الاكتئاب لدى كبار السن.

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

هدفت دراسة Mostafa & Ahmed (2023) إلى تحديد انتشار أعراض الاكتئاب 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 بورسعيد، أكملت العينة مقياس اكتئاب الشيخوخة Yesavage (1986) & Sheikh، وتوصلت النتائج إلى أن معدل انتشار أعراض الاكتئاب 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 بالاكتئاب 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 مقياس الشفقة بالذات Neff (2003) ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر Lovibond (1995) & Lovibond ثلاث مرات بفاصل زمني قدره 6 أشهر. أظهرت النتائج أن الاكتئاب يعد الأكثر تأثيراً، حيث يلحق الاكتئاب ضرراً بالغاً بالشفقة بالذات، ويتنبأ بقوة بالعزلة.

هدفت دراسة Bilal & Batool (2024) إلى تقييم العلاقة بين النبذ والاكتئاب، 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 مقياس النبذ لكبار السن، ومقياس الاكتئاب Sheikh & Yesavage (1986)، وتوصلت الدراسة إلى أنه لم يُعثر على فروق دالة إحصائية تُذكر بين الذكور والإناث في درجات الاكتئاب، وكان متوسط الاكتئاب لدى الذكور (5.81)، ومتوسط الاكتئاب لدى الإناث (6.8).

هدفت دراسة Alfaifi et al. (2024) إلى تقييم انتشار الاكتئاب 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) لتقييم الاكتئاب، توصلت الدراسة إلى أن ثلث المشاركين في الدراسة عانو من الاكتئاب، حيث وجد أن (16%) منهم أبلغ عن اكتئاب خفيف، وأشار (11%) منهم إلى اكتئاب متوسط، بينما أشار (6%) منهم إلى اكتئاب شديد إلى حد ما، وقد كان الاكتئاب أكثر شيوعاً بين الإناث بنسبة (52.7%) منه بين الذكور بنسبة (47.3%).

هدفت دراسة Fadillah et al. (2023) إلى تحديد العلاقة بين الشفقة بالذات والاكتئاب لدى كبار السن، شارك في الدراسة مجتمع كبار السن المقيمين في قرية سي عليم في أندونيسيا، حيث سُجِّل (238) مسناً، وكانت العينة قصدية مكونة من (25) مسناً استوفوا معايير الباحثين وشاركوا في البحث حتى اكتماله، أكملوا مقياس الشفقة بالذات (Neff (2003) ومقياس اكتئاب الشيخوخة Yesavage &

هدفت دراسة (Mikaeili & Hedayat (2020) إلى التعرف على دور الشفقة بالذات والحكمة في توقع الاكتئاب لدى كبار السن، تكون مجتمع الدراسة من جميع كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن (60) عامًا في كرمان شاه في إيران، وشارك في الدراسة (200) عضوًا مسنًا في جمعية المتقاعدين، العينة المتاحة، وأكملوا مقياس الشفقة بالذات (Neff (2003)، ومقياس اكتئاب الشيخوخة (Yesavage et al. (1982)، وأظهرت النتائج أن الشفقة بالذات ترتبط بالاكتئاب، كما أظهرت نتائج معاملات الانحدار أن (25٪) من تباين الاكتئاب تم التنبؤ به من خلال الشفقة بالذات، ويُعدّ الشفقة بالذات عاملاً مهمًا في تحسين الصحة النفسية، مما يُقلل من خطر الإصابة بالاكتئاب لدى كبار السن.

هدفت دراسة (Hariyanto et al. (2020) إلى التعرف على حالة الاكتئاب لدى كبار السن في مستشفى بالي في إندونيسيا، شارك في الدراسة (55) مريضًا مسنًا، منهم (34) من الذكور، و(21) من الإناث الذي بلغ أعمارهم (60) عامًا فأكثر، أكملوا مقياس اكتئاب الشيخوخة (Yesavage et al. (1982)، و ضُمنَ الجنس والعمر، وتوصلت الدراسة إلى أن معدل انتشار الاكتئاب بين أفراد مجتمع الدراسة وصل إلى (45.5٪)، وبلغ معدل انتشار الاكتئاب 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 بالاكتئاب من النساء حيث بلغت نسبة المصابات بالاكتئاب (68٪) من إجمالي عددهن (Hariyanto et al. (2020).

هدفت دراسة (Ilyas & Aslam (2018) إلى التعرف على الدور الوسيط للشفقة بالذات في العلاقة بين الاجترار والاكتئاب 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 (55-86) عامًا، بمتوسط عمر قدره (70.79) وانحراف معياري (8.23)، أكملوا مقياس الشفقة بالذات (Neff (2003) والمقياس الفرعي للاجترار والمقياس الفرعي للاكتئاب من مقياس (RRS)، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين الشفقة بالذات والاكتئاب، وتبين ارتفاع مستوى الاكتئاب والاجترار لدى النساء،

هدفت دراسة (Tithy et al. (2022) إلى تقييم حالة الاكتئاب 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) مكتئبون، و(84) من الإناث منهم (54) مكتئبات، أعمارهم (60) عامًا أو أكثر، أكملوا مقياس الاكتئاب النسخة البنغالية من مقياس اكتئاب الشيخوخة المختصر (GDS-SF) وجمعت بيانات تتعلق بالخلفية الاجتماعية والديموغرافية والأمراض المصاحبة، أظهرت النتائج أن نسبة المستجيبين الذين لا يعانون من الاكتئاب بلغت (46.9٪)، بينما وُجدت مستويات خفيفة ومتوسطة وشديدة من الاكتئاب لدى (26.9٪)، (12.6٪)، (13.7٪) من المستجيبين على التوالي، وُجد أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.

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

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



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

هدف دراسة رديف (2012) إلى التعرف على الاكتئاب لدى كبار السن، والتعرف على الفروق في الاكتئاب لدى كبار السن تبعاً لمتغيرات الجنس، ومتغيرات أخرى، شارك في الدراسة (225) مسناً في بغداد، منهم (162) من كبار السن المقيمين في بيوتهم و(63) من المقيمين في دور الدولة، (123) ذكور، و(102) إناث، تراوحت أعمارهم من 60 - 75)، أكملوا مقياس الاكتئاب من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أن كبار السن بشكل عام لا يعانون من الاكتئاب؛ فقد كان متوسط العينة (27،48) أقل من المتوسط الفرضي، في حين لم يكن هناك فرق في الاكتئاب يعزى إلى الجنس.

هدفت دراسة (Allen & Leary 2014) إلى تقييم أفكار كبار السن الذين يتسمون بالشفقة 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 الشفقة بالذات (Neff 2003) وتقدير الذات، ووزعوا عشوائياً للكتابة عن حدث إيجابي أو سلبى أو محايد متعلق بالعمر؛ أشارت التحليلات إلى أن الشفقة بالذات تنبئ باستجابات إيجابية للشيخوخة، وأن الأفكار المتعاطفة مع الذات تفسر العلاقة بين سمة الشفقة بالذات والنبرة العاطفية، بالإضافة إلى الاعتقاد بأن سلوك الفرد يساعده على التأقلم مع الأحداث المرتبطة بالعمر.

#### التعليق على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول موضوع الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن، وهناك دراسات تناولت المتغيرين معاً، وأخرى تناولت أحد المتغيرين مع متغيرات أخرى.

ومن حيث المنهج اتفقت الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي مع العديد من الدراسات، إلا أن هناك دراسات استخدمت دراسات التلوي، 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 الشفقة بالذات لدى الرجال، كما اتضح أن الشفقة بالذات تخفّض مستوى الاكتئاب.

هدفت دراسة جروان & العاسمي (2018) إلى التعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات والالتزام الصحي لدى عينة من كبار السن المصابين بداء السكري، والتعرف على الفروق في الشفقة بالذات وفقاً لمتغير الجنس، والتعرف على أثر التفاعل بين حجم متغيرات الدراسة والشفقة بالذات، شارك في الدراسة (50) من كبار السن، منهم (25) رجلاً و(25) امرأة، ممن تزيد أعمارهم عن (70) عاماً، أختيروا من محافظة درعا، أكملوا مقياس الشفقة بالذات (Neff 2003) ومقياس الالتزام الصحي، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن من الذكور والإناث في الشفقة لصالح الإناث، كما أظهرت النتائج وجود تفاعل وثيق بين الجنس والتعاطف.

هدفت دراسة (López et al. 2018) إلى استكشاف العلاقة بين الشفقة بالذات، وأعراض الاكتئاب 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 الشفقة بالذات (Neff 2003) النسخة الهولندية، ومقياس أعراض الاكتئاب (CES-D)، أظهرت النتائج أن العناصر والمقاييس الفرعية السلبية لمقياس الشفقة بالذات كانت أكثر ارتباطاً بأعراض الاكتئاب من العناصر والمقاييس الفرعية الإيجابية للمقياس، وبناءً على ذلك، كانت برودة الذات مؤشراً أقوى لأعراض الاكتئاب.

هدفت دراسة (Homan 2016) إلى التعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات والتكيف النفسي، بالإضافة إلى التأثير المُخفف للشفقة بالذات على الصحة المُقيّمة 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)، أختيروا من مكتبة مجتمعية ومركز رعاية نهائية لكبار السن، وأكملوا مقياس الشفقة بالذات (Neff 2003) المختصر ومقياس الصحة النفسية، والقلق، والاكتئاب، وتوصلت النتائج إلى أن الشفقة بالذات ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالعمر، وبالصحة النفسية، وأن الشفقة بالذات تخفف من حدة العلاقة بين الصحة المُقيّمة ذاتياً والاكتئاب.



قياس الشفقة بالذات واكتئاب 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 لمناسبته لخصائص العينة وتحقيق أهداف الدراسة؛ ذلك أن المنهج الوصفي يساعد على وصف الظاهرة كما هي في الواقع دون التأثير فيها.

### مجتمع الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة من كبار السن، حيث بلغ عددهم حسب تقديرات عدد السكان للفئات العمرية لعام 2022 (1255000) في الجمهورية اليمنية بحسب الاسقاطات السكانية للجمهورية اليمنية للمدة (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 شُرحت للعينة أهداف الدراسة والطبيعة التطوعية لها وسرية البيانات، وطُبقت الاستبيانات على الذين وافقوا على المشاركة في الدراسة.

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

جدول (1) خصائص العينة الأساسية ن=190

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

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

أستخدم مقياس الشفقة بالذات إعداد Neff (2003)، ترجمة عبد الرحمن وآخرون (2014) ويتكون من (26) بنداً لكل بند 5 تقديرات (لا تنطبق

منزلهم أو مع أسرهم، وهناك دراستان كانت العينة فيهما مقيمة في دار رعاية، وعدد آخر من المستجيبين اختيروا من المترددين على مراكز الرعاية الصحية الأولية، ذكوراً كانوا أو إناثاً، وفي الدراسة الحالية اختير 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 عيبتها أعمار من (55) عاماً فأكثر.

وقد تنوعت بيانات الدراسات السابقة، فكانت من نيوزلندا، أستراليا، باكستان، إندونيسيا، مصر، بنجلادش، إيران، سوريا، هولندا، العراق، فلوريدا، السعودية.. وتنوع البيانات 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 اكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن وعدم اعتبار الاكتئاب جزءاً طبيعياً للمرحلة، وضرورة علاجه، وأكدت 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 (2003) Neff، ومقياس اكتئاب الشيخوخة الذي طوره 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 اكتئاب الشيخوخة لـ Yesavage et al. (1982).

وقد اختلفت وتنوعت نتائج مستويات الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة لدى عينة الدراسات السابقة، وأكدت الدراسات السابقة الارتباط السلبي بين الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة، كما ظهرت الفروق في الشفقة بالذات وفي الاكتئاب تبعاً للجنس.

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

يملؤها بنفسه أو من خلال مقابلة لكل بند 5 تقديرات (لا تنطبق دائماً=1)، (لا تنطبق غالباً=2)، (أحياناً=3)، (تنطبق غالباً=4)، (تنطبق دائماً=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 (الجندي، 2008)، لدى الذين تزيد أعمارهم عن (60) عاماً أظهر المقياس اتساقاً داخلياً، وألفا كرونباخ ممتاز (Hallit et al., 2018)

#### الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

##### صدق المحكمين:

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

##### صدق الاتساق الداخلي لمقياس الشفقة بالذات:

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

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

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

\*دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

\*\* دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

##### صدق الاتساق الداخلي لمقياس اكتئاب الشيخوخة:

حُسبت معاملات الاتساق الداخلي بوصفها مؤشراً لصدق المقياس، من خلال حساب الارتباط بين درجة كل بند ودرجة الكلية لمقياس اكتئاب

دائماً=1)، (لا تنطبق=2)، (أحياناً=3)، (تنطبق غالباً=4)، (تنطبق دائماً=5). ويتكون من ثلاث مجالات هي اللطف بالذات (5, 12, 19, 23, 26)، في مقابل الحكم الذاتي (1, 8, 11, 16, 21)، الإنسانية المشتركة (3, 7, 10, 15)، في مقابل العزلة (4, 13, 18, 25)، اليقظة العقلية (9, 14, 17, 22)، في مقابل الإفراط في التماهي (2, 6, 20, 24)، أعلى درجة للمقياس (130) والدرجة الأقل (26) بمتوسط فرضي (78).

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

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

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

أُستخدم مقياس اكتئاب الشيخوخة الذي طوره Yesavage et al. (1982)، واستخدمت النسخة العربية ويتكون من (30) بنداً يمكن للمستجيب أن

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

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

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

\*دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05).

\*\* دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

### ثبات ألفا كرونباخ:

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

يتضح من جدول (3) أن معاملات الارتباط بين بنود مقياس اكتئاب الشيخوخة والدرجة الكلية تراوحت بين ( $.73^{**}$  -  $.28^{*}$ ) دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) ( $.05$ ).

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

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

### نتائج الدراسة ومناقشتها

لإجابة عن تساؤل الدراسة الأول (ما مستوى الشفقة بالذات لدى كبار السن في أمانة العاصمة؟) أ) قُسم المدى الكلي لمقياس الشفقة بالذات إلى ثلاث فئات، وحُسبت التكرارات والنسب المئوية لكل فئة ن= (190)، وكانت مستويات الشفقة بالذات كما في الجدول (5):

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

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

أفراد العينة في المستوى المتوسط من الشفقة بالذات، يليها المستوى العالي، بينما الذين حصلوا على مستوى منخفض لم يتجاوزوا الـ (2.1%)، وهذا مؤشر على أن عينة الدراسة لديها شفقة 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 الشفقة بالذات، ومقياس اكتئاب الشيخوخة جيدة، وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات التي أظهرت أنها تتمتع بصدق وثبات عاليين.

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

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

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

| جدول (6) اختبار (ت) لعينة واحدة لدلالة الفروق بين المتوسط الفرضي والحسابي لمقياس الشفقة بالذات $n = (190)$ |     |                |                 |                   |          |
|--|-----|----------------|-----------------|-------------------|----------|
| المقياس  | ن   | المتوسط الفرضي | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" |
| الشفقة بالذات  | 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 يُقلل من المعاناة الإضافية غير المفيدة.

وترى الباحثة أن كبار السن من خلال الشفقة 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 الشفقة 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 الشفقة بالذات حاضرة وبقوة.

وكما تشير النتائج فإن المتوسط الحسابي للعينة أعلى من المتوسط الفرضي، وهذا يعني أن هناك مستوى عالياً من الشفقة 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 لكبار السن الذين تزداد مكانتهم علواً من قبل جميع أفراد الأسرة ومن قبل الأجيال المتتابة كلما كبروا.

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

قُسم المدى الكلي لمقياس اكتئاب الشيخوخة إلى ثلاث فئات، وحُسبت التكرارات والنسب المئوية لكل فئة  $n = (190)$ ، وكانت مستويات اكتئاب الشيخوخة كما في الجدول (7):

| جدول (7) مستوى اكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن $n = (190)$ |         |                |
|--|---------|----------------|
| مستويات الاكتئاب   | التكرار | النسبة المئوية |
| الطبيعي صفر - 9  | 63      | 33.2           |
| المتوسط 10 - 19  | 95      | 50.0           |
| الشديد 20 - 30   | 32      | 16.8           |
| المجموع  | 190     | 100.0          |

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

وتتفق نتائج الدراسة الحالية إلى حد ما مع دراسة (Fadillah et al., 2023) التي توصلت إلى أن الشفقة بالذات لدى كبار السن مرتفعة في الغالب. وقد يتفاوت الأفراد في كيفية التعامل مع ذواتهم عندما يتعرضون للخبرات غير السارة، فمنهم من لديه شفقة بالذات ولذا يتسنى لهم معالجة خبرات الإحباط والصدمات بتعاطف إيجابي بدلاً من الحكم الذاتي والنقد الدائم، وبانفتاح على خبراتهم وتقبلها بيقظة ذهنية بدلاً من إنكارها وبدلاً من الاستغراق المفرط في مشاعرهم السلبية؛ فالشفقة بالذات تحتاج إلى الاعتراف بالمعاناة والقصور بوصفها جزءاً من الحالة الإنسانية ككل.

تتطلب الشفقة 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 الشفقة بالذات تنطوي على الخروج من الذات عقلياً للنظر في التجربة الإنسانية المشتركة وتقديم اللطف للذات (Neff & Tirsch, 2013, p.84) في حين أن الشفقة بالذات تساعد على تخفيف وطأة السلبية، ومن المهم الإشارة إلى أن الشفقة بالذات لا تعني التخلص

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

يتضح من جدول (7) أن (16.8%) من أفراد العينة كانوا ضمن مستوى الاكتئاب الشديد، وأن (50.0%) من أفراد العينة كانوا في المستوى المتوسط، أما الذين في المستوى الطبيعي من الاكتئاب فقد كانت نسبتهم (33.2%) من أفراد العينة، أي أكثر من ثلثي العينة تقع في مستوى الاكتئاب المتوسط إلى الشديد.  
ب) أستخرج المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة لمقياس اكتئاب

| جدول (8) اختبار (ت) لعينة واحدة لدلالة الفروق بين المتوسط الفرضي والحسابي لمقياس اكتئاب الشيخوخة $n = (190)$ |     |                |                 |                   |          |
|--|-----|----------------|-----------------|-------------------|----------|
| المقياس  | ن   | المتوسط الفرضي | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" |
| الاكتئاب   | 190 | 15             | 13.23           | 6.62              | 3.68**   |

\*\*دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

المستوى الطبيعي، وكذلك دراسة رديف (2012) التي أكدت أن كبار السن بشكل عام لا يعانون من الاكتئاب. كما أشارت الدراسة الحالية إلى أن الأعراض الاكتئابية 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 بالاكتئاب الشديد منخفضاً بين كبار السن المقيمين في المجتمع، ومع ذلك فإن انتشار أعراض الاكتئاب واضطرابات 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 الاكتئاب، 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؛ فالأكتئاب في أواخر العمر ليس جزءاً طبيعياً من الشيخوخة، بل حالة يجب معالجتها بشكل فعال لضمان صحة كبار السن ورفاهيتهم.

يتفاوت معدل الإصابة بالاكتئاب 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 لغالبية أعراض الاكتئاب واضطراباته في أواخر العمر (Kennedy, 2015, p.2).

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

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Junjarni & Wulandari (2020) التي أظهرت نتائجها فيما يتعلق بالاكتئاب مستويات أقرب إلى الدراسة الحالية، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Mostafa & Ahmed, 2023) التي من نتائجها أن معدل انتشار أعراض الاكتئاب 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 الاكتئاب في عينتها بلغت (46.9%)، بينما وجدت مستويات خفيفة ومتوسطة وشديدة من الاكتئاب لدى (26.9%)، (12.6%)، (13.7%) من إجمالي عدد المستجيبين على التوالي، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Hariyanto (2020) التي وجدت أن مستوى الاكتئاب لدى كبار السن بلغ (45.5%) في حين بلغ لدى كبار السن الذين لديهم تاريخ من أمراض التمثيل الغذائي (84%)، وبلغ عدد 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) التي توصلت إلى أن معظم عينة كبار السن لم يكونوا مكتئبين أو في



الاكتئاب والشفقة بالذات، وقد تُسهم التدخلات القائمة على الشفقة بالذات في تقليل أعراض الاكتئاب لدى كبار السن. وتتفق كذلك مع دراسة Han & Kim (2023) التي أظهرت أن التدخلات التي تركز على الشفقة بالذات كان لها تأثيرات تتراوح بين صغيرة ومتوسطة في التقليل من أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر. وتتفق مع دراسة Mikaeili & Hedayat (2020) التي أظهرت أن الشفقة بالذات ترتبط بالاكتئاب، وأن (25٪) من تباين الاكتئاب كان التنبؤ بها من خلال الشفقة بالذات. كذلك تتفق مع دراسة López et al. (2018) التي أظهرت أن الشفقة بالذات ترتبط بانخفاض مستويات الاكتئاب. وتتفق أيضاً مع دراسة Ilyas & Aslam (2018) التي أكدت وجود علاقة سلبية بين الشفقة بالذات والاكتئاب، حيث بينت أن ارتفاع مستوى الشفقة بالذات يخفّض مستوى الاكتئاب. كما تتفق أيضاً مع دراسة Homan (2016) التي أكدت أن الشفقة بالذات ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالصحة النفسية، وأن الشفقة بالذات تخفف من حدة العلاقة بين الصحة المُقيّمة ذاتياً والاكتئاب.

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

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

وبعبارة أخرى مع تحسن الشفقة بالذات، سوف يشعر كبار السن بقدر أقل من العزلة وسوف تزيد ثقتهم بأنفسهم ويقل الاكتئاب لديهم.

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

أُستخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الذكور والإناث على مقياس الشفقة بالذات وأُستخدم اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لإيجاد الفروق بين الذكور والإناث وجداول (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 وهامشيون في مجتمع يتغير بسرعة، بحيث أنهم لم يعودوا قادرين على متابعة تطوره، (طاجو، 2014، ص.29). إذن اكتئاب الشيخوخة شائع وإن كان متوسطاً، إلا أنه مهملاً لدى كبار السن، ولذا فهو يمثل مشكلة ويحتاج إلى مزيد من البحث في المجتمع اليمني.

**للإجابة عن تساؤل الدراسة الثالث (ما طبيعة العلاقة بين الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن في أمانة العاصمة)**

حُسب معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة لدى أفراد لعينة،  $n = (190)$ ، وجداول (9) يوضح ذلك:

**جدول (9) معاملات ارتباط بيرسون بين الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة لدى كبار السن  $n = (190)$**

| معامل الارتباط | اكتئاب الشيخوخة |
|----------------|-----------------|
| الشفقة بالذات  | -.57**          |

يتضح من جدول (9) أن هناك ارتباطاً عكسياً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين اكتئاب الشيخوخة والشفقة بالذات قدره (-.57\*\*) بمعنى أن ارتفاع الشفقة بالذات، يرافقه انخفاض في اكتئاب الشيخوخة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Bean et al. (2024) التي توصلت إلى وجود علاقة دالة إحصائية سالبة بين الاكتئاب ودفع الذات، حيث تضعف العلاقة بين الشعور بالإحباط والأعراض الاكتئابية مع زيادة مستويات دفع الذات، وتزداد العلاقة بين الشعور بالإحباط والأعراض الاكتئابية مع ارتفاع مستويات برودة الذات. وتتفق مع دراسة Hamlin (2024) التي أظهرت أن للشفقة بالذات ارتباطاً إيجابياً كبيراً بالرفاهية، وارتباطاً سلبياً كبيراً بالاكتئاب والقلق. كما تتفق مع دراسة Huang et al. (2024) التي أظهرت أن الاكتئاب يعدّ الأكثر تأثيراً في كبار السن، حيث يلحق الاكتئاب ضرراً بالغاً بالشفقة بالذات، ويتنبأ بقوة بالعزلة. وتتفق مع دراسة Fadillah et al. (2023) التي أظهرت وجود علاقة بين الشفقة بالذات والاكتئاب 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)

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

يتضح من جدول (10) أن القيمة التائية لمقياس الشفقة بالذات (2.25\*) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائياً في الشفقة بالذات تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Ilyas & Aslam (2018) التي أظهرت ارتفاع الشفقة بالذات لدى الذكور. وتتفق مع دراسة Yarnell et al. (2015) التي كشفت أن الذكور لديهم مستويات أعلى قليلاً من الشفقة بالذات مقارنةً بالإناث، مع ملاحظة حجم تأثير صغير.

بينما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة جروان & العاسمي (2018) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية 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 كبيرات السن يتميزن بتعاطف أكبر من الرجال.

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

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

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

**للإجابة عن تساؤل الدراسة الخامس (هل توجد فروق دالة إحصائية في اكتئاب الشيوخ لدى كبار السن في أمانة العاصمة تبعاً لمتغير الجنس ذكور، إناث)؟**

أُستخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الذكور والإناث على مقياس اكتئاب الشيوخ، وأُستخدم اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لإيجاد الفروق بين الذكور والإناث و جدول (11) يوضح ذلك

جدول (11) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس اكتئاب الشيوخ تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)

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

يتضح من جدول (11) أن القيمة التائية لمقياس اكتئاب الشيوخ (4.28\*\*) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائياً في اكتئاب الشيوخ تبعاً للجنس (ذكور، إناث) لصالح الإناث.

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

(32.8%). وتتفق 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 عدهن. ودراسة Ilyas & Aslam (2018) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب والاجترار لدى النساء. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Bilal & Batool (2024) ودراسة رديف (2012) التي لم يُعثر فيهما على فرق دال إحصائياً بين الذكور والإناث في درجات الاكتئاب.

- 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 المعارف.
- [٢] آدم، بسماء، وكنان، الشيخ. (2018). الشفقة بالذات وعلاقتها بالسعادة النفسية دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد، 2 (1)، 45-72.
- [٣] البكاوي، براءة، & العاسمي، نايل. (2022). الشفقة 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). الشفقة بالذات وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى عينة من المسنين المصابين بالسكري. مجلة جامعة حلب سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية والتربوية، 115 (1)، 35-56.
- [٥] الجندي، نبيل جبرين. (2008). الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة: دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين. مجلة 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، فلو. (1425هـ). من مراحل عمر الانسان الشيخوخة في القرآن الكريم. مجلة جامعة أم القرى لعلوم الشريعة واللغة العربية وآدابها، 17 (29)، 325-377.
- [٩] زهراوي، خروفة، وهاشمي، احمد (2017). الاكتئاب لدى المسنين: مقارنة نظرية مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 9 (30)، 65-72.
- [١٠] طاجو، محمد احمد. (2014). طب الشيخوخة. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- [١١] عبد الرحمن، محمد والضبع، فتحي، والعاسمي نايل، والعمرى على (2014). مقياس الشفقة بالذات: دراسة ميدانية لتقنين مقياس الشفقة بالذات على عينات عربية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 24 (83)، 49-71.
- [١٢] قناوي، هدى محمد. (1987). سيكولوجية المسنين. مركز التنمية البشرية والمعلومات.
- [١٣] محمود، سامي. (1993). لا للشيخوخة المبكرة. الدار المصرية للنشر والتوزيع ط 1، قبرص.
- [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 بالاكتئاب في أواخر العمر (p.24)، إذ إن أغلب الدراسات في الاكتئاب تشير إلى تعرض النساء للاكتئاب 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 ووجود الارتباط السلبي بين الشفقة بالذات واكتئاب الشيخوخة يمكن القول إن الشفقة 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 الى دراسات أخرى - لا سيما في المجتمع اليمني - تسهم في التعرف على الجوانب الأخرى لدور الشفقة 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 اكتئاب الشيخوخة لديهم، من خلال برامج قائمة على الشفقة بالذات، يمكن أن تسهم في تعامل كبار السن مع المرحلة ومع اكتئاب الشيخوخة الذي يؤثر في رفاهيتهم.
  - رفع وعي الأسرة والمجتمع والمهتمين بدور الشفقة بالذات في التخفيف من اكتئاب الشيخوخة.
  - تشجيع كبار السن على أن يكونوا أكثر تعاطفاً مع الذات لتحسين صحتهم النفسية.
  - لفت نظر المتخصصين في التخصصات الطبية الأخرى في الرعاية الأولية الأخذ بعين الاعتبار أعراض الاكتئاب 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، الزهايمر...)

## ثانياً: المراجع باللغة الانجليزية.

- (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] Ghezselflo, 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.
- [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. *Psymphatic: 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 Roueiheb, 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., & Tirsch, 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 deoression 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., & Dacroce, 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., Pervej, 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, Amnesic MCI, and Dementia of the Alzheimer's Type. *Dementia and Neurocognitive Disorders*, 24(1), 54-68
- [60] Yamell, 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.