المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 21، عدد 4، 2025، 417-428

The Effectiveness of a Training Program Based on Mindful Self-Compassion in Reducing Psychological Distress in Women with Breast Cancer

Zuhair Abdel Hamid EL Nawajha*, *Associate Professor in Psychological and Educational Counseling, Palestinian Center for Thought and Strategic Studies*

Received: 03/12/2024
Accepted: 15/05/2025
Published: 31/12/2025

***Corresponding author:**

Zuhair Abdel Hamid EL Nawajha, *Associate Professor in Psychological and Educational Counseling, Palestinian Center for Thought and Strategic Studies*
nawajha307@hotmail.com

How to cite: EL Nawajha, Z.A. (2025). The Effectiveness of a Training Program Based on Mindful Self-Compassion in Reducing Psychological Distress in Women with Breast Cancer, Jordan Journal of Educational Sciences, 21(4), 417–428. https://doi.org/10.47015/21.4.3

© 2025 Publishers / Yarmouk University. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: The current study aimed to evaluate the effectiveness of a training program based on mindful self-compassion in reducing psychological distress among breast cancer patients.
Methodology: The researcher used a quasi-experimental design with a single experimental group, comprising pre-tests, post-tests, and follow-up measurements. The study sample consisted of 10 breast cancer patients from Khan Younis. To achieve the study objectives, a psychological distress scale was developed, and a training program based on mindful self-compassion was prepared.
Results: The results showed significant differences at the 0.05 level between the mean scores of the experimental group in the pre-test and post-test, in favor of the post-test. However, the results showed no significant differences between the mean scores in the post-test and follow-up test.
Conclusion:The study recommends adopting the counseling approach with the mindful self-compassion method in Arab cultural contexts as a strategic counseling method. Additionally, it emphasizes the importance of training psychologists and equipping them with the necessary knowledge and skills to implement this method effectively.

Keywords: Mindful self-compassion, Psychological distress, Breast cancer .

فاعليّة برنامج تدريبيّ قائم على الشّفقة اليقِظة بالذّات في خفض الأسى النّفسيّ لدى النّساء مريضات سرطان الثّدي

زهيـر عبـد الحميـد النواجحـة، أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي والتربوي، المركز الفلسطيني للفكر والدراسات الاستراتيجية

الملخص

الأهداف: هدفت الدراسة الحالية التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على الشفقة اليقظة بالذات، في خفض الأسى النفسيّ لدى مريضات سرطان الثدي.

المنهجية: استخدم الباحث (المنهج شبه التجريبي) ذا المجموعة التجريبية الواحدة، والقياسات القبلية، والبعدية، والتتبعية، وتكونت عينة الدراسة من (10) مصابات بسرطان الثدي بمحافظة خان يونس. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تطوير مقياس الأسى النفسي، وإعداد البرنامج التدريبي القائم على الشفقة اليقظة بالذات،

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي، والبعدي لصالح القياس البعدي، بينما لم تُشر النتائج إلى وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

خلاصة الدراسة: توصي الدراسة باعتماد المدخل الإرشادي بأسلوب الشفقة اليقظة بالذات في البيئة العربية كاستراتيجية إرشادية. وتأهيل الأخصائيين النفسيين، وإكسابهم المعارف والمهارات اللازمة لاستخدامها.

الكلمات الدّالة: الشفقة اليقظة بالذات، الأسى النفسي، مريضات سرطان الثدي.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن، 2025.

المقدمة

يُعدّ سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات شيوعًا في العالم، وأكثرها انتشارًا خاصة لدى النساء، ويُعد تشخيصه، والبدء بمراحل علاجه، بمثابة حدث مؤلم، وصادم، ينتج عنه على المدى الطويل آثارٌ سلبية، وعواقب وخيمة من قبيل: تدني مستوى الشعور بجودة الحياة، وانخفاض الدافعية، والحيوية، والخوف من الامتثال للعلاج، والرعاية الطبية، وحدوث اضطرابات نفسية عديدة من بينها: الشعور بالأسى النفسي، والذي يُمكن أن يقلل درجة الاستجابة الفعالة للعلاج، وإطالة أمد فترة الاستشفاء.

وتعاني العديد من النساء المصابات بسرطان الثدي من أعراض مختلفة، مثل: ارتفاع المزاج المكتئب، والشعور بالعجز، واليأس، وفقدان اضطرابات الشهية، والأرق في النوم، والمخاوف المتعلقة بالصحة، وتدني مفهوم الذات السلبي، ومخاوف الأمومة، والإنجاب، ومشكلات العزلة، علاوة على ذلك ظهور معيقات في الحياة المهنية، بما في ذلك التمييز في أماكن العمل، أو التسريح من العمل (Muzzatt et al., 2020).

وتعتمد ردة الفعل على الإصابة بمرض سرطان الثدي على: نمط شخصية المريضة، وتركيبتها النفسية، ومدى مساندة كل من الأسرة، والبيئة الاجتماعية، وكذلك ضغط التشوهات المعرفية، التي يمكن أن تؤثر على نوعية الحياة، وتوقعات البقاء على قيد الحياة، والحالة الوظيفية، ومستوى القدرة على مواجهة المرض، ومدة الاستشفاء، والنتائج العلاجية (Taghizadeh, 2018).

وقد خلصت نتائج دراسة جيبونس وزملائه (Gibbons et al., 2016) إلى أن إدراك النساء المصابات بمرض سرطان الثدي، والتعامل معه، والخوف من تناول العلاج الطبي بأنواعه المختلفة، تتنبأ بنسبة (50٪) في الاكتئاب، و(42٪) في القلق العام، و(40٪) في الشعور بالأسى النفسي.

وبشكل عام تُعرف الأدبيات الطبية الشعور بالأسى النفسي على أنه. "حالة من المعاناة العاطفية، تتميز بأعراض الاكتئاب، والقلق". كما تُعرف رابطة العمل الاجتماعي (Social Work Association) الشعور بالأسى النفسي على أنه: "حالة سلبية غير محددة تتضمن المشاعر المرتبطة مع الاكتئاب والقلق" (Gundelach & Henry, 2016).

ومن المنظور السيكولوجي تُعرّف الأدبيات النفسية الأسى النفسي المرتبط بالسرطان على أنه. "تجربة عاطفية غير سارة متعددة التحديدات للطبيعة النفسية، والاجتماعية، والروحية، والتي قد تتداخل مع عدم القدرة على التعامل بشكل فعال مع علاج مرض السرطان" (Peters et al., 2020).

وتبدأ مرحلة تطور مشاعر الأسى النفسي لدى مرضى السرطان، بالشعور بالصدمة، وعدم التصديق، وقد يتبع هذا الشعور، مزيج من الاستجابات النفسية السلبية، والشكاوى الجسدية، كما يتطور الأسى النفسي نتيجة عدم وجود توازن بين الضغوط، والتعب المُدرك، والمعيق للصحة النفسية، والموارد العلاجية للتعامل مع الضغوط، للمحافظة على التوازن النفسي (Nor Zuraida & Ng., 2010).

ويُقدم ريان وآخرون (Ryan et al., 2005) بعض التقنيات العلاجية المفيدة التي قد تساعد في خفض الشعور بالأسى النفسي لدى مرضى السرطان مثل: محاولة الاستمتاع النشط للحياة بعقل متفتح، وإتاحة الفرصة للمريض بالتحدث عن مخاوفه دون مقاطعة، والتعبير عن محنته النفسية، والاعتراف بمخاوف المريض، والاستجابة لها بتعاطف، واستخدام الأسئلة المفتوحة بشكل مناسب، واختيار الكلمات ذات المحتوى العاطفي.

وتوجد نماذج نظرية عديدة، انبثقت عنها، تدخلات علاجية، يستخدمها الفرد ويوظفها، في أوقات الأزمات، والمواقف الحياتية الضاغطة، والباعثة على الأسى النفسي، وذلك للتخلص من المعاناة، والألم النفسي الناتج عن الأمراض الجسدية المزمنة، ويُعد التدريب القائم على الشفقة اليقظة بالذات إحدى هذه التدخلات العلاجية التي جذبت انتباه العلماء، إذ يُنظر إليها على أنها وسيلة صحية للتواصل مع الذات عند مواجهة الصعوبات بما في ذلك عدم كفاية المشاعر، وضغوطات الحياة العامة.

ووفقًا لنيف وآخرين (Neff & Germer 2018) فإن أسلوب الشفقة اليقظة بالذات يتضمن ثلاثة مكونات رئيسة هي؛ (اللطف بالذات): ويستلزم أن يعامل المرء نفسه بالدفء، والاحترام، والرعاية، بدلاً من الحكم على النفس بالقسوة بسبب القيود، أو العيوب الشخصية، وتقديم قبول، ودعم غير مشروط للذات، وينطوي اللطف الذاتي أيضًا على تهدئة النفس في لحظات الشدة الإنسانية المشتركة: وتنطوي (الإنسانية المشتركة): على الاعتراف بالتجربة الإنسانية المشتركة، وفهم أن الإنسان بطبيعته يجب أن يمر بتجربة الألم، والنقص، والصعوبة. و(اليقظة): وتستلزم وعيًا واضحًا ومتوازنًا بالمحيط، والتعامل مع الأشياء في الحياة بذكاء، وتجنب ردود الفعل العمياء، والغريزية، ومواجهة التجربة الحالية مع الفضول، والانفتاح، والقبول، والإدراك المرن للمحفزات الداخلية والخارجية، سواء كانت هذه المحفزات: ممتعة، أو محايدة، أو غير سارة.

وتتبدى اليقظة الذهنية بالخصائص الآتية: الوعي بالانتباه، والملاحظة، وعدم إصدار الأحكام، وتقييم مدى صحة التصورات، وعدم التجاوب مع الأفكار المزعجة، والوصف الدقيق للمشاعر (Yang et al., 2022). كما تُعد الشفقة بالذات أحد المتغيرات الإيجابية، التي تُشعر الفرد بالسلام الداخلي، رغم المحنة والألم (Abu Ghali & Abu Mezyed, 2023).

وتتكون مشاعر الشفقة اليقظة بالذات من خلال تفاعل ثلاثة أنظمة نفسية داخلية، ومبرمجة وراثيًا، وتخدم أدوارًا حيوية في الحفاظ على أمن وسلامة الفرد، وهي: (التهديد)، حيث يوجه هذا النظام الانتباه إلى الخطر المحسوس، وعند تنشيطه يتفاعل الشخص مع مشاعر الغضب والقلق، والتفكير السلبي، وقد ثبت أن الأفراد الذين ينتقدون الذات هم المسيطرون على أنظمة التهديد. و(الحافز)، حيث يحفز ويدفع هذا النظام الشخص على

الانتباه إلى الموارد المفيدة ذات الصلة، مثل: العمل، والرغبة، والتحقيق، والسعي إلى المكانة، والتنافسية، وتجنب الرفض. و(التهدئة)، حيث يحفز النظام المهدئ الاستجابات الفسيولوجية التي تعزز التهدئة، والتعلق، والتواصل بين الأشخاص (Martin et al., 2021).

ويتضمن المدخل التدريبي القائم على الشفقة اليقظة بالذات، ثلاث مهارات أساسية هي.(التوقف)، ويعني كم مرة يتم التوقف في الحياة اليومية؟ فالتوقف له تداعيات أقوى لإيقاف الاستجابات الاعتيادية والتلقائية، وبمعنى آخر، فقد ينطوي التوقف بشكل اعتيادي، وتلقائي، على انزعاج داخلي، أو صعوبة في الحياة اليومية، بدلاً من العراك، أو الفرار. و(اليقظة)، ويعني النظر، والوعي بما يحدث. و(التعاطف مع الذات)، ويعني الاستجابة للانزعاج مع اللطف، وتجمع هذه المهارة بين مجموعة متنوعة من المهارات، التي تعزز القدرة على تقديم اللطف، والرحمة بدلًا من تجنب، أو انتقاد الآخرين (Song & Lee, 2018).

وطبقًا للمقترح الإرشادي الذي صاغه جيلبرت (Gilbert, 2009) فإن التدريب على تنمية الشفقة اليقظة بالذات، يشتمل على استخدام التقنيات الآتية: (ضبط إيقاع التنفس المهدئ)، حيث إن طرق التنفس مرتبطة بمعدل ضربات القلب، والصحة الإيجابية، ونشاط القشرة الدماغية الأمامية؛ مما يساعد على تنظيم أجهزة التهديد. و(خلق مكان آمن)، حيث وجد أن خلق مكان آمن في العقل، يوفر مشاعر الانتماء. و(التخيل المركز على التعاطف) و أن استخدام تمارين التخيل، يُسهم في تحفيز النظام المهدئ، ويساعد في إدارة الأسى، عند الشعور بالقلق (Beaumont, 2017).

وفي الآونة الأخيرة تناول الباحثون، والدارسون، أساليب قائمة على الدمج بين اليقظة الذهنية، والشفقة بالذات، وفي هذا السياق أجرى جيونج وآخرون (Jeong et al., 2017) دراسة هدفت التحقق من فاعلية برنامج قائم على الشفقة اليقظة بالذات، في تحسين الاكتئاب، والاجترار، وتكونت عينة الدراسة من (34) طالبا جامعيًا، موزعين على مجموعتين: تجريبية، وضابطة، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاضًا أكبر في الاكتئاب، والاجترار، وزيادة اليقظة، والشفقة، والترابط الاجتماعي، مقارنة بالمجموعة الضابطة، وتم التأكد من استمرار هذا التأثير لمدة تصل إلى شهر واحد بعد المشاركة في برنامج الشفقة الواعية بالذات.

وسعت دراسة كاركسيدو وستاليكس (Karakasidou & Stalikas, 2017) إلى استكشاف فعالية برنامج تدريبي قائم على الشفقة الذاتي، في خفض الاكتئاب، والقلق، والتوتر، وزيادة الشعور بالرضا عن الحياة، والسعادة الذاتية، وتكونت عينة الدراسة من (74) طالبًا، موزعين على مجموعتين: المجموعة الضابطة (33) طالبًا، والمجموعة التجريبية بواقع (41) طالبًا، وأظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية شهدت زيادة في التعاطف مع الذات، والتأثير الإيجابي، والرضا عن الحياة وكذلك السعادة الذاتية، وانخفاض في درجات التأثير السلبي، والاكتئاب، والقلق، والتوتر، مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تسجل أي تغييرات تُذكر.

وفحصت دراسة إيركسون وآخرين (Eriksson et al., 2018) تأثير برنامج قائم على الشفقة اليقظة بالذات، والمستند إلى الويب (الأنترنت) حول خفض أعراض الإجهاد، والاحتراق، والبرودة الذاتية، وتكونت العينة من (81) مختصًا في علم النفس، بواقع (40) في المجموعة التجريبية، (41) في المجموعة الضابطة، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض مستويات أعراض الإجهاد، والاحتراق، والبرودة الذاتية.

وبحثت دراسة يالا وآخرين (Yela et al., 2019) فاعلية برنامج الشفقة اليقظة بالذات، في تعزيز رفاهية المتدربين في علم النفس السريري، والصحي، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (61) طالبًا، من طلبة الدراسات العليا في علم النفس السريري والصحي، بواقع مجموعتين: الأولى تجريبية (30) طالبًا، والأخرى ضابطة بواقع (31) طالبًا، وبينت نتائج الدراسة استفادة أفراد المجموعة من البرنامج في زيادة مستوى الرفاهية النفسية لديهم مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وبحثت دراسة سياهكوتشه وآخرين (Siahkoucheh et al., 2020) فعالية التدريب القائم على أسلوب الشفقة اليقظة بالذات على التمتع بذاكرة السيرة الذاتية، وجودة نوم الطلبة المكتئبين، وتكونت عينة الدراسة من (36) طالبًا مصابًا بالاكتئاب، موزعين على مجموعة تجريبية، وأخرى ضابطة، بواقع (18) طالبًا لكل مجموعة، أظهرت النتائج أن التدريب القائم على الشفقة اليقظة بالذات، كان له تأثير كبير على التمتع بذاكرة السيرة الذاتية، وجودة النوم.

وسعت دراسة أبدولهي بوغربادس وآخرين (Abdollahi Boghrabadi et al., 2021) التعرف إلى فعالية التدريب القائم على الشفقة اليقظة بالذات، والمرتكز على نمط الحياة الإسلامية، في تحسين الأداء الأسري لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وتألفت عينة الدراسة من (24) أم لأطفال التوحد، وقسمت العينة إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، كل منهما (12) أمًا، وأظهرت النتائج أن التدريب المستند على أسلوب الشفقة اليقظة بالذات، والمرتكز على نمط الحياة الإسلامية، كان له تأثير كبير في تحسين الأداء الأسري لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

وهدفت دراسة زاو وآخرين (Zaw et al., 2022) التعرف إلى فعالية التدريب عبر الإنترنت بأسلوب الشفقة اليقظة بالذات، في خفض الإجهاد المدرك، وتكونت العينة من (25) شابًا، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية التدريب عبر الإنترنت، بأسلوب الشفقة اليقظة بالذات في خفض الإجهاد المدرك لدى أفراد المجموعة التجريبية.

يتضح مما سبق عرضه تنوع الأهداف التي سعت الدراسات السابقة إلى تحقيقها، فقد هدفت إلى توظيف أسلوب الشفقة اليقظة بالذات في خفض الاكتئاب، والاجترار، والبرودة الذاتية، والإجهاد، وتحسين الأداء الأسري، والرفاهية، والرضا، والسعادة، والتعاطف، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، في بحثها فاعلية التدريب القائم على الشفقة اليقظة بالذات في خفض الأسى النفسي، ومن جانب آخر فقد تكونت عينات معظم الدراسات السابقة من الطلبة،

وأمهات الأطفال المصابون بالتوحد، والمتخصصين في علم النفس. وتختلف عينة الدراسة الحالية عن عينات الدراسات السابقة، فقد خصت عينة النساء المصابات بسرطان الثدي. وتتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تبنيها المنهج شبه التدريبي، وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تصميم الجلسات التدريبية.

ومن جانب آخر لقي مفهوم الشعور بالأسى النفسي اهتماماً متزايداً من قبل الباحثين، خاصة في الدراسات شبه التجريبية، والتي اهتمت بتوظيف مداخل علاجية متعددة، وفي هذا الإطار فحصت دراسة هيرا وآخرين (Hirai et al., 2012) فاعلية وجدوى أسلوب علاجي قائم على حل المشكلات، في خفض الأسى النفسي الذي تعاني منه مريضات سرطان الثدي اليابانيات في المراحل المبكرة، وكان عدد المشاركات في الدراسة التجريبية (36) سيدة، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية الأسلوب العلاجي القائم على حل المشكلات، في تخفيف الأسى النفسي، كما تم التأكد من استمرارية تأثير البرنامج بعد فترة المتابعة.

وتحققت دراسة فرح لطفي وآخرين (Farah Lotfi et al., 2014) من تأثير استراتيجية خلق الأمل في خفض الأسى لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من (18) امرأة مصابة بسرطان الثدي في مستشفى شهيد تجريش التابع لجامعة شهيد بهشتي، وتم تقسيم العينة مناصفة، إلى مجموعتين: الأولى تجريبية، والأخرى ضابطة، وأظهرت نتائج الدراسة أن استراتيجية خلق الأمل كان فعالًا في خفض الأسى لدى مريضات سرطان الثدي، كما أظهرت نتائج قياس المتابعة استمرار انخفاض الأسى.

وسعت دراسة أحمديجرجزلو وآخرين (Ahmadiqaragezlou et al., 2020) التعرف إلى فاعلية برنامج قائم على اليقظة الذهنية في خفض التوتر، والخوف لدى المصابين بمرض سرطان القولون، والمستقيم، والثدي، وتم اختيار (38) مريضاً يعانون من سرطان الثدي وسرطان القولون، والمستقيم، المراجعين في عيادة الشهيد مطهري، ومستشفى الأمير للأورام في شيراز، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، وأظهرت نتائج القياس البعدي انخفاض مستوى التوتر، والخوف لدى المصابين بسرطان الثدي، وسرطان القولون، والمستقيم.

وأجرى كل من كوستاناين وآخرين (Costantin et al., 2020) دراسة هدفت التعرف إلى تأثير العلاج المستند إلى التانغو (Tango) في خفض الأسى النفسي لدى مريضات السرطان، وتكونت العينة من (64) مريضة بالسرطان، بواقع مجموعتين: تجريبية، وضابطة، وأظهرت نتائج الدراسة أن العلاج المستند إلى Tango كان له تأثير كبير في خفض الأسى النفسي، وزيادة الرفاهية، وتقبل الذات.

وتحققت دراسة تشو وآخرين (Chu et al., 2020) من تأثير العلاج المعرفي المستند إلى اليقظة الذهنية، في تعزيز الصحة النفسية، وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من (84) سيدة، خضعن لعملية الاستئصال الجراحي، وقسمت العينة مناصفة إلى مجموعتين: الأولى تجريبية، والأخرى ضابطة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية، والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الصحة النفسية، وجودة الحياة، لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة يونس وآخرين (Younis et. al., 2021) تقييم فعالية التدخل التربوي النفسي في تحسين استراتيجيات المواجهة التكيفية لدى مريضات سرطان الثدي، وشملت الدراسة عينة مكونة (200) مريضة مصابة بسرطان الثدي، بواقع مجموعتين: تجريبية، وضابطة، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية التدخل التربوي النفسي، في تحسين استراتيجيات المواجهة التكيفية.

يتضح مما سبق عرضه أن الدراسات السابقة التي تناولت متغير الأسى النفسي استخدمت تدخلات تدريبية إرشادية متنوعة في خفض الأسى النفسي، وتنفرد الدراسة الحالية في توظيفها لتدخلات تدريبية قائمة على الشفقة اليقظة بالذات في خفض الأسى النفسي، وتتشابه عينة الدراسة الحالية مع عينة الدراسات السابقة، في تطبيقها على النساء المصابات بسرطان الثدي، واستخدامها المنهج شبه التجريبي، وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في إعداد مقياس الأسى النفسي.

مشكلــة الدراســة وسؤالاها

انبثقت مسوغات، ومبررات مشكلة الدراسة من خلال معايشة، ومتابعة الباحث، لحالات سرطان الثدي، فقد يُصاحب عدم اليقين بالشفاء من الإصابة بمرض سرطان الثدي بشكل تام، وتوقع احتمالات التدهور في الحالة الصحية للمريضة، وخاصة نتيجة ظهور التأثيرات السلبية للعلاج الكيميائي، والبيولوجي، والإشعاعي، من قبيل: بعض الأعراض الجسمية، مثل: الشعور بالإرهاق، والإعياء، والتعب، وفقدان الوزن، والاستياء من نحافة الجسم، بالإضافة إلى حدوث بعض الاضطرابات الانفعالية مثل: الأسى النفسي، والذي يتبدى في الشعور بالاكتئاب، والقلق، والاجهاد، والشعور بالخوف من نظرات شفقة الآخرين، ورثاء الذات، وهو ما يُصطلح عليه باللغة الإنجليزية مفهوم (Self- Pity)، وهو عادة ما يتميز بنقد الذات، ومحاكمتها عند مواجهة تحديات، وصعوبات المرض، والشعور بالعزلة، والوحدة أثناء معايشة التجارب السلبية، والإفراط في اجترار الأفكار، والمشاعر المؤلمة، وقد تقود تلك المشاعر السلبية إلى عواقب وخيمة وغير مرغوب فيها كمشاعر الاشمئزاز، وكراهية الذات، الأمر الذي قد يؤدي إلى زيادة في مستويات الشعور بالأسى النفسي، وغالبًا ما نجد أن معظم مريضات سرطان الثدي يكشفن عن الأعراض الجسدية، ولا يُفصحن عن الحالة الانفعالية، فالاعتقاد السائد لديهن أن الطبيب المعالج ليس بمقدوره إزالة المخاوف الانفعالية، وبالتالي قد تكون الاضطرابات الانفعالية غير مُكتَشَفَة، ولا يتم التعرف عليها، أو حتى علاجها، وفضلاً عن ذلك قدرت بعض الدراسات أن ما يقرب من (15%) من مرضى السرطان بحاجة إلى الخدمات النفسية لعلاج الأسى النفسي سوستريك وسبراه (Sostaric & Sprah, 2004)، وتأسيساً على تلك المسوغات تظهر أهمية توظيف أسلوب التدريب القائم على الشفقة اليقظة بالذات، في خفض مستويات الأسى النفسي،

والشعور التوتر، والاكتئاب، والقلق، والنقد الذاتي، وعليه فقد بينت دراسة أوستين وآخرين(Austin et al., 2021) أن الشفقة بالذات المندمجة بالتدريبات التأملية الواعية، والرعاية الإيجابية للأفكار، والمشاعر، والقيام بأنشطة لتصفية الذهن من الأفكار الاجترارية، والتسلطية، تُساعد بشكل إيجابي في خفض الشعور بالقلق المفرط، وتخفيف الألم، والمعاناة وأسبابها في النفس، وبناءً على ما سبق ذكره فالحاجة ضرورية إلى تعلم استراتيجيات مركبة، تتألف من مكونات معرفية، كاليقظة الذهنية، ومكونات وجدانية، كالشفقة بالذات لخفض حدة الأسى النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، وعليه تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي: ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على الشفقة اليقظة بالذات في خفض الأسى النفسي لدى النساء مريضات سرطان الثدي؟ وينبثق عن هذا السؤال السؤالان الآتيان:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأسى النفسي؟
2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأسى النفسي؟

فرضيات الدراسة

تسعى الدراسة إلى التحقق من الفرضيتين الآتيتين:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأسى النفسي.
2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأسى النفسي.

أهــداف الدراســة

تهدف الدراسة إلى:

1- إعداد تدخلات تدريبية قائمة على الشفقة اليقظة بالذات، وإعداد مقياس للأسى النفسي.
2- الكشف عن الفروق لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأسى النفسي.
3- التحقق من مدى استمرارية أثر فعالية التدريب القائم على الشفقة اليقظة بالذات في خفض الأسى النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد نهاية تطبيق البرنامج بنحو شهر.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في الجوانب الآتية:

الأهمية النظرية

1- تأتي أهمية الدراسة في تناولها لتركيبة علاجية، حاولت الجمع بين اليقظة الذهنية، والشفقة بالذات، وأثبتت الدراسات فعاليتها، في تهدئة العقل، والتخلص من الأفكار المزعجة، والحد من النقد الذاتي والشعور بالذنب، والتخفيف من الضائقة النفسية المصاحبة للألم الجسدي المزمن، وتنمية المرونة والقبول في التعامل والتعايش مع المتغيرات المختلفة.
2- تكمن أهمية الدراسة الحالية، من أهمية تعرضها لمريضات سرطان الثدي، والذي يُعد من أكثر أنواع السرطانات انتشاراً في أوساط النساء، فوفقًا لمعطيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة عام 2020 فإن هناك (324) حالة جديدة، كما أن معدل حدوث سرطان الثدي كالتالي: (32) سيدة مصابة من بين (100.000) سيدة، ويمثل سرطان الثدي (32.8%) من أنواع السرطانات التي تصيب الإناث، وتمثل حالات الوفاة جراء سرطان الثدي (14.3%). المصدر: إحصائيات مركز المعلومات – وزارة الصحة الفلسطينية https://www.moh.gov.ps، كذلك تنطوي خطورته السيكولوجية في أنه: يُسبب ضائقة عاطفية، ومخاوف بشأن العلاج، ومشاعر الشك بالشفاء، والتي بدورها قد تُضعف جهاز المناعة، وتفاقم الحالة النفسية سوءاً، وتزيد من خطر معدلات الوفاة وظهور أعراض مرضية أخرى. وإضافة إلى ذلك يشير طشطوش (Tastoush, 2015) إلى إن أكثر من نصف حالات السرطان، تبقى دون معالجة شافية، كما يؤكد الشقران والكركي (AL Shagran & Al Karaki, 2016) أن الأساليب الوقائية للحد من مخاطر الإصابة بمرض سرطان الثدي، لا يمكنها التخلص من معظم الحالات.
3- تكمن أهمية الدراسة من أهمية مفهوم الأسى النفسي، فهو أحد أسباب تدهور الصحة النفسية للفرد، وهو مصدر المعاناة العاطفية، وتتبدى أعراضه عادةً: بالاكتئاب، والقلق، والإجهاد، والتشاؤم تجاه المستقبل، وإنكار الذات، والانسحاب الاجتماعي، وعدم القدرة على التكيف، والتعايش، خاصة مع ذوي الأمراض المزمنة، مثل: مرض سرطان الثدي، كما تأتي أهمية هذه الدراسة في ظل تركيز أطباء الأورام السرطانية في الممارسات العيادية على العلاج الدوائي الموجه للأعراض الجسدية، وإهمال معالجة الاضطرابات النفسية الناجمة عن المرض.

الأهمية التطبيقية

1- تنبع أهمية الدراسة التطبيقية من قلة الجهود، والمحاولات البحثية التجريبية في الوطن العربي، التي تقصت فاعلية برنامج تدريبي قائم على الشفقة اليقظة بالذات، في خفض الأسى النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وذلك في حدود اطلاع الباحث، وبهذا فمن المتوقع أن تُشكل هذه الدراسة إسهاماً بحثياً مهماً في تبني التدخل الإرشادي المستند إلى الشفقة اليقظة بالذات كأسلوب إرشادي يمكن تطبيقه على مريضات سرطان الثدي، وغيرهن من ذوات الأمراض المزمنة.
2- كما تتجلى أهمية الدراسة التطبيقية أيضًا في تطويرها لمقياس الأسى النفسي لمريضات السرطان الثدي، والذي قد يُمكن الباحثين، والدارسين، من استخدامه في إجراء دراسات مستقبلية.
3- من المتوقع أن يستفيد من هذه الدراسة مريضات سرطان الثدي، ومقدمو الرعاية الصحية، والمختصون في المجال السيكولوجي.

محددات الدراســة

تتمثل محددات الدراسة بالآتي:

-المحددات الموضوعية: فاعلية برنامج تدريبي قائم على الشفقة اليقظة بالذات في خفض الأسى النفسي.

-المحددات البشرية: عينة مصغرة من مريضات سرطان الثدي.

-المحددات المكانية: محافظة خان يونس.

-المحددات الزمانية: الربع الثالث من عام 2023.

-المحددات الاجرائية: برنامج بعنوان "برنامج تدريبي قائم على الشفقة اليقظة بالذات، ومقياس الأسى النفسي، لجمع البيانات والتحقق من درجة صدقه وثباته على عينة الدراسة (مريضات سرطان الثدي) وخصائصها والمعالجات الإحصائية المناسبة، الى جانب تطبيق البرنامج التدريبي واجراء القياسات القبلية والبعدية والتتبعية".

تعريف المصطلحات

برنامج تدريبي قائم على الشفقة اليقظة بالذات: Mindful Self-Compassion Training Program

"هو عبارة عن تدخل تدريبي تم تصميمه وبرمجته، بهدف زيادة الوعي، والتعاطف مع الذات، وتقليل الألم، والمعاناة المرتبطة بالتجنب الخبراتي، ومن مكوناته التأمل الرسمي جنباً إلى جنب مع ممارسات التعاطف الذاتي، وتطوير الإدراك والسلوك، والقدرة على التهدئة، والراحة عند الشعور بالأسى" (Zarcero et al., 2021)، ويعرفه الباحث إجرائيًا. بأنه اتجاه إرشادي حديث نسبياً، يعمل على الدمج بين تقنيات معرفية، وتقنيات وجدانية بما تتضمنه تلك التقنيات من فنيات ومهارات مختلفة.

الأسى النفسي: Psychological Distress

يُعرَّف بأنه: "عبارة عن ردود فعل تنشأ فقط بعد إدراك الخسارة، وقد تكون مرتبطة بالأمراض التي تهدد الحياة، وتشمل: خسائر جسدية، وعاطفية، واجتماعية متنوعة،مثل: فقدان الوظائف الجسدية، والعلاقات، والأدوار، والأحلام ذات الصلة بالحياة والمستقبل، وفقدان الفعالية والهوية" (Danisman et al., 2017). ويعرفه الباحث إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على المقياس المستخدم بالدراسة الحالية.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، والذي يعتمد على التصميم التجريبي المستند على المجموعة التجريبية الواحدة، والقياسات: (القبلية، تطبيق التدريب، (البعدية)، والتتبعية). وتتناسب تلك الإجراءات في التحقق من اختبار صحة فرضيات الدراسة.

المشاركون في الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع مريضات سرطان الثدي في محافظة خان يونس، وبخصوص العينة الفعلية، فقد وقع الاختيار بصورة قصدية، على عينة تجريبية واحدة، قوامها (10) سيدات من النساء المصابات بسرطان الثدي، ممن حصلن على درجات مرتفعة في مقياس الأسى النفسي، وذلك في الاختبار التشخيصي، من أصل (80) سيدة مصابة بسرطان الثدي،، كذلك تم الأخذ بالحسبان تكافؤ، وتجانس أفراد المجموعة التجريبية في العديد من المتغيرات الدخيلة،مثل: العمر الزمني، والمستوى التعليمي، والمدة الزمنية للإصابة، والتي لا تزيد عن ستة شهور.

العينة الاستطلاعية

وهي عينة التحليل الاحصائي، ويأتي الهدف من استخدامها؛ للتحقق من مؤشرات الصدق، والثبات لمقياس الشعور بالأسى النفسي، وتتكون من (30) سيدة من النساء المصابات بسرطان الثدي.

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس الأسى النفسي: إعداد الباحث

وصف المقياس

لتطوير مقياس يتناسب مع خصاص أفراد العينة (مريضات سرطان الثدي) ويحقق أهداف الدراسة، ويجيب عن أسئلتها، وجه الباحث سؤالا مفتوحا لعدد من مريضات سرطان الثدي، ينص على: ما أعراض الشعور بالأسى النفسي التي تعتريكِ؟، كما استعان الباحث بمجموعة من المقاييس الأجنبية التي تناولت متغير الأسى النفسي، من قبيل: مقياس كل من: (Andrews & Slade, 2001)، (Jasem, 2018)، (Silva et al., 2021)، (Horn et al., 2021)، (Züger et al., 2023)، وفي ضوء إجابات أفراد العينة، ونصوص فقرات المقاييس التي تم الاستعانة بها، قام الباحث بصياغة (27) فقرة تنتمي للتعريف المفاهيمي لمتغير الأسى النفسي.

الصدق

للتحقق من صدق المحكمين، تم عرضه على عدد (5) من المختصين في المجال السيكولوجي، وفي ضوء ملاحظات المحكمين، تم حذف (5) فقرات، وإجراء صياغة لفقرات أخرى، وبهذا يتكون المقياس في صورته النهائية من (22) فقرة.

طريقة التصحيح

استخدم في المقياس تدريج خماسي، وتتم الإجابة على فقرات المقياس من **خلال** اختيار أحد البدائل الخمسة، وتصحح إجابة أفراد العينة على النحو الآتي: (يحدث دائماً = 5 درجات)، و(يحدث غالباً = 4 درجات)، و(يحدث أحياناً = 3 درجة)، و(يحدث نادراً = 2 درجة)، و(لا يحدث أبداً = 1 درجة)، وتقاس فقرات المقياس كدرجة كلية، وتبلغ الدرجة القصوى للمقياس (110 درجات) وتبلغ الدرجة الصغرى للمقياس (22 درجة)، وللتأكد من صدق المقياس وثباته، قام الباحث بتطبيقه على عينة استطلاعية، من داخل مجتمع الدراسة، وخارج عينتها الأساسية، بلغ قوامها (30) مريضة من مريضات سرطان،، وللتحقق من الاتساق الداخلي، تم حساب معامل ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (1): معاملات ارتباط فقرات الأسى النفسي

الرقـم	نص الفقـــرة	معاملات الارتباط
.1	أشعر أن حياتي قد انتهت بعد الإصابة بسرطان الثدي.	0.79 **
.2	ينفطر قلبي عند سماع حالة وفاة مريضة مصابة بسرطان ثدي.	0.62 **
.3	أرى في منامي كوابيس مخيفة.	0.68 **
.4	أخشى التفاعل في الجلسات العائلية.	0.74 **
.5	أتألم عندما أتذكر أنني مصابة بسرطان الثدي.	0.61 **
.6	ينتابني الأرق لفترات طويلة.	0.66 **
.7	أتحسر على ما آلت إليه حالتي الصحية والنفسية.	0.78 **
.8	رغم الألم أحاول التظاهر بقوة الأنا أمام أهلي.	0.61 **
.9	يقلقني أنه قد لا يكون أمل في الشفاء.	0.66 **
.10	أبكي عندما أخلو بنفسي.	0.74 **
.11	أمتنع عن القيام بأي عمل حتى لو كان ممتعًا.	0.69 **
.12	أتعب من عمل أي شيء حتى لو كان سهلًا.	0.77 **
.13	يقلقني أنني سأموت في أي لحظة.	0.62 **
.14	قدرتي على مواجهة الصعاب محدودة.	0.57 **
.15	أشعر بالتوتر لدرجة أن لا شيء يمكن أن يهدئني.	0.58 **
.16	أشعر بالحزن لدرجة أن لا شيء يمكن أن يفرحني.	0.77 **
.17	فقدت الأمل في الشفاء من المرض.	0.61 **
.18	أشعر باليأس لدرجة أنني لم أستطع الجلوس بطمأنينة.	0.68 **
.19	أشعر بالإعياء دون سبب وجيه.	0.74 **
.20	أبدي عدم رغبة في التحدث عما يجول في خاطري.	0.63 **
.21	يساورني اعتقاد بأن الزمن يخبئ لي مفاجآت غير سارة.	0.68 **
.22	ينتابني شعور بأن حالتي الصحية تتدهور من سيئ لأسوأ.	0.78 **

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

الثبـــات

تم حساب ثبات الأداة بطريقة معامل كرونباخ ألفا، والتجزئة النصفية، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (0.92)، وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية قبل التعديل (0.89) وبلغ معامل الثبات بعد التعديل (0.94)، وهذا يشير إلى أن مقياس الأسى النفسي يتسم بدرجة ثبات مرتفعة، الأمر الذي يطمئن الباحث إلى النتائج المتحصل عليها.

ثانياً: التدريب القائم على الشفقة اليقظة بالذات: إعداد الباحث

تم إعداد الجلسات التدريبية استناداً إلى التقنيات العلاجية، التي طورها كل من (Germer & Nef, 2013)، و(Neff& Germer, 2017)، وقد حرص الباحث أن تتوافق الجلسات التدريبية مع فلسفة المجتمع الفلسطيني، وتتحدد الخطوط العريضة للتدريب على النحو التالي: مقدمة عامة، ومراجعة للشفقة مع الذات، والمعرفة الأساسية، وممارسة اليقظة العقلية، وتطبيق الشفقة مع الذات في جوانب مختلفة، وممارسة اللطف بالذات، والاعتراف، والصوت الداخلي الناقد، وأهمية العيش وفق جوهر القيم، وتنمية المهارات للتعامل مع المشاعر الصعبة، مثل: اجترار الأفكار، والمعاناة، وتنمية المهارات للتعامل مع العلاقات الشخصية الصعبة، وتنمية مهارات تتعلق بالجوانب الإيجابية للذات.

الهدف العام

التحقق من فاعلية التدريب المستند إلى الشفقة اليقظة بالذات في خفض الأسى النفسي لدى النساء المريضات بسرطان الثدي.

الفنيات المستخدمة

استخدم الباحث الفنيات الآتية: المحاضرة، الحوار، المناقشة، النمذجة، التعزيز، العصف الذهني، التخيل الموجه، الواجب المنزلي.

مدة الجلسة: (60 دقيقة)

أساليب التقويم

اتبع الباحث الأساليب الآتية في تقويم البرنامج.

- للتحقق من صدق المحتوى التدريبي للجلسات، قام الباحث بعرض المخطط التفصيلي للتدريب على الشفقة اليقظة بالذات، على مجموعة من المختصين، في مجال الإرشاد النفسي، والتربوي، وقد استفاد الباحث من ملاحظات المختصين، في إضافة بعض الموضوعات، وإجراء تعديل لبعض الموضوعات الأخرى.
- القياس التشخيصي: لاختيار العينة الفعلية، قام الباحث بتطبيق مقياس الأسى النفسي على عينة مكونة من (80) سيدة مصابة

بمرض سرطان الثدي. وقد وقع الاختيار على عينة مكونة من (10) سيدات، حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الأسى النفسي.

- القياس القبلي: بهدف التعرف إلى مستوى الأسى النفسي، قبل تطبيق البرنامج.
- القياس البعدي: بهدف التأكد من فاعلية التدريب على الشفقة اليقظة بالذات، تم تطبيق مقياس الأسى النفسي على أفراد المجموعة التجريبية، وذلك بعد الانتهاء من تنفيذ الجلسات التدريبية.
- القياس التتبعي: بهدف التأكد من استمرارية تأثير التدريب على الشفقة اليقظة بالذات، تم تطبيق مقياس الأسى النفسي، على أفراد المجموعة التجريبية، وذلك بعد مرور شهر من القياس البعدي.

تلخيص الجلسات التدريبية

الجلسة الأولى: تمهيد وتعارف ويشمل: الترحيب، وتقديم الباحث نفسه لأعضاء المجموعة، والتعريف بنفسه، وإتاحة الفرصة لكل مشاركة من التعريف نفسها، وعرض تعريف التدخلات التدريبية، ومبررات ومسوغات تطبيقه، وأهدافه المنشودة، وأهميته، وما يمكن أن يُسفر عنه من فوائد، والاستفسار عن احتياجات المشاركات، وتوقعاتهن، والتأكيد على أهمية نجاح التدريب، والتأكيد على القواعد التنظيمية، مثل: الانتظام في حضور الجلسات التدريبية، والتفاعل، وأداء الوجبات المنزلية.

الجلسة الثانية: تعريف الأسى النفسي، وتقديم نبذة عن مراحل تطور الشعور بالأسى النفسي، الناتجة عن الإصابة بمرض سرطان الثدي، وأهمية البحث عن أساليب واستراتيجيات لتحقيق الشعور بالاستقرار، والطمأنينة النفسية، بما فيها استراتيجية الشفقة اليقظة بالذات، وتكليف المشاركات بواجب منزلي يتضمن: ذكر أعراض ومظاهر الشعور بالأسى النفسي.

الجلسة الثالثة: مناقشة الواجب المنزلي، والبدء بالجلسة الثالثة وتتضمن: تعريف ما المقصود بالشفقة بالذات؟ وتوضيح الطرق المختلفة التي تساعد في التفكير في الشفقة، من قبيل: اتخاذ قرار بمحاولة الشفقة، وبذل جهداً لتدريب عقولنا على أن تصبح حساسة لمشاعرنا وأفكارنا، والانفتاح عاطفيا على معاناتنا ومعاناة الآخرين، والقدرة على تحمل الانفعالات السلبية، وتكليف المشاركات بواجب منزلي، يتضمن مواقف جعلتك تشعرين بالشفقة بالذات.

الجلسة الرابعة: تخصيص وقت لمناقشة الواجب المنزلي، والبدء بتعريف ماهية اليقظة الذهنية، وكيفية الوعي بالانفعالات الذاتية، والوعي بانفعالات الآخرين. وآليات ممارستها، وتخصيص وقتاً للتركيز على مهام محددة،مثل: التركيز الذهني على التنفس، وتهدئة إيقاع التنفس، وتكليف المشاركات بواجب منزلي، يتضمن كتابة تقرير في حدود صفحة حول توظيف اليقظة الذهنية في التغلب على الأزمات، والمشكلات الحياتية.

الجلسة الخامسة: تخصيص وقت لمناقشة الواجب المنزلي، وتدور هذه الجلسة حول القيام بإجراء تدريبات تُركز على إعمال التفكير القائم على الشفقة، وذلك في محاولة لخلق مشاعر لتحفيز الدماغ من خلال التصور الذي يؤثر على تهدئة الحالة النفسية، وتطوير الذات الرحيمة الداخلية، وتدفق مشاعر الشفقة الإيجابية، والتأمل الصامت، وتكليف المشاركات بواجب منزلي يتضمن كتابة تقرير في حدود صفحة حول شعورك بعد توظيف التفكير بالشفقة في الحد من المشاعر السلبية.

الجلسة السادسة: تخصيص وقت لمراجعة ومناقشة الواجب المنزلي، وتدور هذه الجلسة على اللطف الواعي باجترار الأفكار السلبية، ويعرض الباحث لبعض أشكال الأفكار الأتوماتيكية المتكررة، والأبعاد الفرعية لمفهوم اجترار الأفكار،مثل: إطالة التفكير، والتفكير المنعكس، والتطرق لأساليب معالجة اجترار الأفكار منها: الوعي بتلك الأفكار، ودرجة خطورتها، والعمل على صرف الانتباه لتلك الأفكار، وإخراجها من دائرة الشعور، واستبدالها بأفكار منطقية، والبدء بتطمين الذات، والبحث عن العبرة، وممارسة التأمل وتوجيه الانتباه إلى تذوق معتقدات الماضي والحاضر الإيجابية، ومحاولة استشراف المستقبل يكلف الباحث المشاركات بواجب منزلي يضمن وضع تصورات مختلفة للتخلص من الأفكار الاجترارية.

الجلسة السابعة: تخصيص وقت لمراجعة ومناقشة الواجب المنزلي، وتدور هذه الجلسة حول استكشاف الشفقة مع الذات من خلال الكتابة، ويمثل هذا التدريب فرصة رائعة لممارسة الشفقة مع الذات، ويقدم الباحث بعض الإرشادات لتجربة الشفقة مع الذات من خلال الكتابة،مثل: التفكير في العيوب التي تجعل الفرد يشعر بأنه غير لائق، وكتابة رسالة إلى النفس من منظور صديق وهمي محب بلا قيد أو شرط، تكليف المشاركات بواجب منزلي يتضمن استحضار آيات من القرآن الكريم لتهدئة وتطمين النفس.

الجلسة الثامنة: تخصيص وقت لمراجعة ومناقشة الواجب المنزلي، وتدور هذه الجلسة حول تغيير الحديث النقدي الخاص بالذات، ومن المفترض أن تتم ممارسة هذا التدريب على المدى الطويل، ويتطلب عدة خطوات ليكون تأثيراً حقيقياً على التعاطف مع النفس، ومن الضروري أن تستمر في هذه الخطوات وتكرارها عدة مرات، وهناك خطوات لتغيير الحديث النقدي مع الذات،منها: إمعان الملاحظة عندما ينتقد الانسان نفسه، وتدوين الكلمات، والعبارات، وما إلى ذلك التي يستخدمها مع نفسه. تكليف المشاركات بواجب منزلي يتضمن: تسجيل الردود على الصوت الناقد، وإعادة صياغة الملاحظات التي أدلى بها الصوت الناقد، وضعها في منظور أكثر إيجابية.

الجلسة التاسعة: تخصيص وقت لمراجعة ومناقشة الواجب المنزلي، وتدور هذه الجلسة حول آليات حب النفس وتقبلها، ومنها: الاستعداد للشعور بالألم وتحمل المسؤولية عن المشاعر، وتقبل أنك مسؤول عن تلك المشاعر، والانتقال إلى نية التعلم، للحماية من الألم، وتجنب استخدام سلوكيات ضارة، والتعرف على المعتقدات الخاطئة،

ويتضمن ذلك عملية استكشاف عميقة ورحيمة، واستكشاف النفس الداخلية حول المعتقدات، والقيم المتواجدة في الصميم، وربط معتقدات الفرد بشخص أو موقف يسبب لك الألم، واستخدام الصبر للتعبير عن حب ذات، بدلًا من التركيز على أشياء أخرى، أو الابتعاد عن طريق بلوغ الكمال. تكليف المشاركات بتسجيل بعض الأفكار المشوهة التي تعتري المشاركات، وآلية ضبطها ومعالجتها.

الجلسة العاشرة: تخصيص وقت لمراجعة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتلخيص ما تم عرضه في الجلسات التدريبية، ويتيح الباحث للمشاركات إبداء الرأي والفائدة التي حصلن عليها خلال فترة التدريب، وذكر الصعوبات التي واجهتهن، ويقدم الباحث الشكر للمشاركات على التفاعل الإيجابي في جلسات التدريب، والالتزام بالحضور، ويوزع الباحث على المشاركات استمارة لتقييم كفاءة الباحث، وفعالية الجلسات التدريبية، وفي نهاية الجلسة يطبق البحث القياس البعدي، وذلك من خلال تعبئة مقياس الأسى النفسي.

المعالجة الإحصائيـة:

لحساب صدق وثبات أداة الدراسة استخدم الباحث المعالجات الإحصائية التالية: الاتساق الداخلي، والتجزئة النصفية، ومعامل كرونباخ ألفا، وللإجابة على أسئلة الدراسة استخدم الباحث اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon) لعينتين مرتبطتين.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: فاعلية برنامج تدريبي قائم على الشفقة اليقظة بالذات.

المتغير التابع: الأسى النفسي.

نتائـج الدراسـة:

السـؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأسى النفسي؟ وللتحقق من هذا السؤال تم صياغة الفرضية الآتية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأسى النفسي. ولاختبارهذه الفرضية تم استخدام اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon) لعينتين مرتبطتين، والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2): يوضح نتائج اختبار (Wilcoxon) وقيمة (Z) لنتائج الاختبار القبلي والبعدي على مقياس الأسى النفسي

القياس	العدد	المتوسط	قيمة Z	المعنوية	مربع إيتا	حجم التأثير
القبلي	10	3.7045	2.8	0.005	0.663	كبير
البعدي	10	1.4545				

يتضح من الجدول (2). وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس الأسى النفسي،حيث كانت قيمة (2.8) Z والقيمة المعنوية (0.005)، وبلغت قيمة مربع إيتا (0.663)، وتم قبول الفرضية، وهو مؤشر كبير يدل على حجم تأثير المتغير المستقل والتدخلات التدريبية القائمة على الشفقة اليقظة بالذات في خفض المتغير التابع، الأسى النفسي لدى مريضات سرطان الثدي في القياس البعدي،حيث انخفضت متوسطات الدرجات من (3.7045) في القياس القبلي إلى (1.4545) في القياس البعدي، وهذا يُدلل على فاعلية التدخلات التدريبية في خفض الأسى النفسي، وتُعزى هذه النتيجة إلى فاعلية التدخلات الإرشادية القائمة على الشفقة اليقظة بالذات، في خفض الأسى النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، ويأتي ذلك بعد تلقي المريضات تدخلات إرشادية ساهمت بشكل كبير في خفض الأسى النفسي، كما يمكن تفسير هذه النتيجة إلى طريقة إعداد التدخلات الإرشادية، وإلى تنوع الفنيات المستخدمة في الجلسات التدريبية كالمحاضرة، والحوار، والمناقشة، والتخيل الموجه، والواجبات المنزلية، والتي كان لها دور كبير في تعميق المعرفة، كذلك يمكن عزو هذه النتيجة إلى شغف وحماسة مريضات سرطان الثدي في تعلم أساليب تسهم في تخفيف الضائقة الانفعالية، والتغلب على الأسى النفسي، والتخلص منه، وقد لمس الباحث ذلك من خلال استعداد المشاركات للتعلم، وقد ظهر ذلك بوضوح من خلال: التفاعل، والأسئلة، والتركيز أثناء عرض التدخلات الإرشادية، كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن التدخلات التدريبية، القائمة على الشفقة اليقظة بالذات تتلاءم وتتسق إلى حد كبير مع متغير الأسى النفسي، كما أن أسلوب الشفقة اليقظة بالذات، يركز على الأفكار الواعية الحاضرة في الحسبان، والمشاعر الحالية، أكثر من الاهتمام، والتركيز على ما حدث في الزمن الماضي، مما يُمكن النساء المصابات بسرطان الثدي، من الإدراك الجيد، والتمثل المعرفي، واكتساب المهارات اللازمة في إيقاف دائرة الألم، والمعاناة، والإنهاك، والأسى النفسي. وتتسق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من جيونج وآخرون (Jeong et al., 2017)، ودراسة كاركسيدو وستاليكس (Karakasidou & Stalikas, 2017).

السـؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأسى النفسي؟ وللتحقق من هذا السؤال تم صياغة الفرضية الآتية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأسى النفسي وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon) لعينتين مرتبطتين، والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3): يوضح نتائج اختبار (Wilcoxon) وقيمة (Z) بين نتائج الاختبار البعدي والتتبعي على مقياس الأسى النفسي

القياس	العدد	المتوسط	قيمة Z	المعنوية
البعدي	10	1.4545	1.4	0.157
التتبعي	10	1.4322		

يتضح من الجدول (3) عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي، والتتبعي على مقياس الأسى النفسي،حيث كانت قيمة Z (1.4) والقيمة المعنوية (0.157) وهذا غير دال إحصائياً، وتم قبول الفرضية، مما يشير إلى بقاء، واستمرارية أثر التدخلات التدريبية القائمة على الشفقة اليقظة بالذات، في خفض الأسى النفسي في القياس التتبعي، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى دور، وأهمية، وفعالية التدخلات الإرشادية الجاذبة، كما يُعزى ذلك إلى تأثير الأبنية المعرفية، والمهارات السلوكية، التي أحدثتها التدخلات، وأدت إلى استمرارية وديمومة الاحتفاظ، واكتساب عمقًا معرفياً يمكن توظيفه كلما دعت الحاجة إلى ذلك. كذلك يمكن تفسير استمرارية فاعلية التدريب بأسلوب الشفقة بالذات، في ضوء استنتاجات قانون الأثر، والذي صكته المدرسة السلوكية، الذي يُشير إلى احتمالية حدوث وتكرار الاستجابات الإيجابية، في أوقات لاحقة، وخاصة أن السلوك يقوى، ويزداد عندما يشعر الإنسان بالسعادة، والرضا، ويستطيع التخلص من مشاعر الضيق، والأسى النفسي، كما يُعزى ذلك إلى الأثر المرتفع الذي أظهره معامل مربع إيتا، وأيضًا الاستراتيجيات التدريبية، التي كان لها دور في الاحتفاظ بأثر التدريب، كذلك إلى الأسلوب التدريبي الشيق والذي تم تقديمه على يد خبراء ومختصين في المجال الإرشادي. والجدير ذكره لم يجد الباحث دراسات سابقة تتفق وتختلف مع هذه النتيجة.

التوصيات والمقترحات

انطلاقًا مما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية أمكن التوصية بالآتي:

1- اعتماد المدخل الإرشادي بأسلوب الشفقة اليقظة بالذات في البيئة العربية كاستراتيجية إرشادية. وتأهيل الأخصائيين النفسيين، وإكسابهم المعارف والمهارات اللازمة لاستخدامها.

2- إعادة تطبيق التدخلات الإرشادية المستندة إلى أسلوب الشفقة اليقظة بالذات، والمستخدمة بالدراسة الحالية على المصابين بأمراض جسدية مزمنة، واضطرابات نفسية مختلفة، وذوي الاعاقات بهدف إدارة الألم النفسي لديهم، والتوصية بدمج البرنامج التدريبي القائم على الشفقة بالذات، مع العلاجات الطبية المعتمدة في المؤسسات الصحية.

3- إجراء دراسة بعنوان فاعلية التدريب بأسلوب الشفقة اليقظة بالذات في إدارة الألم النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي.

4- إجراء دراسة بعنوان فاعلية التدريب بأسلوب الشفقة اليقظة بالذات في خفض الهشاشة النفسية لدى زوجات الشهداء.

5- إجراء دراسة بعنوان فاعلية التدريب بأسلوب الشفقة اليقظة بالذات في زيادة الصلابة النفسية لدى ذوي الاعاقة الحركية.

References

Abdollahi Boghrabadi, G., Sharifi Daramadi, P., Ghodrati Mirkuhi, M., & vakili, S. (2021). Effectiveness Mindful Self-compassion with Focus on Islamic-Iranian Life Style Training on Family Function Mothers with autistic children. Islamic Life Style. *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 12-22.

Abu Ghali, A. & Abu Mezyed, S. (2023). The effectiveness of an acceptance and commitment counseling program in improving self-compassion among Palestinian adolescent girls who have lost parental care. *Jordan Journal of Educational Sciences*, 19(2), 311–331.

Ahmadiqaragezlou, N., Boogar, I., Asadi, J., & Vojdani, R. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction on Fear of Cancer Recurrence in Colorectal and Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *Middle East Journal of Cancer*, 11(2), 216-224.

Al-Shaqran, H. & Al-Karaki ,Y. (2016). Perceived social support among breast cancer patients in light of some variables. *Jordan Journal of Educational Sciences*, 12(1), 85–100.

Andrews, G. & Slade, T. (2001). Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25, 494-497.

Austin,J . Drossaert,C. Sanderman,R. Schroevers ,M.& Bohlmeijer,E.(2021) . Experiences of Self-Criticism and Self-Compassion in People Diagnosed with Cancer: A Multimethod Qualitative Study. Front Psychol, doi: 10.3389/fpsyg.2021.737725.

Beaumont, E. (2017). *Being kinder to myself': Using Compassion Focused Therapy and Compassionate Mind Training to Help Individuals in the Helping Professions Cultivate Compassion*. (Ph.D.), School of Nursing, Midwifery, Social Work & Social Sciences, University of Salford.

Chu, X., Lou, Y., Wang, Z., & Xu, Q. (2020). Effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy on the Mental Health and Quality of Life in Patients with Breast Cancer, *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 7, 48-52.

Costantin, A., Mazzotti, E., Brunetti, S., Navarra, C., Marchetti, P., & Trossero, F. (2020). Trossero tango therapy and psychological distress reduction in female cancer patients: An Italian pilot study. *Clin. Med. Invest.*, 5,1-6, doi: 10.15761/CMI.1000206.

Danisman, I., Yalcinay, M., & Yildiz, N. (2017). Measuring Grief Symptoms in Cancer Patients: The Reliability and Validity Study of the Turkish Version of Prolonged Grief Disorder Scale. *Turkish Journal of Psychiatry*, 1-8. doi: 10.5080/u13716.

Eriksson, T., Germundsjo. L., Aström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful Self-Compassion Training Reduces Stress and Burnout Symptoms Among Practicing Psychologists: A Randomized Controlled Trial of a Brief Web-Based Intervention. *Front. Psychol*. 9: 2340. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02340.

Farah Lotfi, K., Vaziri, Sh., Akbari, M., Zeinolabedini, N., Sanaei, H., & Jamshidifar, Z. (2014). The Effectiveness of Creating Hope on Distress of Women with Breast Cancer. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*,159, 201-205.

Germer, C. K. & Neff,K.D. (2013). Self-Compassion in Clinical Practice. *Journal of Clinical Psychological*. 69(8), 856–867.

Gibbons, A., Groarke, A., & Sweeney, K. (2016). Predicting general and cancer-related distress in women with newly diagnosed breast cancer. *BMC Cancer*, 16(1), doi.org/10.1186/s12885-016-2964-z.

Gundelach, A. & Henry, B. (2016). Cancer-Related Psychological Distress: A Concept Analysis. *Clinical Journal of Oncology Nursing* ,20(6), 630-634.

Hirai, K., Motooka, H., Ito, N., Wada, N., Yoshizaki, A., Shiozaki, M., Momino, K., Okuyama, T., & Akechi, T. (2012). Problem-Solving Therapy for Psychological Distress in Japanese Early-stage Breast Cancer Patients. *Jpn. J. Clin. Oncol.*, 42(12), 1168 – 1174.

Horn, R., Jailobaeva, K., Arakelyan, S., & Ager, A. (2021). The development of a contextually appropriate measure of psychological distress in Sierra Leone. *BMC Psychological*, 9(108), 1-13. doi.org/10.1186/s40359-021-00610-w.

Jasem, A. (2018). Psychological Distress among University Students, *Education College Journal*. 24(101), 677-703.

Jeong, H., Seunghye, N., & Cho-hyun, J. (2017). Effect of Mindful Lovingkindness-Compassion Program on Depression, Rumination, Mindfulness, Self-Compassion, and Social Connectedness, in Depression-Prone students. *Korean Journal of Health Psychology*, 22(2), 271. doi.org/10.17315/ kjhp.2017.22.2.003.

Karakasidou, E. & Stalikas, A. (2017). The Effectiveness of a Pilot Self-Compassion Program on Well Being Components. *Psychology*, 8, 538-549.

Martin, C., Beaumont, E., Norris, G., & Cullen, G. (2021). Teaching Compassionate Mind Training (CMT) to help midwives cope with traumatic clinical incidents. *British Journal of Midwifery*, 29(1): 26-35. doi.org/10.12968/bjom.2021.29.1.26

Muzzatt, B., Bomben, F., Flaiban, C., Piccinin, M., & Annunziata, A. (2020). Quality of life and psychological distress during cancer: a prospective observational study involving young breast cancer female patients. *BMC Cancer*, 1-8. doi.org/10.1186/s12885-020-07272-8

Neff, K.D. & Germer, C.K. (2018). The Mindful Self-Compassion Workbook. Guilford Press

Neff, K., Knox, M., Long, Ph., & Gregory, K. (2020). Caring for others without losing yourself: An adaptation of the Mindful Self-Compassion Program for Healthcare Communities. *J. Clin. Psychol.*, 1-20, doi: 10.1002/jclp.23007.

Nor Zuraida, Z. & Ng, C. (2010). Psychological Distress among Cancer Patients on Chemotherapy. *J. Uummec*, 13(1), 12-18.

Peters L, Brederecke J، Franzke A, de Zwaan M & Zimmermann T (2020) Psychological Distress in a Sample of Inpatients With Mixed Cancer—A Cross-Sectional Study of Routine Clinical Data. Front. Psychol. 11:591771. doi: 10.3389/fpsyg.2020.591771.

Ryan, H., Schofield, P., Cockburn, J., Butow, P., Tattersall, M., Turner, J., Girgis, A., Bandaranayaked, D., & Bowman, D. (2005). How to recognize and manage psychological distress in cancer patients. *European Journal of Cancer Care* 14, 7–15.

Siahkoucheh, A., Masouleh, S., & Abolghasemi, A. (2020). Efficiency of mindful self-compassion training on hedonia, autobiographical memory and sleep quality in depressed university students. *Journal of Psychological Science*, 19(91), 845-856.

Silva, B., Vitt, L., & Faro, A. (2021). Kessler Psychological Distress Scale: Internal Structure and Relation to Other Variables. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 26(1), 91-101.

Song, Y. & Lee, W. (2018). The Training Effects of a Mindful Self-Compassion Teacher Program: Pilot Study. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20 (4),1-7.

Sostaric, M. & Sprah, L. (2004). Psychological Distress and Intervention in Cancer Patients Treated with Radiotherapy, *Radiol Oncol*, 38(3) 193- 203.

Taghizadeh, A., Pourali, L., Vaziri, Z., Reza Saedi, H., Behdan, F., & Amel, R. (2018). Psychological Distress in Cancer Patients. *Middle East Journal of Cancer*, 9(2).143-149.

Tashtoush, R. (2015). Life satisfaction and perceived social support and the relationship between them among a sample of breast cancer patients. *Jordan Journal of Educational Sciences*, 11(4), 449–467.

Yang, F., Tan, Sh., & Lin, Y. (2022). The Relationships among Mindfulness, Self-Compassion, and Subjective Well-Being: The Case of Employees in an International Business. *Sustainability Journal*, 14, 1-16, doi.org/10.3390/su14095266.

Yela, J., Martínez, A., Crego, A., & Jiménez, L. (2019). Effects of the Mindful Self-Compassion programme on clinical and health psychology trainees' well-being: A pilot study. *Clinical Psychologist Journal*, 1-14. doi: 10.1111/cp.12204.

Younis, M., Norsa'adah, B., & Othman, A. (2021). Effectiveness of Psycho-Education Intervention Programme on Coping Strategies Among Jordanian Women Diagnosed with Breast Cancer: A Randomised Controlled Trial, *Dovepress Open Access to Scientific and Medical Research*, 13, 285–297.

Zarcero, M., Mediavilla, R., Vega, B., Diéguez, M., Álvarez, A., & González, C. (2021). Mindful Self-Compassion program for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *Eur Journal Pain*, 25, 930- 944, doi: 10.1002/ejp.1734.

Zaw, Ph., Takahashi, Y., & Thein, Kh. (2022). Mindful Self-Compassion Training Online and Perceived Stress: Exploring Moderation of Awareness and Mediation of Acceptance. *The Journal of Behavioral Science*,17(1), 113-124**.**

Züger, A., Fischbec, S., & Weber, M. (2023). Revision of the Advanced Cancer Patients' Distress Scale (ACPDS): a mixed- methods study among palliative patients and healthcare professionals in Germany. *BMJ Open*, 13: e066998. doi:10.1136/ bmjopen-2022-066998.