



# الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من المراهقين

إعداد

د / غادة محمد أحمد شحاتة

مدرس علم النفس التربوي

كلية التربية - جامعة الزقازيق

## الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من المراهقين إعداد

د / غادة محمد أحمد شحاتة

مدرس علم النفس التربوي

كلية التربية - جامعة الزقازيق

### المستخلص

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى مرتفعي/ منخفضي الشفقة بالذات، وكذلك التعرف على الفروق بين (مرتفعي/ منخفضي) الشفقة بالذات في الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي، وأيضًا التعرف على مسار العلاقة بين الشفقة بالذات والكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين، وتكونت عينة البحث من (٢٠٠) مراهقًا ممن تمتد أعمارهم الزمنية بين (١٣-١٨) سنة، وتمثلت أدوات البحث في مقياس لكل من (الشفقة بالذات، والكمالية العصابية، والقلق الاجتماعي)، وباستخدام معاملات الارتباط، واختبار (ت)، وتحليل المسار، توصلت نتائج البحث إلى؛ وجود ارتباط موجب ذا دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين الدرجة الكلية للكمالية العصابية والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي لدى (مرتفعي/ منخفضي) الشفقة بالذات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين متوسطات درجات كل من مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من المراهقين في الدرجة الكلية للكمالية العصابية وجميع أبعادها الفرعية، والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وجميع أبعاده الفرعية لصالح منخفضي الشفقة بالذات، وكذلك توجد تأثيرات مباشرة وغير مباشرة دالة إحصائيًا (عند مستوى ٠,٠١) بين كل من الشفقة بالذات والكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين، ويوصي البحث بصفة عامة؛ التأكيد على الدور المهم للشفقة بالذات في تحقيق نتائج إيجابية نفسية، وجسدية، وتعليمية للمراهقين، وبخاصة التخفيف من تأثير الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الكمالية العصابية- القلق الاجتماعي- الشفقة بالذات- مرحلة المراهقة.

## **Neurotic Perfectionism and Social Anxiety with High and Low Self-Compassion of Adolescents**

### **Abstract**

The current research aims to identify the relationship between neurotic perfectionism and social anxiety among high/low self-compassion in Adolescents, as well as to identify the differences between (high / low) self- compassion in neurotic perfectionism and social anxiety, and also to identify the path of the relationship between self- compassion and neurotic perfectionism and social anxiety in adolescents, The research sample consisted of (200) adolescents with a time span between (13-18) years, The research tools were a measure of (self- compassion, neurotic perfectionism, and social anxiety), and Using correlation coefficients, (t) testing, and path analysis: The results of the research found that there is a positive correlation with statistically significant (at 0.01 level) between the total degree of neurotic perfectionism and the total degree of social anxiety in (high / low) self-compassion, and the presence of statistically significant differences (at 0.01 level) between the averages of the scores of both high And those who have low self- compassion in adolescents in the total degree of neurotic perfectionism and all its sub-dimensions, and the overall degree of social anxiety and all its sub-dimensions in favor of the low self-compassion in adolescents, as well as there are direct and indirect statistically significant effects (at the level of 0.01) between both the self- compassion and neurotic perfectionism and social anxiety among adolescents. In general The research recommends, emphasizing the important role of self- compassion in achieving positive psychological, physical, and educational outcomes for adolescents, in particular mitigating the impact of neurotic perfectionism and social anxiety.

**Key words:** Neurotic Perfectionism, Social Anxiety, Self-Compassion, Adolescence.

**مقدمة:**

تعد مرحلة المراهقة من المراحل المهمة في حياة الإنسان، وقنطرة العبور بين الطفولة والرشد؛ كما أنها مفترق طرق يتحدد من خلالها الطريق الذي سيتبعه المراهق في المستقبل، والذي قد يجتازه بأمان أو قد تعترضه بعض المشكلات، حيث يمر الفرد خلالها بالعديد من التغيرات في المظاهر الجسمية، والمعرفية، والانفعالية، والاجتماعية؛ فهي مرحلة تغير كلي وشامل، وتتميز بمجموعة من الخصائص الفريدة التي تجعلها مرحلة تختلف عن بقية المراحل الأخرى، وأكثر ما يميزها النزعة إلى الاستقلال الذاتي عن الوالدين، وإعادة تشكيل الشخصية، وتغير الأدوار الاجتماعية التي يلعبها الشخص، وأهمية الانتماء وتكوين صداقات، ومحاولة توفيقه بين حاجاته الأساسية وما يسود الأسرة، والمدرسة، والمجتمع من عادات، وتقاليد، وتعليمات (أحمد ضرار محمد، ومحمد نزية عبد القادر، ٢٠١٩، ص ٢٧١؛ Steinberg & Morris, 2001, P85)، كما يُكون فيها رؤية جديدة لذاته، مهتمًا بمظهره العام وعلاقاته الاجتماعية وصورته لدى الآخرين (أحمد عبد الملك أحمد، ٢٠١٩، ص ٥)، وهذه التغيرات تجعل المراهق مُعرضًا أكثر للمعاناة (Steinberg & Morris, 2001, P86).

وبسبب هذه التغيرات الجوهرية والمهمّات الجديدة في هذه المرحلة، يواجه المراهقون العديد من التحديات، فمحاولة التكيف مع الآخرين المحيطين بهم، وما ينجم عنها من تغيرات عديدة، قد تؤدي إلى انتقالهم إلى حالة من الوعي الذاتي لمقارنة أنفسهم بالآخرين من حولهم في بيئات اجتماعية مختلفة؛ إذ يواجهون العديد من المشكلات المعقدة التي تتطلب بعض المهارات في المجالات المختلفة، مما يجعلهم أكثر عرضة بشكل خاص للضغوط الاجتماعية والثقافية (Blakemore & Mills, 2014, P188؛ Brice & Strauss, 2016, P67) رافع عارف (مساعدة، ٢٠١٨، ص ٨٤).

كما أن التوجه نحو الكمالية العصابية تزداد في مرحلة المراهقة؛ إذ غالبًا ما يرى المراهق العالم من منظور مثالي، ومع اقتران هذا التوجه بالحساسية المفرطة للمشكلات، وجوانب القصور في المجتمع، وبصور التناقض الحياتي، والميل إلى التقييم والنقد؛ تزداد حدة الضغوط النفسية على المراهق، وقد يتعذر عليه تحملها، فينخفض معامل رضاه عن الحياة، ويبدأ في التشكيك في نسق المعايير والقيم السائدة (Wang, Trotter, Reinke, & Ialongo, 2013, P1633).

ويتضح أن الكمالية العصابية من المشكلات التي قد تواجه المراهقين؛ لما تسببه من مشكلات واضطرابات على المستويين النفسي والاجتماعي، مثل: القلق الاجتماعي وبخاصة في مرحلة المراهقة؛ لما لها من دور مهم في توكيد الذات، وبناء الشخصية، وتحقيق الطموحات الخاصة بهم؛ حيث يعد السعي للكمالية أمرًا ضروريًا وحاجة طبيعية في ضوء السياق القيمي والاجتماعي، وتكمن المشكلة في الكمالية تبني الفرد لأهداف غير واقعية، ولا تلبى حاجات داخلية، بقدر ما يكون سعي الفرد موجهاً للحصول على إعجاب واهتمام الآخرين، أو ميله للسيطرة عليهم، وهذا بدوره يولد لديه اهتمامًا عاليًا بما يرتكب من أخطاء قد تكون تافهة؛ مما يوقع الفرد في دائرة القلق الاجتماعي (Stoltz & Ashby, 2007, P414).

ويعد القلق الاجتماعي من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا، ويعاني منه كثير من الأفراد، ويكثر وتتنم به مرحلة المراهقة بصفة خاصة؛ نظرًا لما يعاني الأفراد في هذه المرحلة من ضعف الثقة بالنفس، والخوف من المستقبل، والقلق، والعزلة، والشعور بالوحدة (أمل أحمد علي، وهيام صابر شاهين، وأسماء عبدالمنعم عرفان، ٢٠١٧، ص ٨٨)؛ حيث يوجد العديد من العوامل التي لها تأثير كبير لدى المراهقين على مستوى القلق الاجتماعي؛ كالتغيرات الجسمية، وعدم الرضا عن صورة الجسم، والحساسية الزائدة للانتقاد، والخوف من التقييم السلبي، والمعتقدات الخاطئة التي يتبناها المراهق، وكذلك نجد المراهقين لا يرغبوا في دخول علاقات اجتماعية مع أفراد الأسرة، ويخشوا الأوضاع الاجتماعية، بل ويكون اليوم الدراسي هو أهم مشكلة تقابلهم حتى يتجنب العلاقات الاجتماعية، كما يعترفوا بأن خوفهم مبالغ فيه، ولا يمكنهم مناقشة أي أسئلة من المعلمين بسبب مخاوفهم من أن ينظر إليهم بأنهم أغبياء (بسام السيد رزق، ٢٠١٧، ص ٢٧١).

ومن ثم نجد أن المراهقين قد يواجهون مشكلات متباينة: أكاديمية، ونفسية، واجتماعية، إلا أنهم قد يتفاوتون فيما بينهم في كيفية التعامل مع أنفسهم عندما يتعرضون لتلك المشكلات، وفي ضوء الطريقة التي يستجيب بها المراهق لهذه المعاناة قد يختلف مسار حياته المستقبلية؛ فقد ينجح بعضهم في ذلك، وقد يفشل بعضهم الآخر؛ لذا نجد بعضهم حسب تعبير "Neff" يتعامل مع خبرات الفشل والإحباط التي يتعرضون لها بتعاطف إيجابي مع أنفسهم، والانفتاح التام على خبراتهم ببقية عقلية (مرتفعي الشفقة بالذات)، بدلًا من إنكارها، أو معالجتها بطريقة انفعالية، وهذا ما يجعلهم بمنأى إلى حد ما عن المشكلات الانفعالية مقارنة بمن ليس لديهم القدرة على التصالح مع أنفسهم والرفقة بها، وبخاصة الذين يفشلون في مواجهة خبراتهم المؤلمة، فهم نتيجة لذلك يعيشون حالة من القلق، والاكتئاب، والتوتر، وتتنم شخصيتهم بالجمود الفكري،

والعزلة الاجتماعية، ونقد الذات (منخفضي الشفقة بالذات) (سهام عبد الغفار عليوه، ٢٠١٧، ص ١١٩)؛ ومن ثم تتطلب هذه المرحلة أن يتمتع المراهقين بعدد من السمات الإيجابية التي تُمكنه من التعامل الإيجابي مع ذاته في الظروف والمواقف الضاغطة؛ بحيث تصبح لديه قدرة متوازنة لمواجهة الإحباط والفشل، وكيفية التعامل مع الذات بطريقة مناسبة وفعالة؛ لكي يحيا المراهق حياة طيبة؛ أي بقدر من الشفقة بالذات لتمكنهم من التعامل الإيجابي مع طبيعة التحديات، وتقبل معاناته، والقدرة على تنظيم الانفعالات وإدارتها بطريقة مناسبة.

حيث أشارت كل من (Morley, (2015, P227); Neff, (2003B, P224) إلى أن العامل الأهم في تعامل الفرد مع خبراته السلبية التي تجلب له الألم والمعاناة هو الشفقة بالذات وتقبلها والتعاطف معها، ويعد مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبياً في علم النفس الإيجابي، ويوصف بأنه وسيلة إيجابية في توجه الفرد نحو ذاته من حيث الاهتمام بها ورعايتها، والتعامل معها بلطف وبرحمة وتفهمها عند التعرض للألم أو خبرات الفشل، بدلاً من توجيه النقد اللاذع لها والقسوة والحكم عليها، وهي دليل على الصحة النفسية والعقلية الإيجابية.

وبالتالي اهتمت البحوث والدراسات في الآونة الأخيرة بدراسة المتغيرات الإيجابية في الشخصية الإنسانية، والتي من ضمنها الشفقة بالذات؛ من خلال التأصيل لها ودراساتها كأحد المتغيرات الإيجابية المهمة في شخصية الفرد، ففي بداية القرن الحادي والعشرين ظهرت كمفهوم من مفاهيم علم النفس والصحة النفسية على يد عالمة الأمريكية (Neff, (2003 حيث نظرت إليه على أنه يتضمن بعداً أساسياً من أبعاد البناء النفسي للفرد، وسمة مهمة من سمات الشخصية الإيجابية، وحاجزاً نفسياً من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وذلك عندما يعيش الفرد حالة من الفشل، أو المعاناة أو الألم، أو عدم الكفاية الشخصية في حل مشكلاته الحياتية (أحمد عبد الملك أحمد، ٢٠١٩، ص ٧؛ Neff & Stephanie, 2007, P139).

فقد أشارت نتائج بعض الدراسات مثل دراسة كل من (Iskender (2011); Neff & Stephanie (2007) إلى أن الشفقة بالذات ترتبط بالشخصية السوية والسعادة النفسية، باعتبارها صفة معززة للشخصية وداعمة لها في توافقها النفسي والاجتماعي، وأن الأفراد الذين يمتلكون مثل هذه الصفات هم أقل معاناة من القلق والتوتر والاكنتاب مقارنة مع الذين يتعاملون مع الذات بقسوة في تلك المواقف، وكذلك أشارت نتائج دراسة (Ferrari, Yap, Scott, Einstein & Ciarrochi (2018) إلى أن الشفقة بالذات تُعد طريقة صحية يمارسها الفرد نفسه من خلال تعزيز اللطف بالذات وقبولها، وتحمي مباشرة من الآثار السلبية للكاملية، ويمكن

غرسها، لأن الأفراد في هذه الحالة يستجيبون بالشفقة بالذات في أوقات ارتكاب الأخطاء، بدلاً من النقد الذاتي اللاذع الذي يؤدي إلى الكمالية العصابية، وأشارت أيضاً نتائج دراسة Potter, Yar, Francis & Schuster (2014) إلى وجود علاقة سالبة بين الشفقة بالذات والقلق الاجتماعي، أي أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المرتفع لديهم مستوى منخفض من الشفقة بالذات، وكذلك ترتبط سلبياً بالخوف من تقييمات الآخرين.

ويتضح مما سبق؛ أنه نظراً لأهمية وطبيعة هذه المرحلة، وما يعاني المراهق فيها كثيراً من الصراعات والضغوط سواء من الأسرة أو المتاعب الدراسية وغيرها؛ من الأسباب الكفيلة في دخوله زملة الاكتئاب، وبالإضافة إلى ذلك، ومما يجعل المعاناة أكثر تعقيداً أن يعاني المراهق من الكمالية العصابية، لهذا ظهرت الحاجة الماسة في الآونة الأخيرة إلى الدراسات التي تناولت الجوانب الإيجابية في الشخصية بالدول الأجنبية، وأصبحت الحاجة ملحة في المجتمع العربي؛ كي تتواكب الدراسات العربية مع نظيرتها من الدراسات الأجنبية الأخرى، ومنها متغير الشفقة بالذات؛ نظراً لأهميته كمتغير إيجابي له فائدته الكبيرة في حياة للمراهقين، وتأثيره الإيجابي المتوقع عليهم باعتبارها أحد الجوانب التي تعزز السمات الإيجابية في شخصيتهم، وفي نفس الوقت يمكن أن تعمل كمتغير وقائي يقلل من آثار المتغيرات السلبية لديهم، وتبنى إتجاهاً إيجابياً نحو ذاتهم في مواقف الفشل، والضغوط، والآلام التي يتعرضون لها.

فالشفقة بالذات لا يحتاجه الفرد فقط وقت معاناته الخارجية بسبب ظروف الحياة التي يصعب تحملها ودون خطأ منه، بل يحتاجها أيضاً وبنفس القدر من الأهمية عندما تتبع المعاناة من نفسه نتيجة أفعالته المتهورة، أو إخفاقاته الشخصية (Neff & Costigan, 2014, P114)؛ حيث ترتبط الشفقة بالذات ارتباطاً وثيقاً بالرفاهية النفسية، بما في ذلك الشعور بالسعادة والتفاؤل والمبادرة الشخصية، فضلاً عن دورها في خفض القلق، والاكتئاب، والكمالية العصابية (Neff & McGehee, 2010, P226)، كما تؤدي دوراً مهماً في تحقيق التوازن الفعال بين ما يحتاجه الفرد من نفسه، وما يحتاجه من الآخرين في علاقته معهم (Yarnell & Neff, 2013, P147)، وأن الأفراد ذوي الشفقة بالذات يتمتعون بصحة نفسية أفضل من أولئك الذين يفتقرون إليها (Ellen, Albertson, Neff, & Dill-Shackleford, 2014, P444)؛ ومن ثم يتجلى الاهتمام بموضوع هذا البحث وأهدافه المهمة بتقديم إطار نظري حول (الشفقة بالذات، والكمالية العصابية، والقلق الاجتماعي)، ومعرفة مسار العلاقات المتبادلة بينهم لدى عينة من المراهقين.

## مشكلة البحث

مما لا شك فيه أن المراهقين يتعرضون إلى الكثير من الضغوط والصراعات النفسية التي تفرضها طبيعة الحياة، والمرحلة العمرية التي يعيشونها، وتتملكهم العديد من الأفكار والمشاعر السلبية، ويعيشون الكثير من المعاناة نتيجة لما يواجهونه من صراعات، وضغوط نفسية واجتماعية وانفعالية وأكاديمية وغيرها؛ إلا أنهم قد يختلفون فيما بينهم في كيفية التعامل مع أنفسهم وقت هذه المعاناة، فالبعض يرى أن الجميع يمر بهذه المعاناة (مرتفعي الشفقة بالذات)، ومنهم من يقسو على نفسه وينعزل بعيداً عن الآخرين مستغرقاً في التفكير والتأمل في معاناته ومشاعره السلبية بل ومتوحداً معها ومتأثراً بها (منخفضي الشفقة بالذات)؛ وهذا ما يشير إلى أن الشفقة بالذات تُعد عامل مهم في تعامل الفرد مع خبراته وأفكاره ومشاعره السلبية في اللحظات الصعبة، ووقت المعاناة والمحن والألم؛ لذا فمن الضروري أن يتمتع المراهق بقدر وافي من الإيجابية في التعامل مع ذاته في تلك الأوقات، مع القدرة علي تحمل ما يدور في هذه المرحلة من تغيرات، وما يواجهه من صعوبات وتحديات؛ حتى يتمكن من التعامل الإيجابي مع تلك التحديات والتغيرات؛ ومن ثم يحميه ويمنعه من الوقوع في دائرة القلق الاجتماعي، ومن الآثار السلبية للكمالية العصابية.

ومن خلال مراجعة الأطر النظرية والدراسات والسابقة التي تناولت متغير الشفقة بالذات لدى المراهقين؛ واجهت الباحثة -في حدود اطلاعها- ندرة شديدة في الدراسات التي تناولت الشفقة بالذات، والكمالية العصابية، والقلق الاجتماعي لدى عينة المراهقين تحديداً، وهو ما دفع الباحثة لمحاولة بحث طبيعة مسار العلاقات المتبادلة بين تلك المتغيرات ودراستها، ولأهمية مرحلة المراهقة، وكثرة المواقف الضاغطة التي يتعرض لها أفرادها، ولحدثة متغير الشفقة بالذات وأهميته كمتغير نفسي وقائي يحمي الفرد من الوقوع في خطر الاضطرابات النفسية، ومنها الكمالية العصابية، والقلق الاجتماعي؛ ولهذا ظهرت الحاجة إلى دراسة هذه المتغيرات (الشفقة بالذات، والكمالية العصابية، والقلق الاجتماعي) كمتغيرات ضرورية للطالب في مرحلة المراهقة حتى يستطيع مواجهة مصاعب الحياة، وذلك في حالة ترابطهم معاً وتأثير كل متغير على الآخر بالاستفادة من الدراسات السابقة التي تناولت علاقة هذه المتغيرات معاً؛ فمن هنا يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي من خلال الأسئلة الآتية:

١- ما العلاقة بين الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى مرتفعي الشفقة بالذات

من المراهقين؟

٢- ما العلاقة بين الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى منخفضي الشفقة بالذات من المراهقين؟

٣- هل تختلف الكمالية العصابية بين (مرتفعي/ منخفضي) الشفقة بالذات من المراهقين؟

٤- هل يختلف القلق الاجتماعي بين (مرتفعي/ منخفضي) الشفقة بالذات من المراهقين؟

٥- ما مسار العلاقة بين كل من الشفقة بالذات والكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين؟

### أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى:

١- التعرف على العلاقة بين الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى مرتفعي/ منخفضي الشفقة بالذات من المراهقين.

٢- الكشف عن الفروق بين (مرتفعي/ منخفضي) الشفقة بالذات في كل من الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين.

٣- التعرف على مسار العلاقة بين الشفقة بالذات والكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين.

### أهمية البحث

تكمن أهمية البحث الحالي في:

١- تتبع أهمية البحث الحالي من تناوله لمتغير يرتبط بمستوى الصحة النفسية وهو (الشفقة بالذات) كأحد المتغيرات الإيجابية المهمة في حياة الفرد وبخاصة المراهقين؛ لما لها من دور في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، والتعامل بإيجابية مع النفس عندما تمر بخبرات غير سارة ومؤلمة، وبالتالي مواصلة الطريق بصحة نفسية جيدة؛ فحينما يكون المراهق واعياً متعاطفاً مع ذاته راحياً بها مترزناً انفعالياً، كلما كان قادراً علي إدارة حياته وتقبل ما فيها من ضغوط ومشاكل، وتحقيق النجاح في حياته المستقبلية.

٢- توجيه الأنظار إلى أهمية الدور الذي تقوم به الشفقة بالذات في وقاية المراهقين من أثر الضغوط، والمواقف المحبطة، والأحداث المؤلمة، وجعلهم أكثر تقبلاً نفسياً، وأكثر قدرة على المواجهة التكيفية؛ مما يحسن الصحة النفسية لديهم.

٣- ندرة البحوث التي اهتمت بدراسة العلاقة بين متغيرات البحث الحالي (الشفقة بالذات، والكمالية العصابية، والقلق الاجتماعي)، وبخاصة البحوث التي اهتمت بمرحلة المراهقة، وذلك في حدود اطلاع الباحثة.

- ٤- قد تفيد نتائج البحث الحالي في تصميم برامج تدريبية وإرشادية تسهم في تنمية الشفقة بالذات وبخاصة لدى حالات منخفضة الشفقة بالذات؛ مما يكون لها مردود إيجابي في خفض أعراض الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لديهم.
- ٥- يمكن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في إعداد برامج إرشادية للوالدين والمعلمين والقائمين على رعاية المراهقين، من حيث أساليب التعامل، والتفاعل الإيجابية الواقية لخفض أعراض الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لديهم.
- ٦- قد تفيد نتائج البحث الحالي في وضع برامج وقائية للمساعدة في التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية السلبية الناتجة عن الكمالية العصابية، والعمل في ضوء الأساليب التربوية التي تعمل على ترسيخ الكمالية السوية.
- ٧- توجيه نظر الوالدين بأهمية مشاركة الأبناء في اتخاذ القرارات الأسرية؛ مما قد يكون درع واقى للأبناء في خفض درجة القلق الاجتماعي، وتأثير ذلك إيجابياً على شخصية الأبناء وتحقيق الصحة والالتزان النفسي لديهم.

## المفاهيم الإجرائية للبحث

### تحدد المفاهيم الإجرائية للبحث كالاتي:

- ١- المراهقين: تُعرفهم الباحثة إجرائياً بأنهم: "الأشخاص الذين يمرون بتغيرات مختلفة في النمو الجسمي والفسولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٣-١٨) سنة.
- ٢- الشفقة بالذات **Self-Compassion**: تُعرفها الباحثة بأنها: "قدرة الفرد على أن يكون رحيماً ومتفهماً نحو نفسه، وأن يعاملها بحب واهتمام في حالات الألم، أو الفشل، بدلاً من أن يكون ناقداً للذات، وإدراك الفرد أن خبرته وتجاربه المؤلمة هي جزء من الخبرات التي يمر بها الآخرون، بدلاً من أن يراها سبباً للعزلة، على اعتبار أن كل البشر يفشلون ويرتكبون أخطاء، واحتواء الأفكار والمشاعر المؤلمة في الوعي الإدراكي المتوازن، بدلاً من الرفض أو التوحد المفرط معها والاستغراق فيها؛ بحيث يُمكنه من الحفاظ على التوازن الصحي لقبول ذاته"، وتتكون من ثلاثة أبعاد أساسية هي: (اللطف بالذات مقابل الحكم على الذات، والإنسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط).

٣- الكمالية العصابية **Neurotic perfectionism**: هي: "بناء معرفي سلوكي يتشكل لدى الفرد من خلال بعض الأفكار السلبية اللامنطقية التي يتبناها، حيث إنه يضع لنفسه مستويات أداء وإنجاز عالية مثالية غير واقعية، يجاهد من أجل تحقيقها، معتقداً بأنه سوف ينال رضا واستحسان وتقدير واحترام الآخرين له؛ مما يقوده إلى الشعور المستمر بالفشل والعجز والاهتمام الزائد بالأخطاء، وتجعله في حالة عدم الرضا عن أدائه بالرغم من جودته، ومن ثم ينخفض تقديره لذاته"، وتتكون من ثلاثة أبعاد رئيسة وهي: (التقدير المتدني للذات، والأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية، وعدم الرضا عن الأداء) (عبد المطلب أمين القريطي، وسميرة محمد شند، وداليا يسري يحيي، ٢٠١٥، ص ٧١١).

٤- **القلق الاجتماعي Social Anxiety**: هو: "خبرة معرفية وانفعالية وسلوكية تستثار من خلال إدراك الفرد للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية، مع تركيزه على احتمالات التقييم السلبي له من قبل الآخرين، وهذه الخبرة ليس لها ما يبررها من الناحية الموضوعية، لأنها تولد معتقدات ليس لها أساس منطقي تبني عليه، ويصاحب ذلك تغييرات فسيولوجية غير سارة ناتجة عن التعرض لمواقف اجتماعية"، ويتكون من ثلاثة أبعاد رئيسة وهي: (قلق التفاعل الاجتماعي، وقلق المواجهة في المواقف الاجتماعية، والأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي) (هويدة حنفي محمود، ٢٠١٣، ص ٥-٦).

### الإطار النظري ودراسات سابقة

سوف تعرض الباحثة في هذا الجزء عرضاً نظرياً لمتغيرات البحث الحالي، والذي يتمثل في (الشفقة بالذات، والكمالية العصابية، والقلق الاجتماعي)، مع عرض للدراسات السابقة المرتبطة بهذه المتغيرات مدمجة في الإطار النظري؛ مع محاولة لإلقاء الضوء على طبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات؛ وفيما يلي عرضاً لذلك:

### أولاً: الشفقة بالذات **Self-Compassion**

تعد الشفقة بالذات مفهوم في علم النفس الإيجابي تمت مناقشته في الفلسفة الشرقية، وبخاصة في الفلسفة البوذية (Eirini, Christos, Michael & Anastasios, 2017, p1)، وظهر على يد عالمة الأمريكية (Neff, 2003)، والذي اعتبرته سمة مهمة من سمات الشخصية الإيجابية (Neff, 2003B, p223)، وحظى بالاهتمام المتزايد في مجالات علم

النفس الاجتماعي والشخصية الإكلينيكية في السنوات الأخيرة كمفهوم جديد نسبياً (Raes, Pommier, Neff & Gucht, 2011, p250; Zeng, Wei, Oei & Liu, 2016, P1997)، وبسبب ارتباطه الوثيق والقوي بالصحة النفسية (Neff & Germer, 2013, p28; Petrocchi, Ottaviani & Couyoumdjian, 2014, P72)، وتأثيره على الرفاه النفسي (Castilho, pinto-Gouveia & Duarte, 2015, p856)، كما حظى بالبحث على نطاق واسع في مجالات اليقظة العقلية والرفاه النفسيه (Sutton, Schonert-Reichl, Wu & Lawlor, 2018, P1218).

والشفقة ك مفهوم متأصل في الفلسفة البوذية، يمثل اتجاهاً إيجابياً، حيث يهتم الفرد اهتماماً متزايداً بمعاناته (الشفقة بالذات)، أو يتأثر تائراً شديداً بمعاناة الآخرين (الشفقة على الآخرين)، وفي السنوات الأخيرة أصبحت الشفقة بالذات موضوعاً شائعاً في علم النفس مع العديد من الدراسات التي تقيم الارتباطات بين الشفقة بالذات والمتغيرات النفسية الأخرى؛ حيث وجدت ارتباطات إيجابية مع الرفاه المعرفية والنفسية والانفعالية (Coroiu, Kwakkenbos, Moran, Thombs, Albani, Bourkas, Zenger at el., 2018, p2).

وقدم الباحثون في مجال علم النفس الإيجابي والصحة النفسية تعريفات متعددة للشفقة بالذات، ويعد التعريف الأكثر شيوعاً في الاستخدام هو الذي وضعته (Neff, 2003) وتُعرفها بأنها: "الانفتاح على والتأثر بالمعاناه التي يشعر بها الفرد، واختبار مشاعر الرعاية والرحمة نحو الذات، وتبني اتجاه الفهم، وعدم إصدار الأحكام نحو أوجه القصور والإخفاقات للفرد، وإدراك أن تجربته هي جزء من الخبرة المشتركة بين البشر"، وتُعرف الشفقة بالذات أيضاً "بأن يكون الفرد رحيماً ومتفهماً نحو نفسه في حالات الألم أو الفشل، بدلاً من أن يكون ناقدًا لاذعًا لنفسه، وإدراك الفرد أن تجاربه جزء من الخبرة الإنسانية الأكبر، بدلاً من رؤيتها في شكل انعزالي، واحتواء الأفكار والمشاعر المؤلمة في الوعي الإدراكي بدلاً من التوحد المفرط معها" (Neff, 2003B, p223-224).

كما تعرف بأنها: "تأثر الفرد بمعاناته وانفتاحه على هذه المعاناة وعدم تجنبها أو الانفصال عنها، مما تولد الرغبة لدى الفرد للتخفيف من آلامه ومعاناته وعلاجها بالرفقة والحنان، ومعاملة نفسه بفهم واهتمام، وتتضمن أيضاً إبداء الفهم بدون إصدار أحكام لآلام الفرد، ونقاط ضعفه وفشله، ومن ثم يرى خبرته كجزء من التجربة البشرية الأكبر (Neff, 2003A, Pp86-87; Neff & Germer, 2013, p28).

وتُعرف أيضًا بأنها "التعاطف نحو الذات عندما تحدث المعاناة بدون أي خطأ من الفرد نفسه، وعندما تكون ظروف الحياة الخارجية مؤلمة أو يصعب تحملها ببساطة، وهي وثيقة الصلة بنفس القدر عندما تتبع المعاناة من أخطائنا وفشلنا أو عيوبنا الشخصية" (Neff, 2011, p4).

كما تشير إلى "رعاية الفرد المعتدلة لنفسه، وأن يكون ودودًا ومحبًا ومتفهمًا نحوها عند مواجهة أوجه القصور الشخصية والعيوب أو الاخفاقات، والتي تتميز بقبول الآلام أو أوجه القصور مع حضور الذهن بدلاً من تجنبها أو إنكارها" (Hwang, Kim, Yang & Yang, 2016, P194; Muris & Petrocchi, 2017, p373).

وتشير الشفقة بالذات أيضًا إلى "عملية تقديم الدعم الانفعالي لنفسك في لحظة المعاناة" (Bayir & Lomas, 2016, p19)، كما أنها "طريقة اتجاه ودي ورعائي ورهيم نحو الذات، فيما يتعلق باخفاقات الفرد وضعفه وخيبة أمله، وفي المواقف التي تهدد قدرته وكفاءته، مع إدراك أن النقائص والعيوب جزء من الكيان البشري" (Homan, 2016, Pp111-112).

وتتضمن أيضًا "إدراك الفرد بأن خبرته بعدم الكمال ترتبط بخبرة عدم الكمال التي تشترك فيها كل البشرية، بدلاً من الشعور بالانفصال والعزلة عن الآخرين، وفي أوقات الخسارة أو الفشل فإن الشفقة بالذات تعزز الإحساس العميق بالانتماء، وتستلزم استجابة إدراكية متوازنة للخير بدلاً من الشر"، كما تتضمن "الاحتفاظ بهدوء الطبع والسكينة في مواجهة الخبرات غير السارة، والانفتاح على الحياة كما هي في اللحظة الحالية" (Neff & Knox, 2017, p1).

ويتضح من خلال العرض السابق تعدد تعريفات الشفقة بالذات؛ إلا أن معظم التعريفات اعتمدت على تعريف Neff، وذلك يدل على أنه ثبت صدقه وصحته في كثير من البحوث والدراسات، وتم الاستفادة منها في وضع الصيغة المفاهيمية للشفقة بالذات على نفس غرارها، مع وجود بعض الاختلافات البسيطة، ومن ثم يمكن تعريف الشفقة بالذات بأنها: "قدرة الفرد على أن يكون رحيماً ومتفهمًا نحو نفسه، وأن يعاملها بحب واهتمام في حالات الألم أو الفشل أو المعاناة، بدلاً من أن يكون ناقدًا للذات، وإدراك الفرد أن خبراته وتجاربه المؤلمة هي جزء من الخبرات التي يمر بها الآخرون، بدلاً من أن يراها سبباً للعزلة، على اعتبار أن كل البشر يفشلون ويرتكبون أخطاءً، واحتواء الأفكار والمشاعر المؤلمة في الوعي الإدراكي المتوازن، بدلاً من الرفض أو التوحد المفرط معها، والإستغراق فيها بحيث يمكنه الحفاظ على التوازن الصحي لقبول ذاته.

ومن الجدير بالذكر أن؛ الشفقة بالذات ليست هي التمرکز حول الذات، وليست انغماس الذات، وليست الإشفاق على الذات؛ والتي تؤدي كلها إلى مشاعر العزلة والانفصال، على العكس نجد أن غرس الشفقة بالذات الحقيقي، لا بد أن يؤدي إلى مشاعر أكثر بالترابط والمساواة مع الآخرين؛ لأنها تقر بأن تجارب الفرد هي جزء من طبيعة الإنسان (Voruz, 2013, Pp5-6)؛ فنجد أن الشفقة بالذات تتميز تمامًا عن الإشفاق على الذات Self-Pity؛ فعندما يشعر الأفراد بالإشفاق على الآخرين فهم يشعرون أنهم معزولون تمامًا ومنفصلون عنهم (الحمد لله أن هذه مشكلتك وليست مشكلتي)، بينما في حالة الشفقة بالذات يشعر الأفراد بالارتباط بالآخرين، ويكونون على وعي بأن المعاناة يشترك فيها كل البشر، وبالمثل عندما يشعر الأفراد بالإشفاق على الذات يصبحون منغمسين في مشكلاتهم، وينسون أن الآخرين يعانون من نفس المشكلات، أنهم يتجاهلون ارتباطاتهم بالآخرين، وبدلاً من ذلك يشترط بأنهم الوحيدون في العالم الذين يعانون، ويميل الإشفاق على الذات إلى التأكيد على مشاعر التمرکز حول الأنا، والشعور بالانفصال عن الآخرين، ومد يد العون في درجة معاناتهم، والشفقة بالذات من جهة أخرى تتيح الفرصة للفرد لرؤية أن خبرات الذات وخبرات الآخرين يقرون هذا النوع من الانخراط والانفصال (Neff, 2003A, p88)، وعلاوة على ذلك؛ فالذين يختبرون الإشفاق على الذات، يمكن أن يتوحدوا بإفراط مع انفعالاتهم وأفكارهم السلبية، في حين أن الشفقة بالذات تتطلب مسافة إدراكية، يمكن أن يكون الأفراد من خلالها مشفقين ذاتياً، ويدركون أن نضالهم جزء من خبرات الإنسان (Seo, 2012, Pp38-39).

وبالنسبة لمكونات الشفقة بالذات؛ فهي بناءً متعدد الأبعاد، وتتكون من ثلاثة مكونات متشابهة وتتوحد وتتفاعل تبادلياً؛ لخلق إطاراً عقلياً متعاطفًا ذاتياً؛ حيث إنه عند مواجهة خبرات الألم أو الفشل للفرد، فإن الشفقة بالذات تستلزم وجود ثلاثة مكونات أساسية ثنائية القطب وهي: (اللطف بالذات مقابل الحكم على الذات، والإنسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط)؛ وتم تصنيف وطرح هذه الأبعاد بناءً على نموذج (Neff, 2003)، وذلك من خلال الاطلاع على غالبية الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت الشفقة بالذات، ووجد أن جميعها اعتمدت على هذا النموذج سواء كان في التعريف، أو المكونات، أو النظريات، أو طريقة قياس الشفقة بالذات، ويمكن توضيحها على النحو التالي:

## 1- اللطف بالذات مقابل الحكم على الذات: Self-kindness versus Self-Judgment

ويشير إلى "قدرة الفرد أن يكون رحيماً ولطيفاً وداعماً ومنقهماً نحو نفسه في مواقف الألم أو الفشل، وعند المعاناة من الأحداث السلبية، بدلاً من النقد الذاتي اللاذع وإصدار الأحكام القاسية عليها وعلى عيوبه الشخصية" (Cunha, Xavier & Castilho, 2016, p56; Neff, 2003A, Pp85,89; Neff & McGehee, 2010, p226; Stolow, Zuroff, Young, Karlin & Abela, 2016, p2 ويتضمن أيضاً التهذئة الإيجابية والراحة النفسية في أوقات المعاناة والحزن" (Neff, 2016, p265; Neff & Costigan, 2014, p114; Yarnell, Stafford, Neff, Reilly, Knox & Mullarkey, 2015, Pp499-500).

ويشير أيضاً إلى "معاملة الفرد لنفسه بالتسامح، والمغفرة، ودفء المشاعر، والحساسية، والقبول وبخاصة في مواجهه الإخفاقات أو ضعف الشخصية" (Homan, 2016, P112)، كما يشير إلى "الاتجاه إلى الرعاية والفهم مع الذات عند مواجهة الفشل الشخصي، والمشكلات والضغط النفسي" (Muris & Petrocchi, 2017, Pp373-374)، وأيضاً هو "اهتمام الفرد وفهمه وقبوله لنفسه، وأن يصبح على وعي بمعاناته ويتأثر بها، في حين يتضمن الحكم على الذات أن يكون الفرد قاسياً جداً وشديد التقييم لنفسه" (Coroiu, et al., 2018, Pp2-3).

واللطف بالذات امتداد الرحمة والتسامح ودفء المشاعر، والرقّة، والصبر، فيما يتعلق بأفكار الفرد ومشاعره ودوافعه وقيمة الذات لديه بدون شروط، وتظل سليمة في مواجهة الفشل، مع الاعتقاد القوي بأنهم يستحقون الحب والسعادة والعاطفة، وعلى عكس ذلك يميل الذين يحكمون على الذات إلى معاداة واحتقار ونقد أنفسهم، ويرفضون مشاعرهم وأفكارهم وأعمالهم وقيمتهم ودوافعهم، كما أن الحكم على الذات بقسوة يمكن أن يفاقم الألم الناجم عن أي موقف (Seo, 2012, Pp34-35).

كما يتم التعامل مع الأخطاء وأوجه القصور بطريقة دقيقة وتفهم، والنغمة الانفعالية للغة المستخدمة نحو الذات نغمة رقيقة وهادئة وداعمة، بدلاً من انتقاد أنفسنا بدون رحمة على عدم جدبتنا؛ فإن اللطف بالذات يعني قبول مسألة أننا غير كاملين، وبالمثل عندما تكون الظروف الخارجية في الحياة صعبة يتحول المشفقون ذاتياً إلى الداخل ليقدموا لأنفسهم التهذئة والراحة، بدلاً من طريقة عدم المبالاة (ابتسم فقط وتحمل) (Neff, 2011, p4; Neff & Germer, 2013, Pp28-29).

ومما سبق يمكن تعريف المكون الأول للشفقة بالذات بأنه "قدرة الفرد على أن يكون رحيماً ومتفهماً ومتسامحاً نحو نفسه، وداعماً ومتقبلاً لها في حالات الفشل أو المعاناه أو الألم، وتهدة نفسه في أوقات الحزن والضغط النفسي، بدلاً من أن يكون ناقدًا للذات أو لائماً لها أو قاسياً عليها".

### ٣- الإنسانية المشتركة مقابل العزلة: Common Humanity versus Isolation

وتعني إدراك الفرد أن خبراته وتجاربه (المعاناه والعيوب الشخصية) جزءاً من الخبرة الإنسانية الأكبر (Ashish, 2016, Pp16-17; Cunha, et al., 2016, p56; Neff, 2003A, Pp85,89) وفهم أن كل البشر يفشلون ويخطئون، وأن كل الناس يعيشون حياة غير كاملة، بدلاً من الشعور بالعزلة لعدم الكمال، والشعور المتمركز حول الذات كما لو كنت أنا الشخص الوحيد الذي أفضل أو الذي يعاني، وهذا يُمكن الفرد من تطوير منظور أوسع وأكثر ترابطاً فيما يتعلق بالعيوب والصعوبات الشخصية، بدلاً من الشعور بالعزلة بسبب الفشل أو الإخفاق (Neff, 2016, p265; Neff & McGehee, 2010, p226; Neff & Costigan, 2014, p114; Stolow, et al., 2016, p2) والتخلي بهذا النوع من الوعي، يجعل الفرد يدرك أن خبراته السلبية جزء من الخبرات البشرية الأكبر، بدلاً من الشعور بالاغتراب عن المجتمع، كما يرى الفرد أن الخبرات السعيدة أو المؤلمة كأنها غير شخصية، ولكن مثل كل الكائنات البشرية، وتتضمن إدراك أن كل البشر غير كاملين وأنهم يفشلون ويرتكبون الأخطاء، وهذا الأمر هو أساس الشفقة بالذات (Akin & Kayis & Satici, 2011, p1377; Akin, 2015, p424) وأن الإحباطات والخسائر والأخطاء مسألة حتمية لا يدمنها (Richards & Martin, 2012, p1).

وتتضمن أيضاً إدراك أن الصراع والأحزان والعيوب هي جزء من خبرة الإنسان، وأننا لسنا وحدنا في نضالنا (Homan, 2016, P112)، وأن عدم العصمة من الخطأ سمة للإنسان، بدلاً من أن يشعر بالعزلة (Bayir & Lomas, 2016, p19)، وهي حالة عقلية يشعر فيها الفرد بالانسحاب والوحدة عندما يفكر في أخطائه (Ozdemir & Seef, 2017, Pp20-21).

ومما سبق يمكن تعريف المكون الثاني للشفقة بالذات بأنه "قدرة الفرد على إدراك أن خبراته وتجاربه المؤلمة أو السلبية غير شخصية، وأن جميع البشر يمرون بنفس هذه الخبرات والآلام ويفشلون ويخطئون، بدلاً من الشعور بالعزلة والانفصال عن الآخرين وأننا لسنا وحدنا في معاناتنا وعدم كمالنا وعيوبنا".

### ٣- اليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط: Mindfulness versus over-Identification

وهو المكون الثالث في الشفقة بالذات؛ ويقصد به احتواء الفرد الأفكار والمشاعر والخبرات المؤلمة في الوعي الإدراكي المتوازن (Bayir & Lomas, 2016, p19; Neff, 2003A, Pp85,89; Neff & McGehee, 2010, p226) دون الرفض والانغماس أو الاستغراق في الجوانب السلبية المبالغ فيها، أو في خبرات حياة الفرد المؤلمة (Neff, 2016, p265) والمبالغة في رواياته الدرامية عن معاناته (وتسمى بالتوحد المفرط) (Coroiu, et al., 2018, Pp2-3; Cunha, et al., 2016, p56).

كما يعني القدرة على الانتباه إلى التجربة للحظية، مع الشعور بالارتباط التعاطفي، ورباطة الجأش، وزيادة الوعي المتمركز حول الحاضر، مما يجعلهم أكثر إدراكًا، وأقل انخراطًا في التأمل الاجتراري (Bluth, Campo, Futch & Gaylord, 2017, p841)، وفيه أيضًا يحاول الفرد أن تكون مشاعره متوازنة عندما يواجه انفعالات غير مريحة، ويقابله التوحد المفرط، وهو حالة عقلية متحكمة في عقل الفرد، وتجبره على الاعتقاد بأن كل شيء يمثل مأزق عندما يشعر بالإحباط (Ozdemir & Seef, 2017, Pp20-21).

كما تستلزم اليقظة العقلية الطريقة الموازية للخبرات السلبية للفرد، حتى لا يقمع أو يبالح في المشاعر المؤلمة أو الجوانب المكروهة لديه، الأمر الذي يسمح بقدر معقول من الابتعاد عن انفعالات الفرد، حتى يتم اختيارها بشكل كامل والإقدام عليها بوعي وموضوعية إدراكية، وتتناقض هذه العملية مع فرط التوحد، والتي يشعر فيها الفرد بالانسجام والاستغراق في تفاعلاته الانفعالية السلبية الذاتية وأفكاره (Castilho, et al., 2016, p856).

ومما سبق يمكن تعريف المكوت الثالث للشفقة بالذات بأنه "قدرة الفرد على احتواء خبراته وتجاربه المؤلمة وأفكاره السلبية في الوعي المتوازن الإدراكي، ومن ثم يتحملون أحزانهم وآلامهم، بدلاً من الاستغراق فيها والتأثر بها، بحيث يمكن الحفاظ على توازن صحي له.

وقد أشار Potter, et al., (2014, P34) إلى أن الدراسات الحديثة التي أجريت على الشفقة بالذات دمجت هذه المكونات الثلاثة التي قدمتها Neff في بعدين رئيسيين هما: البعد الأول: الدفء الذاتي Self-Warmth: ويتضمن الأبعاد الإيجابية للشفقة بالذات (اللطيف بالذات، والإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية)، والبعد الثاني: البرود الذاتي Self-Coldness: ويتضمن الأبعاد السلبية للشفقة، بالذات (الحكم الذاتي، والعزلة، والتوحد المفرط).

في حين أضاف (Reyes, Rn, Ms & Anp-Bc (2012, Pp83-84) مكون رابع للشفقة بالذات بالإضافة إلى المكونات الثلاثة السابقة وهو (الحكمة) والتي تعرف بأنها: "قدرة الفرد على تقييم سلوكه، وفهم العوامل الإيجابية والسلبية التي تؤثر في أعماله، وتوجد عدة جوانب لحكمة، ومنها: الحكمة الانعكاسية وهي "القدرة على رؤية الأحداث بشكل واقعي، وتنمية التبصر في السلوكيات الشخصية، التي يمكن أن تسهم في المعاناة"، والحكمة الانفعالية وهي "تنمية الاتجاه غير الحكمي وإدراك أن الاتجاه إلى الحكم على الذات يؤدي إلى انفصال الفرد عن ذاته وعن الآخرين"، وتفسر الحكمة بخبرة المعاناة الداخلية: وهي التي تتمثل في عدم القدرة على قبول الخسارة والتأمل الاجتراري عما هو موجود، وما يمكن أن يكون، والوهم بأن الحياة ستكون دائماً هي نفس الحياة، والوهم بأننا منعزلون ومنفصلون عن الآخرين عند حدوث الأحداث التي تؤدي إلى المعاناة؛ ومن ثم تؤدي الحكمة إلى أعمال ماهرة، وهي السلوكيات التي تنشأ من التبصرات التي تحول المعاناة إلى فهم وقبول، وكذلك تشمل التخلي عن السلوكيات الضارة والمشاعر والأفكار التي تديم المعاناة.

بينما ذكر (Costa, Marôco, Pinto- Gouveia, Ferreira & Castilho (2016, P461) أن الشفقة بالذات عملية متعددة الأبعاد تتكون من أربعة مكونات أساسية، وهي: (الوعي بالمعاناة "الوعي المعرفي والوجداني"، والاهتمام العاطفي المتعلق بالتأثر انفعاليًا بالمعاناة "المكون الانفعالي"، والرغبة في التخفيف من تلك المعاناة "النوايا"، والاستجابة أو الاستعداد للمساعدة في تخفيفها "الدافعية")، وطبقاً لهذا المنظور فإن الجوانب الدافعية والتعاطفية والمعرفية جوانب أساسية للشفقة بالذات.

وأخيراً، وفي ضوء ما تم عرضه سابقاً عن تحديد مكونات الشفقة بالذات؛ والتي اختلفت باختلاف رؤى الباحثين في تحديد مكوناتها طبقاً للأداة المصممة للقياس، ووجهة نظر كل باحث، نجد أن هناك من حددها في اثنين، وثلاثة، وأربعة مكونات، وهذا يدل على أنها مفهوم متعدد الأبعاد؛ وعلى ذلك يمكن تحديد مكونات الشفقة بالذات في ضوء ما اعتمدت عليه الدراسات والبحوث السابقة، ومن خلال ما تم عرضه سابقاً، في أنها تتمثل في ثلاثة مكونات أساسية ثنائية القطب، وهي: (اللطيف بالذات مقابل الحكم الذاتي، والإنسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط) كما ذكرت (Neff, (2003، وكما اعتمدت عليها معظم الدراسات والاتجاهات البحثية، حيث أنها توضح مفهوم الشفقة بالذات بصورة جيدة وشاملة لجميع جوانبها، وتسهم في بناء أداة قياس للشفقة بالذات بصورة مناسبة وبموضوعية ودقيقة.

كما نجد أن العلاقة بين مكونات الشفقة بالذات تتفاعل تبادليًا وتعزز بعضها بعضًا، وتندمج هذه المكونات؛ لتخلق إطارًا عقليًا متعاطف ذاتيًا (Neff & McGehee, 2010, p226)؛ إلا أن هذه الجوانب من الشفقة بالذات يتم اختبارها بشكل مختلف، وهي متميزة مفاهيميًا ومتفاعلة، فهي تعكس الطرق المختلفة التي يستجيب بها الأفراد انفعاليًا للألم والفشل سواء كان بالرحمة أو الحكم، وفهم المأزق معرفيًا كجزء من الخبرة البشرية أو العزلة، والانتباه إلى المعاناة بطريقة إدراكية أو مفردة في التوحد (Neff, Whittaker & Karl, 2017, p4).

وهذه المكونات الأساسية الثلاثة ثنائية القطب، وتصفها Neff بأنها ترتبط إيجابيًا، وتميل إلى توليد بعضها البعض (Neff, 2003B, p225; Petrocchi, et al., 2014, P72)، وعلى سبيل المثال؛ يمكن أن يعزز اللطف بالذات الإنسانية المشتركة واليقظة العقلية؛ بمعنى أنه إذا كان الشخص يراعي ويفهم نفسه ويتقبلها، فإن التأثير السلبي للخبرة الانفعالية منخفض؛ مما يجعل من السهل احتواء الأفكار والانفعالات المؤلمة في الوعي الإدراكي، وأيضًا بدلًا من الانسحاب والاعتقاد بأنهم يناضلون وحدهم مع الإخفاقات والأخطاء، فالمشفقون على الذات أكثر ميلًا إلى التواصل مع الآخرين ومشاركاتهم في نضالهم، إذ يشعرون أنهم أقل خجلًا من أخطائهم، وتزامنًا يمكن أن نفترض أن الإنسانية المشتركة تعزز اللطف بالذات واليقظة العقلية، والذين يشعرون بالترابط مع الآخرين يحكمون على أنفسهم بشكل أقل قسوة؛ بسبب إخفاقاتهم وفشلهم، إذ يدركون أن عدم الكمال هو جزء من الطبيعة البشرية، ويفهمون أيضًا أنهم لا بد أن يعاملوا أنفسهم بشفقة ورحمة، ويتواصلون مع الآخرين بشكل طبيعي في مواجهة المعاناة، وإدراك أن المعاناة والفشل الشخصي يحدث للكل، ويساعد الفرد على أن يضع تجربته في حجمها الطبيعي، ويعزز قدرته على إدراك أفكاره وانفعالاته، وعدم التوحد المفرط معها أو تجنبها (Castilho, et al., 2016, Pp856-857).

وعلى الرغم أنه لم يكتب الكثير عن العلاقات بين مكونات الشفقة بالذات، وما إذا كان الفرد يستطيع أن يكون متعاطفًا ذاتيًا دون أن تكون لديه كل المكونات الثلاثة، إلا أنه يُرى أن الشفقة (سواء كانت موجهة نحو الذات أو نحو الآخرين) تستلزم بالضرورة كل المكونات الثلاثة (Castilho, et al., 2016, Pp856-857).

ونجد أن التطورات النظرية للشفقة بالذات؛ تقترح تعريف جديد مشترك للشفقة كظاهرة معقدة ذات عملية معرفية، وانفعالية، وسلوكية تتكون من خمس عناصر هي: (إدراك المعاناة، فهم عالمية المعاناة في الخبرة البشرية، الشعور بالشفقة مع الشخص الذي يعاني، والارتباط

بالحزن الشديد "الرنين العاطفي أو الصدى الانفعالي"، تحمل المشاعر غير المريحة المثارة في الاستجابة إلى الشخص المتألم ومن ثم الانفتاح على وقبول الشخص المتألم، دافعية العمل على تخفيف المعاناة)، وهذا التعريف يحاول احتواء وتضمين كل العناصر التي تعزي إلى الشفقة، ويرى أن الشفقة عملية ناشئة تنشأ عن التفاعل في عدد من العمليات الجسيمة، والانفعالية، والمعرفية، والانتباهية، والتجسدية، ويمكن التدريب عليها كلها، أي أن الشفقة يمكن أن تبرز فقط من خلال تطوير عوامل أساسية محددة (الانتباه إلى التفاعلات الداخلية، وإدراك وجود المعاناة، وتطوير النوايا الأخلاقية للاستجابة للمعاناة)، وبتعبير آخر لا نستطيع أن نزيد من الشفقة بالذات مباشرة، ولكن بتسهيل المكونات الأساسية، يمكن تنمية الشفقة نتيجة لغرس هذه المكونات (Forsberg, 2016, Pp18-19).

وفي المنظور التطوري للشفقة بالذات يفترض هذا الرأي؛ أن الشفقة قدرة نفسية متطورة ودافعية تكيفية، وظيفتها الأولى هي تسهيل التعاون، والتغذية، وحماية النسل، وحماية الضعفاء والمتألمين، ويمكن أن تتطور الشفقة أيضًا من خلال الاختيار الجنسي في الثدييات كمعيار مرغوب في التزاوج يسهل العلاقات التعاونية، وتعرف الشفقة في هذا السياق بأنها تتضمن أبعاد (الرعاية، والتهدئة، والرحمة، والمشاركة الوجدانية، وعدم الحكم على الذات)، كما أنها مكتملة للأساسيات البيولوجية للسلوك البشري، والتطور والتعلق الإنساني، والتجارب مع الآخرين المؤثرين، وطبقًا لهذا النموذج فإن للمخ ثلاثة نظم وظيفية وانفعالية متطورة مختلفة: (نظام الاستجابة للتهديدات والنظام التحفيزي، المثير الذي يسعى في طلب الموارد ونظام الرعاية الذي يسعى إلى التهدئة، والشعور بالأمن)، والمفترض أن الشفقة بالذات تعطل نظام التهديد (المرتبط بالتعلق غير الأمن، والدفاع والتنشيط التعاطفي) بتنشيط نظام الرعاية (المرتبط بالتعلق الأمن والشعور بالأمن، ونظام الأوكسيتوسين الأميوني)، وعملية التعطيل هذه تعطل بالمثل الطريقة الاكتئابية والتغذية المتعلقة بالذات، مما يجعل من الممكن تعلم المزيد من طرق الرعاية التي تتوافق مع الذات (Forsberg, 2016, Pp19-20).

ومن النظريات المفسرة أيضًا للشفقة بالذات النظرية العقلية الاجتماعية **Social Mentality Theory**؛ وهي ترتبط بالمنظور التطوري للشفقة بالذات؛ حيث تقوم هذه النظرية على أساس من المفاهيم البيولوجية التطورية وبيولوجيا الأعصاب، ونظرية التعلق، توحى بأن نظم المعالجة الاجتماعية يمكن أن تؤدي إلى استجابات ذات علامات داخلية تسمح بتهدئة الذات، وتتص هذه النظرية على أن "الشفقة بالذات تثبط نشاط نظام التهديد وتنشط نظام التهدئة

للذات؛" حيث يرتبط نظام التهديد بمشاعر عدم الأمن والدفاع، في حين يرتبط نظام تهدئة النفس بمشاعر القلق الأمن والأمان، ونظام تهدئة النفس تم طرحه لمساعدة الأفراد على الشعور بالهدوء الانفعالي وأنهم موضع رعاية، وتوحي هذه النظرية بأن الشفقة بالذات ترتبط بالرفاهية النفسية؛ لأنها تخلق مشاعر السلامة والأمان، بينما يرتبط نظام التهديد بنقد الذات، ويرتبط نظام تهدئة النفس بقبول الذات، وتزيد من المواجهة الناجحة في البيئة، وجوانب نقد الذات في الكمالية العصابية ترتبط بنظام التهديد، في حين أن جوانب قبول الذات واللطف بالذات في الشفقة بالذات تمثل نظام التهدئة، واتفقاً مع البحوث السابقة تنشط هذه السمات التقييمات المعرفية والاستجابات الانفعالية التي تتفق مع نظامها الارتباطي، وقد تم الافتراض بأن الأفراد مرتفعي النقد الذاتي يقدون ذاتهم ألياً في الغالب، وأقل تدريباً على تهدئة النفس، حيث إن نظام التهديد ينشط من التقييمات السلبية المعرفية والاستجابات الانفعالية، وعلى العكس من ذلك تظهر المستويات الأعلى من الشفقة بالذات من خلال نظام التهدئة، والذي ينشط المزيد من التقييمات المعرفية الإيجابية الانفعالية (Barnett & Sharp, 2016, P226).

كما ذكر رياض نايل العاسمي، (٢٠١٧، ص ٣٨-٤١) متحدثاً عن نظريات الشفقة بالذات ونظريات الإرشاد النفسي، قائلاً أن التوجهات النظرية الإرشادية التي تؤكد الحاجة إلى المتعة والرفاه والسعادة والسرور التي تدعو إلى الشفقة بالذات، وإن لم تكن تدعو إلى الشفقة بالذات، لكنها تتضمن جوهر الشفقة، على اعتبار أن الشفقة بالذات هي معاناة الإنسان، معاناة الإنسانية، وهي هدف جميع النظريات الإرشادية وأساليبها والتي غايتها تخفيف معاناة الإنسان واللطف بنفسه في المواقف الضاغطة، ومما لا شك فيه تحدثت النظريات النفسية الحديثة عن مفاهيم مقارنة مع مفهوم الشفقة بالذات كنظرية التحليل النفسي، والنظرية المعرفية، والإنسانية، والتي سبقت فكرة (Neff, 2003).

ويتضح مما سبق عرضه عن النظريات المفسرة لمفهوم الشفقة بالذات؛ نجد أن هناك من نظر إليها من عدسة علم النفس التطوري باعتبارها مجموعة مترابطة من الدوافع والكفاءات التي تتعلق بالرعاية والاهتمام بالرفاهية النفسية للأفراد، والتي تكون موجهة نحو الآخرين ونحو الذات، ومنهم من نظر إليها كظاهرة معقدة ذات عملية معرفية وانفعالية وسلوكية، وتنشأ نتيجة التفاعل بين هذه العمليات، كما أنها تتضمن أبعاد الرعاية والتهدئة والرحمة والمشاركة الوجدانية وعدم الحكم على الذات، ومنهم من نظر إليها في ضوء النظرية العقلية الاجتماعية التي تعتمد على نظام التهديد والتهدئة للذات حيث تعمل الشفقة بالذات على تنشيط نظام التهدئة وتثبط نظام التهديد للذات، ومنهم من نظر إليها من منظور نظريات الإرشاد النفسي باعتبار أن هذه النظريات النفسية الحديثة تحدثت عن مفاهيم مقارنة مع مفهوم الشفقة بالذات.

ونوجز فنقول؛ أنه يمكن فهم الشفقة بالذات من عدة منظورات، وأي كان المنظور المفاهيمي الذي تختاره، فإن القدرة على قياس الشفقة بالذات بشكل يُمكن أن يعتمد عليه أمر حاسم ومهم في تحسين فهم المفهوم، ومقياس الشفقة بالذات هو مقياس تقرير ذاتي، وهو المستخدم على أوسع نطاق في التدخلات على أساس اليقظة العقلية (Forsberg, 2016, p20)، ومن ثم سوف تعتمد الباحثة في البحث الحالي على نموذج Neff، الذي يُعد النموذج الأصلي في الشفقة بالذات، ومن النماذج الرائدة والمفسرة للشفقة بالذات ومن أكثرها قبولاً وشيوعاً واستخداماً؛ حيث اعتمدت كل البحوث والدراسات على المقياس المعد وفق هذا النموذج، واعتمدت على الأبعاد الثلاثة التي حددتها Neff كمكونات أساسية للشفقة بالذات؛ وبالتالي سوف يتم الاعتماد عليه أيضاً في بناء المقياس، متبينة نفس أبعاد مقياس (Neff, 2003)، ولكن سوف يتم بناء مقياس جديد لكي يتناسب مع عينة البحث، ألا وهي المراهقون، حيث أنه يوجد ندرة في الدراسات العربية أو الأجنبية التي تناولت متغير الشفقة بالذات على تلك المرحلة العمرية، وذلك في -حدود اطلاع الباحثة- مما كان الدافع لبناء مقياس جديد لها؛ حيث أشارت نتائج دراسة (Sutton, et al., 2018) إلى أنه توجد دراسات قليلة بحثت مترابطات الشفقة بالذات في عينات المراهقين.

وتوجد مجموعة من الأدلة التشخيصية المتزايدة على الفوائد النفسية للشفقة بالذات المرتبطة بالصحة النفسية الإيجابية، والرفاهة النفسية، وارتباطها المباشر بنقاط القوة النفسية الإيجابية المرتبطة بحركة علم النفس الإيجابي، حيث وجدت أنها ترتبط إيجابياً، وبقوة أكبر بمجموعه متنوعه من النتائج الإيجابية الصحية الملائمة، وعلى سبيل المثال؛ أظهرت الشفقة بالذات ارتباطات إيجابية مع مقاييس الصحة النفسية، مثل: (قبول وتقدير الذات، والاستقلال الذاتي، والسيطرة على البيئة، والنمو الشخصي، والحكمة التأملية والانفعاليه، والفضول، والسعادة، والتفائل، والانفعال الإيجابي، والمبادرة الشخصية، والرضا عن الحياة، والترابط الاجتماعي (Akin & Akin, 2015, p424; Martin, 2015, p23; Neff & Germer, 2013, P29; Voruz, 2013, p8; Yarnell, et al., 2015, p500) والاجتماعية، والنجاح الأكاديمي، والانبساط، وحيوية الضمير، والعرفان بالجميل، والمرونة الفكرية، والاستقرار البدني والنفسي والانفعالي، وطرق المواجهة التكيفية، والعلاقات الاجتماعية، والكفاءة، والتنظيم الانفعالي التكيفي، والصحة الجيدة (Kotsou & Leys, 2016, p2; Martin & Kennett, 2018, p3; Neff, et al., 2017, p4; Ozdemir & Seef,

2017, p21; Solin, 2018, P3; Smith & Burgess, 2018, P2; Toth-Kiraly, (Bothe & Orosz, 2016, p881)، وكلها مكونات مهمة للحياة ذات المعنى، مما يوحي بأن الشفقة بالذات تساعد على تلبية الحاجات النفسية الأساسية، التي تؤكد أنها أساسية للرفاهة والسعادة النفسية (Neff & Costigan, 2014, Pp115-116).

كما وجد أن الشفقة بالذات تشجع صفات تكيفية كثيرة للفرد مع محن الحياة وضغوطها النفسية؛ حيث تعد عاملاً وقائيًا وتعمل على تقوية وتعزيز الصمود النفسي والانفعالي (Eirini, (Muris & Petrocchi, 2017, p374)، et al., 2017, p1؛ ويمكن أن تكون جانبًا مهمًا للذكاء الوجداني؛ والذي يتضمن القدرة على مراقبة الفرد لانفعالاته واستخدام هذه المعلومات بمهارة لتوجه الأفكار (Neff, 2003B, p225)، كما ترتبط بالجوانب المتعددة للذكاء الوجداني، ومهارات المواجهة الانفعالية الأكبر، ووضوح المشاعر، والقدرة على إصلاح الحالات الانفعالية السلبية (Neff, 2009, Pp566-567).

ويقترح أن الشفقة بالذات أيضًا يمكن فعلاً أن تزيد من دافعية التحسن الذاتي، على أساس أنها تشجع الأفراد على مواجهة أخطائهم، ونقاط ضعفهم، بدون بخس الذات أو تعزيز الذات الدفاعي (Breines & Chen, 2013, P1133)، والأمر الأكثر تعزيزاً للشفقة بالذات هو فوائدها للصحة البدنية (Cleare, et al., 2018, P619)؛ حيث إنها تحسن من السلوكيات المرتبطة بالصحة، مثل: الالتزام بالنظام الغذائي، وتخفيض التدخين، وطلب العلاج الطبي عند الحاجة، والتمارين الرياضية (Neff & Germer, 2013, p29)، كما تحمي أيضًا من الحزن الانفعالي (Cleare, Gumley, Cleare & O'connor, 2018, P619)؛ حيث إن وجود مستويات مرتفعة من الشفقة بالذات تعزز الأفكار أو الانفعالات الإيجابية، وتقلل من الأفكار السلبية (Satici, Uysal & Akin, 2013, p88).

كما أوضحت نتائج دراسة (Smith & Burgess, 2018) أن الشفقة بالذات تقدم قوة انفعالية وصمودًا انفعاليًا، مما يسمح لنا بالاعتراف بنقائصنا، وتحفيز أنفسنا بالرحمة، وأن نغفر لأنفسنا عند الحاجة، وأن نرتبط بالآخرين بكل إخلاص، وأن نكون أكثر صدقًا مع أنفسنا، وتعمل على الحفاظ على العادات الصحية، مثل: النظام الغذائي، والتمارين الرياضية، واشباع العلاقات الشخصية، وزيادة التعاطف مع الآخرين، كما أظهرت نتائج دراسة (Solin, 2018) أن ذوي الشفقة بالذات أكثر توازنًا نفسيًا، ويتميزون بمستويات أقل من الاكتئاب والقلق، بالإضافة إلى مستويات كبيرة من الصمود أكثر من الذين يحكمون على أنفسهم بصرامة وقسوة، فهم يعتبرون أكثر رعاية، وأكثر قبولًا، وأكثر قدرة على التواصل، والتفاهم عند التعامل مع الصراع.

ويتضح مما سبق عرضه عن فوائد الشفقة بالذات وأهميتها كمتغير إيجابي أنها: ترتبط بالصحة النفسية الإيجابية والرفاهة النفسية للفرد، وترتبط ارتباطاً مباشراً بنقاط القوة النفسية الإيجابية التي تؤثر إيجابياً على حياة الفرد؛ إذ أنها ترتبط بمجموعة كبيرة من النتائج الإيجابية للصحة للفرد، مثل: التفاؤل، والسعادة، والأمل، والرضا عن الحياة... إلخ، وكل ذلك مكونات مهمة للحياة ذات المعنى، كما أنها تساعد على تلبية الحاجات النفسية الأساسية لدى الفرد، وتعمل أيضاً على تقوية الصمود النفسي والتكيف مع محن وظروف الحياة الصعبة، وزيادة الدافعية وتحمي من الأمراض النفسية، وبصفة خاصة للمراهقين؛ حيث وجد أيضاً أنها ترتبط سلبياً بالحزن النفسي، والقلق، والاكتئاب... إلخ. وكل هذا يدل على أن الشفقة بالذات تقدم العديد من الفوائد الصحية والجسمية والنفسية والأكاديمية الإيجابية للفرد، ولها دوراً كبيراً في حياة الفرد عامة والمراهق خاصة؛ تجعله ينظر إلى الحياة نظرة تفاؤلية وإيجابية؛ لارتباطها بقوة الرفاهة النفسية، والصحة النفسية للفرد، والسعادة، والتفاؤل، كما أكدت جميع البحوث والدراسات السابقة.

وبالنسبة للشفقة بالذات لدى المراهقين؛ فمن الجدير بالذكر؛ أن الفرد يمر خلال فترة الانتقال من الطفولة للمراهقة بالعديد من التغييرات، منها: إعادة تشكيل الشخصية، وتغير الأدوار الاجتماعية التي يلعبها الشخص، والاستقلال عن الوالدين، وأهمية الانتماء، وقبول مجموعات الأصدقاء؛ هذه التغييرات تجعل المراهق معرضاً أكثر للمعاناة، والطريقة التي يستجيب بها الشخص لهذه المعاناة قد ترسم مسار حياته المستقبلية (عماد عبده محمد، ٢٠١٦، ص ٤)، وهي فترة نمو مليئة بالتحديات، ومصحوبة بانخفاض الرفاهية الانفعالية، وقد تم اقتراح الشفقة بالذات كعامل وقائي في هذه الفترة، وذلك على أساس الدور المهم الذي يمكن أن تلعبه الشفقة بالذات في الرفاهية الانفعالية، والإقرار بتحديات فترة المراهقة؛ وبالتالي فمن المهم أن نفهم كيف تظهر الشفقة بالذات في مرحلة المراهقة؛ حيث تُعد أحد العوامل النفسيه الوقائية والتحسنية الواعدة في مجتمع المراهقين، والمحدده بأنها ترتبط بشكل غير حُكمي (سريع الحكم) بمعاناة وفشل الفرد كجانب وراثي للإنسان، ولها دور إيجابي في تهدئة النفس عند المعاناة من التحديات الانفعالية (Bluth, et al., 2017, Pp840-842).

ولقد اهتم عدد كبير من الباحثين وعلماء النفس اهتماماً كبيراً بمرحلة المراهقة؛ وذلك بسبب صعوبات تلك المرحلة، وتحدياتها، وبالتالي ينبغي تشجيع المراهقين؛ ليكون لديهم احترام ذاتي إيجابي، يمكن ببساطة أن يعزز اتجاههم نحو تقييم الذات، فإذا لم ينجح المراهقون في تقييم أنفسهم إيجابياً، فالنتيجة هي زيادة التقييمات السلبية للذات، ولسوء الحظ فالأحكام السلبية

على الذات متضمنة بقوة في أحداث الاكتئاب بين المراهقين، وفي الحالات الشديدة ترتبط أيضًا بمحاولات الانتحار، إذن ينبغي تشجيع المراهقين على المواجهة المباشرة للاتجاهات والتغيرات المرتبطة بالعمر، والتي تعمل ضد الشفقة بالذات، وتعليمهم على أن يكونوا رحماء ومتفهمين نحو أنفسهم، وإدراك أن معظم المراهقين يواجهون مشكلات مماثلة وأن يحاولوا الحفاظ على وعي أكثر توازنًا بخبراتهم الانفعالية (Neff, 2003A, p95).

وبالرغم من أن الشفقة بالذات اتجاه تكيفي نحو الذات عند النظر في أوجه القصور الشخصية أو مواقف الحياة الصعبة، وتبدو حاسمة ومهمة في خبرة المراهق، ومع ذلك توجد دراسات قليلة للشفقة بالذات في مرحلة المراهقة (Cunha, et al., 2016, p56)؛ حيث أوضحت نتائج دراسة (Cunha, et al., 2015) أن البحث في الشفقة بالذات في عينات المراهقين نادرة؛ إلا أنه قد ظهرت الدراسات مؤخرًا، وأن الشفقة بالذات ترتبط بالمؤشرات النفسية الإيجابية للمراهق، مثل: ذكريات الحب المبكر، والأمن، واليقظة العقلية، والصحة النفسية، والرضا عن الحياة، والرفاهة النفسية؛ وأنها مفيدة في تقديم طريقة للمراهقين للتبديد في إخفاقاتهم وأخطائهم بشكل تناسبي، وفي منظور متوازن لاختيار المشاعر الداعمة والودية نحو أنفسهم دون الإنخراط في العملية المشكّلة للنقد الذاتي، والتقييم والمقارنات الاجتماعية غير الملائمة، ومن هنا فإن غرس الشفقة بالذات يمكن أن تفيد كاستراتيجية وقائية، وهدفًا وقائيًا وتدخليًا للمراهقين من أجل تعزيز صمودهم ورفاهيتهم النفسية في مختلف سياقات حياتهم (الأُسرة، والمدرسة، والصدقات، والمجتمع).

كما أوضحت نتائج دراسة (Neff & McGehee, 2009) التي هدفت إلى فحص العوامل التي تسهم في تنمية الشفقة بالذات أو نقصها بين المراهقين، أن خبرات الأسرة يمكن أن تلعب دورًا أساسيًا في ذلك، وأن الشفقة بالذات تتطرق إلى النظام الفسيولوجي للنفسيات في توجيه سلوكيات التعلق والرعاية عند التقييم من خلال إظهار الناس للرحمة والاهتمام أو الأفكار الموجهة ذاتيًا والانفعالات، ويشعر الأفراد بمشاعر الترابط والتهدئة عندما ينعمون بالرعاية، وعلى النقيض من ذلك؛ يتطرق نقد الذات إلى النظم الفسيولوجية التي تركز على التهديد للمكانة الاجتماعية، والتي تتضمن سيطرة عدوانية، والاستسلام والخضوع من الخوف؛ ومن ثم فالأفراد الذين يتم تربيتهم في بيئات آمنة وداعمة لا بد أن يكونوا أكثر قدرة على الارتباط بأنفسهم بطريقة الرعاية والشفقة، عن الذين تمت تربيتهم في بيئات غير آمنة أو ضاغطة نفسيًا أو مهدده، لا بد أن يكونوا أكثر قسوة ونقدًا نحو أنفسهم.

وكذلك تقدم دراسات النمو الأساس الواضح لهذا الافتراض أنه: (من المحتمل أن المراهقة هي مرحلة في الحياة تكون فيها الشفقة بالذات في أدنى مستوياتها)، حيث أن التقدم المعرفي في تلك المرحلة يزيد من التأمل الباطني، والمعرفة البعدية، والتأمل الذاتي، وقدرات اتخاذ المنظور الاجتماعي، وهذه القدرات تكفي أن المراهقين يقيّمون أنفسهم باستمرار، ويقارنون أنفسهم بالآخرين عندما يحاولون ترسيخ هويتهم ومكانتهم في الهرم الاجتماعي، وكذلك على أساس الضغوط القوية التي يواجهها معظم المراهقين، وتأكيدهم على الأداء الأكاديمي المرتفع، والحاجة إلى الشعبية والتطابق مع جمهور الأقران، ومشكلات صورة الجسم (والتي تتضخم بسبب البلوغ) والمقابلات والجنس... إلخ، وهذه التقييمات غير ملائمة في الغالب، وعلاوة على ذلك؛ يمكن أن تكون مرحلة المراهقة فترة الاستغراق في الذات مثل التمرکز حول الذات، ويمكن أن تظهر في جمهور متخيل؛ وفيه يتخيل المراهقون أن مظهرهم وسلوكهم هو بؤرة اهتمام كل شخص آخر، أو كأسطورة شخصية، يعتقد فيها المراهقون أن خبراتهم فريدة، وأن الآخرين لا يستطيعون فهم خبراتهم، وتمركز المراهقون حول ذواتهم يسهم بلا شك في زيادة نقد الذات، ومشاعر العزلة، والتوحد المفرط مع الانفعالات؛ مما يعني أن الشفقة بالذات يمكن أن تكون مطلوبه ولكنها ناقصه في هذه المرحلة من الحياة (Neff, 2003A, p95).

ويمكن أيضًا أن تكون الشفقة بالذات وثيقة الارتباط بخبرة المراهقين؛ حيث أن مشاعر قبول الذات واللطف بالذات التي تستلزمها الشفقة بالذات، لا بد أن تؤدي إلى أقل قدر من الأحكام القاسية عندما يواجه المراهقون الجوانب المكروهة فيهم، وقدرة الفرد على تشكيل خبرته على ضوء خبرته الإنسانية المشتركة، لا بد أن تقدم الإحساس بالترابط الذي يساعد المراهقين على مواجهة الخوف من الرفض الاجتماعي، كما أن الجانب الإدراكي من الشفقة بالذات المرتبط باليقظة العقلية لا بد أن يساعد على منع المراهقين من التأمل الإجتراري الوسواسي في الأفكار والانفعالات التشاؤمية، التي تؤدي في الغالب إلى الخلل الوظيفي النفسي (Neff & McGehee, 2010, p226).

وأوضحت نتائج دراسة (Neff & McGehee, 2010) لدى عينة من المراهقين، وعددهم (٢٣٥) مراهق، وعينة من البالغين وعددهم (٢٨٧) شاب؛ أن الشفقة بالذات تُعد وسيلة يستخدمها الفرد للتكيف؛ وترتبط بقوة مع الشعور بالرفاهة النفسية للمراهقين والبالغين، ولا تختلف بين المراهقين في المدارس الثانوية بمتوسط عمر (١٥ سنة)، وصغار الراشدين من طلاب الجامعة بمتوسط عمر (٢١ سنة)، وأن الشفقة بالذات تزداد في مراحل متأخرة من حياة الفرد، وأنها ارتبطت بتقليل القلق والاكتئاب، وتزيد من الترابط الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين بالمرحلة الثانوية.

ويتضح من خلال العرض السابق أهمية مرحلة المراقبة، وتناول متغير الشفقة بالذات لديهم؛ لما يمر فيها المراهق من تغيرات، سواء عقلية، ونفسية، وجسمية تؤثر على حياته وطريقة تفكيره، وتجعله ينظر إلى العالم من حوله نظرة مختلفة، تجعله يفكر في نفسه كثيرًا، ودائمًا في صراع داخلي لتحقيق ما يرضي نفسه ويرضي الآخرين، ولحماية المراهق من نفسه خلال هذه الفترة ينبغي زيادة وتنمية الشفقة بالذات لديه، والعمل على تعزيزها من خلال التدريب عليها.

### ثانيًا: الكمالية العصابية Neurotic Perfectionism

يعد Hamachek, (1978) من أوائل الباحثين الذين تناولوا متغير الكمالية من الوجهة النفسية، واتفق بصورة عامة مع من يذهبون إلى أن للكمالية تأثيرات إيجابية على سلوك الإنسان في بعض الأحيان، والكمالية وفقًا لتصوراته طريقة للتصرف، وطريقة للتفكير في السلوك، ويرى أنها خاصية ذات نمطين أساسيين هما: (الكمالية السوية، والكمالية العصابية)، أي يوجد نوعان من الكمالين (الكمالين السويين، والكمالين العصابين) (Onwuegbuzie & Daley, 1999, Pp1089-1090؛ محمد السعيد عبد الجواد، ٢٠١٥، ص ٢٨١)؛ وأن الفرق الجوهرى بين الكمال العصابي والسوي؛ يتركز في مستوى الشعور بالرضا عن ما تم تحقيقه أو إنجازه، فالرضا عن ما تم تحقيقه في ضوء القدرات، والإمكانات، ومستوى الأداء الفائق، يشعر الفرد وتقديره لذاته كذات مستقلة تستحق التميز والتقدير بغض النظر عن آراء الآخرين، بينما عدم الرضا ينتج عنه تحقيرات لقدرات الفرد ومستوى أدائه (أشرف محمد محمد، ٢٠٠٩، ص ٢٨٨)، واستمر الجدل فيما إذا كانت الكمالية يمكن أن تكون تكيفية أو صحية، وما إذا كانت الكمالية العصابية عامل خطر للمرض النفسي أم لا (Carlson, 2017, p33).

ولكن نجد أن المتتبع للأدبيات النفسية في مجال الكماليات؛ يلحظ بوضوح اهتمام الباحثين بالجانب العصابي للكمالية باعتباره يتوارى خلف العديد من أشكال العصاب، في محاولة منهم لتفسير العديد من أشكال العصاب كالقلق، والمخاوف، والوساوس، والاضطرابات السيكوسوماتية، كما أن الكمالية العصابية استحوذت على اهتمام العديد من الباحثين في هذا المجال رغبة منهم في فهم العوامل الكامنة للسلوك الإنساني المرتبط بالعصاب، فيرى Hamackek, (1978) أن ذوي الكمالية العصابية يفرضون على أنفسهم وعلى غيرهم معايير عالية، يعجزون عن تحقيقها، وهذا يحرك لديهم توقع الفشل والشعور بعدم الرضا والدونية (في: عبدالله جاد محمود، ٢٠١٠، ص ١٨)؛ ومن ثم تحتاج مزيد من الاهتمام بالدراسات التدخلية والدراسات التشخيصية (عبدالمطلب أمين القريطي وآخرون، ٢٠١٥، ص ٧١١).

ومن خلال الاطلاع على أدبيات الموضوع يتضح؛ أن هناك عدم اتفاق في تحديد تعريف الكمالية العصابية، ومن ثم تعددت تعريفاتها، ومنها تعريف (Hamachek 1978) بأنها "الشعور بعدم الرضا عن مستوى الأداء، ويتسم سلوكهم بالقهرية والجبرية في أداء المهام، والتطلع إلى تحقيق أهداف مستحيلة، والرغبة في أن يكون مستوى أدائهم عند أعلى مراتب الكمال والمثالية؛ فهم لا يتقبلون الخطأ، ويتجنبون المخاطرة، ويخافون الفشل، ويتشددون في حساسية ذواتهم ولوم أنفسهم" (في: سارة عاصم رياض، وسلوى عبد الباقي، وسهير محمود أمين، ٢٠١٥، ص ص ٢٢٦-٢٢٧).

بينما يُعرفها (Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990, P450) بأنها "وضع معايير شخصية مرتفعة للغاية عن الأداء، والسعي إلى تحقيقها خوفاً من الفشل بدلاً من الحاجة إلى الإنجاز، ولكنهم يسمحون بمساحة ضئيلة لارتكاب الأخطاء، ومن ثم لا يشعرون إطلاقاً بأن أي شيء يتم أدائه بصورة كاملة أو جيدة بدرجة كافية، ومصحوبة باتجاهات التقييم النقدي المفرط لسلوك الفرد".

وتُعرف أيضاً بأنها "أن ينظر الفرد إلى مجهوداته وأعماله على أنها غير جيدة بالقدر الكافي، على الرغم من جودة هذا الأداء، ويضع لنفسه مستويات غير واقعية، ويجاهد من أجل تحقيقها، وأنه غير قادر على الشعور بالرضا عن أدائه للأشياء، ولا يقدر على المستوى الجيد الذي يستحق الشعور بالرضا" (آمال عبد السميع باظة، ١٩٩٦، ص ٣٠٦)، وأنها "وضع معايير مرتفعة جداً بشكل غير واقعي فيما يتعلق بأهداف وطموحات وتوقعات الفرد، وفيها يكون الأفراد غير قادرين على الشعور بالرضا لأنهم يرون أنهم لا يؤديون المهام بشكل جيد، ويركزون على العيوب والفشل المحتمل في جهودهم (Haase, Prapavessis & Owens, 2002, p210).

كما أن مصطلح الكمالية العصابية "يجسد ميل الفرد لوضع معايير أداء عالية جداً وغير واقعية، وعدم القدرة على تقبل الأخطاء، والدافع وراء الفكر العصابي في الكمالية هو الخوف من الفشل أكثر من الخوف من تحقيق النجاح؛ فضلاً عن التعبير عن الاستياء الشديد من الذات للعجز عن تحقيق الكمال المنشود، وقد يؤدي إلى مشاعر سلبية تجاه نفسه؛ بسبب عدم القدرة على تحقيق الكمال الحقيقي" (Pearson & Gleaves, 2006, P226).

وتوصف الكمالية العصابية أيضاً "بالأفراد الذين يحددون المعايير المرتفعة بشكل غير واقعي، ويسمحون بهامش ضئيل نسبياً للخطأ، ومهتمون دائماً بأن يخيّبوا آمال الآخرين، ويتصورون أنهم لم يقوموا بأي عمل جيد" (Barritt, 2017, p3,13-14).

وتم تعريفها أيضًا بأنها "تحديد معايير مرتفعة جدًا مصحوبة بتقييم الذات النقدي، وتتضمن وضع معايير شخصية مرتفعة جدًا، ومستوى القلق على عمل الأخطاء والخبرة المتكررة من الشكوك الذاتية في جودة العمل، ووضع قيمة مرتفعة لتوقعات الوالدين وتفضيل قوى للتنظيم والنظام والدقة" (Kottman, 2017, p5)، كما أنها "السعي إلى التفوق الدائم المصحوب بالأفكار القهرية والسلبية عن الذات، وتظهر بوضوح بوجود النقد الداخلي أو الطاغية الموجود دائمًا وقهر الذات" (Kveton-Bohnert, 2017, p18).

ويتضح من خلال العرض السابق؛ اختلاف آراء الباحثين حول تعريفها حسب توجهاتهم النظرية التي ينتمون لها، وبالتالي تعددت تعريفاتها؛ ومن ثم يمكن الخروج بتعريف لها بأنها "وضع الفرد أهداف ومعايير ومستويات عالية جدًا من الأداء، وبشكل مبالغ فيه وغير واقعي، والسعي إلى تحقيقها مع توقع الفشل والخوف منه، وعدم الرضا والارتياح عن أي إنجاز لها، مصحوب ذلك بنقد لاذع لذاته".

وبالنسبة لمكونات الكمالية العصابية؛ وجد أن المتتبع للدراسات النفسية في مجال الكمالية يلاحظ وجود تباين واضح بين الباحثين في تناولها وتعدد أبعادها، فقد وصف أصحاب النظريات الأوائل للكمالية بأنها "مفهوم ذو بعد واحد"؛ إلا أن الباحثون بدأوا مؤخرًا فقط في النظر في الطبيعة متعددة الأبعاد للكمالية (Antony, Purdon, Huta & Swinson, 1998, P1144) حيث أظهرت غالبية الدراسات أن أحسن تصور مفاهيمي للكمالية هو أنها ذات خاصية متعددة الأبعاد (Stoeber, Feast & Hayward, 2009, p423).

وبالتالي ظهر اتجاه ثانٍ ينظر إلى الكمالية على أنها بناء ثنائي البعد حيث يتم تصنيف الكمالية إلى نوعين، كمالية سوية (صحية، إيجابية، تكيفية)، وكمالية عصابية (غير صحية، سلبية، غير تكيفية)، والنقطة الثابتة في هذا التصنيف أنه يتم بناءً على ما يرتبط بالكمالية من خصائص سلبية وإيجابية (نجلاء فتحي أبوسليمة، ٢٠١٥، ص ٥٥٣)، ويعد Hamachek (1978) هو صاحب البداية الحقيقية في هذا الاتجاه والنظر للكمالية كمفهوم ثنائي البعد: **البعد الأول: الكمالية السوية**: فهي تدفع الفرد نحو النجاح والتميز والإنجاز والتطوير، وتحقيق الذات مع الشعور الدائم بالرضا عن أدائه ومستوى إنجازه وما حقق من أهداف، كما يضع لنفسه أهدافًا واقعية، ولديه وعي بأساليب تحقيقها باستراتيجيات مرتبطة بالزمن المتوافق مع المراحل العمرية للفرد طبق لطبيعة كل مرحلة، و**البعد الثاني: الكمالية العصابية**: ويشعر فيها الفرد بعدم الرضا عن أدائه وإنجازاته، وعادة يميل الفرد لتبني أهدافًا غير واقعية، ومعايير عالية الأداء والتقييم،

مما يجعل الفرد مدفوعًا للخوف من الفشل (في: عبدالمطلب أمين القريطي وآخرون، ٢٠١٥، ص ٧٠٩)، واتبع ذلك التصنيف ووافقه أيضًا (Slaney & Johnson (1992)؛ حيث قسم الكمالية إلى فئتين: (تكيفية، وعصابية)، حيث يهتم الكماليون التكيفون بالسعي إلى الإنجاز، في حين أن الكمالين العصابين يهتمون بمسألة تقييمهم سلبياً (In: Kottman, 2017, p5-6).

ثم ظهر الاتجاه الثالث في دراسة الكمالية، والذي ينظر إلى الكمالية باعتبارها مفهوم متعدد الأبعاد، ومن أنصار هذا الاتجاه؛ نموذج فروست للكمالية متعددة الأبعاد؛ Frost, et al., (1990, Pp450-451) وافترضوا أن مفهوم الكمالية يتكون من ستة أبعاد فرعية هي: (المعايير الشخصية، والقلق من الأخطاء، والشكوك حول الأعمال، والتوقعات الوالدية، والنقد الوالدي، والتنظيم)، ويعد هذا النموذج من أهم نماذج الكمالية متعددة الأبعاد وأكثرها استخدامًا في دراسات الكمالية، وقد خضع للعديد من المراجعات والتحليلات.

**ونموذج "هويت وفليت" للكمالية؛** (Hewitt & Flett, 1991, P98) ويعد من الأكثر النماذج النظرية استخدامًا في المجال؛ نظرًا لطابعه التصنيفي المتقن نسبيًا، والذي ينظر بمقتضاه إلى الكمالية كظاهرة نفسية متعددة المصادر، وطبقًا لهذا النموذج فالكمالية مفهوم ذو ثلاثة أبعاد تشتمل: (الكمالية الموجهة نحو الذات، والكمالية الموجهة نحو الآخرين، والكمالية المنصوص عليها اجتماعيًا)، ويرى أن الميول الكمالية والسلوكيات تتأثر بكل من العوامل الشخصية والتعامل مع الآخرين، وأن هذه الأبعاد الثلاثة تختلف في المصدر والهدف من الدوافع للسلوكيات الكمالية، وأشار عبد المطلب أمين القريطي وآخرون، (٢٠١٥، ص ٧١٠) إلى أن الكمالية تعتمد على التقييم المعرفي للفرد، وما لدى الفرد من أفكار ومعارف مشوهة.

**وكذلك نموذج "سلاني وآخرون" (Slaney et al., 2001)؛** وتبدو أهمية هذا النموذج في قدرته على التمييز بدرجة مقبولة من الدقة بين ذوي الكمالية السوية، وذوي الكمالية العصابية، وغير الكمالين، مقارنة بالنماذج الأخرى، ويشير النموذج على أنها تتكون من ثلاثة أبعاد وهي: (المعايير العالية، والانضباط، والتباين)، وأيضًا نموذج "هيل وآخرون" للكمالية: (Hill, Huelsman, Furr, Kibler, Vicente, & Kennedy, 2004) وباستخدام أسلوب التحليل العاملي، توصل إلى أن الكمالية تتكون من ثمانية عوامل تدرج تحت عاملين رئيسيين: العامل الأول، عامل الكمالية الحريصة على الإنجاز Conscientious Perfectionism، ويمثل البعد الأدائي للكمالية، والعامل الثاني، كمالية التقويم الذاتي المستمر - Self Evaluative Perfectionism ويمثل البعد المعرفي للكمالية، وأبعاد النموذج هي: (السعي للتميز، والرغبة في التنظيم، ومعايير عالية لتقييم الآخرين، والتخطيط، والاهتمام بالأخطاء،

والحاجة للاستحسان، والاستغراق في الأعمال الماضية، وإدراك الضغوط الوالدية) كما ذكرها كل من (Hill, et al., 2004, P81؛ عبدالله جاد محمود، ٢٠١٠، ص ١٣-١٤).

كما ذكرت كل من سامية محمد صابر (٢٠١٠، ص ١٣، ٣)؛ ومحمد السعيد عبدالجواد (٢٠١٥، ص ٢٧٣) أن الكمالية العصابية "خاصية شخصية تجعل الفرد يهتم بتحقيق الكمال والتمام في كل مظاهر الحياة، وتُحدد في أربعة أبعاد وهي: (المستويات العالية والمبالغ فيها للأداء، والخوف من الفشل، وعدم الرضا بوجه عام، والشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس).

بينما ذكر عبد المطلب أمين القريطي وآخرون، (٢٠١٥، ص ٧٣٠-٧٣٣) أن الكمالية العصابية تتكون من ثلاثة مكونات وهي:

١- **التقدير المتدني للذات:** ويشير إلى الأحكام السلبية التي يصدرها الفرد تعبيراً عن تقديره لذاته، وشعوره دائماً بالخوف والتوتر عن أي عمل يقوم به، لاعتقاده بأنه دون المستوى المطلوب، وذلك لاهتمامه الزائد بالأخطاء، وقلقه وخوفه من الفشل، والتشدد في محاسبة لذاته، ومعاناته من الاستغراق في تذكر الأخطاء الماضية، مما يجعله يتجنب القيام بالأعمال المكلف بها، ويماطل ويتلأأ في تنفيذ المهام المطلوبة منه.

٢- **الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية:** ويشير إلى مجموعة من الأفكار السالبة الخاطئة الغير منطقية والغير واقعية المصاحبة للكمالية التي يتبناها الفرد، والتي تؤثر على سلوكه وأدائه؛ ومنها رغبته في الوصول إلى الكمال في كل شيء، فإنه يحاول أن يصل إلى درجة عالية من الإتقان في أي عمل يقوم به؛ لأنه يسعى للحصول على رضا واستحسان وثناء وتقدير الآخرين له، وحرصه على تلقي الدعم الإيجابي من الآخرين، وإنه من الضروري أن يكون الشخص محبوباً ومؤيداً من جميع المحيطين به؛ وذلك لاعتقاده بأنه سوف يفقد احترام وتقدير وإعجاب الآخرين، إذا لم يكن أداءه مثالياً.

٣- **عدم الرضا عن الأداء:** ويشير إلى عدم رضا الفرد عن أدائه، وعدم الثقة فيما ينجزه من أعمال، والشعور السريع بالفشل، واللوم المستمر لذاته، وإنها لكارثة لو لم يصل إلى درجة الإتقان في أي عمل يقوم به، مما يجعله يشعر دائماً بالقلق والخوف عند تقييم الأعمال المكلف بها، وبالتالي فهو دائماً غير راضٍ عن نفسه وعن أدائه.

يتضح مما سبق، أنه اختلف الباحثون في تحديد مكونات وأبعاد الكمالية العصابية طبقاً لتوجهات كل باحث النظرية وللأداة المصممة للقياس؛ حيث نجد من حددها في بعد واحد، وبعدين، وثلاثة، وأربعة، وستة... إلخ، فقد اختلفت من باحث لآخر، وهذا يدل على أنها مفهوم

متعدد الأبعاد، وسوف تتبنى الباحثة الأبعاد التي وضعها عبد المطلب أمين القريطي وآخرون، (٢٠١٥)، نظراً لأنه سوف يتم استخدام المقياس المعد من قبلهم في البحث الحالي. وقد اختلفت آراء الباحثين وتباينت حول النظريات والنماذج المفسرة لمفهوم الكمالية بصفة عامة والكمالية العصابية بصفة خاصة؛ ومن بين هذه الآراء والنظريات التي حاولت الإسهام في تفسير الكمالية العصابية، المدخل السلوكي للكمالية؛ وركز في تفسير الكمالية على تأثير البيئة الخارجية على تنشئة الطفل، وكيف يمكن أن تؤثر فيه، وفي تشكيل سمة الكمالية لديه، مثل: (نموذج التوقعات الاجتماعية، ونموذج التعلم الاجتماعي)؛ ونموذج التوقعات الاجتماعية من آراء "روجرز" Rogers عن قيمة الذات، فالطفل يتعلم أنه سيحظى بقبول وحب الوالدين من خلال المستويات العالية لأدائه، والتي يتوقعها منه الوالدين، وأنه إذا لم يكن الأداء جيداً بما فيه الكفاية فلن يحظى بهذا الحب والتقبل، ولأن الطفل في حاجه إلى الشعور بحب والديه وتقبلهم له، يصبح دافعاً للكمالية ليس خارجياً فقط وإنما داخلياً أيضاً، وطبقاً لنموذج التعلم الاجتماعي؛ فالأطفال يتعلمون السلوكيات من الآخرين عن طريق الملاحظة والتقليد، وإذا كان الآباء كماليين، فإن الأطفال يسعون جاهدين لأن تكون سلوكياتهم كمالية مثل آبائهم (نجلاء فتحي أبوسليمة، ٢٠١٥، ص ص ٥٥٤-٥٥٥).

وتتظر النظرية المعرفية إلى الكمالية وتفسرها في سياق التشوهات المعرفية وميل الفرد إلى تبني أساليب عزو غير تكيفية؛ تجعله يعزو فشله لعوامل داخلية، فالتفكير الكمالي لدى الفرد الذي يتسم بالصلابة والجمود؛ يتسبب في شعور الفرد بالقلق والحزن والاكتئاب؛ مما يجعله يعيد العمل مراراً وتكراراً، ظننا منه أنه لم يرتق إلى المستوى المطلوب، أو اعتقاد بأنه لم يحقق هذا المستوى أبداً يجعله يماطل في القيام بالعمل، ويلجأ إلى التسويف (نجلاء فتحي أبوسليمة، ٢٠١٥، ص ٥٥٤)، وتُعرف الكمالية العصابية في إطار المدخل المعرفي على أنها "اعتماد الشخص بصورة مطلقة في تقييمه لذاته على مدى نجاحه في تحقيق مطالب وأهداف وفقاً لمستويات معيارية تكاد تكون مستحيلة، يفرضها على ذاته، دون أن تقتضيها متطلبات الموقف أو مواصفات الأداء المطلوب إنجازة" (محمد السعيد عبد الجواد، ٢٠١٥، ص ٢٨٢).

ويوجد المدخل التحليلي للكمالية؛ وفيه رأى "فرويد" بأن الكمالية العصابية ناتجة عن الصراع بين مكونات الشخصية (الهو، والأنا، والأنا الأعلى)، ففشل الأنا في إيجاد التوازن بين هو والأنا الأعلى؛ بمعنى عدم التوفيق بين مطالب الذات وبين مطالب المجتمع؛ يكون سبباً لظهور الكمالية العصابية، بينما رأى "آدلر" بأنها ناتجة من شعور الفرد بالنقص الزائد منذ الطفولة؛ مما يدفع الفرد إلى تبني أنماط غير مناسبة من السلوك للتعويض عن هذه المشاعر،

التي قد تظهر على شكل السلوك الكمالي غير السوي (عبد الوهاب مشرب عصام الدين، ٢٠١٧، ص ٣٤).

وكذلك يوجد النموذج ثنائي المكونات للكمالية العصابية؛ وفيه حاول Alden, Ryder (2002) & Mellings تقديم تصور نظري للكمالية؛ يمكن بموجبه فهم طبيعة وديناميات تشكيل الكمالية العصابية بصورة مباشرة، ووظيفيتها بالنسبة لعمليات التدخل العلاجي، ورأى أنها تتكون من عنصرين أساسيين هما: (توقعات مرتفعة للأداء، والتقدير المعرفي غير التكيفي للذات)، وتشير التوقعات المرتفعة للأداء إلى ميل الشخص للمثابرة، والالتزام بمعايير أداء مفرطة ومبالغ فيها، والانطلاق منها في تقييم الذات، أما التقدير المعرفي غير السوي للذات فيشير إلى شعور الشخص بعدم الجدارة، والشك العصابي في الذات من اقتران ذلك بتبنيه نظام تقدير معرفي سلبي للذات؛ يجعله يركز على الأخطاء الصغيرة جداً واعتبارها دالة على الفشل التام وعدم الاقتدار الشخصي، مما يترتب عليه شعور شديد بالقلق، والرثاء للذات، والتوجه نحو انتقادها وتوبيخها (في: محمد السعيد عبدالجواد، ٢٠١٥، ص ٢٨٤).

ويتضح مما سبق عرضه أن النظريات والنماذج المفسرة للكمالية العصابية تنوعت واختلفت حسب آراء الباحثين، فمنهم من نظر إليها من جانب المدخل السلوكي وفسرها في ضوء نموذجين (نموذج التوقعات الاجتماعية، ونموذج التعلم الاجتماعي)، ومنهم من نظر إليها في ضوء المدخل المعرفي وتم تفسيرها في سياق التشوهات المعرفية، ومنهم من نظر إليها في ضوء المدخل التحليلي للكمالية، والتي فسرها بأنها ناتجة عن الصراع بين مكونات الشخصية (الهو، والأناء، والأنا الأعلى)، والرغبة في إيجاد التوافق والتوازن بين الذات المثالية والذات الحقيقية، ومنهم من نظر إليها من خلال النموذج الثنائي لمكوناتها وهما: (توقعات مرتفعة للأداء، والتقدير المعرفي غير التكيفي للذات).

وبالنسبة لأسباب الكمالية العصابية؛ ذكر أن أساليب التنشئة الأسرية، والمعاملة الوالديه لها أكبر الأثر في ظهور ونمو الكمالية العصابية؛ حيث أن الأسرة أو الوالدين تقدم تدعياً قوياً للطفل عند إنجاز عمل بشكل جيد، وعندما يكون إتقانه أقل من المستوى يختفي هذا التدعيم؛ مما يجعله يُكون ارتباطاً شرطياً بين الكمالية والرضا والتدعيم (عبد الوهاب بن مشرب عصام الدين، ٢٠١٧، ص ٣٣)، وكذلك توقعات وطموحات الوالدين المرتفعة التي يطلبونها من الأبناء بضرورة تحقيقها، وذلك بوضعهم أهداف ومعايير عالية بعيدة المدى لا يمكن تحقيقها، وأن الفشل في تحقيقها يعني إمكانية خسارة حب وقبول الوالدين لهم (Biran & Reese, 2015).

(Pp282-283; Frost, et al., 1991, P451)، بالإضافة إلى نقد الوالدين، ومحاسبتهم الدقيقة لأعمال أبنائهم (Coren & Luther, 2014, P932).

كما أن العوامل الاجتماعية تؤدي دورًا بارزًا في ظهور الكمالية العصابية؛ حيث يتعلم الفرد بالملاحظة والمحاكاة ممن يكبره سنًا مثل شخصية الوالدين أو تأثره بالأقران، وأن السلوك الإنساني هو سلوك متعلم، حيث يتعلم الفرد من والديه ومعلميه السلوك الكمالي العصابي (عبد الوهاب مشرب عصام الدين، ٢٠١٧، ص ٣٣).

وقد ذكر أيضًا أن حدوث الكمالية العصابية قد يعود للأسباب التالية: (الخوف من الفشل والرغبة من الموقف، والاعتقاد المسبق بعدم قدره على تحقيق درجة الإتقان المطلوبة، وفقدان الثقة بالذات)، ويمكن أيضًا أن تنشأ في الأسر التي لا تمنح الاستقلالية والتي تتشغل في ضبط السلوكيات؛ إذ يتم قمع التعبير الشخصي وصنع القرار الفردي، كما أن الاستحسان الوالدي يقوم على تحقيق التوقعات المرتفعة للوالدين، وعندما لا يتم تحقيق هذه التوقعات؛ فإن النتيجة تكون مشاعر الذنب ويستجيب الأبناء إلى هذه الضغوطات عن طريق تبني المستويات المرتفعة وغير الواقعية لوالديهم، ويخبرون قلقًا شديدًا من أجل تحقيق هذه المستويات، كما أن استخدام الوالدين للضغط النفسي يرتبط بزيادة الكمالية العصابية لدى أبنائهم المراهقين ولاسيما الذكور (Samuel, 2014, P8)؛ عفراء ابراهيم خليل، ٢٠١٥، ص ١٦٤).

يتضح مما سبق عرضه عن أسباب الكمالية العصابية؛ أنها تعددت وتنوعت حسب آراء الباحثين، حيث نجد أن طموحات وتوقعات الوالدين، وأساليب التنشئة الأسرية، والمعايير والأهداف العالية التي كان يضعها الفرد لنفسه، والخوف من عدم القدرة على تحقيقها، وعدم الرضا والارتياح لأي إنجاز يقوم به، وأنه غير كامل، كانت من أهم أسباب ظهور الكمالية العصابية لدى الفرد وبخاصة المراهقين.

وبالنسبة لتأثيرات الكمالية العصابية على الفرد، وبصفة خاصة على حياة المراهق؛ نجد أنها لها تأثيرًا خطيرًا على ذات الفرد وثقته بنفسه؛ حيث تأتي متخفية خلف قشور من الإيجابيات الظاهرة؛ إذ ترتبط بخصائص سلبية كانهماض الثقة بالنفس، وقد يصاحبها أشكال خطيرة من الحالات المرضية السيكلوجية، مثل: تعاطي المخدرات، وقلق الموت، وتسبب كثيرًا من المتاعب النفسية للفرد، مثل إقدامه على الانتحار من فرط إحساسه بالفشل، بينما هو في قمة النجاح؛ مما يؤثر على الأداء الدراسي له؛ ويسبب التأخر في تعلمه، كما أنها قد تؤدي إلى

سوء الأنشطة الاجتماعية والعلاقات الأسرية وعلاقته بالآخرين (عماد متولي أحمد، ٢٠١٣، ص ١٣٧؛ جابر مبارك الهبيدة، وفهد مبارك خالد، ٢٠١٣، ص ٥٦).

كما أنها سبب في ظهور حالات انفعالية سلبية تشتمل؛ الشعور بالذنب والفشل، وانخفاض تقدير الذات والمماثلة، ويتعرضون إلى حالات شديدة من المرض النفسي، مثل: الاكتئاب، وإدمان الكحوليات، واضطراب الشخصية القهري (Onwuegbuzie & Daley, 1999, P1090)، كما أوضحت نتائج دراسة (Antony, et al., 1998) أنها ترتبط بأعراض القلق العام، وأن التفكير الكمالي يسهم في أنواع معينة من الهواجس والشكوك؛ فيما إذا كان تم أداء المهمة بشكل صحيح إلى أن يشعر أن الأمر أصبح على ما يرام.

وكذلك أوضحت نتائج دراسة (Haase et al., 2002) أن تأثيرات الكمالية العصابية ترتبط بالأمراض النفسية المتنوعة، مثل: اضطرابات الأكل، واضطراب الوسواس القهري، واضطرابات القلق، وأوضحت نتائج دراسة (Stoeber, et al., 2009) ارتباطات إيجابية أيضًا مع العصبية، والانفعال السلبي، والأمراض الجسمية، كما أوضحت نتائج دراسة (Guignard, jacquet & Lubart, 2012) أنها ترتبط إيجابيًا أيضًا بالحزن النفسي والاجتماعي، والسلوكيات العدوانية، وأيضًا أوضحت نتائج دراسة (Seo, 2012) أن الكمالية تتنبأ عن فكرة الانتحار، وظهور بعض النتائج النفسية السلبية مثل؛ الهموم المتزايدة المتعلقة بعمل الأخطاء والمماثلة، وتقييم الذات بقسوة، والشكوك في سلوكيات الفرد، والقلق عن عدم تحقيق الأهداف غير الواقعية، وهذا يؤدي إلى تقدير ذات منخفض، واضطرابات الوسواس القهري، والقلق.

كما أوضحت نتائج دراسة (Wang et al., 2013) أنها ترتبط بدرجة عالية بالاكتئاب، والتفكير في الانتحار، واضطرابات الأكل، واضطراب الوسواس القهري في مرحلة المراهقة، وكذلك أوضحت نتائج دراسة (Hesler, 2015) أنها ترتبط بنتائج سلبية متعددة مثل مشاعر القلق، والخجل، وانخفاض قيمة الذات، وترتبط أيضًا بعدة أشكال من المرض النفسي، مثل: إدمان الكحوليات، والشخصية النرجسية، وأفكار الانتحار.

وأوضحت نتائج دراسة (Barritt, 2017) أن للكمالية العصابية تأثيرات مختلفة على وظائف الصحة النفسية؛ حيث إنها ترتبط إيجابيًا بانخفاض تقدير الذات، وتكرار التفكير السلبي، والتأمل الاجتراري، وضعف التنظيم الانفعالي، وضعف الرضا عن الحياة، وتزيد من الشعور بالخجل، والاكتئاب، والأداء الأكاديمي المنخفض، كما أوضحت نتائج دراسة (Kottman, 2017) أن الكمالية العصابية ترتبط أيضًا بمستويات أعلى من القلق، والشك، الحكم السلبي على الذات، والضغط النفسي، وأظهرت نتائج دراسة (Lasota & Kearney,

(2017) أيضًا أن ذوى الكمالية العصابية يجدون صعوبة في الفصل بين قيمة الذات والأداء، ولا يستطيعون التوفيق بين التوقعات والأهداف الضرورية لإتمام المهمة. ومن ثم أصبح دور الكمالية العصابية عاملاً يزيد من قابلية الأشخاص للإصابة بالاضطرابات النفسية، وموضوعاً مهيمناً في الأدبيات الحديثة في الشخصية، وعدم التوافق النفسي؛ حيث تقترح الدراسات السابقة بأن سلبيات الكمالية تفوق فوائدها بشكل واضح؛ فهي تؤثر على مستوى إنجاز الفرد وتقديره لذاته وقيمه الشخصية؛ فالمعايير المرتفعة التي يضعها الكمالي العصابي تعسر عليه الإنجاز وتصيبه بقلق الأداء، وقد يلجأ للتسويف مما يؤدي إلى تقليل الإنجازات، كذلك يزداد لديه لوم الذات، وعدم الشعور بالرضا، وكل ذلك يمكن أن يقود إلى أسباب الأمراض النفسية المختلفة (حنان حسن عطا الله، وهيفاء سعد الكثيري، ٢٠١٧، ص ٥٤٩)؛ ومن هنا تتضح أهمية البحث والدراسة للكمالية العصابية وتأثيرها على حياة الأفراد، وبصفة خاصة المراهقون؛ لما لها من تأثير سلبي على حياتهم.

#### رابعاً: القلق الاجتماعي Social Anxiety

يتسم عصرنا الراهن بعدد من الظواهر التي لها تأثيرها الواضح على الصحة النفسية للإنسان؛ نتيجة مصادر الضغوط المتعددة والمسببة لكثير من المشكلات النفسية والسلوكية، ومنها موضوع القلق الاجتماعي، والذي يعد من أكثر الحالات الوجدانية الشائعة بين الأفراد (عمر طالب الريماوي، ٢٠١٤، ص ٤٧)؛ حيث أدى تطور الحياة في العصر الحالي إلى ظهور القلق كحالة تتطلب الاهتمام، والدراسة، والبحث، حيث أصبح ظاهرة عند كافة أفراد المجتمع دون استثناء، فالأطفال قلقون، والمراهقون، والشباب، والكبار، والرجال، والنساء (محمد المهدي عمر، ٢٠١٦، ص ٢٠٤)

لقد تعددت آراء الباحثين في تعريفهم للقلق الاجتماعي، ومن ضمن هذه التعريفات؛ أنه: "حالة من القلق تنشأ عن احتمال أو وجود التقييم بين الشخصي في المواقع الاجتماعية الحقيقية أو المتخيلة، ومن ثم فهو ينشأ عن قلق الفرد من طريقة إدراك الآخرين له، أو الحكم عليه؛ مما يؤدي به إلى الخجل والانطواء، وهو "خبرة ذاتية تتضمن المعرفة والانفعال الذي يمكن أن تتضمن سلوكيات بين شخصية مثل؛ التردد، وتواصل أقل بالعين، أو الحرج مما يوحي بالقلق" (Liron, 1993, P45).

ويُعرف طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي في الطبعة الخامسة DSM-5 بأنه: "خوف أو قلق ملحوظ بشأن حالة اجتماعية واحدة أو أكثر يتعرض فيها الفرد للتدقيق المحتمل من قبل الآخرين ومن الأمثلة على ذلك التفاعلات الاجتماعية، مثل إجراء محادثة،

ومقابلة أشخاص غير مألوفين، والملاحظة مثل الأكل أو الشرب، والأداء أمام الآخرين مثل إلقاء خطاب" (DSM-5: APA, 2013, p202).

كما يظهر في شكل "الخوف الشديد من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء الاجتماعي حيث إمكانية التقييم السلبي من الآخرين، وأنه منظور إنساني مشترك" (Blackie & kocovski, 2017, p1; Maricic & Rad, 2015, P408) وبخاصة أمام الناس غير المألوفين لديهم، أو عن تقييمهم، ويختلف عن المفاهيم ذات الصلة، مثل: الخجل، والاكتئاب، والرهاب النوعي (Mackinnon, Battista, Sherry, & Stewart, 2014, p143).

يتضح مما سبق؛ أنه تعدد تعريفات القلق الاجتماعي، وتنوعت واختلقت حسب آراء كل باحث، ومن ثم يمكن تعريفه على أنه: "شعور الفرد بخوف شديد وواضح ومستمر في المواقف والتفاعلات الاجتماعية، والتي يتوقع فيها أنه محل نظر الآخرين، أو موضع تقييم منهم؛ مما يصاحب ذلك بعض الاضطرابات والأعراض الفسيولوجية، وضعف الثقة بالنفس، وصعوبة التواصل معها ومع الآخرين".

وبالنسبة لأنواع القلق الاجتماعي؛ لقد ذكر كل من ماهر عبد الرازق سكران، (٢٠١٠، ص ١٧٥١، ١٧٥٦)؛ إسماعيل محمد الفقي، وأمنية تركي البقمي، (٢٠١٧، ص ٢٥٧) أن القلق الاجتماعي هو حالة تنتج من احتمال حدوث التقييم بين الأفراد سواء على المستوى الواقعي أو تخيل أوضاع اجتماعية؛ ويشتمل على نوعين أساسيين هما:

١- النوع الأول: قلق التفاعل: ويشير إلى "القلق الناتج عن التفاعل الاجتماعي؛ ويشمل الخجل، قلق المواعدة، وبعض حالات قلق العلاقات الشخصية"، وهو القلق الناشئ من التفاعل المتوقع بين الفرد والآخرين، وهو يحدث نتيجة الخجل أو التفاعل مع أشخاص جدد أو غرباء.

٢- النوع الثاني: قلق المواجهة: ويشير إلى "القلق الناتج عن المواجهات غير المتوقعة؛ ويشمل قلق الحديث، قلق الاتصال، والخوف من المشاركة في الأنشطة، والمناسبات الاجتماعية.

في حين ذكر كل من بشير معمريه، (٢٠٠٩، ص ١٣٧)؛ حياة خليل البناء، وأحمد محمد عبد الخالق، وصلاح أحمد مراد (٢٠٠٦، ص ص ٢٩٢-٢٩٣) أن هناك نوعين فرعيين من القلق الاجتماعي هما: (القلق الاجتماعي المعمم، القلق الاجتماعي غير المعمم)، ويقتصر النوع الثاني على موقف واحد أو موقفين، وأكثرها انتشاراً هو التحدث أمام الجمهور (قلق الإلقاء)، وهو ما يسمى "الخوف من منصة الكلام، أو رهاب المسرح"، ويعاني ذوي القلق

الاجتماعي المعمم من زيادة الإعاقة في حياتهم الاجتماعية والوظيفية، والتعرض للإصابة باضطرابات أخرى كالاكتئاب، والإدمان.

وقد اختلف الباحثون في تحديد مكونات القلق الاجتماعي؛ حيث نجد كل من أحمد سعيدان العازمي، (٢٠١٨، ص ١٣٩)؛ ومفيد نجيب عبد الله، وتامر فايز ابو لبد، (٢٠١٨، ص ٤٩٩)؛ وناصر فلاح سعد، وموسى عايض العازمي، (٢٠١٨، ص ٤٤٤) حددها في ثلاثة مكونات وهي: (المكون السلوكي، والمكون المعرفي، والمكون الفسيولوجي)، كما حددها ماهر عبد الرازق سكران، (٢٠١٠، ص ١٧٥٣) في ثلاثة مكونات أخرى وهي: (المكون الانفعالي، والمكون المعرفي، والمكون السلوكي)، بينما حددتها منار مرسي الدسوقي، (٢٠١٨، ص ٣٠٣) في ثلاثة مكونات أخرى أيضًا وهي: (المكون السلوكي، والمكون النفسي، والمكون الفسيولوجي)، في حين حددها كل من بشير معمريّة، (٢٠٠٩، ص ١٣٨)؛ وعائشة ديجان قصاب، (٢٠١٦، ص ٥٤٤) في أربعة مكونات وهي: (المكون المعرفي، والمكون الوجداني، والمكون السلوكي، والمكون الفسيولوجي)، وأن بعضهم أطلق عليها مكونات، وبعضهم أطلق عليها مظاهر، والبعض الآخر أطلق عليها مستويات؛ وفيما يلي توضيحها:

١- **المكون المعرفي**: ويشير إلى الاعتقادات والأفكار السلبية، والافتراضات والتوقعات غير التوافقية لدى الفرد (بسام السيد رزق، ٢٠١٧، ص ٢٨٣)، ويتضح في إدراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية، مع تركيزه على التقييم السلبي الذي قد يتعرض له من الآخرين (بشير معمريّة، ٢٠٠٩، ص ١٣٨). وتوجد مجموعة من ردود الأفعال المعرفية لدى الفرد، كالوعي بالذات المفرط بالنشاط، وانخفاض تقدير الذات، والانزعاج عندما يقيم الفرد بطريقة سلبية من الآخرين (ماهر عبد الرازق سكران، ٢٠١٠، ص ١٧٥٣-١٧٥٤).

٢- **المكون الوجداني أو الانفعالي**: ويقصد به مشاعر القلق الذاتي، ومشاعر الضيق والانزعاج، التي تتبع إدراك موقف اجتماعي متخيل أو فعلي على أنه يمثل تهديدًا لحضور الذات، كما يتضمن أيضًا مشاعر الارتباك والتوتر والعصبية، ونقص الثقة بالنفس (عائشة ديجان قصاب، ٢٠١٦، ص ٥٤٤-٥٤٥).

٣- **المكون السلوكي**: ويقصد به السلوكيات (اللفظية وغير اللفظية) التي تظهر نتيجة للشعور بالقلق والضيق والانزعاج في المواقف الاجتماعية لدى الأفراد (عائشة ديجان

قصاب، ٢٠١٦، ص ٥٤٥)، ويتمثل في السلوك التجنبي أو الهروبي من المواقف الاجتماعية (حياة خليل البناء وآخرون، ٢٠٠٦، ص ٢٩٤)، كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية، والتقليل من الاتصالات الاجتماعية (ناصر فلاح سعد، وموسى عايض العازمي، ٢٠١٨، ص ٤٤٤)، وقلة التحدث بحضور الغرباء، والتردد في التطوع لأداء مهام فردية أو اجتماعية، ومشاعر الضيق عند الاضطرار إلى الحديث أولاً، والخوف من أن يكون ملاحظاً من الآخرين، والتلعثم (بسام السيد رزق، ٢٠١٧، ص ٢٨٢-٢٨٣)، ويبدو خجولاً متردداً في أداء المهام الجماعية، ويتسم بالانسحابية والميل إلى العزلة (مفيد نجيب عبد الله، وتامر فايز ابو لبد، ٢٠١٨، ص ٤٩٩).

٤- **المكون الفسيولوجي أو الفيزيولوجي:** ويقصد به الأعراض الفسيولوجية التي تظهر على الشخص القلق اجتماعياً، كالعرق الشديد، واحمرار الوجه، وارتجاف الصوت، وسرعة خفقان القلب، وارتعاش الأيدي، والأرجل، والشعور بالألم، أو عدم ارتياح في المعدة، وتوتر العضلات، وتظهر في المواقف الاجتماعية الحقيقية، أو المتخيلة، ويخشى الفرد من ظهور هذه الأعراض عليه، وملاحظة الآخرين لها، ويحاول الانسحاب من المواقف الاجتماعية (عائشة ديحان قصاب، ٢٠١٦، ص ٥٤٥).

بينما ذكرت هويدة محمود حنفي، (٢٠١٣، ص ٦) أن القلق الاجتماعي يتكون من

ثلاثة مكونات أساسية كالتالي:

١- قلق التفاعل الاجتماعي **Social Interaction Anxiety**: وهو مشاعر الخوف وعدم الارتياح، والانزعاج التي تنتج عن تقييمات الآخرين السالبة للفرد أو توقع حدوثها في مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

٢- **قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية Facing Social Situations Anxiety**: وهو انفعال غير سار، وشعور مكدر يصاحبه سلوك تجنبي من الفرد المصاب بالقلق الاجتماعي أثناء مواجهته للمواقف الاجتماعية التي يتعرض لها مثل: الخجل، تشتت الأفكار، الارتباك، عدم الثقة بالنفس، صعوبات التواصل والتعبير عن النفس.

٣- **الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي Symptoms Retated Social Anxiety**: وهو مجموعة التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن استثارة الجهاز العصبي، وتنشيطه والمصاحبة لقلق التفاعل الاجتماعي وقلق المواجهة في المواقف الاجتماعية، ومنها

- الصداع، الدوار، الشعور بالآلام، احمرار الوجه، زيادة إفراز العرق، اصفرار الوجه، سرعة ضربات القلب وغيرها.
- في حين ذكر بسام السيد رزق، (٢٠١٧، ص ٢٨٣) أن أبعاد القلق الاجتماعي، تتمثل في:
- ١- الارتباك: يكون مصحوبًا بقهقهة، أو بعصبية، أو شعور بالغباء.
  - ٢- الشعور بالخزي: وهو ازدياد الذات وإذلالها، والشعور بالكآبة.
  - ٣- قلق الجمهور: وهو الشعور بالخوف، والانزعاج، وعدم الانتظام عند وجود الآخرين.
  - ٤- الخجل: ويستدل عليه من كبح سلوك اجتماعي متوقع مع مشاعر توتر وإحراج وارتباك.
- ويتضح مما سبق عرضه؛ أنه اختلف الباحثون في تحديدهم لمكونات القلق الاجتماعي؛ حيث البعض حددها في ثلاثة مكونات مختلفة، والبعض الآخر حددها في أربعة مكونات وهي: (المكون المعرفي، والمكون الوجداني، والمكون السلوكي، والمكون الفسيولوجي)، ولكن سوف تتبنى الباحثة مكونات هويدة محمود حنفي، (٢٠١٣) للقلق الاجتماعي؛ لأنه سوف يتم استخدام مقياسها للقلق الاجتماعي في البحث الحالي؛ لمناسبته للمرحلة العمرية للبحث.
- وقد تعددت النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي وتنوعت، ومن بين هذه النظريات؛ **نظرية التحليل النفسي** لـ "فرويد" الذي اعتبر أن القلق هو استجابة انفعالية أو خبرة مؤلمة يمر بها الفرد وتصاحب باستثارة عدد من الأجهزة الداخلية، التي تخضع للجهاز العصبي المستقل، مثل: القلب، والجهاز التنفسي... إلخ (علي موسى علي، ٢٠١١، ص ١٦)، وتؤكد هذه النظرية على أن المحددات الرئيسة للقلق، هي الصراعات الداخلية والدوافع اللاشعورية (حسين فالح حسين، ٢٠١٣، ص ٣٠)، بينما نظرت **النظرية السلوكية**؛ إلى القلق الاجتماعي على أنه: سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وتوجد **النظرية الإنسانية**؛ التي تجمع بين المنحى الوجودي والنظرية الإنسانية في علم النفس، ويرى علماء هذه النظرية أن القلق هو الخوف من المستقبل، وما قد يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانية الفرد (علي موسى علي، ٢٠١١، ص ١٨).
- كما توجد أيضًا **النظريات المعرفية للقلق الاجتماعي**؛ وتركز على الطريقة التي يفكر بها الناس القلقون حول المشكلات والمواقف والأخطار المحتملة، فالأفراد الذين يعانون من القلق يميلون إلى وضع تقييم غير واقعي للمواقف المعينة وبخاصة التي تكون فيها إمكانية الخطر بعيدة، و**النظرية البيولوجية**؛ التي ترى أن القلق له تاريخ وراثي عائلي، فالنظام الكيميائي في

الدماغ يشمل مجموعة معقدة من الناقلات العصبية التي تعمل في عدة مناطق من الدماغ وتسبب القلق (حسين فالح حسين، ٢٠١٣، ص ٣٣-٣٦).

ورغم تباين هذه النظريات في تفسيرها للقلق الاجتماعي، إلا أن هذه التفسيرات لا تعمل بمعزل عن بعضها، بل في تكامل وتفاعل مستمرين، فإدراك الموقف وتقييم خطورته يولد سلسلة من العمليات العقلية والفكرية ثم الانفعالية، التي تنشط بدورها الجوانب الفسيولوجية التي تنسب إليه كل الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي (علي موسى علي، ٢٠١١، ص ٢٠-٢١).

وبالنسبة لخصائص الأفراد ذوي القلق الاجتماعي، وتأثيراته على حياة المراهق؛ يكون القلقون اجتماعيًا في بعض المواقف الاجتماعية عصبين بصفة خاصة، لأنهم لا يعلمون متى سيكون مطلوبًا منهم الحديث أو الإجابة عن سؤال أثناء وجودهم مع آخرين، كما يتجنب بعضهم لقاء الغرباء أو حتى الأصدقاء، وقد يكونون غير قادرين على الحديث وسط مجموعة من الأفراد، كما يظهر القلقون اجتماعيًا تنوعًا واسعًا في السلوك التجنبي، فقد لا يستطيعون الجلوس مع الزملاء أثناء الوجبات، أو جلسات شرب القهوة، أو الشاي، وقد يخفون أنفسهم في الحافلات والأماكن البعيدة عن الناس، أو من خلال قراءة الصحف (بشير معمري، ٢٠٠٩، ص ١٣٨).

وقد أوضحت نتائج دراسة (Brown, 2011) أن القلق الاجتماعي يؤثر سلبًا في حياة الأفراد بشكل يومي قبل وأثناء التفاعلات الاجتماعية من التقييم السلبي أو الاحتكار من الآخرين، مع القلق من عمل الأخطاء، والقلق من الارتباك، وأوضحت نتائج دراسة (Werner, Jazaieri, 2012) Goldin, Ziv, Heimberg & Gross (2012) أنه يؤدي بالفرد إلى الحزن الانفعالي والخلل الوظيفي في العمل والمجالات الاجتماعية، كما أوضحت نتائج دراسة (Elliot, 2013) أن القلق الاجتماعي يمكن أن يسهم بقدر كبير من عدم الرضا، والعزلة الاجتماعية، وعدم الارتياح، وكذلك أوضحت نتائج دراسة (Hesler, 2015) أن القلق الاجتماعي مشكلة خطيرة لدى المراهقين لأنه يرتبط باضطرابات نفسية أخرى، مثل: الاكتئاب، وإدمان الكحوليات، ويرتبط بعدة سلوكيات وتأثيرات معرفية مثل الضغط النفسي، وسمات شخصية مثل الكمالية، وأيضًا أوضحت نتائج دراسة (Wiktor, 2016) Piotr, Aleksandra, Agnieszka & Bartosz أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي يرغبون في تجنب صحبة الآخرين، ومن الخوف المتعلق بتوقع التقييم النقدي، ويخافون من العمل بطريقة مربكة وغير ملائمة في وجود الآخرين.

**خامساً: العلاقة بين متغيرات البحث:****(١) العلاقة بين الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي**

إن الكمالية هي متغير الفروق الفردية الذي يبدو عاملاً واعدًا في الأبحاث المتعلقة بالحدوث المشترك للقلق الاجتماعي، وتشير النماذج النظرية إلى أن الكمالية تسهم في الحفاظ على القلق الاجتماعي (Silgado, Timpano, Buckner & Schmidt, 2010, p487)؛ وذلك بتأهيل الفلقين اجتماعيًا وتهيئتهم لافتراض أن التفاعلات الاجتماعية ستصبح سلبية بسبب فشلهم في تحقيق المعايير المثالية (Levinson, Rodebaugh, White, Menatti, Weeks, Juliette, Iacovino & Warren, 2013, p126)؛ حيث إن الكمالية تعد سمة شخصية ترتبط بنطاق واسع من الأمراض النفسية والتي منها القلق الاجتماعي، والتي تُعرف بالاتجاه إلى ترسيخ معايير شخصية مرتفعة جدًا للأداء جنبًا إلى جنب، مع الاتجاه إلى نقد الفرد اللاذع لفشله في تحقيق هذه المعايير (Cox & Chen, 2015, p231).

وطبقا للنماذج المعرفية السلوكية فإن المعتقدات الكمالية، والمعالجة التوقعية هما العاملان الأساسيان في الحفاظ على القلق الاجتماعي، كما تنتبأ هذه النماذج بوجود ارتباط إيجابي قوي بين الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي، ويظهر ذلك على اعتبار أن الكمالية نزعة شخصية تشمل الاتجاه إلى السعي إلى الأداء السليم بدون عيوب، ووضع معايير أداء مرتفعة جدًا والانخراط في تقييم الذات السلبي وعدم التسامح مع الأخطاء، وفي نموذج Clark & Wells (1995) فإن معايير الأداء المرتفعة جدًا هي المعتقدات المختلة وظيفيًا التي يعترها الأفراد الفلقون اجتماعيًا، وتتميز بمفارق مثل "لا بد لي أن أحصل على موافقة كل شخص"، و"يجب أن لا أدع أحد يرى أنني قلق" (In: Scott, Yap, Francis, & Schuster, 2014, p187).

وبالمثل في نموذج Heimberg et al., (2010) يقر الأفراد الفلقون اجتماعيًا بالاعتقاد بالمعايير المرتفعة والفعالية الذاتية المنخفضة، وعند توقع الموقف الاجتماعي سواء الذي يواجهون أو الذي يناقلون فيه إجتراريا، حيث يشكل الأفراد الفلقون اجتماعيًا تمثيلاً عقلياً لإدراك الجمهور لأدائهم ويقارن هذا بتقييم الأداء المتوقع من الجمهور طبقاً لمعايير الأداء، ومن ثم يتم إدراك التناقض السلبي عند توقع تقييم الجمهور السلبي، وهذا يوضح أعراض القلق المعرفية والسلوكية والجسمة والتي تسهم أكثر في الإدراك السلبي لأدائهم حيث رؤية الجمهور والذي يجدد بدوره دورة القلق الاجتماعي، وتوحي هذه النماذج بأنه بدلاً من أن يكون لديهم

معايير شخصية، مرتفعة يعتقد القلقون اجتماعيًا أن لدى الآخرين توقعات مرتفعة لأدائهم الاجتماعي، وعلاوة على ذلك؛ توحى الأدلة التمهيديّة أن الانخفاض في (القلق من الأخطاء، والشكوك حول الأعمال) كأحد أبعاد الكمالية تتنبأ عن انخفاضات في القلق الاجتماعي، وتوحى النماذج المعرفية السلوكية أن الكمالية العصابية تؤثر في المعالجة المتوقعة في القلق الاجتماعي، وأن أثناء المعالجة المتوقعة يدرك القلقون اجتماعيًا تناقضًا كبيرًا بين تقييم أدائهم ومعايير أدائهم (In: Scott, et al., 2014, Pp188-189).

وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة أظهرت أن القلق الاجتماعي والكمالية العصابية مترابطان، إلا أن يوجد فروق في الرأي بين الباحثين فيما يتعلق بالاتجاهات السببية المقترحة، وحتى الآن كان عدد كبير من الأبحاث التي تفحص القلق الاجتماعي والكمالية العصابية مترابطة ومن ثم لا يمكن تحديد مزاعم محدودة، ومع ذلك يفترض بعض الباحثين أن الكمالية العصابية تؤدي إلى ارتفاع القلق الاجتماعي، في حين افترض باحثون آخرون أن القلق الاجتماعي يمكن أن يؤدي إلى زيادة الكمالية العصابية (Brown, 2011, p9).

في حين ذكر (Levinson, Rodebaugh, Shumaker, Menatti, Weeks, White, Heimberg, Warren, Blanco, Schneier & Liebowitz, 2015) أنه لا يتم إدراك الكمالية دائمًا بدقة في حدود الفرد وبخاصة ذوي المستويات المرتفعة من القلق الاجتماعي؛ وذلك لعدة أسباب؛ إذ يميل الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المرتفع إلى إدراك أنفسهم بطريقة سلبية مفرطة، ويذكرون في الغالب ثقة منخفضة في قدراتهم على النجاح؛ مثل هذه الإدراكات الذاتية السلبية التحيزية تجعل من المعقول أن نسأل الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المرتفع عما إذا كانت المعايير الشخصية المرتفعة يمكن أن تسفر عن نتائج غير دقيقة أو غير كاملة، ويبدو أن مرتفعي القلق الاجتماعي يدركون أنفسهم بأن لديهم معايير منخفضة حتى إذا كان الآخرون يدركون أن لديهم معايير مرتفعة، وربما كانت المعايير الشخصية العالية بشكل مفرط يتم إدراكها بدقة أكثر من جانب مقدم المعلومات، بدلاً من الذات في مثل هؤلاء الأفراد.

حيث أوضحت نتائج دراسة كل من (Haase et al., (2002); Laurenti, Bruch, (2008) & Haase, (2008) أيضًا أن الكمالية العصابية ترتبط ارتباطًا قويًا بالقلق الاجتماعي في كل من عينات الطلبة العاديين والعينات الإكلينيكية، وأن القلق الاجتماعي والكمالية العصابية

متربطان بالتناقض بين تقديرات المشاركين لمعايير أداء الآخرين لهم، وأن الكمالية المنصوص عليها اجتماعياً تخفف العلاقة بين القلق الاجتماعي والتفاوض.

بينما توصلت نتائج دراسة (Hesler, 2015) إلى وجود علاقات مباشرة بين الكمالية المنصوص عليها اجتماعياً، والقلق الاجتماعي، والمساندة الاجتماعية، وعرض الذات الكمال، وأن العلاقة بين الكمالية والقلق الاجتماعي، وبين الكمالية والسلوكيات غير الصحية هي أكبر إشكالية للطلبة الذين ينقصهم المساندة الاجتماعية في الجامعة، وتدل النتائج على أن المساندة الاجتماعية تخفف من العلاقة بين الكمالية المنصوص عليها اجتماعياً والقلق الاجتماعي.

كما أوضحت نتائج دراسة (Cox & Chen, 2015) أن الكمالية العصابية تؤثر مباشرة في سمة القلق الاجتماعي، وتقدم الأدلة الداعمة للدور التنبؤي المحتمل للكمالية في القلق الاجتماعي، وأن الأفراد القلقين اجتماعياً يتمسكون بمعايير مرتفعة لأنفسهم في المواقف الاجتماعية؛ مما يعكس المعايير الشخصية للكمالية متطلبات أن تكون الذات كاملة ومثالية.

وأيضاً توصلت نتائج دراسة (Biran & Reese, 2015) إلى أن فكرة الكمالية والقلق الاجتماعي يمكن أن تنشأ في العلاقات التي يعاني منها الطلبة من آبائهم في وقت مبكر، والذين توقعاتهم المرتفعة وانتقاد أدائهم الضار لا بد أن يكون لها تأثيرات سلبية على نمو الشخصية، كما يوجد ارتباط مباشر بين الكمالية العصابية والمستويات المرتفعة من القلق الاجتماعي.

بينما توصلت نتائج دراسة (Wiktor, et al., 2016) إلى أن القلق الاجتماعي وضغط الامتحان النفسي يرتبط إيجابياً مع بعدى الكمالية العصابية (القلق من الأخطاء، والشكوك حول الأعمال)، ومع ذلك لا ترتبط بالمعايير الشخصية أو التنظيم، الأمر الذي يدل على أن القلقين اجتماعياً يعانون من ضغط الامتحان النفسي بشكل أكبر بسبب قلقهم من التعرض للإذلال بإمكانية ارتكاب الأخطاء المصحوبة بشكوك الفرد حول أعماله.

كما أوضحت نتائج دراسة (Erozkan, 2016) أن الكمالية العصابية تفسر ٤٠% من التباين الذي نراه في القلق الاجتماعي، ويوجد ارتباط قوي وذو دلالة بين الكمالية العصابية والمستويات الأعلى من القلق الاجتماعي، كما أظهرت نتائج دراسة (Lessin & Pardo, 2017) أيضاً أن الكمالية عامل خطر وأساس للقلق والاكنتاب، ووجد أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي يحرزون درجات أعلى في الكمالية العصابية، على أساس خصائص القلق الاجتماعي المحددة، والذين يعانون من الخوف المفرط من الفحص الدقيق من جانب الآخرين، ولديهم حساسية للتقنن، وأنهم يجادلون تجنب الارتباك أو الرفض بالأداء بشكل خاص في المواقف الاجتماعية، وينزعجوا من

عدم تحقيق التوقعات الاجتماعية، وفي الغالب يتجنبون المواقف التي يتوقعون أن تؤدي إلى الفشل المدرك ومن ثم يفضلون العزلة على الارتباط الاجتماعي.

بينما توصلت نتائج دراسة Newby, Pitura, Penney, Klein, Flett, & Hewitt (2017) إلى أن الكمايلية المنصوص عليها اجتماعياً والكمايلية الموجهة نحو الذات تتنبأ بشكل فريد عن قلق التفاعل الاجتماعي، وقلق التقييم، وتوجد علاقة بين الكمايلية المنصوص عليها اجتماعياً والقلق الاجتماعي المرتفع؛ لأن القلق الاجتماعي خبرة ذاتية بالتعرض للتقييم من جانب الآخرين، والهدف من التقييم في بعد الكمايلية الموجهة نحو الآخرين هو شخص آخر وليس الذات، وبالمثل يقترح أن الكمايلية هي أصل أو أساس قلق التقييم، وتشمل القلق الاجتماعي.

يتضح مما سبق عرضه عن العلاقة بين الكمايلية العصابية والقلق الاجتماعي؛ أنه توجد علاقة إيجابية قوية بين الكمايلية العصابية والقلق الاجتماعي، حيث إن الكمايلية تعتبر عامل خطر للإصابة بالقلق الاجتماعي، وأن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي يظهرون الكمايلية بالتمسك ب معايير عالية بشكل غير معقول للأداء في المواقف الاجتماعية، كما وجد أن الكمايلية تعوق العلاجات المعرفية السلوكية للقلق الاجتماعي، وكذلك وجد أن العلاقة بينهما متبادلة أيضاً.

### (٣) العلاقة بين الشفقة بالذات والكمايلية العصابية

تعد الشفقة بالذات طريقة صحية تتعلق بالفرد نفسه ويمكن غرسها، وهي مفهوم بدأ يجذب الاهتمام المتزايد في علم النفس الإكلينيكي، وقد تم فحصه في سياق الكمايلية والاكنتاب؛ حيث أُقترح أن الشفقة بالذات تُمكن الأفراد أن يتخذوا منظوراً إدراكياً يتم فيه اختبار الأفكار والمشاعر بدون أن يحكم عليها، وبدلاً من التجنب أو محاولة تحييد الخبرات المؤلمة، وكذلك تجعل الأفراد أقل ميلاً إلى النقد الذاتي والقسوة؛ وبالتالي فإن الشفقة بالذات تعزز اللطف بالذات وقبول الذات، وهذه طرق صحية يمارسها الفرد وتحمي مباشرة من الآثار السلبية للكمايلية؛ لأن الأفراد في هذه الحالة يستجيبون بالشفقة بالذات في أوقات ارتكاب الأخطاء، بدلاً من النقد الذاتي اللاذع الذي يؤدي إلى اليأس سيئ التكيف والعجز التام (Ferrari, et al., 2018, Pp3-4).

وطبقاً لنظرية العقلية الاجتماعية التي تُعد أحد النظريات المفسرة للشفقة بالذات، وبصفة خاصة في علاقتها بالكمايلية العصابية، والتي تقوم على (نظام التهديد، ونظام التهدة للذات)، حيث يرتبط نظام التهديد بنقد الذات، ويرتبط نظام تهدة النفس بقبول الذات، وأن جوانب نقد الذات في الكمايلية العصابية ترتبط بنظام التهديد، في حين أن جوانب قبول الذات واللطف بها في الشفقة بالذات تمثل نظام التهدة، وقد تم الافتراض بأن الأفراد مرتفعي النقد الذاتي ينفقون

ذواتهم آلياً في الغالب، وأقل تدريباً على تهدئة النفس؛ وهذا يوحي بأن سمات الشخصية مثل الكمالية العصابية تؤثر في طريقة ارتباط الأفراد بأنفسهم من خلال نظام التهديد، والذي ينشط التقييمات السلبية المعرفية والاستجابات الانفعالية، على العكس من ذلك تظهر المستويات الأعلى من الشفقة بالذات من خلال نظام التهدة والذي ينشط المزيد من التقييمات المعرفية الإيجابية والتي تزيد من المواجهة الناجحة في البيئة (Barnett & Sharp, 2016, P226).

وبناءً على تعريفات المكونات الأساسية للشفقة بالذات، يمكن اعتبار أن الشفقة بالذات عكس نقد الذات، أو الشك في الذات، وهي الأوجه الأساسية للكمالية، ولهذا السبب يمكن الافتراض بأن علاجات أو تدخلات الشفقة بالذات تُعد طريقة معقولة تخفض من الجوانب والنتائج السلبية بالمستويات المرتفعة من الكمالية، وعلى أساس أنه يمكن تنمية الشفقة بالذات من خلال التدريب أو العلاج، فإن تمارين الشفقة بالذات تعتبر وسائل مجربة تساعد في الحماية من الآثار السلبية للكمالية ومنعها، حيث أن تدخلات الشفقة بالذات تزيد من التعاطف الذاتي، واليقظة العقلية، والتفاؤل، وفعالية الذات، وتخفض من التأمل الاجتراري، ومن ثم نجد أن الأفراد ذوي الشفقة بالذات أكثر قبولاً وأقل حزناً عندما يفشلون في تحقيق معاييرهم الشخصية، ومن ثم تساعد الشفقة بالذات على الحماية من آثار الكمالية السلبية (Kottman, 2017, p12,14).

وأن تعلم الاستجابة للفشل بالشفقة بالذات أو بالتعاطف الذاتي يساعد على تلاشي الآثار السلبية للكمالية، وتوصل إلى ذلك دراسة (Weinstock, 2018) التي تم إجراؤها على المراهقين والبالغين الأستراليين؛ والتي أكدت على أن من المعروف أن الكمالية يمكن أن تؤدي في الغالب إلى دفع الناس أنفسهم إلى ما يتجاوز الحدود في سعيهم نحو التفوق الذي لا يمكن تحقيقه، والنتيجة هي أنهم يعانون من الاحتراق النفسي، وأعراض الاكتئاب، وأن الشفقة بالذات تعد الفرصة لإدارة هذه المعتقدات الكمالية وعدم الوقوع في فخ الاكتئاب".

كما أن الشفقة بالذات ترتبط سلبياً بالكمالية العصابية عندما يكون أفضل ما لدى الفرد ليس جيداً بما يكفي؛ حيث يهدف الأفراد ذوو الشفقة بالذات إلى ما هو أعلى، ولكنهم لا يدمرون أنفسهم إذا لم يستطيعوا تحقيق أهدافهم، فهم أكثر ميلاً أيضاً إلى تبني أهداف التمكين في المواقع الأكاديمية أكثر ممن ينقصهم الشفقة بالذات، مما يعني أنهم محفزين داخلياً بالفضول والرغبة في تنمية المهارات والتمكن من المادة الجديدة (Neff, 2011, p6)؛ وهذا يتضمن أنه عندما لا تتحقق المعايير المثالية يظل الأفراد ذوي الشفقة بالذات صامدين نفسياً بدلاً من توبيخ أنفسهم أو تتابهم الهواجس ويركزون على مشاكلهم (Neff, 2009, Pp563-564)؛ حيث إن

الأفراد ذوي اتجاهات الكمالية العصابية يتعرضون لأخطار الصحة النفسية الضعيفة، عندما لا يمارسون الشفقة بالذات والسلوكيات الصحية عند تعديل توقعاتهم الذاتية في السعي نحو التفوق (Carlson, 2017, p94).

ومن الجدير بالذكر؛ أن الدراسات السابقة أشارت إلى أن المستويات الأعلى من الشفقة بالذات ترتبط بمستويات أدنى من الكمالية العصابية، ومع ذلك نجد أن الارتباط بين الكمالية العصابية والشفقة بالذات يكون بصورة كبيرة، فلا يقتصر على الارتباط السلبي بينهم، ولكن تبين أن الكمالية هي السبب الأساسي لنقص الشفقة بالذات، بدلاً من مجرد الارتباط السلبي (Bayir & Lomas, 2016, p27)، ومن ثم يتضح أنه؛ من الممكن أن تكون العلاقات بينهما تبادلية، وتوجد مجموعة من الدراسات السابقة التي أكدت على العلاقة الارتباطية والتبادلية بين الشفقة بالذات والكمالية العصابية؛ حيث أوضحت نتائج دراسة (Stuart, 2009) أن الشفقة بالذات تعد أحد التدخلات العلاجية، وظهرت مؤخرًا كاتجاه صحي للذات، وترتبط سلبياً بالكمالية العصابية. كما أوضحت نتائج دراسة (Mistler, 2010) أن الشفقة بالذات لها دوراً مهماً في تحسين الصحة النفسية والرفاهية، والتخفيف من التأثير المدمر للكمالية على الأفراد، وبخاصة عند وجود تناقض مرتفع مدرك بين أداء الفرد وتوقعاته، وأوضحت نتائج دراسة (Kottman, 2017) أن الشفقة بالذات ترتبط سلبياً بالكمالية؛ حيث إن الأكثر قبولاً لأنفسهم أقل احتمالاً بالتمسك بالمعايير المرتفعة بدون مبرر، وتوصي النتائج بأن الأبحاث في المستقبل يمكن أن تركز على التدريب طويل المدى على الشفقة بالذات، والتدخل كوسيلة لزيادة قبول التغذية المرتدة بين الأفراد ذوي الاتجاهات الكمالية، ومن ثم دعم التمسك باتجاه الشفقة بالذات يرتبط بمجموعة متنوعة من النتائج النفسية المفيدة مثل؛ اكتئاب أقل، وقلق وكمالية أقل، ورضا أكبر عن الحياة.

وكذلك أوضحت نتائج دراسة (Linnett & Kibowski, 2017) أن الكمالية سمة شخصية متعددة الأبعاد تتميز بمعايير شخصية عالية، وتقييم نقدي للذات، والخوف من الأخطاء، كما أنها ترتبط سلبياً بالشفقة بالذات، ولنتائج التدريب على الشفقة بالذات تؤثر بدلالة على الطريقة العلاجية في الصحة النفسية والعامية والرفاهة النفسية، والتقليل من آثار الكمالية، كما أوضحت نتائج دراسة (Hicadurmaz & Aydin, 2017) أنه يوجد ارتباط سلبي بين الشفقة بالذات والمقاييس الفرعية للكمالية؛ حيث إن مستويات الشفقة بالذات تزداد مع انخفاض مستويات الكمالية (الموجهة نحو الذات، والموجهة نحو الآخرين، والمنصوص عليها اجتماعياً).

وأوضحت نتائج دراسة (Ferrari, et al., 2018) أيضًا أن الشفقة بالذات تتوسط جزئيًا الارتباط بين الكمالية والاكتئاب، وأن الأفراد ذوي المستويات العالية من الكمالية العصابية أقل ميلًا إلى الإصابة بأعراض الاكتئاب في سياق الشفقة بالذات المرتفع، ويقترح أن تدخلات الشفقة بالذات تكون طريقة مفيدة في تقليل أو خفض آثار الكمالية العصابية، واستخدام الاستراتيجيات غير المباشر مثل تدخلات الشفقة بالذات التي تسعى إلى تغيير علاقات الأفراد بالأفكار الصعبة بدلًا من محاولة تغيير الأفكار مباشرة يمكن أن تكون فعالة أيضًا.

ويتضح مما سبق عرضه عن العلاقة بين الشفقة بالذات والكمالية العصابية، والدراسات السابقة التي تناولت تلك العلاقة؛ أن الشفقة بالذات ترتبط سلبًا بالكمالية العصابية حيث إن الأفراد الأكثر قبولًا وتفهمًا لذواتهم، ويعتبرون أن جميع البشر يمرون بنفس ظروفهم هم أقل تمسكًا بتحقيق المعايير المرتفعة والأهداف التي يضعونها لأنفسهم؛ مما يدل على أن الأفراد ذوي الشفقة بالذات المرتفعة أقل تعرضًا للكمالية العصابية، كما وجد أن الشفقة بالذات تحمي من الآثار السلبية للكمالية العصابية من خلال التدريب عليها والتدخلات العلاجية أيضًا، كما وجد أن العلاقة بينهما تبادلية.

### (٣) العلاقة بين الشفقة بالذات والقلق الاجتماعي

توحي الدراسات بأن الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي يخافون من النقد السلبي من الآخرين ويولون أهمية كبرى لهذه التقييمات بدلًا من الفحص المتوازن لذواتهم؛ ومن ثم نجد أن الشفقة بالذات تساعد في نقل تقييم قيمة الذات من الخارج إلى أطر داخلية أكثر تسامحًا من الأطر المرجعية، والأدلة على هذا التميز ترتبط بالفرق في الأهداف على أساس التمكين (الأهداف المرتبطة بالدافعية الداخلية)، والأهداف على أساس الأداء (الأهداف التي تركز على تقييم النجاح والفشل ومدفوعة بالرغبة في تعزيز قيمة الذات أو الصورة العامة)، وترتبط الشفقة بالذات إيجابيًا بالأهداف على أساس التمكين، وترتبط سلبًا بالأهداف على أساس الأداء، وتفاعل أقل مع الأحداث الخارجية، وتقدم الشفقة بالذات ثباتًا أكبر لقيمة الذات، واحترامًا للذات، وإحساسًا داخليًا بالاستحقاق يخفف من الحاجة على الموافقة الخارجية (Werner, et al., 2012, p552)؛ ومن ثم تشكل الشفقة بالذات مفهومًا نفسيًا يمكن أن يعزز بشكل كبير الفهم الحالي للقلق الاجتماعي، واعتبر أن الشفقة بالذات هي المكون الأساسي في فهم ومعالجة القلق الاجتماعي (Potter, et al., 2014, Pp39-40).

وهذا يتضمن أن تكون الشفقة بالذات مفهوماً مفيداً جداً للذين يعانون من القلق الاجتماعي؛ لأن الأفراد الأكثر تعاطفاً ذاتياً قادرون على الشفقة والفهم نحو أنفسهم أثناء الفشل، أو عند اختبار مشاعر عدم الجدارة، ويمكن أن يروا أن عيوبهم جزءاً من خبرة الإنسان، ولديهم القدرة على تبني رؤية أكثر توازناً لانفعالاتهم السلبية، وأن الأفراد ذوي الشفقة بالذات لديهم القدرة على أن يكونوا أكثر شفقة بأنفسهم عندما يتلقون تفاعلات إيجابية أقل من الآخرين، ويختبر المشفقون ذاتياً أيضاً مواقف يتلقون فيها تفاعلات إيجابية أو حيادية أقل ومحزنه بدرجة أقل، وعلاوة على ذلك؛ ترتبط الشفقة بالذات بدلالة بنواحي القوة النفسية الإيجابية، مثل: السعادة والتفاؤل، والانفعال الإيجابي، وتعتبر الشفقة بالذات مهارة يمكن تعلمها، ومن ثم فالتدريب الصريح على الشفقة بالذات يمكن أن يكون إضافة ذات معنى للعلاج المعرفي السلوكي وهو حالياً العلاج المعياري للقلق الاجتماعي (Schwanen, 2016, P86).

ومن ثم يبدو أن المستوى الأعلى من الشفقة بالذات؛ يعمل كعامل وقائي من القلق ويحمي الأفراد من التأثير النفسي للمواقف السلبية، ومن ثم فالتدريب الصريح على الشفقة بالذات يمكن أن يرتفع إلى اتجاه أكبر للفهم نحو الذات أثناء الفشل الاجتماعي، وعندما يستطيع القلقون اجتماعياً التعامل بطريقة تكيفية أكبر مع قلقهم؛ فيمكن أن يسهم هذا في أعراض قلق اجتماعي أقل، ويمكن أن يساعد الذين يعانون من القلق الاجتماعي ليصبحوا على وعي بالاتجاه التكيفي نحو الذات بشكل أكبر، ويزودهم بالأدوات للتعامل بطريقة صحية بشكل أكبر مع التحيزات المعرفية السلبية والصعوبات الاجتماعية (Schwanen, 2016, Pp90-91).

وذكر (Schwanen, 2016, Pp85-86) أن من الأسباب التي تدل على أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي لديهم شفقة بالذات أقل من الأفراد الأصحاء؛ أولاً: أن ذوي القلق الاجتماعي لديهم معتقدات سلبية عن معايير الأداء الاجتماعي ونقد ذاتي مرتفع، ويعتقدون على سبيل المثال؛ أنهم لا بد أن يكونوا دائماً أذكاء بشكل سليم في المحادثة، أو أنه من المهم أن لا يظهرون أي علامات للضعف أمام الآخرين، وفي الموقف الاجتماعي يؤدي هذا إلى إدراك بالغ بالمؤشرات الداخلية، كما يركزون أيضاً بشكل خاص على المعلومات السلبية للآخرين، مما يؤدي إلى نقد الذات والتفكير الاجتراري بشكل أكثر، وثانياً: أن ذوي القلق الاجتماعي يخافون من التغذية المرتدة السلبية استجابة للحرص الاجتماعي أو الأخطاء، والتركيز الأساسي في القلق الاجتماعي هو الخوف من النقد السلبي بصفة خاصة للذات، ولا يقوم الناس بعمل مقارنات بينهم وبين الآخرين، وعيوبهم أو فشلهم واضحة، وفي مواجهة الفشل الاجتماعي يؤدي هذا إلى الشعور بالعزلة، وثالثاً: خاصية أخرى مهمة للقلق الاجتماعي هي زيادة الانتباه

المتركز على الذات حيث يركز القلقون اجتماعياً في المواقف الاجتماعية بشكل مفرط على أفكارهم، واستجاباتهم الفسيولوجية، وسلوكهم ومشاعرهم وصورهم، ومن المحتمل أنه بدلاً من الطريقة المتوازنة بتوحد القلقون ذاتياً بإفراط إذ أنهم عاجزون اجتماعياً.

وبالإضافة إلى ذلك؛ فإن القلق والاجتماعي يتضمن مستويات مرتفعة من نقد الذات والتأمل الإيجابي وبخس تقدير الشخص لأدائه الاجتماعي، والتركيز المفرط على الذات؛ وهذه التحيزات المعرفية السلبية والصعوبات الاجتماعية تجعل من الصعب على الأفراد ذوي القلق الاجتماعي أن يكون لديهم موقف شفقة مع أنفسهم وبخاصة أثناء الفشل الاجتماعي، وعلاوة على ذلك؛ توجد خصائص مهمة لذوي القلق الاجتماعي مثل الخوف من التقييم السلبي والانتباه المتمركز على الذات، وذلك يرتبط سلبياً بالشفقة بالذات (Schwanen, 2016, Pp90-91).

ويوجد أيضاً دعم لفائدة استقرار الشفقة بالذات في أعراض القلقين اجتماعياً، حيث أسفرت نتائج دراسة (Blackie & kocovski, 2017) أن النساء اللاتي يقمن بالتأمل في الشفقة بالذات لمدة عشر دقائق يومياً على مدى فترة أربعة أيام اختبرت مستويات منخفضة من استجابات الحزن النفسي في مهمة إلقاء خطاب عن التقييم الاجتماعي عن أفراد المجموعات الضابطة، وبالإضافة إلى ذلك وجد أن الطلبة القلقين اجتماعياً الذين تم تكليفهم بالكتابة بطريقة متعاطفة ذاتياً ذكروا مستويات أقل من القلق المتوقع عن مجموعة الكتابة الضابطة، وقد وجد أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي أقرروا بشفقة بالذات أقل بدلالة عن أفراد المجموعة الضابطة من الأصحاء، ويظهرون مستويات أكبر من الحكم على الذات والعزلة والتوحد المفرط ومستويات أقل من اللطف بالذات والإنسانية المشتركة وحضور الذهن.

كما كان التركيز الأساسي لدراسة (Harwood & kocovski, 2017) هو تقييم متى يستقبل مرتفعو القلق الاجتماعي التدريب على الشفقة بالذات قبل مهمة إلقاء الخطاب، وقد وجد أن التدريب على الشفقة بالذات يخفض من القلق المتوقع إلى حد كبير في مجموعة القلق الاجتماعي المرتفع مقارنة بمجموعة القلق الاجتماعي المنخفض، وأن الأفراد منخفضي الشفقة بالذات كانوا أكثر استقبالية للتدريب على الشفقة بالذات، ويميل مرتفعو القلق الاجتماعي إلى أن يكونوا أقل في الشفقة بالذات، والحصول على فوائد أكثر مقارنة بالأفراد ذوي المستويات المنخفضة من القلق الاجتماعي.

واتفقت غالبية نتائج الدراسات السابقة على أن الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي يحرزون درجات في الشفقة بالذات أقل بدلالة عما يحرزه الأصحاء في المجموعة الضابطة، مما

يوجي بأن الشفقة بالذات تؤدي دورًا قويًا مهمًا في تطور والحفاظ على الاضطرابات النفسية (Potter, et al., 2014, p35)، وكانت معظم الدراسات عن الشفقة بالذات والقلق الاجتماعي دراسات ترابطية تظهر الارتباط السلبي، وعلى سبيل المثال؛ أوضحت نتائج دراسة Werner, et al., (2012) أن الأفراد ذوي الشفقة بالذات المرتفعة أفضل قدرة على الحفاظ على المواقف السلبية في المنظور وعازلة ضد الشعور بالقلق بعد المعاناة من الضغوط النفسية، وأن ذوي القلق الاجتماعي ذكروا أقل شفقة بالذات، وحكم أكبر على الذات، ومستويات أقل من الارتباط بالإنسانية المشتركة، وعزله أكبر من معاناتهم، وأقل توازنا انفعاليًا في وسط الانفعالات السلبية والشعور بالاستغراق أكثر في الانفعالات السلبية، وعلاوة على ذلك؛ فإن التركيز القوي والسلبي على الذات في أفراد ذوي القلق الاجتماعي يمكن أن يسهم في أو يصبح أقوى بإحساسهم بالعزلة ونقص الارتباط بالإنسانية المشتركة، كما توجي النتائج بأن الشفقة بالذات يمكن أن تكون هدفًا مهمًا بشكل خاص في تقييم وعلاج الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي.

كما أوضحت نتائج دراسة جهاد محمود علاء الدين، (٢٠١٥) أن الدرجات على مقياس الشفقة بالذات وأبعادها الفرعية ارتبطت إيجابيًا بتقدير الذات، وسلبيًا بالاكتئاب والقلق الاجتماعي، كما تبين أن أبعاد الشفقة بالذات أظهرت تأثيرات مختلفة، فقد تبين أن الحكم على الذات والتوحد مع الذات تنبأت بشكل فريد بمستويات كل من تقدير الذات وأعراض الاكتئاب، وأن الحكم على الذات والإنسانية المشتركة والتوحد مع الذات تنبأت بالقلق الاجتماعي، وعلاوة على ذلك؛ أظهرت النتائج أن متغير الشفقة بالذات كان أفضل متنبئ بتقديرات الطلبة لمستويات كل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي، بينما أوضحت نتائج دراسة Blackie & Kocovski, (2018) أنه يمكن استخدام الشفقة بالذات لتخفيض التفكير السلبي، وزيادة الاستعداد للمشاركة في الحوار الاجتماعي، وتخفيض القلق الاجتماعي في المستقبل.

ويتضح مما سبق عرضه عن العلاقة بين الشفقة بالذات والقلق الاجتماعي، والدراسات السابقة التي تناولت تلك العلاقة؛ أن الشفقة بالذات ترتبط سلبًا بالقلق الاجتماعي، أي أن الأفراد ذوي الشفقة بالذات المرتفعة يكونون أقل قلقًا في المواقف والتفاعلات الاجتماعية، كما وجد أن علاقة بينهم تبادلية، واعتبر أن الشفقة بالذات مهارة يمكن تعلمها والتدريب عليها، وأنها ذات معنى، ومفيدة في العلاج المعرفي السلوكي لذوي القلق الاجتماعي، وأنها تعمل كعامل وقائي من القلق وتحمي الأفراد من التأثير السلبي للمواقف السلبية.

#### **(٤) العلاقة بين الشفقة بالذات والكمالية العصابية والقلق الاجتماعي**

وتظهر العلاقة بين متغيرات البحث الحالي الثلاثة مجتمعة مع بعضها في مجموعة من الدراسات السابقة؛ والتي أوضحت نتائجها أنه توجد بينهما علاقات قوية ومتبادلة، حيث

أوضحت نتائج دراسة Seo, (2012) أن الشفقة بالذات تتكون من بعدين البعد الإيجابي:(الرفق بالذات، الإنسانية المشتركة، اليقظة العقلية)، والبعد السلبي:(عدم احترام الذات، الحكم على الذات، التوحد المفرط)، وأن الكمالية العصابية والجانب السلبي للشفقة بالذات كانا منبئين قويين عن الاكتئاب والقلق الاجتماعي، وبالإضافة إلى ذلك تعمل الشفقة بالذات في تخفيف العلاقة بين الكمالية العصابية والحزن النفسي مع طريقة المواجهة العاطفية كمتغير خارجي المنشأ.

وأوضحت نتائج دراسة Potter et al., (2014) أن النقد الوالدي كأحد أبعاد الكمالية العصابية يرتبط إيجابياً بالقلق الاجتماعي والحكم على الذات، في حين يرتبط سلبياً مع دفاء المشاعر نحو الذات، ويرتبط القلق الاجتماعي إيجابياً بالحكم على الذات، وسلبياً بحب الذات والمشاعر الدافئة نحوها، وقدمت النتائج الأدلة التي توجي بأنه النقد الوالدي يؤثر في القلق الاجتماعي من خلال ارتباطه بالشفقة بالذات المنخفضة، كما يتنبأ النقد الوالدي عن القلق الاجتماعي في مرحلة المراهقة، وتتضمن الشفقة بالذات القبول والرحمة نحو العيوب والفشل وترتبط سلبياً بالقلق الاجتماعي، كما تبين النتائج أن كل من المشاعر الدافئة نحو الذات والحكم على الذات وهي مكونات الشفقة بالذات تتوسط كلياً العلاقة بين النقد الوالدي والقلق الاجتماعي، والذين أقروا بتعرضهم للنقد المتكرر من الوالدين كانوا أكثر ميلاً إلى أن يكون لديهم شفقة بالذات منخفضة، والتي ترتبط بدورها بالقلق الاجتماعي الأعلى، والتدخلات لزيادة الشفقة بالذات يمكن أن تكون العلاج الفعال للقلق الاجتماعي وبخاصة للأفراد الذين لهم تاريخ في النقد الوالدي.

كما أوضحت نتائج دراسة Campbell, (2017) أنه يوجد علاقة بين الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي، وبين الكمالية العصابية والشفقة بالذات في مجتمع المراهقين، وتأثير التفاعل بين الكمالية والشفقة بالذات تم ترسيخه أيضاً في بعض المتغيرات، وتبين أن الشفقة بالذات ترتبط سلبياً بالقلق الاجتماعي، وإيجابياً بالرفاهة النفسية، وقد وجد أيضاً أنها ترتبط عكسياً بالكمالية العصابية "الجوانب السلبية من الكمالية"، كما توجد أدلة توجي بوجود ارتباط بين الكمالية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين، وتوجد حاجة شديدة إلى المزيد من البحوث التي تستكشف العلاقة بين الكمالية العصابية والشفقة بالذات وارتباطهما بالقلق الاجتماعي في مرحلة المراهقة.

بينما أوضحت نتائج دراسة Harwood & kocovski, (2017) أن التدريب على الشفقة بالذات فعال بصفة خاصة لذوي المستويات المرتفعة من القلق الاجتماعي مقارنة بمنخفضي القلق الاجتماعي؛ حيث إن مرتفعي القلق الاجتماعي يستفيدون من تشجيعهم على تبني اتجاه عقلي متعاطف ذاتياً وينطبق على شفقتهم بالذات في الاحداث الضاغطة، وتدعم هذه النتائج فائدة ممارسات الشفقة بالذات في التخفيف من القلق الاجتماعي، كما ترتبط الشفقة

بالذات سلبياً بالاكتئاب، ونقد الذات، والكمالية العصابية، والقلق الاجتماعي، وأن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي لديهم مستويات أدنى من الشفقة بالذات. وأيضاً أوضحت نتائج دراسة (Chun-Kennedy, 2017) أن الكماليين الأسوياء يذكرون أعلى مستويات الشفقة بالذات، بينما يذكر الكماليون العصابيون أدنى مستويات الشفقة بالذات، وبالإضافة إلى ذلك كانت نماذج التوسط أيضاً ذات دلالة في القلق العام والقلق الاجتماعي والأكاديمي والأسري، وأن دور الشفقة بالذات يعتبر كوسيط للارتباط بين الكمالية العصابية وكل من أعراض القلق الاجتماعي، واضطرابات الأكل، والاكتئاب. ويتضح مما سبق عرضه عن العلاقة بين متغيرات الدراسة الثلاثة مجتمعة مع بعضها البعض؛ أنه اتفقت معظم الدراسات على وجود علاقات متبادلة بين كل من الشفقة بالذات والكمالية العصابية والقلق الاجتماعي وبعضها سالبة وبعضها الآخر موجبة، إلا أن هذه العلاقة لا تزال بحاجة إلى توضيح وبخاصة في البيئة العربية.

## فروض البحث

- في ضوء الإطار النظري للبحث، ونتائج الدراسات والبحوث السابقة، يمكن صياغة فروض البحث الحالي كما يلي:
- 1- يوجد ارتباط موجب ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للكمالية العصابية وأبعادها الفرعية والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وأبعادها الفرعية لدى مرتفعي الشفقة بالذات من المراهقين.
  - 2- يوجد ارتباط موجب ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للكمالية العصابية وأبعادها الفرعية والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وأبعادها الفرعية لدى منخفضي الشفقة بالذات من المراهقين.
  - 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات (مرتفعي/ منخفضي) الشفقة بالذات من المراهقين في الدرجة الكلية لمقياس الكمالية العصابية وأبعاده الفرعية لصالح منخفضي الشفقة بالذات.
  - 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات (مرتفعي/ منخفضي) الشفقة بالذات من المراهقين في الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده الفرعية لدى منخفضي الشفقة بالذات.
  - 5- توجد تأثيرات مباشرة وغير مباشرة دالة إحصائية بين كل من الشفقة بالذات والكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين.

**إجراءات البحث:****أولاً: منهج البحث:**

تم استخدام المنهج الوصفي لإجراء البحث الحالي.

**ثانياً: عينة البحث:**

تم اشتقاق عينة البحث الحالي بطريقة عشوائية من المراهقين ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٣-١٨) سنة، بمدرسة العصلوجي الإعدادية المشتركة، ومدرسة العصلوجي الثانوية المشتركة، وتكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية من (٨٧) مراهقاً بمتوسط عمري (١٥,٢٩)، وانحراف معياري قدره (١,٠١٥) بالفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ٢٠١٨/٢٠١٩م، وذلك من أجل حساب بعض الخصائص السيكومترية (الثبات، والاتساق الداخلي، والصدق) لأدوات الدراسة، وتكونت العينة النهائية من (٢٠٠) مراهقاً بمتوسط عمري (١٥,٤٩)، وانحراف معياري قدره (١,٠٨٤)؛ للتحقق من صحة فروض البحث.

**ثالثاً: أدوات البحث:****(١) مقياس الشفقة بالذات: Self- Compassion Scale (إعداد الباحثة)**

بالرغم من اهتمام عدد كبير من الباحثين بدراسة متغير الشفقة بالذات ووجود أدوات لها، إلا أن غالبية البحوث والدراسات السابقة اعتمدت على المقياس الأصلي لـ Neff, (2003) المكون من ثلاثة أبعاد أساسية، وتم تقسيمها إلى ستة مقاييس فرعية ثلاثة منها، إيجابية وهي: (الطف بالذات، والإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية)، وأخرى سلبية وهي: (الحكم على الذات، والعزلة، والتوحد المفرط)، وسوف تعتمد الباحثة على هذا المقياس أيضاً في بنائها لمقياس الشفقة بالذات متبنيًا نفس أبعاد مقياس Neff, (2003)، ولكن سوف تقوم الباحثة ببناء مقياس جديد لكي يتناسب مع عينة البحث ألا وهي المراهقون؛ حيث أنه لا يوجد أي دراسات عربية أو أجنبية تناولت متغير الشفقة بالذات على تلك العينة وذلك في -حدود اطلاع الباحثة- مما كان الدافع لبناء مقياس جديد لها.

وكان الهدف من إعداد المقياس؛ استخدامه في قياس مدى قدرة الفرد على أن يكون رحيماً ومتفهماً نحو نفسه في حالات الألم أو الفشل أو المعاناة بدلاً من أن يكون ناقدًا للذات، وكذلك مدى إدراك الفرد أن خبرته وتجاربه المؤلمة هي جزء من الخبرات التي يمر بها الآخرون بدلاً من أن يراها سبباً للعزلة، ومدى احتوائه للأفكار والمشاعر المؤلمة في الوعي الإدراكي المتوازن بدلاً من الإستغراق فيها بحيث يُمكنه من الحفاظ على التوازن الصحي له.

وتم تحديد أبعاد مقياس الشفقة بالذات التي تُكون بمجملها بنية الشفقة بالذات؛ وذلك بالاطلاع على البحوث والمقاييس السابقة التي تناولت مقاييس الشفقة بالذات مثل، مقياس Neff, (2003) ومقياس Raes, et al., (2011) التي استعانت بها معظم الدراسات السابقة مثل دراسة كل من السيد كامل الشربيني، (٢٠١٦)، وعادل محمود المنشاوي، (٢٠١٦)، ورياض نايل العاسمي، (٢٠١٤)، وجهاد محمود علاء الدين، (٢٠١٥)، وسهام عبد الغفار عليوة، (٢٠١٧)، وفاطمة السيد حسن، (٢٠١٨)، وكذلك تم الإطلاع على مقياس محمد السيد عبد الرحمن، وعلي سعيد العمري، ورياض نايل العاسمي، وفتحي عبد الرحمن الضبع، (٢٠١٥)؛ وكانت كل هذه الدراسات تعريب وترجمة للمقياس الأصلي لـ Neff, (2003)، وتم تطبيقها على عينات من طلبة الجامعة، ونظرًا لأن هذه المقاييس لا تقي بالغرض من البحث الحالي، وتختلف في خصائصها عن خصائص عينة البحث، لذلك تم إعداد مقياس الشفقة بالذات ليتناسب مع خصائص عينة البحث والهدف منها ألا وهي المراهقون.

وفي ضوء هذه المصادر تم تحديد أبعاد الشفقة بالذات في ثلاثة أبعاد أساسية ثنائية القطب وهي: (اللطيف بالذات مقابل الحكم على الذات، والإنسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط)، حيث تم تحديد الوزن النسبي للأبعاد من البحوث والمقاييس السابقة من خلال حساب تكرار كل بعد في هذه المقاييس، فقد وجد أن معظمها اتفقت على هذه الأبعاد الثلاثة ثنائية القطب للشفقة بالذات، ومن ثم كانت الأهمية النسبية متساوية لهذه الأبعاد، وقد تم التعامل معهم إحصائيًا كل بعد على حده، ومن ثم أصبحوا ستة أبعاد فرعية.

وتم صياغة المفردات مناسبة للتعريف الإجرائي المحدد لكل بُعد من أبعاد الشفقة بالذات، ومدى انتماء المفردة للبعد، ولتحديد عدد مفردات المقياس وتوزيعها أسفل كل بُعد؛ تم تحديد الأهمية النسبية والوزن النسبي لكل بعد وحساب النسبة المئوية له من خلال المقاييس السابقة، ونتيجة لتساوي الأهمية النسبية للأبعاد، حيث أن معظم المقاييس السابقة اعتمدت على الثلاثة أبعاد ثنائية القطب، وبناءً على ذلك تم تحديد عدد مفردات متساوي أسفل كل بعد، وقد تم صياغة (٦٠) مفردة تُعبر عن أبعاد الشفقة بالذات بمقدار (٢٠) مفردة أسفل كل بعد منهم (١٠) مفردات إيجابية، و(١٠) مفردات سلبية.

وتم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من السادة أعضاء هيئة التدريس تخصص الصحة النفسية، وعلم النفس التربوي، وفي ضوء آراء السادة

المحكمين؛ وعقب الانتهاء من التحكيم؛ تم إجراء كافة التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين في بعض مفردات المقياس من تعديل بعض المفردات، ولكن لم يكن هناك اتفاق على حذف مفردات بعينها، وبذلك يصبح المقياس في صورته الأولية مكونة من (٦٠) مفردة. وكانت طريقة الاستجابة على مفردات مقياس الشفقة بالذات في البحث الحالي من خلال اختيار أحد البدائل الثلاثة: (تنطبق تمامًا - تنطبق إلى حد ما - لا تنطبق إطلاقًا)، وهي تأخذ تقديرات (٣-٢-١) في حالة المفردات الإيجابية، والعكس (١-٢-٣) في حالة المفردات السلبية، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المراهق المستجيب على جميع مفردات المقياس هي (١٨٠) درجة، بينما أقل درجة يمكن أن يحصل عليها هي (٦٠) درجة، وتم تطبيق المقياس في صورته الأولية المكونة من (٦٠) مفردة على عينة حساب الخصائص السيكومترية المكونة من (٨٧) مراهقًا، وذلك بهدف حساب ثبات وصدق المقياس والاتساق الداخلي له كما يلي:

**ثبات وصدق مقياس الشفقة بالذات والاتساق الداخلي على عينة البحث الحالي:**

(أ) حساب الثبات: تم حساب معامل الثبات لمقياس الشفقة بالذات وأبعاده الفرعية بطريقة حساب معامل ألفا لـ "كرونباخ" Cronbach's Alpha لمفردات كل بعد فرعي على حدة وذلك (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة)، ويتمثل ذلك في الجدول (١) التالي:

جدول (١): معاملات ألفا لثبات مقياس الشفقة بالذات.

الإنسانية المشتركة		الحكم على الذات		اللطف بالذات	
معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة
٠,٦٦٧	٣	٠,٦١٦	٢	٠,٧٥١	١
٠,٦٣٥	٩	٠,٦٠٧	٨	٠,٧٥٤	٧
٠,٥٩٨	١٥	٠,٥٧١	١٤	٠,٧٧٨	١٣
٠,٦٠٢	٢١	٠,٥٩٥	٢٠	٠,٧٤٤	١٩
٠,٥٩٩	٢٧	٠,٥٤٤	٢٦	٠,٧٦٨	٢٥
٠,٦٢٧	٣٣	٠,٥٧١	٣٢	٠,٧٤٥	٣١
٠,٦٤٢	٣٩	٠,٥٦٤	٣٨	٠,٧٤٦	٣٧
٠,٦١١	٤٥	٠,٥٥٥	٤٤	٠,٧٣٧	٤٣
٠,٦٣٩	٥١	٠,٥٤٧	٥٠	٠,٧٣٦	٤٩
٠,٦٥٣	٥٧	٠,٦٣٣	٥٦	٠,٧٩٢	٥٥
٠,٦٥٣		٠,٦٠٧		٠,٧٧٥	معامل ألفا العام

تابع جدول (١) : معاملات ألفا لثبات مقياس الشفقة بالذات.

التوحد المفرط		اليقظة العقلية		العزلة	
معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة
٠,٦٢٥	٦	٠,٧٧٤	٥	٠,٦٩٦	٤
٠,٦٠٢	١٢	٠,٧٨٠	١١	٠,٧٠٦	١٠
٠,٧٠٠	١٨	٠,٧٥٥	١٧	٠,٧٣٨	١٦
٠,٥١٥	٢٤	٠,٧٨٩	٢٣	٠,٧٢١	٢٢
٠,٥٨٠	٣٠	٠,٧٦١	٢٩	٠,٦٩٦	٢٨
٠,٥٥٦	٣٦	٠,٧٧٧	٣٥	٠,٧١٣	٣٤
٠,٥٧٩	٤٢	٠,٧٨٢	٤١	٠,٧٤٧	٤٠
٠,٥٥٨	٤٨	٠,٧٥١	٤٧	٠,٧١٥	٤٦
٠,٥٠٩	٥٤	٠,٧٧٦	٥٣	٠,٧٣٤	٥٢
٠,٥٦٧	٦٠	٠,٧٥٣	٥٩	٠,٧٠٩	٥٨
٠,٦١٠		٠,٧٨٨		٠,٧٣٩	معامل ألفا العام

يتضح من الجدول (١): أن معامل ألفا للمقياس في حالة حذف كل مفردة أقل من أو يساوي معامل ألفا للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، أي أن جميع المفردات ثابتة، حيث أن تدخل المفردة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، ومن ثم تم الإبقاء على جميع مفردات المقياس، مما يدل على ثبات مقياس الشفقة بالذات، فيما عدا المفردة رقم (١٣)، (٥٥) في البعد الأول (اللطيف بالذات)، والمفردة رقم (٢)، (٥٦) في البعد الثاني (الحكم على الذات)، والمفردة رقم (٣) في البعد الثالث (الإنسانية المشتركة)، والمفردة رقم (٤٠) في البعد الرابع (العزلة)، والمفردة رقم (٢٣) في البعد الخامس (اليقظة العقلية)، والمفردة رقم (٦)، (١٨) في البعد السادس (التوحد المفرط)، فقد تم حذفها.

كما تم حساب ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس الشفقة بالذات وذلك للمفردات التي تم الإبقاء عليها، بثلاث طرق الأولى: هي حساب معامل ألفا لـ "كرونباخ"، والثانية: هي حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـ "سبيرمان/ براون"، والثالثة: طريقة جتمان، فكانت النتائج كما بالجدول (٢) التالي:

جدول (٢): معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس الشفقة بالذات.

م	معامل الثبات		أبعاد مقياس الشفقة بالذات
	التجزئة النصفية وتصحيح سبيرمان / براون	ألفا دكرونباخ	
١	٠,٧٧٢	٠,٧٧٥	اللطف بالذات
٢	٠,٥٦٤	٠,٥٦٥	الحكم على الذات
٣	٠,٤٧٥	٠,٥٠٧	الإنسانية المشتركة
٤	٠,٦٦٩	٠,٦٨٠	العزلة
٥	٠,٨١٧	٠,٨٢٢	اليقظة العقلية
٦	٠,٧٩٣	٠,٧٩٣	التوحد المفرط
	٠,٧٨٧	٠,٧٨٨	الثبات الكلي للمقياس

يتضح من الجدول (٢): أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس الشفقة بالذات

والثبات الكلي له بالثلاثة طرق مرتفعة، مما يدل على ثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية.

(ب) حساب الصدق: تم حساب صدق المقياس بطريقتين: الطريقة الأولى: وهي حساب معاملات

الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة (في حالة

حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة)، ويتمثل ذلك في:

جدول (٣): معاملات الارتباط لمقياس الشفقة بالذات (في حالة حذف درجة المفردة)

الإنسانية المشتركة		الحكم على الذات		اللطف بالذات	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
٠,١٠٨	٣	٠,١٣٩	٢	**٠,٤٨٢	١
**٠,٢٨٦	٩	*٠,٢٦٩	٨	**٠,٤٥٧	٧
**٠,٤٦٠	١٥	**٠,٣٢٣	١٤	*٠,٢٥٨	١٣
**٠,٤٥٤	٢١	*٠,٢١٥	٢٠	**٠,٥٢٧	١٩
**٠,٤٣٧	٢٧	**٠,٤٣٧	٢٦	**٠,٣٤٩	٢٥
**٠,٣٢٢	٣٣	**٠,٣٢٢	٣٢	**٠,٥٢٣	٣١
*٠,٢٤٤	٣٩	**٠,٣٥٠	٣٨	**٠,٥١٤	٣٧
**٠,٣٩٨	٤٥	**٠,٤٠٥	٤٤	**٠,٥٧٣	٤٣
*٠,٢٦٤	٥١	**٠,٤١٥	٥٠	**٠,٥٩٥	٤٩
**٠,٢٨٩	٥٧	٠,٠٦٤	٥٦	٠,١٥٥	٥٥

تابع جدول (٣) : معاملات الارتباط لمقياس الشفقة بالذات (في حالة حذف درجة المفردة)

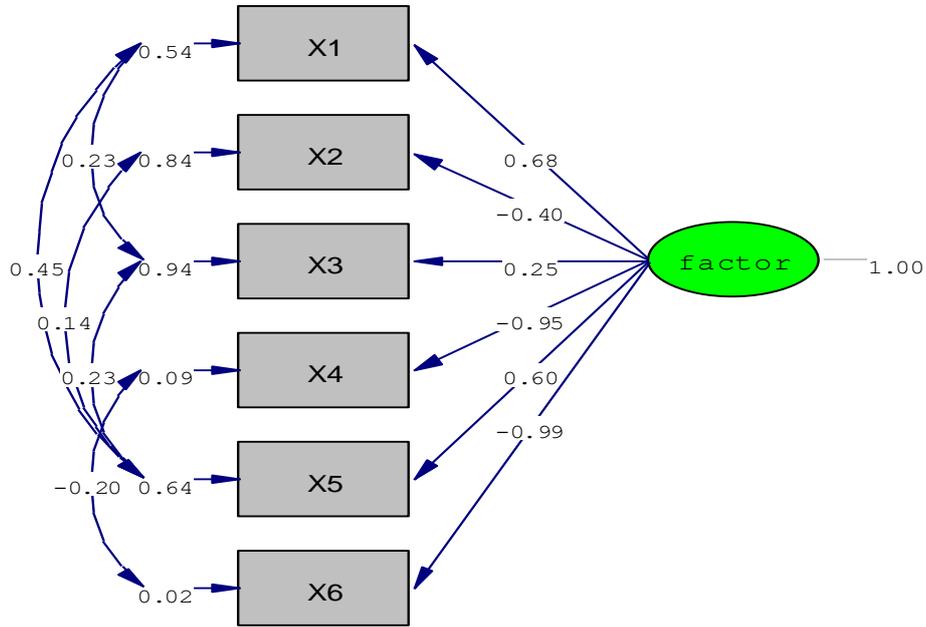
التوحد المفرط		اليقظة العقلية		العزلة	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
٠,٠٩٧	٦	**٠,٤٣١	٥	**٠,٥٤٠	٤
*٠,٢١٧	١٢	**٠,٣٧٨	١١	**٠,٤٧٤	١٠
٠,٢٥٣-	١٨	**٠,٥٧٣	١٧	*٠,٢٥٠	١٦
**٠,٥٥٠	٢٤	**٠,٢٨٥	٢٣	**٠,٣٨٠	٢٢
**٠,٣٠٢	٣٠	**٠,٥٣٩	٢٩	**٠,٥٣٩	٢٨
**٠,٤١٨	٣٦	**٠,٤٠٤	٣٥	**٠,٤٣٥	٣٤
**٠,٣٢٥	٤٢	**٠,٣٦٢	٤١	٠,١٧٥	٤٠
**٠,٣٨٦	٤٨	**٠,٦١١	٤٧	**٠,٤٢٥	٤٦
**٠,٥٦٢	٥٤	**٠,٤١٦	٥٣	**٠,٢٩٦	٥٢
**٠,٣٥٦	٦٠	**٠,٥٨٧	٥٩	**٠,٤٥٨	٥٨

\*\* دال عند مستوى (٠,٠١)

\* دال عند مستوى (٠,٠٥)

ويتضح من الجدول (٣): أن جميع معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة) دالة إحصائيًا، مما يدل على صدق جميع مفردات مقياس الشفقة بالذات. فيما عدا المفردة رقم (٥٥) في البعد الأول (اللطيف بالذات)، والمفردة رقم (٢)، (٥٦) في البعد الثاني (الحكم على الذات)، والمفردة رقم (٣) في البعد الثالث (الإنسانية المشتركة)، والمفردة رقم (٤٠) في البعد الرابع (العزلة)، والمفردة رقم (٦) في البعد السادس (التوحد المفرط)، فقد تم حذفها حيث أنهم غير دالين إحصائيًا.

والطريقة الثانية: وهي حساب الصدق العاملي للمقياس عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي **Confirmatory Factor Analysis** باستخدام البرنامج الإحصائي "ليزرل ٨,٨" (LISREL 8.8)، وذلك للتأكد من صدق البناء الكامن (أو التحتي) للمقياس، عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن العام، حيث تم افتراض أن جميع العوامل المشاهدة لمقياس الشفقة بالذات تنتظم حول عامل كامن واحد كما هو موضح بالشكل التالي:



$$\chi^2=3.55, df=4, P\text{-value}=0.46957, RMSEA=0.000$$

شكل (١): نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس الشفقة بالذات.

وقد حظى نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس الشفقة بالذات على مؤشرات حسن

مطابقة جيدة، كما يتضح من الجدول (٤) التالي:

جدول (٤): مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الشفقة بالذات.

رقم	اسم المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر عند أفضل مطابقة
١	الاختبار الاحصائي كا <sup>٢</sup> x <sup>٢</sup> درجات الحرية df مستوى دلالة كا <sup>٢</sup>	٣,٥٥ ٤ ٠,٤٦ غير دالة	أن تكون قيمة (كا <sup>٢</sup> ) غير دالة إحصائياً (صفر)	أن تكون قيمة (كا <sup>٢</sup> ) غير دالة إحصائياً (صفر)
٢	نسبة كا <sup>٢</sup> / df x <sup>٢</sup>	١,١٣	من (صفر) إلى (٥)	من (صفر) إلى (١)
٣	مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٩٨٦	من (صفر) إلى (١)	(١)
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	٠,٩٢٨	من (صفر) إلى (١)	(١)
٥	جذر متوسط مربعات البواقي RMSR	٠,٠٣٦٨	من (صفر) إلى (٠,١)	(صفر)

تابع جدول (٤) : مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الشفقة بالذات

٦	جذر متوسط خطأ الاقتراب RMSEA	٠,٠٠٠	من (صفر) إلى (٠,١)	(صفر)
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للمنموذج الحالي ECVI مؤشر الصدق الزائف المتوقع للمنموذج المشبع	٠,٤٤٧ ٣,٧٩٣	أن تكون قيمة المؤشر للمنموذج الحالي أقل من نظيرتها للمنموذج المشبع	أن تكون قيمة هذا المؤشر أقل من أو تساوى نظيرتها للمنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠,٩٨٩	من (صفر) إلى (١)	(١)
٩	مؤشر المطابقة المقارن CFI	١,٠٠	من (صفر) إلى (١)	(١)
١٠	مؤشر المطابقة التزايدى IFI	١,٠٠	من (صفر) إلى (١)	(١)
١١	مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠,٩٥٧	من (صفر) إلى (١)	(١)

يتضح من الجدول (٤): أن نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس الشفقة بالذات قد حظى على قيم جيدة لجميع مؤشرات حسن المطابقة، حيث إن قيمة  $X^2$  غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى مطابقة النموذج الجيدة للبيانات، كما أن قيم بقية مؤشرات المطابقة وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر، مما يدل على مطابقة النموذج الجيد للبيانات موضع الاختبار، ويؤكد قبول هذا النموذج (عزت عبد الحميد محمد، ٢٠٠٨، ص ٣٧٠-٣٧١)، ويوضح الجدول (٥) التالي: نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد المقياس:

جدول (٥) : ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس الشفقة بالذات

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية	معامل الثبات $R^2$
الشفقة بالذات	اللطف بالذات	٠,٦٧٨	٠,١٢٩	**٥,٢٤٨	٠,٤٥٩
	الحكم على الذات	٠,٤٠١-	٠,١١٦	**٣,٤٥٠-	٠,١٦٠
	الإنسانية المشتركة	٠,٢٥٤	٠,١٠٨	*٢,٢٥٧	٠,٠٦٤
	العزلة	٠,٩٥٤-	٠,١٥٣	**٦,٢٥٨-	٠,٩١١
	اليقظة العقلية	٠,٥٩٧	٠,١٢٣	**٤,٨٦٠	٠,٣٥٨
	التوحد المفرط	٠,٠٩٨٨-	٠,١٥٣	**٦,٤٧٤-	٠,٩٧٧

(\*\*) دال عند مستوى (٠,٠١)

(\*) دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (١٣): أن نموذج العامل الكامن الواحد قد حظى على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق الستة (التشبعات بالعامل الكامن الواحد) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥-٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع الأبعاد الستة المشاهدة

لمقياس الشفقة بالذات، ومن هنا يمكن القول أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن الشفقة بالذات عبارة عن عامل كامن عام واحد تنتظم حولها العوامل الفرعية الستة المشاهدة لها. وكذلك تم حساب صدق مقياس الشفقة بالذات ككل عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦): معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس

الشفقة بالذات	اللطف بالذات	الحكم على الذات	الإنسانية المشتركة	العزلة	اليقظة العقلية	التوحد المفرط	الدرجة الكلية
الشفقة بالذات	—	*.٢٦٦-	**٠.٤٠٤	**٠.٦٥٥-	**٠.٨٥٥	**٠.٦٦٣-	**٠.٨٩٢
الحكم على الذات	—	—	٠.٠٥٨	**٠.٣٦٢	٠.٠٨٩-	**٠.٤١٢	**٠.٤٥٥-
الإنسانية المشتركة	—	—	—	**٠.٢٦١-	**٠.٤٠٧	*.٢٢٦-	**٠.٥٠٢
العزلة	—	—	—	—	**٠.٥٨١-	**٠.٧٣٩	**٠.٨٣٨-
اليقظة العقلية	—	—	—	—	—	**٠.٥٨١-	**٠.٨١٩
التوحد المفرط	—	—	—	—	—	—	**٠.٨٣٧-
الدرجة الكلية	—	—	—	—	—	—	—

يتضح من الجدول (٦): أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس داله إحصائياً، مما يدل على صدق مقياس الشفقة بالذات ككل وأبعاده الفرعية. (ج) الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي كمؤشر أيضاً على صدق مقياس الشفقة بالذات عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي التي تنتمي إليه المفردة. ويوضح الجدول (٧) ذلك تفصيلاً:

جدول (٧): الاتساق الداخلي لمقياس الشفقة بالذات

الإنسانية المشتركة		الحكم على الذات		اللطف بالذات	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠.٥٥١	٩	**٠.٤٤٢	٨	**٠.٥٧٤	١
**٠.٦٣٢	١٥	**٠.٥٥٨	١٤	**٠.٦٢٨	٧
**٠.٦٠٩	٢١	**٠.٣٩٩	٢٠	**٠.٦٨١	١٩
**٠.٦٣٧	٢٧	**٠.٦٢٨	٢٦	**٠.٥٠٩	٢٥
**٠.٥٠٥	٣٣	**٠.٤٩٨	٣٢	**٠.٧٠٦	٣١
**٠.٣٦٣	٣٩	**٠.٥٦٨	٣٨	**٠.٦٥١	٣٧
**٠.٥٦٥	٤٥	**٠.٥٤٩	٤٤	**٠.٧٠٤	٤٣
**٠.٤٦٢	٥١	**٠.٦٠١	٥٠	**٠.٦٩٨	٤٩
**٠.٣٤٧	٥٧				

تابع جدول (٧) : الاتساق الداخلي لمقياس الشفقة بالذات

التوحد المفرط		اليقظة العقلية		العزلة	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠,٥٣٧	١٢	**٠,٥٤٩	٥	**٠,٦٧٢	٤
**٠,٦٨٨	٢٤	**٠,٤٨٤	١١	**٠,٦٦٧	١٠
**٠,٥١٣	٣٠	**٠,٧١٠	١٧	**٠,٤١٤	١٦
**٠,٥٥٣	٣٦	**٠,٦٥٧	٢٩	**٠,٥٠٤	٢٢
**٠,٤٨٠	٤٢	**٠,٥٩٦	٣٥	**٠,٦٧٢	٢٨
**٠,٦٠٠	٤٨	**٠,٥٧٥	٤١	**٠,٦١٨	٣٤
**٠,٧٣١	٥٤	**٠,٧٢٤	٤٧	**٠,٥٤٠	٤٦
**٠,٥٥٨	٦٠	**٠,٤٠٢	٥٣	**٠,٤٧٢	٥٢
		**٠,٧٢٣	٥٩	**٠,٥٩١	٥٨

\*\* دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٧): أن معاملات الارتباط بين كل مفردة من المفردات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة دالة إحصائياً، مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

ومن الإجراءات السابقة؛ تم التأكد من صدق وثبات مقياس الشفقة بالذات والاتساق الداخلي لها، وصلاحيته لقياس مستوى الشفقة بالذات لدى المراهقين، حيث يتكون المقياس في صورته النهائية من (٥١) مفردة موزعة على الأبعاد الستة الفرعية للشفقة بالذات، كما بالجدول التالي:

جدول (٨) : توزيع مفردات مقياس الشفقة بالذات على الأبعاد الفرعية له في الصورة النهائية.

م	الأبعاد الفرعية للشفقة بالذات	عدد المفردات	أرقام المفردات
١	اللطيف بالذات	٨	٤٢-٣٦-٣١-٢٥-١٩-١٤-٤-١
٢	الحكم على الذات	٨	٤٣-٣٧-٣٢-٢٦-٢٠-١٥-١٠-٥
٣	الإنسانية المشتركة	٩	٤٨-٤٤-٣٨-٣٣-٢٧-٢١-١٦-١١-٦
٤	العزلة	٩	٤٩-٤٥-٣٩-٢٨-٢٢-١٧-١٢-٧-٢
٥	اليقظة العقلية	٩	٥٠-٤٦-٤٠-٣٤-٢٩-٢٣-١٣-٨-٣
٦	التوحد المفرط	٨	٥١-٤٧-٤١-٣٥-٣٠-٢٤-١٨-٩
	العدد الكلي للمفردات		٥١

**(٣) مقياس الكمالية العصابية: Neurotic Perfectionism Scale (إعداد: عبد****المطلب أمين القريطي وآخرون، ٢٠١٥).**

يتكون المقياس في صورته الأولى من (٥٠) مفردة تقيس الكمالية العصابية لدى المراهقين موزعة على خمسة أبعاد، وفي صورته النهائية يتكون المقياس من (٣٣) مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد، بواقع ثلاث مفردات عكسية الاتجاه، ويتم استجابة المفحوصين على المقياس من خلال ثلاث استجابات (تنطبق - تنطبق إلى حد ما - لا تنطبق)، وهي تأخذ تقديرات (٣-٢-١) في حالة مفردات الإيجابية، والعكس (١-٢-٣) في حالة المفردات السلبية.

وقام الباحثون بحساب صدق المقياس بعدة طرق وهي (صدق المحتوى - صدق التحليل العاملي)؛ فقد كان المقياس في صورته الأولى مكون من (٥٠) مفردة موزعة على خمسة أبعاد وهما: (الحاجة للاستحسان ويتكون من (١٠) مفردات، والاهتمام بالأخطاء ويتكون من (١٠) مفردات، والتقدير المتدني للذات ويتكون من (١٠) مفردات، وعدم الرضا عن الأداء ويتكون من (٩) مفردات، والأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية ويتكون من (١١) مفردة)، وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي من الدرجة الأولى أو الدرجة الثانية سواء كانت قبل التدوير أو بعد التدوير عن ثلاثة عوامل فقط وهما: (التقدير المتدني للذات (١٢) مفردة، والأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية (١٣) مفردة، وعدم الرضا عن الأداء (٨) مفردات).

كما قام الباحثون بحساب ثبات المقياس على عينة (٢٦٩) مراهق، بطريقة التجزئة النصفية وبلغت قيمتها (٠,٨٧)، ومعامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمته (٠,٨٤) حيث كانت قيم معاملات الثبات مرتفعة ودالة إحصائياً، مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الثبات، كما قام الباحثون بحساب الثبات بإعادة التطبيق على بعض الأفراد (ن = ٥٠) بفواصل زمني أسبوعين، وتم حساب معامل الثبات بين الدرجة الكلية لهم في كل تطبيق، وبلغ معامل الثبات (٠,٨٢)، وهي درجة مرتفعة؛ مما يدل أيضاً على أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

وتم التحقق من الاتساق الداخلي؛ ووضحت النتائج أن جميع معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً ولم تقل عن (٠,٣)، وكانت بين كل بعد والدرجة الكلية مرتفعة ودالة إحصائياً، مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الاتساق والتجانس الداخلي. وبعد التأكد من صدق وثبات مقياس الكمالية العصابية، وتميزه بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات والاتساق الداخلي، مما يشير إلى كفاءته السيكومترية في قياس ما وضع لقياسه (الكمالية العصابية)، فهو يعد صالحاً للاستخدام عملياً، ومن ثم يعتد بنتائجه العلمية

**ثبات وصدق مقياس الكمالية العصابية والاتساق الداخلي على عينة البحث الحالي:**

**أ) حساب الثبات:** تم حساب معامل الثبات لمقياس الكمالية العصابية وأبعاده الفرعية باستخدام معامل ألفا لـ "كرونباخ" Cronbach's Alpha لمفردات كل بعد فرعي على حدة

وذلك (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة)، والجدول (٩) يوضح ذلك:

جدول (٩) : معاملات ألفا لثبات مقياس الكمالية العصابية

التقدير المتدني للذات		الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية		عدم الرضا عن الأداء	
رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا
١	٠,٨١٣	٢	٠,٦٩٣	٣	٠,٥٣٨
٤	٠,٧٧٧	٥	٠,٥٩٢	٦	٠,٦٥٧
٧	٠,٧٥٨	٨	٠,٦٣٦	٩	٠,٦١٩
١٠	٠,٧٨٢	١١	٠,٥٩٩	١٢	٠,٥٦٣
١٣	٠,٧٩٠	١٤	٠,٥٨٠	١٥	٠,٦١٢
١٦	٠,٧٨٢	١٧	٠,٦٠١	١٨	٠,٦١٢
١٩	٠,٧٩٢	٢٠	٠,٦١٦	٢١	٠,٥١٨
٢٢	٠,٧٩٨	٢٣	٠,٦٠٢	٢٤	٠,٦١٦
٢٥	٠,٧٨٠	٢٦	٠,٦٧٦		
٢٧	٠,٧٦٩	٢٨	٠,٦٩٠		
٢٩	٠,٧٩١	٣٠	٠,٥٩٨		
٣١	٠,٧٨٤	٣٢	٠,٥٩٣		
		٣٣	٠,٥٩٤		
معامل ألفا العام	٠,٨٠٠		٠,٦٤٢		٠,٦٢٧

يتضح من الجدول (٩): أن معامل ألفا للمقياس في حالة حذف درجة كل مفردة أقل من أو يساوي معامل ألفا للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، أي أن جميع المفردات ثابتة، حيث أن تدخل المفردة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، ومن ثم تم الإبقاء على جميع مفردات المقياس، وذلك فيما عدا المفردة رقم (١) في البعد الأول (التقدير المتدني للذات)، والمفردة رقم (٢، ٢٦، ٢٨) في البعد الثاني (الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية)، والمفردة رقم (٦) في البعد الثالث (عدم الرضا عن الأداء)، فقد تم حذفها، مما يدل على ثبات مقياس الكمالية العصابية.

تم حساب ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس الكمالية العصابية وذلك للمفردات التي تم الإبقاء عليها، بثلاث طرق الأولى: هي حساب معامل ألفا لـ "كرونباخ"، والثانية: هي حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـ "سبيرمان/ براون"، والثالثة: طريقة جتمان، فكانت النتائج كما بالجدول (١٠) التالي:

جدول (١٠) : معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس الكمالية العصابية

معامل الثبات			
م	أبعاد مقياس الكمالية العصابية	ألفا	
		التجزئة النصفية وتصحيح	سبيرمان / براون
جتمان	كرونباخ		
١	التقدير المتدني للذات	٠,٨١٣	٠,٨١٧
٢	الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية	٠,٧٨٤	٠,٧٦١
٣	عدم الرضا عن الأداء	٠,٦٥٧	٠,٦٦٨
	الثبات الكلي للمقياس	٠,٨٨٢	٠,٩١٨

يتضح من الجدول (١٠): أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس الكمالية العصابية

والثبات الكلي له بالثلاثة طرق مرتفعة، مما يدل على ثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية.

(ب) حساب الصدق: تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة

كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة (في حالة حذف درجة

المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة)، والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١) : معاملات الارتباط لمقياس الكمالية العصابية (في حالة حذف درجة المفردة)

التقدير المتدني للذات		الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية		عدم الرضا عن الأداء	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٠٩٥	٢	٠,١٦٨-	٣	**٠,٥٢٠
٤	**٠,٥٣٢	٥	**٠,٤٥٦	٦	٠,٠٦٤
٧	**٠,٧٢٨	٨	**٠,٢١١	٩	**٠,٢٣٤
١٠	**٠,٤٧٦	١١	**٠,٤١٠	١٢	**٠,٤٢٧
١٣	**٠,٣٩٦	١٤	**٠,٥٠٥	١٥	**٠,٢٦٢
١٦	**٠,٤٧٣	١٧	**٠,٤١٦	١٨	**٠,٢٦٠
١٩	**٠,٣٨٨	٢٠	**٠,٣٢٥	٢١	**٠,٥٧٦
٢٢	**٠,٣٠٧	٢٣	**٠,٤٤٨	٢٤	**٠,٢٥١
٢٥	**٠,٤٩٩	٢٦	٠,٠٥٦-		
٢٧	**٠,٦٠٨	٢٨	٠,١٧١-		
٢٩	**٠,٣٧٥	٣٠	**٠,٤٢٤		
٣١	**٠,٤٦١	٣٢	**٠,٤٤٢		
		٣٣	**٠,٤٥١		

ويتضح من الجدول (١١): أن جميع معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة دالة إحصائيًا مما يدل على صدق مقياس الكمالية العصابية، وذلك فيما عدا المفردة رقم (١) في البعد الأول (التقدير المتدني للذات)، والمفردة رقم (٢، ٢٦، ٢٨) في البعد الثاني (الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية)، والمفردة رقم (٦) في البعد الثالث (عدم الرضا عن الأداء) تم حذفهما.

(ج) الاتساق الداخلي: تم حسابه كمؤشر للصدق عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي التي تنتمي إليه المفردة، ويوضح الجدول ذلك:

جدول (١٢): الاتساق الداخلي لمقياس الكمالية العصابية

التقدير المتدني للذات		الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية		عدم الرضا عن الأداء	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
٤	**٠,٦٢٣	٥	**٠,٦١٣	٣	**٠,٦٤٦
٧	**٠,٧٧٩	٨	**٠,٣٥٧	٩	**٠,٤٦٨
١٠	**٠,٦٠٥	١١	**٠,٦٥٣	١٢	**٠,٦٦٨
١٣	**٠,٥١٦	١٤	**٠,٦٦٠	١٥	**٠,٥٣٨
١٦	**٠,٥٨٦	١٧	**٠,٥٧٤	١٨	**٠,٤١٠
١٩	**٠,٥٤٠	٢٠	**٠,٥٢٦	٢١	**٠,٧٥٨
٢٢	**٠,٤٦٤	٢٣	**٠,٥٠١	٢٤	**٠,٤٩٧
٢٥	**٠,٥٩٤	٣٠	**٠,٦٣٣		
٢٧	**٠,٧٠٥	٣٢	**٠,٦٣٥		
٢٩	**٠,٤٩٦	٣٣	**٠,٦٣٢		
٣١	**٠,٥٩٥				

\*\* دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٢): أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة دالة إحصائيًا، مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

كما تم حساب صدق مقياس الكمالية العصابية ككل عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (١٣) يوضح ذلك:

جدول (١٣): معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس.

الدرجة الكلية	عدم الرضا عن الأداء	الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية	التقدير المتدني للذات	الكمالية العصابية
**٠,٨٦٩	**٠,٤٧٧	**٠,٥٩١	—	التقدير المتدني للذات
**٠,٨٦٨	**٠,٥٣١	—		الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية
**٠,٧٣٨	—			عدم الرضا عن الأداء
—				الدرجة الكلية

\*\* دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٣): أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس داله إحصائياً، مما يدل على صدق جميع مفردات مقياس الكمالية العصابية ككل وجميع أبعاده الفرعية.

ومن الإجراءات السابقة: تم التأكد من صدق وثبات مقياس الكمالية العصابية والاتساق الداخلي له، وصلاحيته لقياس مستوى الكمالية العصابية لدى المراهقين، حيث يتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٨) مفردة موزعة على الأبعاد الفرعية الثلاثة.

### (٣) مقياس القلق الاجتماعي: Social Anxiety Scale (إعداد: هويدة حنفي محمود، ٢٠١٣)

يتكون المقياس في صورته الأولية من (٣٩) مفردة، وفي صورته النهائية يتكون من (٣٤) مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد أساسية هي: (قلق التفاعل الاجتماعي، ويتكون من (١٣) مفردة، وقلق المواجهة في المواقف الاجتماعية، ويتكون من (١٣) مفردة، والأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي، ويتكون من (٨) مفردات)، وكانت طريقة تقدير الدرجات عبر مقياس خماسي متدرج وهي: (غير موافق مطلقاً - غير موافق - محايد - موافق - موافق بشدة)، بحيث تكون (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥)، وكانت الدرجة العظمى للمقياس (١٧٠) درجة، والدرجة الصغرى (٣٤) درجة.

وتم حساب صدق المقياس بـ (التحليل العاملي الاستكشافي، والتحليل العاملي التوكيدي) لدى عينة (٥٥٠) طالباً وطالبة، فأسفرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي إلى استخلاص (٥) عوامل بعد التدوير بطريقة الفاريماكس، فكانت جميع التشبعات دالة، وقدمت نتائج التحليل العاملي التوكيدي دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي أو الكامن لهذا المقياس، وأن المتغيرات المشاهدة تنتظم حول عامل كامن واحد ينتظم حوله العوامل الثلاثة.

كما تم حساب ثبات المقياس ككل باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وبلغت قيمته (٠,٨٠١)، وثبات كل بعد من أبعاده باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وجتمان، وسبيرمان براون، وكانت قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وتم التحقق من الاتساق الداخلي، وكانت جميع معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على أن هناك اتساقاً داخلياً للمقياس، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس، وكانت دالة إحصائياً، مما يدل على صدق المقياس، وكذلك تم حساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس، وكانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على أن مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والشباب يتمتع بدرجة عالية من الصدق، وبعد التأكد من صدق وثبات المقياس، وتميزه بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات والاتساق الداخلي، مما يشير إلى

كفاءته السيكومترية في قياس ما وضع لقياسه، فهو يعد صالحًا للاستخدام عمليًا، ومن ثم يعتد بنتائجه العلمية.

ثبات وصدق مقياس القلق الاجتماعي والاتساق الداخلي على عينة البحث الحالي:

(أ) حساب الثبات: تم حساب معامل الثبات لمقياس القلق الاجتماعي باستخدام معامل ألفا لـ "كرونباخ" Cronbach's Alpha لمفردات كل بعد فرعي على حدة وذلك (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة)، والجدول (١٤) يوضح ذلك:

جدول (١٤): معاملات ألفا لثبات مقياس القلق الاجتماعي

قلق التفاعل الاجتماعي		قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية		الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي	
رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا
١	٠,٦٩٣	٢	٠,٧٣٥	٣	٠,٥٥١
٤	٠,٧٢٩	٥	٠,٧٥٧	٦	٠,٥٥٢
٧	٠,٦٩١	٨	٠,٧١٦	٩	٠,٥٦٥
١٠	٠,٦٧٦	١١	٠,٧٢١	١٢	٠,٥٥٦
١٣	٠,٦٨٨	١٤	٠,٧٥٢	١٥	٠,٦٠٢
١٦	٠,٧١٤	١٧	٠,٧١٧	١٨	٠,٥٧٢
١٩	٠,٦٩٢	٢٠	٠,٧٤٤	٢١	٠,٦٠٤
٢٢	٠,٦٩٩	٢٣	٠,٧٥٣	٢٤	٠,٥٧٣
٢٥	٠,٧٣٥	٢٦	٠,٧١٩		
٢٧	٠,٧٢٤	٢٨	٠,٧٤٢		
٢٩	٠,٧١٧	٣٠	٠,٧٣٨		
٣١	٠,٦٨٣	٣٢	٠,٧٢٠		
٣٣	٠,٧١٥	٣٤	٠,٧٤٢		
معامل ألفا العام	٠,٧٢٢		٠,٧٥١		٠,٦٠٥

يتضح من الجدول (١٤): أن معامل ألفا للمقياس في حالة حذف درجة كل مفردة أقل من أو يساوي معامل ألفا للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، أي أن جميع المفردات ثابتة، حيث أن تدخل المفردة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، ومن ثم تم الإبقاء على جميع مفردات المقياس، وذلك فيما عدا المفردة رقم (٤، ٢٥، ٢٧) في البعد الأول (قلق التفاعل الاجتماعي)، والمفردة رقم (٥، ١٤، ٢٣) في البعد الثاني (قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية)، فقد تم حذفها، مما يدل على ثبات المقياس.

وتم حساب ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس القلق الاجتماعي، وذلك للمفردات التي تم الإبقاء عليها، بثلاث طرق الأولى: حساب معامل ألفا لـ "كرونباخ"، والثانية:

حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـ "سبيرمان/ براون"، والثالثة: طريقة جتمان، فكانت النتائج كما بالجدول (١٥) التالي:

جدول (١٥) : معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس القلق الاجتماعي

م	أبعاد مقياس القلق الاجتماعي	ألفا لـ كرونباخ	التجزئة النصفية وتصحيح سبيرمان / براون	جتمان	معامل الثبات
١	قلق التفاعل الاجتماعي	٠,٧٦٤	٠,٧٦٥	٠,٧٦١	
٢	قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية	٠,٧٦٨	٠,٧٢١	٠,٧٢١	
٣	الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي	٠,٦٠٥	٠,٦٥٢	٠,٦٥٢	
	الثبات الكلي للمقياس	٠,٨٧١	٠,٨٦٣	٠,٨٦٠	

يتضح من الجدول (١٥): أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس القلق الاجتماعي والثبات الكلي له بالثلاثة طرق مرتفعة، مما يدل على ثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية. (ب) حساب الصدق: تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة). والجدول (١٦) يوضح ذلك:

جدول (١٦) : معاملات الارتباط لمقياس القلق الاجتماعي (في حالة حذف درجة المفردة)

قلق التفاعل الاجتماعي	قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية	الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي
رقم المفردة	معامل الارتباط	معامل الارتباط
١	٢	٣
٤	٥	٦
٧	٨	٩
١٠	١١	١٢
١٣	١٤	١٥
١٦	١٧	١٨
١٩	٢٠	٢١
٢٢	٢٣	٢٤
٢٥	٢٦	
٢٧	٢٨	
٢٩	٣٠	
٣١	٣٢	
٣٣	٣٤	

\*\* دال عند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من الجدول (١٦): أن جميع معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة) دالة إحصائياً، مما يدل على صدق مقياس القلق الاجتماعي، وذلك فيما عدا المفردة رقم (٤،٢٥،٢٧) في البعد الأول (قلق التفاعل الاجتماعي)، والمفردة رقم (٥،٢٣) في البعد الثاني (قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية) فقد تم حذفهما لأن معاملات الارتباط لهما غير دالة إحصائياً.

(ج) الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي كمؤشر للصدق عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي التي تنتمي إليه المفردة، ويوضح الجدول (١٧) ذلك:

جدول (١٧): الاتساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده الفرعية

الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي		قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية		قلق التفاعل الاجتماعي	
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠,٥٦٧	٣	**٠,٤٩٦	٢	**٠,٦٤٣	١
**٠,٥٧٢	٦	**٠,٦٩٧	٨	**٠,٦٠٧	٧
**٠,٥٢٥	٩	**٠,٦١٩	١١	**٠,٦٧٤	١٠
**٠,٥٤٥	١٢	**٠,٦٤٢	١٧	**٠,٦٢٧	١٣
**٠,٤١٢	١٥	**٠,٤٢٤	٢٠	**٠,٥٢٢	١٦
**٠,٥٣٩	١٨	**٠,٦٣٠	٢٦	**٠,٥٥٥	١٩
**٠,٤٥٢	٢١	**٠,٤٢٣	٢٨	**٠,٦٥٤	٢٢
**٠,٥٢٥	٢٤	**٠,٥٢٦	٣٠	**٠,٢١٣	٢٩
		**٠,٦٧٩	٣٢	**٠,٦٩٨	٣١
		**٠,٥٤٠	٣٤	**٠,٣٥٥	٣٣

\*\* دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٧): أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة دالة إحصائياً، مما يدل على الاتساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي. كما تم حساب صدق مقياس القلق الاجتماعي ككل عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (١٨) يوضح ذلك:

جدول (١٨) : معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس.

الدرجة الكلية	القلق الاجتماعي	القلق الاجتماعي	قلق التفاعل الاجتماعي	القلق الاجتماعي
**٠,٨٨٣	**٠,٥٤٠	**٠,٦٩٥	—	قلق التفاعل الاجتماعي
**٠,٨٩٠	**٠,٥٣٣	—	—	قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية
**٠,٧٧٩	—	—	—	الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي
—	—	—	—	الدرجة الكلية

(\*\*) دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٨): أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الفرعي والدرجة الكلية للمقياس داله إحصائياً، مما يدل على صدق جميع مفردات مقياس القلق الاجتماعي وجميع أبعاده الفرعية.

ومن الإجراءات السابقة: تم التأكد من صدق وثبات مقياس القلق الاجتماعي والاتساق الداخلي له، وصلاحيته لقياس مستوى القلق الاجتماعي لدى المراهقين، حيث يتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٨) مفردة موزعة على الأبعاد الفرعية الثلاثة.

### نتائج البحث:

#### نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على: (يوجد ارتباط موجب ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للكمالية العصابية وأبعادها الفرعية والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وأبعادها الفرعية لدى مرتفعي الشفقة بالذات من المراهقين)؛ ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" "Pearson"، وتتمثل معاملات الارتباط في الجدول التالي:

جدول (١٩) : نتائج معامل ارتباط "بيرسون" بين الكمالية العصابية

#### والقلق الاجتماعي لدى مرتفعي الشفقة بالذات من المراهقين

الدرجة الكلية	القلق الاجتماعي	القلق الاجتماعي	قلق التفاعل الاجتماعي	الكمالية العصابية
**٠,٤٩٠	**٠,٤٢٦	**٠,٣٤٩	**٠,٣٧٥	التقدير المتدني للذات
**٠,٦٤٦	**٠,٤٣٥	**٠,٥٤٠	**٠,٥٤٥	الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية
*٠,٢٦٧	**٠,٣٨٤	٠,٠٠٨	٠,٢٢٤	عدم الرضا عن الأداء
**٠,٦٧٩	**٠,٥٨٥	**٠,٤٥٨	**٠,٥٤٩	الدرجة الكلية

(\*\*) دال عند مستوى (٠,٠١)

(\*) دال عند مستوى (٠,٠٥)

## يتضح من الجدول (١٩) أنه:

- يوجد ارتباط موجب وذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين الدرجة الكلية للكمالية العصابية وبعدي (التقدير المتدني للذات- الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية) والدرجة الكلية الكلية للقلق الاجتماعي وأبعاه (قلق التفاعل الاجتماعي- قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية- الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي).
- لا يوجد ارتباط ذات دلالة إحصائية بين بعد (عدم الرضا عن الأداء) وبعدي (قلق التفاعل الاجتماعي- قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية) من أبعاد القلق الاجتماعي.
- يوجد ارتباط موجب وذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين بعد (عدم الرضا عن الأداء) وبعد (الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي).
- يوجد ارتباط موجب وذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠٥) بين بعد (عدم الرضا عن الأداء) والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي.

ولمناقشة نتائج الفرض الأول؛ يتضح أنه تحقق الفرض جزئياً، وتتفق هذه النتيجة مع

Biran & Reese, (2015); Cox & Chen, (2015); Erozkan, (2016); Flett, Coulter & Hewitt, (2012); Haase, et al., (2002); Hesler, (2015); Liron, (1993); Laurenti, Bruch, & Haase, (2008); Levinson, et al., (2015); Lessin & Pardo, (2017); Menatti, Weeks, Levinson, & McGowan, (2013); Newby, Pitura, Penney, Klein, Flett, & Hewitt, (2017); Saboonchi & Lundh, (1997); Scott, et al., (2014); Shumaker & Rodebaugh, (2009); Silgado et al., (2010); Wiktor, et al., (2016)، التي أسفرت نتائجها عن وجود ارتباط موجب بين الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي؛ ويمكن تفسير نتائج الفرض الأول كالتالي:

بالنسبة أنه يوجد ارتباط موجب بين الدرجة الكلية للكمالية العصابية والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي لدى مرتفعي الشفقة بالذات من المراهقين؛ تدل هذه النتيجة على أن كلما ارتفعت الكمالية العصابية ارتفعت درجة القلق الاجتماعي، والعكس صحيح كلما انخفضت درجة الكمالية العصابية انخفضت درجة القلق الاجتماعي لدى المراهقين، وأن الكمالية العصابية تؤدي إلى ظهور القلق الاجتماعي لدى المراهقين، وتجعلهم أكثر عرضة له، حيث يؤدي شك المراهق في قدرته على تقديم صورة مقبولة عن ذاته بحيث يستحسنها الآخريين في المواقف الاجتماعية دوراً رئيساً في خوفه من التقييم السلبي، والرفض من قبل الآخرين، وأن انخفاض

الشعور بالرضا عن مستوى الأداء، والاهتمام بالأخطاء، والمعايير العالية في التقييم يجعل المراهق يقع في دائرة القلق الاجتماعي، هذا بالإضافة إلى أن المراهقين يحرصوا على الاستحواذ على لفت نظر الآخرين، والحصول على إعجابهم وتقديرهم، ترتفع حساسيتهم للنقد، وتتضخم لديهم الأخطاء ويمثل الموقف فترة طويلة في الذاكرة؛ مما يوقعهم للتدقيق والتفتيش على أفكارهم وسلوكياتهم، فيميلوا إلى تجنب المواقف التي يروا أنهم لا يشعروا أن صورتهم لا تكون مقبولة ومؤثرة في الآخرين، فرفضه وتجنبه للآخرين يكون مدفوعاً بحرصه على الذات من تهديد الآخر مما يعكس لديهم قلق أكثر وتوتر من مواجهة الآخرين والتفاعل في المراقف الاجتماعية.

حيث توصلت نتائج دراسة (Shumaker & Rodebaugh, 2009) إلى أن الأفراد القلقون اجتماعياً يتسمون عموماً بالتوقعات المنخفضة جداً في أدائهم الاجتماعي، وأن القلق الاجتماعي يحدث عندما يكون لديهم شكوك عن قدرتهم على تحقيق معايير الآخرين، وأن بعد الاهتمام الزائد بالأخطاء كان ذا دلالة سيكولوجية لدى مرتفعي قلق التفاعل الاجتماعي، وأن الشك في مستوى الأداء ارتبط بقلق الحديث، وأن المغالاة في معايير التقييم ارتبط بالخوف من تقييم الآخرين، وأن المعايير المرتفعة تكون أساس للقلق الاجتماعي.

كما تدل هذه النتيجة على أن التقدير المتدني للذات من قبل المراهقين، وما لديهم من أفكار سلبية عن مستوى أدائهم، والوصول به إلى درجة عالية من المثالية والكمالية، رغبة في الحصول والاستحواذ على رضا وحب ودعم الآخرين مثل المعلم أو الوالدين أو الأقران، ووضعهم الاجتماعي في المكان الذي يعيشون فيه؛ يجعلهم دائماً في حالة عدم الرضا عن أدائهم، ويرتبط بذلك انخفاض ثقتهم بأنفسهم، وتقديرهم لذاتهم، وقيمة شخصيتهم؛ وكل ذلك يقودهم إلى أسباب الأمراض النفسية والتي من ضمنها القلق الاجتماعي.

### نتائج الفرض الثاني ومناقشتها وتفسيرها:

**ينص الفرض الثاني على:** (يوجد ارتباط موجب ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للكمالية العصابية وأبعادها الفرعية والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وأبعادها الفرعية لدى منخفضي الشفقة بالذات من المراهقين)؛ ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" "Pearson"، وتتمثل معاملات الارتباط في الجدول التالي:

جدول (٢٠) : نتائج معامل ارتباط "بيرسون" بين الكماالية العصائبية والقلق الاجتماعي لدى منخفضي الشفقة بالذات من المراهقين

القلق الاجتماعي			
الدرجة الكلية	الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي	قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية	قلق التفاعل الاجتماعي
**٠,٦٠٣	**٠,٣٤٦	**٠,٦٢٧	**٠,٥٠٠
**٠,٣٩٧	٠,٢٥١	**٠,٢٥٤	**٠,٥٠٢
٠,١٥٥	٠,٠٣٢-	٠,٠٢٢	**٠,٤٠٦
**٠,٥٨٧	**٠,٣٠٤	**٠,٤٧٩	**٠,٦٧٦

(\*\*) دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٢٠) أنه:

- يوجد ارتباط موجب وذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين الدرجة الكلية للكماالية العصائبية وبعد (التقدير المتدني للذات) والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وأبعاده (قلق التفاعل الاجتماعي - قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية - الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي).
- يوجد ارتباط موجب وذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين بعد (الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكماالية) والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وأبعاده (قلق التفاعل الاجتماعي - قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية).
- يوجد ارتباط موجب وذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين بعد (عدم الرضا عن الأداء) وبعد (قلق التفاعل الاجتماعي) من أبعاد القلق الاجتماعي.
- لا يوجد ارتباط ذات دلالة إحصائية بين بعد (الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكماالية) وبعد (الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي) من أبعاد القلق الاجتماعي.
- لا يوجد ارتباط ذات دلالة إحصائية بين بعد (عدم الرضا عن الأداء) والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وبعد (قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية - الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي).

ولمناقشة نتائج الفرض الثاني؛ يتضح أنه تحقق الفرض جزئيًا، وتتفق هذه النتيجة

مع ما توصل إليه بحث كل من (Biran & Reese, (2015); Cox & Chen, (2015); Erozkán, (2016); Flett, Coulter & Hewitt, (2012); Haase, et al., (2002); Hesler, (2015); Liron, (1993); Laurenti, Bruch, & Haase, (2008);

Levinson, et al., (2015); Lessin & Pardo, (2017); Menatti, et al., (2013); Newby, Pitura, Penney, Klein, Flett, & Hewitt, (2017); Scott, et al., (2014); Shumaker & Rodebaugh, (2009); Silgado et al., (2010)، التي أسفرت نتائجها عن وجود ارتباط موجب بين الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي؛ ويمكن تفسير نتائج الفرض الثاني كالتالي:

بالنسبة أنه يوجد ارتباط موجب بين الدرجة الكلية للكمالية العصابية والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي لدى منخفضي الشفقة بالذات من المراهقين؛ تدل هذه النتيجة على وجود ارتباط قوي وموجب بين الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي، وبصفة خاصة في حالة الشفقة بالذات المنخفضة؛ حيث إن انخفاض مستوى الشفقة بالذات يزود من العلاقة بين الكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين، نظراً للدور الإيجابي الذي تؤديه الشفقة بالذات المرتفعة بعكس المنخفضة؛ نظراً للعلاقة القوية بينهم، حيث يظهر دور الشفقة بالذات الإيجابي في التخفيف من حدة الجوانب السلبية في شخصية المراهق، والحماية من الآثار السلبية للكمالية العصابية، والتخفيف من القلق الاجتماعي لديهم، كما تدل هذه النتيجة على أن كلما ارتفعت الكمالية العصابية ارتفعت درجة القلق الاجتماعي، والعكس صحيح كلما انخفضت درجة الكمالية العصابية انخفضت درجة القلق الاجتماعي لدى المراهقين.

وذلك يدل أيضاً على أن الكمالية العصابية تؤدي إلى حدوث القلق الاجتماعي؛ حيث إن الأفراد الذين يتمسكون بمعايير مرتفعة بشكل غير معقول للأداء في المواقع الاجتماعية، ويضعون أهداف وطموحات لا تناسب قدراتهم، ويتبنوا مستويات عالية من الرغبة في تحقيق الكمال في كل أعمالهم، وتقييم أدائهم على أساس المقارنات بالآخرين؛ يؤدي ذلك إلى الوقوع في دائرة القلق الاجتماعي والإصابة به، لأن كلما ارتفعت معايير الفرد نحو الكمال بدرجة تجعلهم غير قادرين على الشعور بالرضا عن أدائهم كان سبب في ظهور الخوف من التقييم السلبي من الآخرين وانخفاض تقدير الذات والثقة بالنفس؛ مما يجعلهم يتسمون بمستويات أعلى من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب.

حيث أوضحت نتائج دراسة كل من (Flett, Kenny, (2012); Brown (2011); Coulter & Hewitt, (2012) وجود ارتباط موجب وقوي بين القلق الاجتماعي والكمالية العصابية؛ حيث تتضمن الكمالية (القلق من عمل الأخطاء، والتنظيم، وشكوك الفرد في أعماله، والانشغال بتقييم الذات، والانخراط في نقد الذات)، وهذه الجوانب الأخيرة للكمالية ترتبط بشكل

جيد بخصائص القلق الاجتماعي، وكذلك أظهرت نتائج دراسة (Scott, et al., 2014) أن الكمالية العصابية والمعالجة التوقعية سيئة التكيف يرتبطان إيجابياً بالقلق الاجتماعي. وأيضاً توصلت نتائج دراسة (Levinson, et al., 2015) إلى أن تفاعل المعايير الشخصية والقلق من التقييم تتنبأ عن كل من قلق التفاعل الاجتماعي والخوف من الفحص الدقيق، وأن المعايير المنخفضة والقلق من النقد المرتفع يرتبط بأعلى مستويات القلق الاجتماعي، مما يوحي بأنه عندما تكون لدى الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي توقعات منخفضة لأنفسهم مصحوبة بالقلق المرتفع من التقييم، فإن أعراض القلق الاجتماعي يمكن أن تزداد.

### نتائج الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات (مرتفعي/ منخفضي) الشفقة بالذات من المراهقين في الدرجة الكلية لمقياس الكمالية العصابية وأبعاده الفرعية لصالح منخفضي الشفقة بالذات؛ ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدى عينتين مستقلتين، وقد تم تقسيم العينة إلى مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات على أساس نسبة (٢٧%) من العدد الكلي للعينة؛ حيث توصل Kelley إلى أن أفضل نسبة مئوية ينبغي أن تشمل عليها كل مجموعة طرفية عند تحليل مفردات مقياس ما هي نسبة (٢٧%) من العدد الكلي للأفراد في كل من المجموعتين الطرفيتين، واستبعاد نسبة (٤٦%) من الوسط؛ وذلك من خلال ضرب عدد (أفراد العينة الكلية × ٢٧،٠)، وبذلك تكون المجموعة العليا أعلى الدرجات، والمجموعة الدنيا أقل الدرجات؛ وذلك بعد ترتيب الدرجات ترتيباً تنازلياً (صالح الدين محمود علام، ٢٠١٥، ص ص ٢٨٤، ٢٨٦)؛ والجدول التالي يوضح ذلك تفصيلاً:

جدول (٢١): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات كل من مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات

#### من المراهقين في الكمالية العصابية لديهم

الكمالية العصابية	مرتفعي الشفقة بالذات (٢٧%) (ن=٥٤)		منخفضي الشفقة بالذات (٢٧%) (ن=٥٤)		قيمة (ت)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
التقدير المتدني للذات	١٩,٧٠	٤,٤٤١	٢٥,٧٤	٣,٩١٥	**٧,٤٩٣-
الأفكار اللاعقلانية المصاحبة للكمالية	١٦,٧٦	٣,٢٦٢	٢٠,٠٠	٣,٥٩٢	**٤,٩٠٨-
عدم الرضا عن الأداء	١٢,٣٥	٢,٤٤٣	١٤,٨٣	٢,٦٢٦	**٥,٠٨٤-
الدرجة الكلية	٤٨,٨١	٧,٢٦٦	٦٠,٥٧	٧,١٤٢	**٨,٤٨٢-

(\*\*): دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)

**يتضح من الجدول (٢١):** أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين متوسطات درجات كل من مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من المراهقين في الدرجة الكلية للكمالية العصابية وجميع أبعادها الفرعية لصالح منخفضي الشفقة بالذات.

**ولمناقشة نتائج الفرض الثالث؛** يتضح أنه تحقق الفرض، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه بحث (Brodar, Crosskey, & Thompson, 2015) التي أسفرت نتائجها عن أن ذوي الشفقة بالذات المنخفض أقرؤا بأنهم أكثر كمالية، وعرضًا للذات عن ذوي المستويات المرتفعة من الشفقة بالذات، وبحث كل من (Barnett & Sharp, 2016); Mehr & Adam, (2016) التي أوضحت نتائجهما أن الكمالية العصابية ترتبط بالمستويات الأكثر انخفاضًا من الشفقة بالذات، وبحث (Carlson, 2017) التي أوضحت نتائجها أن الكمالين التكيفيين لديهم مستويات مرتفعة من الشفقة بالذات، بينما الكمالين سيئي التكيف العصابيون لديهم مستويات منخفضة من الشفقة بالذات، وبحث (Duygu & Adeviye, 2017) التي أظهرت نتائجها ارتفاع مستوى الشفقة بالذات لدى أفراد العينة مع انخفاض مستويات الكمالية، وبحث (Hicdurmaz & Aydin, 2017) أوضحت نتائجها أن مستويات الشفقة بالذات تزداد مع انخفاض مستويات الكمالية العصابية؛ ويمكن تفسير نتائج الفرض الثالث كالتالي:

بالنسبة إلى أنه توجد فروق بين كل من مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من المراهقين في الدرجة الكلية للكمالية العصابية وجميع أبعادها الفرعية لصالح منخفضي الشفقة بالذات؛ فإن هذه النتيجة منطقية، ويمكن تفسيرها بناءً على العلاقة الارتباطية السالبة بين الشفقة بالذات والكمالية العصابية؛ حيث إن غالبية نتائج الدراسات السابقة أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات والكمالية العصابية مثل بحث كل من (Broder, et al., 2015); Barnett & Sharp, (2016); Campbell, (2017); Linnett & Kibowski, (2017); Mehr & Adam, (2016); Mistler, (2010); Stuart, (2009); Kottman, (2017) وذلك يدل على أن المراهقين الذين لديهم قدرة على أن يعاملوا ذواتهم بحب، واهتمام، ورعاية، وتسامح دون أن يقسوا على أنفسهم وينقدونها، ويدركون أن كل الناس لديهم ظروف ومشكلات وخبرات مؤلمة في حياتهم؛ بدلاً من الانعزال، والابتعاد عن البشر، والشعور بالوحدة، ويضعون الأمور والظروف والمشكلات التي يمرون بها في حجمها الطبيعي دون المبالغة فيها، والتأثر بها والحفاظ على أن يعيشوا ويستمتعوا بحياتهم بكل ما فيها من عيوب، كل هذا يجعلهم يقدرون

أداءهم ويشعرون بالرضا عنه دون مصاحبة لأي أفكار لاعقلانية تجعلهم في حالة من الصراع النفسي من أجل تحقيق المطلوب منهم على أكمل وجه دون أن يشوبه أي نقص أو خطأ. وذلك دليل على أن الكمالية العصابية لدى المراهقين تكون مرتفعة في حالة انخفاض الشفقة بالذات لديهم، وعلى العكس من ذلك؛ حيث إن الشفقة بالذات تجعل الأفراد أقل ميلاً إلى النقد الذاتي والقسوة، وتعزز اللطف بالذات وقبول الذات، ومن ثم تحمي مباشرة من الآثار السلبية للكمالية العصابية؛ لأن الأفراد في هذه الحالة يستجيبون بالشفقة بالذات في أوقات ارتكاب الأخطاء بدلاً من النقد الذاتي اللاذع الذي يؤدي إلى اليأس والإحباط والشعور بالنقص والدونية، وكذلك تزيد الشفقة بالذات من اليقظة العقلية والتفائل وفعالية الذات، وتقلل من التأمل في الأفكار والجوانب السلبية في شخصيتنا وحياتنا، ومن ثم نجد أن الأفراد ذوي الشفقة بالذات أكثر قبولاً وأقل حزناً عندما يفشلون في تحقيق معاييرهم الشخصية، ومن ثم تساعد الشفقة بالذات على الحماية من آثار الكمالية العصابية؛ وإنخفاض مستوى الكمالية العصابية؛ حيث ذكر (Stuart, 2009) أن الشفقة بالذات تخفف من تأثيرات الكمالية العصابية، حيث إن الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من الكمالية العصابية لديهم معايير شخصية مرتفعة، وهم ناقدوا للذات بشكل مفرط، ويشعرون بالقلق من الأخطاء والإخفاقات المدركة، وغير راضيين عن أدائهم، ولديهم إحساس عام بعدم الجدارة.

كما أن هذه النتيجة تدعم مسألة أن الكمالية العصابية تكون مرتفعة لدى الأفراد منخفضي الشفقة بالذات، على العكس في حالة ارتفاع مستوى الشفقة بالذات نجدهم يميلون إلى قبول أنفسهم ويكونون أقل حزناً حتى في أوقات الفشل، أو الإخفاق في تحقيق معاييرهم الشخصية، تسمح للمراهقين بالسعي نحو التمكن وتحقيق الأهداف المطلوبة في الوقت الذي يتم النظر إلى هذه الأهداف بتهاون، ويظهرون المرونة في وقت حدوث الألم؛ وذلك يدل على أنه بالرغم من أن الأفراد ذوي الشفقة بالذات يميزون أنفسهم بالمعايير المرتفعة، إلا أنه عندما لا تتحقق هذه المعايير المثالية يظل الأفراد ذوي الشفقة بالذات صامدين نفسياً بدلاً من توبيخ أنفسهم أو تنتابهم الهواجس والوساوس، ويركزون على مشاكلهم وأخطائهم وعيوبهم الشخصية، في حين أن الأفراد ذوي الكمالية العصابية يتعرضون لأخطار الصحة النفسية عندما لا يمارسون الشفقة بالذات عند تعديل توقعاتهم الذاتية في السعي نحو التفوق والكمال في أداء ما يطلب منهم على أكمل وجه.

حيث أشارت نتائج دراسة (Brodar, Crosskey, & Thompson, 2015) إلى أن ذوي الشفقة بالذات المنخفض أقروا بأنهم أكثر كمالية، وعرضاً للذات عن ذوي المستويات المرتفعة من الشفقة بالذات، وأوضح تجريبياً أن المشفقين ذاتياً يمكن أن يتحملوا فشلهم ويشعرون بالانفعالات بدون اضطراب انفعالي أو اندفاع، كما أوضحت نتائج دراسة Barnett

(Sharp, 2016) & أن الكمالية العصابية ترتبط بالشفقة بالذات الأدنى، كما تدعم نتائج هذه الدراسة النظرية العقلية الاجتماعية، وتتفق النتائج مع فكرة أن الشفقة بالذات تنشط نظام التهدة والذي ينشئ مشاعر السلامة والأمان، وتثبط نشاط نظام التهديد؛ فالأفراد مرتفعي النقد الذاتي وهم في هذه الحالة مرتفعي الكمالية العصابية ينفقون الذات آلياً في الغالب، ويمكن أن يكونوا أقل تدريباً على تهدة الذات، بينما الأفراد ذوو المشاعر المتزايدة بقيمة الذات من خلال الشفقة المتزايدة بالذات ينخفض الحكم على الذات في مكون الشفقة بالذات؛ وهذا يوحي بأنه تتبنى رؤية إيجابية وأكثر قبولاً لمشاعر الذات.

وأيضاً أوضحت نتائج دراسة (Mehar & Adam, 2016) ارتباط الكمالية العصابية بالمستويات الأكثر انخفاضاً من الشفقة بالذات، كما تقدم النتائج دليل على أن الطلاب الذين يعانون من مستويات عالية من الكمالية العصابية تمكنهم بالاستفادة من التدخلات المستهدفة إلى زيادة مستوياتهم من الشفقة بالذات، كما أوضحت نتائج دراسة (Carlson, 2017) أن الكمالين السويين لديهم مستويات مرتفعة من الشفقة بالذات، بينما الكمالين العصابيون لديهم مستويات منخفضة من الشفقة بالذات، وأن الشفقة بالذات من الأمور المهمة التي يجب تواجدها في المجتمع الذي تنتشر فيه الكمالية العصابية، وأيضاً أظهرت نتائج دراسة (Hicdurmaz & Aydin, 2017) ارتفاع مستوى الشفقة بالذات لدى أفراد العينة مع انخفاض مستويات الكمالية (المواجهة نحو الذات، والمواجهة نحو الآخرين، والمواجهة نحو المجتمع)، وأيضاً أوضحت نتائج دراسة (Chun-Kennedy, 2017) أن الكمالين الأسوياء يذكرون أعلى مستويات الشفقة بالذات، بينما يذكر الكماليون العصابيون أدنى مستويات الشفقة بالذات.

#### نتائج الفرض الرابع ومناقشتها وتفسيرها :

**ينص الفرض الرابع على:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات (مرتفعي/ منخفضي) الشفقة بالذات من المراهقين في الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده الفرعية لدى منخفضي الشفقة بالذات؛ واختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار (T-test) لدى عينتين مستقلتين، والجدول التالي توضح ذلك تفصيلاً:

جدول (٢٢) : نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات كل من مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من المراهقين في القلق الاجتماعي لديهم.

القلق الاجتماعي	مرتفعي الشفقة بالذات (٢٧%) (ن=٥٤)		منخفضي الشفقة بالذات (٢٧%) (ن=٥٤)		قيمة (ت)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
قلق التفاعل الاجتماعي	١٦,٠٧	٣,٥٠١	٢٠,٤٣	٣,٣٠٦	**٦,٦٤١-
قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية	١٥,٥٧	٣,١٨٤	٢٠,٣٣	٤,٠٠٩	**٦,٨٣١-
الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي	١٥,٣٣	٣,٢٩٣	١٧,٧٨	٢,٩٥٠	**٣,٩٩٥-
الدرجة الكلية	٤٦,٩٨	٧,٩٠٤	٥٨,٥٤	٨,٦١٠	**٧,٢٦٥-

(\*\*) : دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٢٢): أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين متوسطات درجات كل من مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من المراهقين في الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وجميع أبعاده الفرعية (قلق التفاعل الاجتماعي - قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية - الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي) لصالح منخفضي الشفقة بالذات. ولمناقشة نتائج الفرض الرابع؛ يتضح أنه تحقق الفرض، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه بحث كل من (Werner, et al., (2012); Harwood & kocovski, (2017) التي أظهرت نتائجهم أن الأفراد ذوي المستويات المنخفضة من القلق الاجتماعي لديهم مستويات أقل من الشفقة بالذات؛ ويمكن تفسير نتائج الفرض الرابع كالتالي:

بالنسبة إلى أنه توجد فروق بين كل من مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من المراهقين في الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وجميع أبعاده الفرعية لصالح منخفضي الشفقة بالذات؛ فإن هذه النتيجة منطقية، ويمكن تفسيرها بناءً على العلاقة الارتباطية السالبة بين الشفقة بالذات والقلق الاجتماعي؛ حيث إن غالبية نتائج الدراسات السابقة أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات والقلق الاجتماعي مثل دراسة كل من جهاد محمود علاء الدين، (٢٠١٥)، Bluth, et al., (2017); Blackie & kocovski, (2017); Blackie & Kocovski, (2018); Campbell, (2017); Potter, et al., (2014); Schwanen, (2016); Werner, et al., (2012)؛ حيث أسفرت نتائج هذه الدراسات عن وجود ارتباط سالب بين الشفقة بالذات والقلق الاجتماعي؛ وذلك يدل على أن المراهقين إذا كان لديهم قدرة على أن يعاملوا ذاتهم بحب واهتمام ورعاية وتسامح دون أن يقسوا على أنفسهم وينقدونها، وأنهم يدركون أن كل الناس لديهم ظروف ومشكلات وخبرات مؤلمة في حياتهم، كل هذا يجعلهم يقدرون ذاتهم ويثقون في أنفسهم، ومن ثم يكونوا أقل قلقًا في التفاعل مع الآخرين، ولديهم القدرة على مواجهتهم، والتحدث أمامهم، والتعبير عن آرائهم بحرية بدون خجل أو توتر أو ارتباك منهم، ودون أن يصحبهم أي أعراض فسيولوجية أو جسمية أثناء التواجد أو الحديث معهم.

وهذه النتيجة تدل أيضًا على أن المراهقين الذين يمتلكون مستوى من الشفقة بالذات منخفض يكون لديهم ارتفاع في مستوى القلق الاجتماعي؛ حيث نجدهم غير قادرين على تفهم وقبول أنفسهم أثناء الفشل أو الألام التي يمرون بها، مما يجعلهم أكثر نقدًا للذات، وبخس تقديرهم لأدائهم الاجتماعي، وأكثر تركيز على الذات؛ وكل هذا تجعل من الصعب على الأفراد ذوي القلق الاجتماعي أن يكون لديهم موقف شفقة مع أنفسهم وبخاصة أثناء الفشل في المواقف الاجتماعية، كما أنه يمكن إرجاع نتيجة أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي لديهم شفقة بالذات أقل

إلى مجموعة من الأسباب، ومنها؛ أن ذوي القلق الاجتماعي لديهم معتقدات سلبية عن معايير الأداء الاجتماعي ونقد ذاتي مرتفع، ويعتقدون أنهم لابد أن يكونوا أذكى أثناء التحدث مع الآخرين، كما يركزون أيضًا بشكل خاص على المعلومات السلبية للآخرين، مما يؤدي إلى نقد الذات والتفكير في المواقف السلبية بشكل أكثر، وأنهم يخافون من الأخطاء، ومن النقد السلبي بصفة خاصة للذات، وعيوبهم أو فشلهم واضحة في مواجهة الفشل الاجتماعي ويؤدي هذا بهم إلى الشعور بالعزلة، ولديهم أيضًا زيادة في الانتباه المتمركز على الذات؛ وكل هذا يجعل لديهم شفقة بالذات منخفضة.

حيث أوضحت نتائج دراسة (Schwanen, 2016) أن القلق الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي والانتباه المتمركز على الذات ترتبط بقوة بالشفقة بالذات، وأن الشفقة بالذات مفهوم مفيد للذين يعانون من القلق الاجتماعي، وأن التدريب عليها ينشئ اتجاهًا أكثر رحمة، واهتمامًا نحو الذات، وعناية وشفقة أثناء حدوث الفشل الاجتماعي، ومن المرجح أن الأفراد القلقين اجتماعيًا لديهم شفقة بالذات أقل عن الأفراد الأصحاء؛ لأن القلقين اجتماعيًا لديهم معتقدات سلبية عن معايير الأداء الاجتماعي، ونقد ذاتي مرتفع، وأكدت النتائج على أن يكون الفرد مشفقًا بذاته أمر يعد صحيًا لذوي القلق الاجتماعي.

كما أوضحت نتائج دراسة (Blackie & kocovski, 2017); Harwood & kocovski, (2017) أن أفراد ذوي القلق الاجتماعي لديهم مستويات أقل من الشفقة بالذات حتى بعد ضبط الاكتئاب والقلق العام مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، وبخاصة بالجوانب المعرفية للقلق الاجتماعي مثل الخوف من التقييم السلبي؛ حيث أظهرت الأفراد مرتفعي الخوف من التقييم مستويات أعلى من نقد الذات والحكم على الذات ومشاعر العزلة، وأن الشفقة بالذات تعمل كعامل وقائي للفرد من القلق الاجتماعي، وأن معاملة الشخص لنفسه بطريقة تعاطفية يمكن أن تكون مهمة أيضًا للقلق الاجتماعي، حيث إن الاتجاه العقلي المتعاطف ذاتيًا يقلل من اتجاهات الأفراد القلقين اجتماعيًا بالتمسك سلبًا بالإدراكات السلبية المنحرفة في الأداء،

### نتائج الفرض الخامس ومناقشتها وتفسيرها:

**ينص الفرض الخامس على:** (توجد تأثيرات مباشرة وغير مباشرة دالة إحصائيًا بين كل من الشفقة بالذات والكمالية العصابية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين)؛ لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل المسار Path Analysis، المتوفر في برنامج ليزرل ٨,٨ (LISREL 8.8)، وتتمثل النتائج في الجدول التالي:

جدول (٢٣) : التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية للمتغيرات المستقلة والتابعة

متأثر مؤثر	نوع التأثير	الكماالية العصابية			القلق الاجتماعي		
		التأثير	خ	قيمة ت	التأثير	خ	قيمة ت
الشفقة بالذات	مباشر	٠,٦٠-	٠,٠٦	**١٠,٤٧-	٠,١١	٠,٠٦	١,٨٣-
	غير مباشر	—	—	—	٠,٣٩-	٠,٠٥	**٧,٥-
	كلية	٠,٦٠-	٠,٠٦	**١٠,٤٧-	٠,٥٠-	٠,٠٦	**٨,١٧-
الكماالية العصابية	مباشر	—	—	—	٠,٦٥	٠,٠٦	**١٠,٧٥
	غير مباشر	—	—	—	—	—	—
	كلية	—	—	—	٠,٦٥	٠,٠٦	**١٠,٧٥

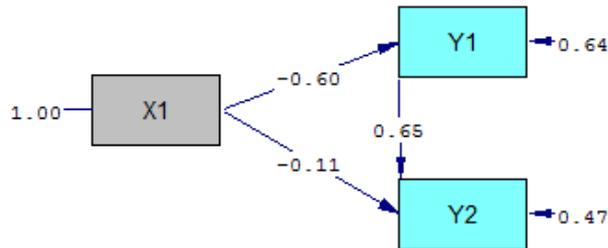
(\*\*) دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٢٣) أنه:

- يوجد تأثير سلبي (مباشر وكلي) دال إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١) للشفقة بالذات على الكماالية العصابية لدى المراهقين.
- يوجد تأثير سلبي (غير مباشر وكلي) دال إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١) للشفقة بالذات على القلق الاجتماعي، ولا يوجد تأثير مباشر دال إحصائياً للشفقة بالذات على القلق الاجتماعي لدى المراهقين.
- يوجد تأثير موجب (مباشر وكلي) دال إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١) للكماالية العصابية على القلق الاجتماعي لدى المراهقين؛ ويمكن صياغة معادلة المسار كما يلي:

الكماالية العصابية = (٠,٦٠-) الشفقة بالذات

القلق الاجتماعي = ٠,٦٥\*\* الكماالية العصابية - ٠,١١ الشفقة بالذات



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

شكل (٢) : نموذج تحليل المسار للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين الشفقة بالذات والكماالية العصابية والقلق

اجتماعي لدى عينة من المراهقين (حيث: X1 الشفقة بالذات/ Y1 الكماالية العصابية/ Y2 القلق الاجتماعي)

**ولمناقشة نتائج الفرض الخامس؛** يتضح أنه تحقق الفرض، وتتفق هذه النتيجة مع

Blackie & Kocovski, (2018); Campbell, (2017); Chun- بحث كل من  
Kennedy, (2017); Ferrari, et al., (2018); Harwood & kocovski, (2017);  
Menatti et al., (2013); Potter et al., (2014); Seo, (2012) كما تم الاستعانة

بالبحوث التي اهتمت ببحث العلاقة بينهما؛ ويمكن تفسير نتائج الفرض الخامس كالتالي:

▪ **أولاً: بالنسبة لنتيجة أنه يوجد تأثير سلبي (مباشر وكلي) للشفقة بالذات على الكمالية العصابية لدى المراهقين؛** فإن هذه النتيجة كانت متوقعة ومنطقية، ويرجع ذلك إلى أن الكمالية تُجسد ميل الفرد إلى وضع معايير ومعتقدات عالية غير واقعية، وصعوبة تقبل فكرة اخفاقه، والخوف من الفشل، ونقد الذات وعدم تقبلها، كل ذلك مصحوب بمشاعر سلبية نحوها، بجانب شعوره بالتهديد؛ لعدم وصوله لمستوى الأداء المتوقع (صعب الوصول إليه)؛ وهذا يخالف ما يتسم به الأفراد ذوي الشفقة بالذات من دعم أنفسهم، والتعاطف معها وتقبلها في حالات الاخفاق واحتوائها؛ فهم يدركون أن خبرة عدم الكمال يتسم بها جميع البشر، وأن الحياة صعبة للجميع، وأن كل منا بداخله السعادة، ويستطيع تحقيقها ولكن كل ما عليه هو التخلي عن البحث عن شيء أفضل؛ ومن ثم يتحول فكره من "أتمنى أن لا يحدث ذلك لي" إلى "أنتى أفضل حالا بعد أن مررت به"، ومن ثم تقوم الشفقة بدور التهذئة للذات حال الشعور بلوم الذات والاحكام اللاذعة لها، والمشاعر السلبية المصاحبة للكمالية؛ ومن ثم تقلل وتُخفض من أثرها على الفرد وتحميه منها، ويدل ذلك على أن المراهقين الذين لديهم قدرة على أن يعاملوا ذواتهم بحب، واهتمام، ورعاية، وتسامح دون أن يقسوا على أنفسهم وينقدونها، وكل هذا يجعلهم يقدرون أداءهم ويشعرون بالرضا عنه دون مصاحبة لأي أفكار لاعقلانية تجعلهم في حالة من الصراع النفسي من أجل تحقيق المطلوب منهم على أكمل وجه دون أن يشوبه أي نقص أو خطأ.

▪ **ثانياً: وبالنسبة لنتيجة أنه يوجد تأثير سلبي (غير مباشر وكلي) دال إحصائياً للشفقة بالذات على القلق الاجتماعي لدى المراهقين؛** فإن هذه النتيجة منطقية ومنتوقعة، وهذا يدل على أن الأفراد الأكثر تعاطفاً ذاتياً قادرين على الرعاية والفهم والتسامح نحو أنفسهم أثناء الفشل، ويمكن أن يروا أن عيوبهم جزءاً من خبرة الإنسان، ولديهم القدرة على تبني رؤية أكثر توازناً لانفعالاتهم السلبية، وأن الأفراد ذوي الشفقة بالذات لديهم القدرة على أن يكونوا أكثر شفقة بأنفسهم عندما يتلقون تفاعلات إيجابية أقل من الآخرين، ومن ثم يبدو أن المستوى الأعلى من الشفقة بالذات يعمل كعامل وقائي من القلق الاجتماعي ويحمي الأفراد من التأثير النفسي للمواقف السلبية، وهذا يتضمن أن الشفقة بالذات تعتبر مفهوماً مفيداً

للذين يعانون من القلق الاجتماعي، وأن التدريب الصريح يمكن أن يساعد الذين يعانون من القلق الاجتماعي، ويزودهم بالأدوات للتعامل بطريقة صحية بشكل أكبر مع التحيزات المعرفية السلبية، والصعوبات الاجتماعية، والخوف من التقييمات السلبية من الآخرين. كما تختلف الشفقة بالذات عن الكمالية في سعي الفرد لوضع أهداف ومعايير داخلية لنفسه يستمد منها قيمة ذاته، وليست خارجية مستمدة من تعليقات الآخرين وآرائهم؛ ومن ثم يتفاعل الفرد المتسم بالشفقة بالذات بدرجة أقل مع الآخرين مع احساس داخلي يُخفف من حدة الحاجة للاستحسان الاجتماعي؛ ومن ثم فهي عامل وقائي يحمي الفرد مما ينتج عن التفاعلات الاجتماعية، مما ينتج عنها انخفاض مستوى القلق لدى الأفراد بالمواقف الاجتماعية، كما أن الفرد في المستويات العليا من الشفقة بالذات يصبح قادر على النقاط الإشارات العاطفية من الآخرين خلال المحادثات، ومن ثم تستبعد الشفقة بالذات قيام الفرد برؤية العالم من خلال النظرات الملبدة بالغيوم، بل يكون قادرًا على رؤية الأشياء من منظور آخري؛ ومن ثم ينخفض معه الشعور بالقلق، وكسب الثقة بالنفس؛ وكل هذا يجعلهم أقل قلقًا من الخوف من التقييم السلبى من الآخرين، ومن نظرة الآخرين لهم، ويكونون أقل قلقًا من مواجهة الآخرين في مواقف اجتماعية، والتحدث أمامهم والتعامل معهم بدون أي خوف أو خجل أو ارتباك، ودون أن يصبحهم أي تغيرات فسيولوجية أو جسمية أثناء التواجد أو الحديث معهم،

▪ **ثالثًا: وبالنسبة لنتيجة أنه يوجد تأثير موجب (مباشر وكلي) دال إحصائيًا للكمالية العصابية على القلق الاجتماعي لدى المراهقين؛ فإن هذه النتيجة منطقية ومنتوقعة، وقد يرجع ذلك إلى أن الكمالية العصابية ترتبط إيجابيًا بالقلق الاجتماعي، أي أن الأفراد ذوي الكمالية العصابية المرتفعة يكونون أكثر قلقًا وتوترًا وارتباكًا في المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وأن الكمالية العصابية تؤثر مباشرة في القلق الاجتماعي، وتؤدي إلى حدوثه؛ فالكمالين العصابيون يفشلون في جهودهم بسبب معاييرهم وأهدافهم غير الواقعية، والنتيجة هي أن تؤثر على مستوى إنجاز الفرد وتقديره لذاته وقيمه الشخصية؛ حيث أن المعايير المرتفعة التي يضعها الكمالين العصابي تعسر عليه الإنجاز وتصيبه بقلق الأداء، وقلق مواجهة الآخرين والتفاعل معهم؛ وأن المشكلة في الكمالية العصابية تكمن في تبني الفرد لأهداف وطموحات غير واقعية، ولا تلبى حاجات داخلية لرغبته الشخصية، بقدر ما يكون سعي الفرد موجّهًا للحصول على إعجاب واهتمام الآخرين، أو ميله للسيطرة عليهم، وهذا بدوره يولد لديه اهتمامًا عاليًا بما يرتكب من أخطاء قد تكون تافهة؛ مما يوقع الفرد في دائرة القلق الاجتماعي.**

كما أن العوامل الاجتماعية تؤدي دورًا مهمًا في الكمالية وبخاصة البيئة المحيطة، مثل: الاستحسان من الآخرين؛ فالفرد ذو الكمالية يهتم ويركز على مايفعله الآخرون بمبالغة، ويقارن أدائه بأداء الآخرين تلك المقارنة التي تؤدي بالنهاية إلى انتقاد النفس والانسحاب، وعندما يشعر الفرد بالعجز ينسحب تلقائيًا من التفاعلات، فالفرد الكمالى يشعر بالاحباط إن لم يكن على قدر احتياجات الآخرين، ويدرك أن سبب الخطأ به، حيث الفشل في مساعدة الآخرين، واسعادهم؛ ومن ثم فالاحساس المسبق بعدم القدرة على بلوغ الهدف أو المعالجة التوقعية لما سوف يحدث هي التي تسبب القلق الاجتماعى. حيث أوضحت نتائج دراسة Campbell, (2017) أنه يوجد علاقة بين الكمالية العصابية والقلق الاجتماعى، وبين الكمالية العصابية والشفقة بالذات في مجتمع المراهقين، وتأثير التفاعل بين الكمالية والشفقة بالذات تم ترسيخه أيضًا في بعض المتغيرات، وتبين أن الشفقة بالذات ترتبط سلبًا بالقلق الاجتماعى، وإيجابيًا بالرفاهة النفسية، وقد وجد أيضًا أنها ترتبط عكسيًا بالكمالية العصابية "الجوانب السلبية من الكمالية"، كما توجد أدلة توحي بوجود ارتباط بين الكمالية والقلق الاجتماعى لدى المراهقين.

### توصيات البحث

- بناءً على ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالى عن أهمية متغيراته، تم تقديم مجموعة من التوصيات، التي يمكن من خلالها إبراز دورها في حياة الفرد، وبصفة خاصة المراهقين، والتي نأمل أن تؤخذ بعين الاعتبار ويتم العمل بها، والاستفادة منها، وتكمن في:
- ١- إعداد برامج تدريبية وإرشادية؛ لإثراء مفهوم الشفقة بالذات لدى المراهقين من خلال تدريبهم في مواقف تدريبية وواقعية على مهارات الشفقة بالذات ومكوناتها.
  - ٢- توعية الآباء والأمهات عن طريق وسائل الإعلام، والبرامج، والندوات، ومجالس الآباء والأمهات عن الطرق السليمة والسوية في تنشئة الأبناء وأساليب التعامل، وتوعيتهم عن عدم وضع أهداف ومعايير عالية قد تتجاوز قدرات وإمكانيات أبنائهم.
  - ٣- تقديم برامج تدريبية للطلاب وبصفة خاصة المراهقين؛ بهدف توعيتهم بأضرار الكمالية العصابية، وتقليل أعمالهم والافتناع بها.
  - ٤- تفعيل دور مراكز الإرشاد النفسى والتدريب الميداني في المدارس لخفض حدة الكمالية العصابية التي يتعرض لها الطلاب في مرحلة المراهقة، من خلال تنمية مهارات الشفقة بالذات.

- ٥- دراسة الآثار بعيدة المدى التي تتركها الكمالية العصابية، والقلق الاجتماعي التي يعاني منها المراهقون، وتؤثر على مستوى أدائهم الأكاديمي، ومن ثم أسلوب تفكيرهم، ومعرفة كيفية مواجهتها والتغلب عليها.
- ٦- توفير الدعم النفسي والإرشادي للمراهقين الذين يعانون من القلق الاجتماعي، لما له من عواقب وخيمة على حياتهم الاجتماعية، وتحصيلهم الدراسي.
- ٧- إقامة الندوات، والمحاضرات، وفتح قنوات الحوار مع المراهقين في المدارس ومراكز الشباب من أجل توعيتهم وتعليمهم مهارات الشفقة بالذات؛ كي لا يقعون فريسة طموحاتهم غير الواقعية.
- ٨- حث الأسر على تعزيز ودعم أبنائهم في المشاركة في النشاطات الاجتماعية الضرورية؛ لتنمية المهارات اللازمة للتفاعل السليم مع المجتمع، وعلى جودة حياتهم بشكل عام.

### بحوث مقترحة:

- في ضوء الإطار النظري حول متغيرات البحث الحالي، وما أسفر عنه من نتائج، وامتداداً لما تراه الباحثة استكمالاً لبحثها أنه توجد مجموعة من المتغيرات تستدعي الاهتمام ببحثها ودراستها في المستقبل مثل:
- ١- دراسة طولية لنمو الشفقة بالذات عبر مراحل النمو المختلفة.
- ٢- دراسة البروفيل النفسي لمرتفعي الشفقة بالذات من المراهقين.
- ٣- دراسة مقارنة بين العاديين والمتفوقين وذوي الإعاقة في مستوى الشفقة بالذات والكمالية العصابية والقلق الاجتماعي.
- ٤- النموذج السببي للعلاقة بين الشفقة بالذات والحكمة والرفاهية النفسية لدى المراهقين.
- ٥- دراسة العلاقة بين كل من الدافع للإنجاز والشفقة بالذات والرفاهية الأكاديمية لدى المراهقين.
- ٦- فعالية التدريب على الشفقة بالذات لتخفيف حدة الضغوط الأكاديمية وقلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة.
- ٧- فعالية برنامج قائم على مهارات الشفقة بالذات لتنمية النهوض الأكاديمي والسمود النفسي لدى المراهقين.
- ٨- استخدام الشفقة بالذات كمدخل علاجي لخفض الكمالية العصابية لدى الطلاب الموهوبين.

## المراجع

- أحمد سعيدان العازمي (٢٠١٨). القلق الاجتماعي وعلاقته بكل من نمط السلوك (أ) والثقة بالنفس لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت. *المجلة العربية للتربية النوعية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، (٣)، ١٦١-١٣٥.
- أحمد ضرار تلاحمة، ومحمد نزية عبد القادر (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك التمرد والاعتراب النفسي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين. *دراسات العلوم التربوية*، الجامعة الأردنية، عمادة البحث العلمي، ٤٦(١)، ٢٧١-٢٨٩.
- أحمد عبد الملك (٢٠١٩). الشفقة بالذات وتحمل الغموض كمنبئين بصورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين: دراسة سيكومترية- إكلينيكية. *مجلة التربية الخاصة*، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، (٢٦)، ١-٦٩.
- إسماعيل محمد الفقي، وأمنية تركي البقمي (٢٠١٧). النماذج والنظريات المفسرة للتحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي: دراسة نظرية. *مجلة كلية التربية*، جامعة طنطا، ٤٨(٤)، ٢٤٢-٢٦٧.
- أشرف محمد محمد (٢٠٠٩). دراسات العلاقة بين الكمالية والتأجيل لدى عينة من طلاب الجامعة المنفوقين عقليا. *مجلة الإرشاد النفسي*، مصر، (٢٣)، ٢٨١-٣٢٥.
- آمال عبد السميع باظة (١٩٩٦). الكمالية العصابية والكمالية السوية. *مجلة دراسات نفسية*، مصر، ٦(٣)، ٣٠٥-٣١١.
- أمل أحمد علي، وهيام صابر شاهين، وأسماء عبدالمنعم عرفان (٢٠١٧). توكيد الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين المكفوفين. *مجلة البحث العلمي في التربية*، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٦(١٨)، ٨٧-٩٨.
- السيد كامل الشربيني (٢٠١٦). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلاب قسم التربية الخاصة والعلاقات والتداخل. *مجلة التربية الخاصة*، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، (١٦)، ٦١-١٦٣.
- بسام السيد رزق (٢٠١٧). العلاقة بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٥٨(٥)، ٢٦٨-٣٠٥.

- بشير معمريّة (٢٠٠٩). القلق الاجتماعي المواقف المثيرة "نسب الانتشار، الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، (٢١-٢٢)، ١٣٥-١٤٩.
- جابر مبارك الهبيدة، وفهد مبارك خالد (٢٠١٣). بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالكمالية العصابية لدى مجموعة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بدولة الكويت. *مجلة دراسات الطفولة*، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعه عين شمس، ١٦ (٥٨)، ٥٥-٦٦.
- جهاد محمود علاء الدين (٢٠١٥). العطف على الذات وتقدير الذات وعلاقتها بالعافية النفسية لدى الطلبة الجامعيين. *المجلة التربوية*، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ٣٠ (١١٧)، ٣٣٩-٣٩٦.
- حسين فالح حسين (٢٠١٣). *علم النفس المرضي*. عمان: مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- حنان حسن عطا الله، وهيفاء سعد الكثيري (٢٠١٧). الكمالية العصابية وعلاقتها بالاكنتاب لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود. *مجلة البحث العلمي في التربية*، كلية البنات للاداب والعلوم والتربية، جامعه عين شمس، ٣ (١٨)، ٥٤١-٥٥٤.
- حياة خليل البناء، وأحمد محمد عبد الخالق، وصلاح أحمد مراد (٢٠٠٦). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت. *دراسات نفسية*، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، ١٦ (٢)، ٢٩١-٣١٢.
- رافع عارف مساعدة (٢٠١٨). الميول المهنية لدى عينة من المراهقين بمدينة إربد في ضوء بعض المتغيرات: دراسة مقارنة بين المراهقين الصم والعادين. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، المركز القومي للبحوث، غزة، ٢ (٣)، ٨٤-١٠٣.
- رياض نايل العاسمي (٢٠١٤). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الملك خالد. *مجلة جامعة دمشق*، ٣٠ (١)، ١٧-٥٦.
- سارة عاصم رياض، وسلوى محمد عبد الباقي، وسهير محمود أمين (٢٠١٥). الكمالية العصابية وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي "الأنوركسيا" لدى عينة من طلاب الثانوية العامة المتفوقين عقليًا. *مجلة دراسات تربوية واجتماعية*، كلية التربية، جامعه حلوان، ٢١ (٢)، ٢١-٢٦٤.
- سامية محمد صابر (٢٠١٠). الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية*، جامعة بنها، ٧٠ (١)، ٣٧-١.
- سهام علي عبدالغفار (٢٠١٧). فعالية برنامج ارشادي لتنمية الشفقة بالذات وتحسين الصمود النفسي لدى صلاب الجامعه. *مجلة كلية التربية*، جامعة طنطا، ٦٨ (٤)، ١١٤-١٨٣.

- صلاح الدين محمود علام (٢٠١٥). *القياس والتقويم التربوي والنفسي "أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة"*. الطبعة السادسة، القاهرة: دار الفكر العربي.
- عادل محمود المنشاوي (٢٠١٦). نموذج سببي للعلاقات المتبادلة بين الشفقة بالذات وكل من الإرهاق والصمود الأكاديمي لدى الطالب المعلم. *مجلة كلية التربية، جامعة الاسكندرية*، ٢٦(٥)، ١٥٣-٢٢٥.
- عائشة ديحان قصاب (٢٠١٦). إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالكويت. *مجلة التربية، جامعة الأزهر*، ٣(١٦٩)، ٥٣٠-٥٧٥.
- عبد المطلب أمين القريطي، وسميرة محمد شند، وداليا يسري يحيي (٢٠١٥). الخصائص السيكومترية لمقياس الكمالية العصابية لدى المراهقين. *مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، جامعه عين شمس*، (٤١)، ٧٠٩-٧٤٨.
- عبد الوهاب مشرب عصام الدين (٢٠١٧). الكمالية العصابية وعلاقتها بالانرجسية لدى عينة من الطلاب الموهوبين والعاديين في المرحلة الثانوية بمنطقة الباحة. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عمادة البحث العلمي، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية*، (٤٧)، ١٣-٩٢.
- عبدالله جاد محمود (٢٠١٠). الكمالية لدى عينة من معلمي التعليم العام في علاقتها ببعض اضطرابات القلق والبارانويا لديهم. *مجلة كلية التربية، جامعه المنصورة*، ٢(٧٢)، ٣-٥٥.
- عزت عبد الحميد محمد (٢٠٠٨). *الإحصاء المتقدم للعلوم التربوية والنفسية والاجتماعية، تطبيقات باستخدام برنامج ليزرل LISREL 8.8*. بنها: دار المصطفى للطباعة والنشر.
- عفراء إبراهيم خليل (٢٠١٥). الكمالية العصابية وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى طلبة الجامعة. *مجلة علوم الانسان والمجتمع*، (١٤)، ١٥٧-١٨٧.
- علي موسى علي (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات. *رساله ماجستير (غير منشورة)*، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- عماد عبده محمد (٢٠١٦). الشفقة بالذات والشعور بالذنب لدى الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بمدينة أبها. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة، الجمعية الأردنية لعلم النفس، الأردن*، ٩(٥)، ٣٨٠-٤٠١.

عماد متولي أحمد (٢٠١٣). الكماالية العصابية وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى طلاب جامعة الباحة الموهوبين بالمملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية، جامعته السويس،* ٦(٣)، ١٣٣-١٨٧.

عمر طالب الريماوي (٢٠١٤). مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة الجامعه العربية الامريكية للبحوث، الجامعة العربية الامريكية بجنين، فلسطين،* ١(١)، ٤٧-٦٥.

فاطمة السيد حسن (٢٠١٨). التنبؤ بمستوى اليقظة العقلية من خلال بعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة. *مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر،* ١(١٧٩)، ٤٩٤-٥٩٨.

ماهر عبد الرازق سكران (٢٠١٠). استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية (انعكاسات الأزمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية)، *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،* ٤(٤)، ١٧٣٨-١٧٨٩.

محمد السعيد عبدالجواد (٢٠١٥). الكماالية العصابية والاعتقادات المختلفة وظيفياً كعوامل منبئة بالاغتراب الديني لدى طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب،* ٥٨(٥)، ٢٥٧-٣٣٢.

محمد السيد عبد الرحمن، وعلي سعيد العمري، ورياض نايل العاسمي، وفتحي عبد الرحمن الضبع (٢٠١٥). *مقياس الشفقة بالذات: دراسة ميدانية لتقنين الشفقة بالذات على عينات عربية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.*

محمد المهدي عمر (٢٠١٦). إدراك أسلوب الرفض الوالدي وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين بمدارس المرحلة الثانوية والجامعات بولاية الخرطوم. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس، السعودية،* ٧١(٧١)، ١٩٣-٢١٨.

مفيد نجيب عبد الله، وتامر فايز أبو لبده (٢٠١٨). السمعة وعلاقتها باضطراب القلق الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية. *مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس،* ٧(١٩)، ٤٩٣-٥١٨.

منار مرسي الدسوقي (٢٠١٨). المشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعته بنها،* ٢٩(١١٤)، ٢٩٥-٣٤٨.

ناصر فلاح سعد، وموسى عايض العازمي (٢٠١٨). العلاقة بين المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات لدى طلاب ذوي القلق المرتفع في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت. *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٦٩(١)، ٤١٨-٤٥٨.*

نجلاء فتحي أبوسليمة (٢٠١٥). فعالية برنامج ارشادي انتقائي في خفض الكمالية العصابية لدي طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، ١٨(١)، ٥٤٩-٥٧٧.*

هويدة حنفي محمود (٢٠١٣). *مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والشباب*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- Akin, A. & Akin, U. (2015). The Predictive Role Of Self-Compassion On Entrapment In Turkish University Students. *University. Psychoogyl. Bogotá, Colombia, 14 (2)*, 423-432.
- Akin, A. & Kayis, A., Satıcı, S. (2011). Self-Compassion And Social Support. *2nd International Conference On New Trends In Education And Their Implications*, 27-29 April, Pp1377-1380, Antalya-Turkey, [Www.Iconte.Org](http://www.icone.org).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders, 5th Edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Antony, M., Purdon, C., Huta, V. & Swinson, R. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, (36), 1143-1154.
- Ashish, D. (2016). Self- Compassion and The Need Of Self-Preservation. *Doctor Of Philosophy In The Graduate College, The Univerdity Of Arizona*.
- Barnett, M. & Sharp, K. (2016). Maladaptive Perfectionism, Body Image Satisfaction, and Disordered Eating Behaviors Among U.S. College Women: The Mediating Role Of Self-Compassion. *Personality And Individual Differences*, 99, 225-234.
- Barritt, J. (2017). The Effects Of Self-Compassion And Shame On The Relationship Between Perfectionism And Depression. *Doctor Of Philosophy College Of Education And Behavioral Sciences*, University Of Northern Colorado.
- Bayir, A. & Lomas, T. (2016). Difficulties Generating Self-Compassion: An Interpretative Phenomenological Analysis. *The Journal Of Happiness & Well-Being*, 4(1), 15-33.
- Biran, M. & Reese, C. (2015). Parental Influences On Social Anxiety: The Sources Of Perfectionism. *Apa.Sagepub.Com*, May 21, 282-285.

- Blackie, R. & Kocovski, N. (2017). Examining The Relationships Among Self-Compassion, Social Anxiety, And Post-Event Processing. Psychological Reports, Reprints And Permissions: Sagepub.Com/ *Journals Permissions. Nav*, 1–21.
- Blakemore, S. & Mills, K. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?. *Annual Review of Psychology*, (65), 187–207.
- Bluth, K., Campo, R., Futch, W. & Gaylord, S. (2017). Age And Gender Differences In The Associations Of Self- Compassion and Emotional Well-Being In A Large Adolescent Sample. *Journal Of Youth Adolescence*, 46, 840–853.
- Breines, J. & Chen, S. (2013). Self-Compassion Increases Self-Improvement Motivation. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 38(9), 1133–1143.
- Brice, P. & Strauss, G. (2016). Deaf adolescents in a hearing world: a review of factors affecting psychosocial adaptation. *Journal Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, (7), 67-76.
- Brodar, K., Crosskey, L. & Thompson, R. (2015). The Relationship of Self-Compassion With Perfectionistic Self-Presentation, Perceived Forgiveness, And Perceived Social Support In An Undergraduate Christian Community. *Journal Of Psychology & Theology*, 43(4), 231–242.
- Brown, J. (2011). Exploring Perfectionism, Rumination And Social Anxiety: Theoretical and Causal Implications. Submitted To The Department of Psychology/Faculty of Science In Partial Fulfillment of The Requirements *Master Of Arts, Psychology*, Wilfrid Laurier University.
- Campbell, K. (2017). Exploring The Role of Self-Compassion And Perfectionism In The Prediction of Psychological Distress And Psychological Well-Being In Adolescents: A Research Portfolio. *Doctorate In Clinical Psychology*, The University of Edinburgh.
- Carlson, V. (2017). Self-Compassion, Perfectionism And Wellness In A Southern Utah Lde Population, *Doctor Of Psychology*, The Faculty And The Approval of The Board of Trustees, University of The Rockies.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J. & Duarte, J. (2015). Evaluating The Multifactor Structure of The Long And Short Versions of The Self-Compassion Scale In A Clinical Sample. *Journal Of Clinical Psychology*, 71(9), 856–870.

- Chun-Kennedy, C. (2017). Self-Compassion As A Mediator of The Link Between Maladaptive Perfectionism And Depressive Symptoms And Eating Concerns. *Doctor Of Philosophy*, The Pennsylvania State University.
- Cleare, S., Gumley, A., Cleare, C. & O'connor, R. (2018). An Investigation of The Factor Structure of The Self- Compassion Scale, *Mindfulness*, 9, 618–628.
- Coren, S. & Luthar, S. (2014). Pursuing perfection: Distress and interpersonal functioning among adolescent boys in single-sex and co-educational independent schools. *Psychology in the Schools*, 51(9), 931-946.
- Coroiu, A., Kwakkenbos, L., Moran, C., Thombs, B., Albani, C., Bourkas, S., Zenger, M., Brahler, E. & Koerner, A. (2018). Structural Validation of The Self-Compassion Scale With A German General Population Sample. *Plos One*, 13(2), 1-17.
- Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J. Ferreira, C. & Castilho, P. (2016). Validation of The Psychometric Properties of The Self-Compassion Scale. Testing The Factorial Validity And Factorial Invariance of The Measure Among Borderline Personality Disorder, Anxiety Disorder, Eating Disorder And General Populations. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 23, 460–468.
- Cox, S. & Chen, J. (2015). Perfectionism: A Contributor To Social Anxiety And Its Cognitive Processes. *Australian Journal Of Psychology*, 67, Pp. 231–240.
- Cunha, M., Xavier, A. & Castilho, P. (2016). Understanding Self-Compassion In Adolescents: Validation Study of The Self-Compassion Scale. *Journal Of Personality And Individual Differences*, 93, 56–62.
- Eirini, K., Christos, P., Michael, G. & Anastasios, S. (2017). Validity, Reliability And Factorial Structure of The Self Compassion Scale In The Greek Population. *Journal Of Psychology Psychother*, 7(4), P1-6.
- Ellen, R. Albertson, E., Neff, K & Dill- Shackleford, K. (2014). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *Mindfulness*, (6), 444-454.
- Elliot, A. (2013). An Examination of Psychological Disorders, Social Anxiety, And Perfectionism In High-Achieving Undergraduate Students. *A Thesis Submitted In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Honors In The Major Program In Health Sciences In The College Of Health And Public Affairs And In The Burnett Honors College At The University Of Central Florida.*

- Erozkán, A. (2016). Understanding The Role of Dimensions of Perfectionism on Anxiety Sensitivity. *Universal Journal Of Educational Research*, 4(7), 1652-1659.
- Ferrari, M., Yap, K., Scott, N., Einstein, D. & Ciarrochi, J. (2018). Self-Compassion Moderates The Perfectionism And Depression Link In Both Adolescence And Adulthood. *Plos One*, 13(2), 1-19.
- Flett, G., Coulter, L. & Hewitt, P. (2012). The Perfectionistic Self-Presentation Scale--Junior Form: Psychometric Properties And Association With Social Anxiety In Early Adolescents. *Canadian Journal Of School Psychology*, 27(2), 136-149.
- Forsberg, V. (2016). Self-Compassion In Mindfulness- Based Cognitive Therapy For Recurrent Depression. *Dissertation Submitted At The Department Of Psychology*, University Of Oslo.
- Forst, R., Marten, A., Lahart, C. & Rosenblate, R. (1990). The Dimension Of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Guignard, J., Jacquet, A. & Lubart, T. (2012). Perfectionism and Anxiety: A Paradox in Intellectual Giftedness?. *PLoS ONE*, 7(7), 1-7.
- Haase, A., Prapavessis, H. & Owens, G. (2002). Perfectionism, Social Physique Anxiety And Disordered Eating: Acomparison of Male And Female Elite Athletes. *Journal Psychology Of Sport And Exercise*, 3, 209–222.
- Harwood, E. & Kocovski, N. (2017). Self- Compassion Induction Reduces Anticipatory Anxiety Among Socially Anxious Students. *Mindfulness*, 8(6), 1544–1551.
- Hesler, K. (2015). Perfectionism, Social Support, and Social Anxiety In College Students. *The Proceedings Of Great Day*, 21-34.
- Hewitt, P. & Flett, G. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), 98-101.
- Hicadurmaz, D. & Aydin, A. (2017). The Relationship Between Nursing Students' Self-Compassion And Multidimensional Perfectionism Levels And The Factors That Influence Them. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 8(2), 86-94.
- Hill, R., Huelsmann, T., Furr, R., Kibler, J., Vicente, B. & Kennedy, C. (2004). Anew measure of perfectionism: The perfectionism Inventory. *Journal of personality Assessment*, 82(1), 80-91.

- Homan, K. (2016). Evaluating The Reliability And Validity of The Self-Compassion Scale Short Form Adapted For Children Ages 8–12. *Journal Adult* , 23,111–119.
- Hwang, S., Kim, G., Yang, J. & Yang, E. (2016).The Moderating Effects Of Age On The Relationships Of Self- Compassion, Self-Esteem, And Mental Health. *Japanese Psychological Research*, 85(2), 194-205.
- Iskender, M. (2011). The Influence Of Selfcompassion On Academic Procrastination And Dysfunctional Attitudes. *Educational Research And Reviews*. 6(2), 230-234.
- Kotsou, L. & Leys, C. (2016). Self-Compassion Scale (Scs): Psychometric Properties Of The French Translation And Its Relations With Psychological Well-Being, Affect And Depression. *Plos One*, 11(4), 1-11.
- Kottman, A. (2017). A Self- Compassion Intervention to Increase Feedback Acceptance Among Individuals With Perfectionistic Tendencies. *Master Of Science*, Psychology, Missouri State University.
- Kveton-Bohnert, L. (2017). The voices of classical balletdancers: Alleviating maladaptive perfectionism through resilience, mindful learning, and self-compassion. *Doctor of Philosophy*, Saybrook University.
- Lasota, M. & Kearney, C. (2017). Maladaptive perfectionism and depression and state-trait anxiety; Amediational analysis with self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 36(4), 346-357.
- Laurenti, H., Bruch, M. & Haase, R. (2008). Social Anxiety And Socially Prescribed Perfectionism: Unique And Interactive Relationships With Maladaptive Appraisal of Interpersonal Situations. *Journal Personality And Individual Differences*, (45), 55–61.
- Lessin, D. & Pardo, N. (2017). The Impact of Perfectionism on Anxiety And Depression, *Journal Psychology Cognition*, 2(1), 78-82.
- Levinson, C., Rodebaugh, T., White, E., Menatti, A., Weeks, J., Juliette, M. Iacovino, J. & Warren, C. (2013). Social Appearance Anxiety, Perfectionism, And Fear of Negative Evaluation Distinct or Shared Risk Factors For Social Anxiety And Eating Disorders?. *Appetite*, 67, 125–133.

- Levinson, C., Rodebaugh, T., Shumaker, E., Menatti, A., Weeks, J., White, E., Heimberg, R., Warren, C., Blanco, C., Schneier, F. & Liebowitz, M. (2015). Perception Matters For Clinical Perfectionism And Social Anxiety. *Journal Anxiety Disorders*, 29, 61–71.
- Linnett, R. & Kibowski, F. (2017). Investigating The Relationship Between Perfectionism and Self-Compassion: Research Protocol. *European Journal Of Counselling Theory, Research And Practice*, 1(9), 1-6.
- Liron, N. (1993). An examination of perfectionism and its relationship to self- esteem, social anxiety, and conflict mode. *Master of Education*, University of Alberta.
- Mackinnon, S., Battista, S., Sherry, S. & Stewart, S. (2014). Perfectionistic Self-Presentation Predicts Social Anxiety Using Daily Diary Methods. *Journal Personality And Individual Differences*, 56, 143–148
- Maricic, A. & Rad, M. (2015). The Role of loneliness in the relationship between Social Anxiety and subjective Well-being: using the Social phobia inventory (spin) as a measure. *Journal for General Social*, 24(3), 407-426.
- Martin, R. & Kennett, D. (2018). To Be Kind or Not To Be Kind: The Moderating Role of Self-Compassion In The Relationship Between General Resourcefulness And Academic Self Regulation. *Journal Of Social Psychology*. 158 (5), 626-638.
- Martin, R. (2015). To Be Kind or Not To Be Kind: The Role of Self-Compassion In The Academic Self-Control Model. *Master of Arts*, Faculty of Arts and Science, Trent University, Peterborough, Ontario.
- Menatti, A., Weeks, J., Levinson, C. & McGowan, M. (2013). Exploring The Relationship Between Social Anxiety And Bulimic Symptoms: Mediational Effects of Perfectionism Among Females. *Cognitive Theories Research*, 37, 914–922.
- Mistler, B. (2010). Forgiveness, Perfectionism, and The Role of Self-Compassion. *Doctor Of Philosophy*, The University of Florida.
- Morley, R. (2015). Violent criminality and self- compassion. *Aggression and Violent Behavior*, (24), 226-240.
- Muris, P. & Petrocchi, N. (2017). Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of The Relations Between The Positive And Negative Components of Self- Compassion And Psychopathology, *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 24, 373–383.

- Neff, K. (2003A). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of Ahealthy Attitude Toward Oneself. *Self And Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K. (2003B). The Development and Validation Of A Scale To Measure Self-Compassion, *Self And Identity*, (2), 223–250.
- Neff, K. (2009). *Self-Compassion*. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences In Social Behavior* (Pp. 561–573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. (2011). Self- Compassion, Self- Esteem, and Well- Being. *Social And Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12.
- Neff, K. (2016). The Self- Compassion Scale Is A Valid And Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*, 7, 264–274.
- Neff, K. & Costigan, A. (2014). Self- Compassion, Well- Being And Happiness. *Psychologie In Österreich*, 2(3), 114-119.
- Neff, K. & Germer, C. (2013). A Pilot Study And Randomized Controlled Trial of The Mindful Self- Compassion Program. *Journal Of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44.
- Neff, K. & Knox, M. (2017). *Self- Compassion*. Springer International Publishing, V. Zeigler-Hill, T. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality And Individual Differences*.
- Neff, K. & McGehee, P. (2010). Self-Compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self And Identity*, 9, 225–240.
- Neff, K. & Stephanie, S. (2007). Self -compassion and Adaptive Psychological Functioning. *Journal of Research in Personality*, (41), 139–154.
- Neff, K., Whittaker, T. & Karl, A. (2017). Examining The Factor Structure Of The Self- Compassion Scale In Four Distinct Populations: Is The Use of A Total Scale Score Justified?. *Journal Of Personality Assessment*, 99(6), 596-607.
- Newby, J., Pitura, V., Penney, A., Kleina, K., Flett, G. & Hewitt, P. (2017). Neuroticism And Perfectionism As Predictors of Social Anxiety. *Journal Of Personality And Individual Differences*, 106, 263-267.
- Onwuegbuzie, A, Daley, C. (1999). Perfectionism and statistics anxiety. *Personality and Individual Differences*, (26), 1089-1102.

- Ozdemir, B. & Seef, N. (2017). Examining The Factors of Self-Compassion Scale With Canonical Commonality Analysis: Syrian Sample. *Eurasian Journal Of Educational Research*, 70, 19–36.
- Pearson, D. & Gleaves, (2006). The Multiple Dimensions of Perfectionism And Their Relation With Eating Disorder Features. *Personality And Individual Differences*, (41), 225–235.
- Petrocchi, N., Ottaviani, C. & Couyoumdjian, A. (2014). Dimensionality of Self- Compassion: Translation And Construct Validation of The Self- Compassion Scale In An Italian Sample. *Journal Of Mental Health*, 23(2), 72–77.
- Potter, R., Yar, K., Francis, A. & Schuster, S. (2014). Self-Compassion Mediates The Relationship Between Parental Criticism And Social Anxiety. *International Journal Of Psychology And Psychological Therapy*, 14(1), 33-43.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. & Gucht, D. (2011). Construction and Factorial Validation of Ashort Form of The Self- Compassion Scale. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 18, 250–255.
- Reyes, D. Rn, Ms, Anp-Bc (2012). Self- Compassion: A Concept Analysis. *Journal Of Holistic Nursing. American Holistic Nurses Association*, 30(2), 81-89.
- Richards, D. & E. Martin, W. (2012). The Effects of A Brief Mindfulness Intervention on Self- Compassion Among Undergraduate College Students. *Paper Based On A Program Presented At The 2012 American Counseling Association Conference, San Francisco, Ca, March 21-25, Pp.1-6.*
- Saboonchi, F. & Lundh, L. (1997). Perfectionism, Self-Consciousness and Anxiety. *Journal Personality And Individual Differences*, 22(6), 921-928.
- Samuel, L. (2014). Towards Understanding the Concept of Perfectionism and its Psychological Implications for National Development. *Journal of Educational Research*, 2(1), 6-10.
- Satici, S., Uysal, R. & Akin, A. (2013). Investigating The Relationship Between Flourishing And Self- Compassion: A Structural Equation Modeling Approach. *Psychologica Belgica*, 53(4), 85-99.
- Schwanen, G. (2016). Being Kind To My Socially Anxious Mind; A Study of The Relationship Between Self- compassion And Social Anxiety. *Biomedical and Health Sciences Research*, 1(6), 85-94.

- Scott, J., Yap, K., Francis, A. & Schuster, S. (2014). Perfectionism and Its Relationship With Anticipatory Processing In Social Anxiety. *Australian Journal Of Psychology*, 66,187–196.
  - Seo, H. (2012). The Role of Self-Compassion And Emotional Approach Coping In The Relationship Between Maladaptive Perfectionism And Psychological. *Doctor Of Phillosophy*, University Of Minnesota.
  - Shumaker, E. & Rodebaugh, T. (2009). Perfectionism And Social Anxiety: Rethinking The Role of High Standards. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, (40), 423–433.
  - Silgado, J., Timpano, K., Buckner, J. & Schmidt, N. (2010). Social Anxiety And Bulimic Behaviors: The Moderating Role of Perfectionism. *Journal Of Cogntion Theroy Research*, (34), 487–492.
  - Smith, B. & Burgess, M. (2018). Mindful Self-Compassion. Program For Faculty Development, Mcmaster University, Health Sciences, [Www.Fhs.Mcmaster.Ca/Facdev](http://www.fhs.mcmaster.ca/facdev).
  - Solin, D. (2018). The Optimal Combination of Self- Confidence and Self-Awareness. *Advisor Perspectives*, 1-4.
  - Steinberg, L & Morris, A. (2011). Adolescent Development. *Annual Review of Psychology*, (52), 83-110.
- Stoeber, J., Feast, A. & Hayward, J. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Journal of Personality and Individual Differences*, (47), 423–428.
- Stolow, D., Zuroff, D., Young, J., Karlin, R. & Abela, J. (2016). A Prospective Examination of Selfcompassion As A Predicto R Of Depressive Sympto Ms In Children And Adolescents. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 35(1), 1-20.
  - Stoltz, K. & Ashby, J. (2007). Perfectionism and lifestyle: personality differences among adaptive perfectionists, maladaptive perfectionists and Non perfectionists. *Journal of Individual Psychology*, 63(4), 414-423.
  - Stuart, J. (2009). Maladaptive Perfectionism And Disordered Eatingin College Women: The Mediating Role of Self- Compassion. *Doctor Of Philosophy*, University Of Florida.

- Sutton, E., Schonert-Reichl, K., Amery D. Wu, A. & Lawlor, M. (2018). Evaluating The Reliability And Validity of The Self-Compassion Scale Short Form Adapted For Children Ages 8–12. *Child Indicators Research*, *11*(4),1217–1236.
- Tóth-Király, I., Bóthe, B. & Orosz, G. (2017). Erratum To: Exploratory Structural Equation Modeling Analysis of The Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, *8*(5),1408–1408.
- Voruz, S. (2013). An Examination of The Psychometric Properties of The Self- Compassion Scale Short Form Among A help-Seeking Clinical Sample, *Doctoral Dissertation*, Pacific University.
- Wang, K., Trotter, R., Reinke, W. & Ialongo, N. (2013). Developmental Trajectories of Maladaptive Perfectionism Among African American Adolescents. *Child Development*, *84*(5),1633–1650.
- Weinstock, C. (2018). Self-Compassion May Protect Perfectionists From Getting Depressed. <https://www.Reuters.Com/Article/Us-Health-Perfectionism-Compassion/Self-Compassion-May-Protect-Perfectionists-From-Getting-Depressed-Iduskcn1g62k5>, Health News, February 22, 8:41 Pm.
- Werner, K., Jazaieri, H., Goldin, P., Ziv, M., Heimberg, R. & Gross, J. (2012). Self- Compassion And Social Anxiety Disorder. *Anxiety Stress Coping*. *25*(5), 543-58.
- Wiktor, W., Piotr, B., Aleksandra, R., Agnieszka, S. & Bartosz, A. (2016). *Dimensions of maladaptive perfectionism as mediators of the relationship between social anxiety and examination stress*. Młodzi Naukowcy,(Ed)Jacek Leśny, Jędrzej Nyćkowiak, pp.6-12.
- Yarnell, L. & Neff, K. (2013). Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Well- being. *Journal Self and Identity*, *12* (2), 146-159.
- Yarnell, L., Stafford, R., Neff, K.; Reilly, E., Knox, M. & Mullarkey, M. (2015). Meta-Analysis of Gender Differences In Self-Compassion. *Self And Identity*, *14*(5), 499–520.
- Zeng, X., Wei, J., Oei, T. & Liu, X. (2016). The Self- Compassion Scale is Not Validated In A Buddhist Sample. *Journal of Relig Health*, *55*,1996–2009.