

The Effectiveness of Internal Family Systems Therapy in Self-compassion in a sample of Syrian Refugees

Duaa Mohammad Al-Shraah *

Prof. Hanan Ibraheem Al-Shagran ** 

Received 25/12/2023

Accepted 3/2/2024

Abstract:

The study aimed to reveal the effectiveness of internal family systems therapy in enhancing self-compassion among a sample of Syrian refugees. The study subjects were deliberately selected from visitors to the psychological clinic affiliated with the International Medical Corps in the Hakama/Irbid. Their number reached (15) male and female Syrian refugees. The self-compassion scale and the therapeutic program were applied. The results of the study showed that there was a statistically significant difference between the mean scores of the study sample members on the self-compassion scale with its overall significance and its sub-dimensions in the pre-measurement, and their mean scores in the post-measurement. There was no statistically significant difference between the mean scores of the study sample members on the self-compassion scale with its overall significance and its sub-dimensions in the post-measurement, and their mean scores in the follow-up measurement one month after the end of the program.

Keywords: self-compassion, internal family systems, therapeutic program.

International Medical Corps\ Jordan\ duaa.shraah@yahoo.com *

<https://orcid.org/0000-0001-9626-1165> 

Faculty of Educational Sciences\ Yarmouk University\ Jordan\ hanan.i@yu.edu.jo



This work is licensed under a

[Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

فاعلية العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية في تعزيز التعاطف الذاتي لدى عينة من اللاجئين السوريين

دعاء محمد الشرعة*

أ.د. حنان ابراهيم الشقران**

ملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية في تعزيز التعاطف الذاتي لدى عينة من اللاجئين السوريين. تم اختيار أفراد الدراسة بالطريقة القصدية من المراجعين للعيادة النفسية التابعة للهيئة الطبية الدولية في مركز حكما/إربد، وقد بلغ عددهم (15) مراجعاً من اللاجئين السوريين الذكور والإناث. وتم تطبيق مقياس التعاطف الذاتي والبرنامج العلاجي. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس التعاطف الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية في القياس القبلي، وبين متوسطات درجاتهم في القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس التعاطف الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية في القياس البعدي، وبين متوسطات درجاتهم في القياس التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

الكلمات المفتاحية: التعاطف الذاتي، أنظمة الأسرة الداخلية، برنامج علاجي.

* الهيئة الطبية الدولية/ الأردن/ duaa.shraah@yahoo.com
** كلية العلوم التربوية/ جامعة اليرموك/ الأردن/ hanan.i@yu.edu.jo

المقدمة:

تعد الحروب وما ينتج عنها من تهجير وتشرد قسري من أقسى أشكال العدوان على الإنسان؛ إذ يتعرض اللاجئون لظروف معيشية صعبة وخبرات مؤلمة مثل فقدان أحد أفراد الأسرة أو القتل أو هدم المنازل أو القتل أو الخطف أو الانفصال؛ وغيرها من الأحداث التي دفعتهم للجوء إلى البلاد المجاورة، لذلك يُعدّون أكثر عرضة للضغوط النفسية والاضطرابات النفسية المختلفة؛ إذ واجه السوريون محناً لا تعد ولا تحصى في أثناء مواجهتهم لواقع الحرب، مما زاد من مخاطر الصحة النفسية مثل الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب (Hosseini et al., 2023).

ونظراً لأن الناجين من الصدمات مثل اللاجئين غالباً ما يظهرون درجات مرتفعة من اللوم الذاتي والعار فيما يتعلق بالصدمات (Lopez- Costro et al., 2019). فإن تعزيز التعاطف الذاتي قد يكون عاملاً فعالاً للتغيير، لأن التعاطف الذاتي يرتبط بمؤشرات متعددة للرفاهية وانخفاض مستوى القلق والتوتر والخجل والاكتئاب (Neff et al., 2017). وقد ثبت أن التعاطف الذاتي هو محور تركيز العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية (Barlow et al., 2017). وترى نيف (Neff, 2023) أن التعاطف الذاتي يُعد وسيلة رعاية ودعم من خلاله يحدث تواصل الفرد مع ذاته في أوقات الشدة، ويتجنب الحكم الذاتي السلبي، واليقظة بدلاً من الإفراط في التفكير بالأفكار والمشاعر المؤلمة، ومن الممكن أيضاً أن يتخذ التعاطف الذاتي شكلاً من القبول الذاتي وهو يعد موقفاً لطيفاً يسمح للفرد بالانفتاح على مكوناته وحياته بدفء، وحماية نفسه من الأذى.

وأكد كوري (Corey, 2011) أن التعاطف الذاتي يعتبر من المفاهيم الأساسية والمهمة التي لها تأثير كبير في حياة الفرد؛ إذ يساعد في التغلب على مصاعب الحياة وضغوط من خلال فهم الفرد لذاته، وبالتالي وضع أهداف يسعى إلى تحقيقها، مما يجعله يندمج مع المجتمع الذي يعيش فيه وينفتح مع الآخرين، وكل ذلك يساعد الفرد على التخلص من مشاعر النقص التي تُحدثها هذه الضغوط.

عرّف بارنارد (Barnard, 2011) التعاطف الذاتي بأنه موقف صحي تجاه الذات في أوقات الألم، فهو الاهتمام بالذات وفهمها، وقبولها، وإدراكها، ويختلف عن المفاهيم الذاتية الأخرى مثل تقدير الذات. أما زيسين وآخرون (Zessin et al., 2015) فإنهم يرون أن التعاطف الذاتي هو

اهتمام الشخص تجاه نفسه في مواجهة الإخفاقات أو أوجه القصور، وبناء على هذا الاهتمام يصبح الشخص متمتعاً برفاهية عالية.

وعرّف جيو وآخرون (Gu et al., 2020) التعاطف الذاتي بأنه عملية سلوكية معرفية وجدانية تتضمن عناصر مرتبطة مع بعضها بعضاً، كإدراك الفرد أنه ليس الوحيد الذي يعاني بل أن المعاناة عامة بين البشر، واعترافه بالمعاناة الشخصية، وشعوره بمعاناة الآخرين والتواصل شعورياً مع معاناتهم، وتحمل أي مشاعر سلبية تثير الاستجابة للمعاناة مثل الخوف والتذمر والضيق، ووجود دافع للتخفيف من هذه المعاناة، وتحمل المشاعر غير المريحة، والدافعية للسعي إلى تخفيف هذه المعاناة.

يركز التعاطف الذاتي على ضرورة معاملة الفرد لنفسه بلطف، واليقظة عند التفكير في الجوانب السلبية لنفسه، ويقدم التعاطف الذاتي فوائد صحية عقلية ماثلة لتقدير الذات، كما يوفر التعاطف الذاتي مرونة واستقراراً عاطفياً أكبر من احترام الذات، ولكنه يتضمن قدراً أقل من التقييم الذاتي والدفاع عن الذات وتعزيز الذات مقارنة بتقدير الذات، في حين أن احترام الذات يستلزم تقييم الذات بشكل إيجابي، كما أن التعاطف الذاتي لا يستلزم التقييم الذاتي من خلال المقارنة بالآخرين، بل هي طريقة لطيفة ومترابطة لتواصل الفرد مع نفسه حتى في حالات الشعور بالنقص أو النقص الملحوظ وحالات الفشل (Aizik-Reebs et al., 2022).

وترى نيف وآخرون (Neff et al., 2017) أن زيادة مستويات التعاطف الذاتي مرتبطة بزيادة مشاعر السعادة والتفاؤل والفضول، فضلاً عن انخفاض مستويات القلق والاكتئاب والاجترار والخوف من الفشل، وانخفاض مستويات القلق، ويصبحون منغمسين في أنفسهم، كما يتضمن الرغبة في صحة الذات ورفاهيتها، ويرتبط بمبادرة شخصية أكبر لإجراء التغييرات اللازمة في حياة الفرد؛ لأن الأفراد المتعاطفين مع أنفسهم لا يوبخون أنفسهم عندما يفشلون، فهم أكثر مقدرة على الاعتراف بالأخطاء وتعديل السلوكيات غير الصحيحة ومواجهة تحديات جديدة.

ونكرت نيف (Neef, 2022) أبعاد التعاطف الذاتي وهي: العطف على الذات (Self-Kindness) مقابل الحكم على الذات: ويكون هنا الفرد عطوفاً ومتقهماً لذاته مقابل تجنب انتقادها وتوجيه اللوم، ويكون الفرد هنا رحيماً على ذاته لا يقسو عليها، وإنسانيته المشتركة (Common Humanity) مقابل العزلة: وهنا يميل الفرد إلى مشاركة الآخرين والتفاعل معهم وتقمم احتياجاتهم مقابل العزلة وتجنب المواقف الاجتماعية، واليقظة الذهنية (Mindfulness)

مقابل الإفراط في الأفكار السلبية وتحديد الهوية: هو أن المشاعر وانفعالات الذات تكون في وعي يقظ مقابل التجنب والإفراط في التفكير واجترار الأفكار السلبية والتوحد فيها. ويعتمد التعاطف الذاتي على الاندماج في أنشطة ممتعة، والمحافظة على الأفكار الإيجابية، والتفاعل بشكل إيجابي مع الآخرين، والعمل على صقل الذات وتحسينها وجعلها جذابة للآخرين، والعمل على تقبل الذات والوصول إلى التوازن العاطفي، ويعمل على تعزيز الأداء الشخصي أي أن الأفراد ذوي التعاطف الذاتي المرتفع يكونون أكبر ارتباطاً عاطفياً وقبولاً واستقلالية، وأقل انفصلاً وعزلة وعدوانية، كما أنهم أقل عرضة للإصابة بالأزمات الشخصية أي لديهم مقدرة أكبر في مواجهة تحديات الآخرين ومعاناتهم دون أن يكونوا محبطين من أولئك الذين يفتقرون إلى التعاطف الذاتي (Klingle & Van, 2017).

العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية (Internal Family Systems Therapy)

يُعدّ العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية شكلاً من أشكال العلاج النفسي ، فهو يساعد المسترشدين على الفهم والاهتمام بالتجارب والسلوكيات الداخلية المتعلقة بالأعراض التي تظهر على الأفراد نتيجة الإصابة بالاضطرابات النفسية مثل: اضطراب مع بعد الصدمة والاكنتاب، وتعد هذه التقنية علاجاً نفسياً تم تطويره في الثمانينيات من قبل عالم النفس ريتشارد شوارتز، وهو يتمتع بشعبية كبيرة في الولايات المتحدة لعلاج الاضطرابات الشخصية واضطرابات المزاج واضطرابات الأكل (Laster, 2017).

ويفترض أنموذج العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية أن ذات الفرد تتكون من أجزاء، ولكل جزء صفاته وأدواره القيمة، وتعمل هذه الأجزاء معاً بطريقة متناغمة، لكن عندما يتعرض الأفراد لتجارب مؤلمة في حياتهم مثل الخسارة، والرفض، والأحداث الصادمة، فإن هذه الأجزاء تجبره على تبني أدوار أكثر تقييداً أو صرامة، ومن المحتمل أن تكون هذه الأدوار ضارة وغير صحية، وبالتالي قد تتطور أعراض غير مرغوب فيها. لذلك الهدف من هذا العلاج مساعدة الفرد على إدارة المشاعر الصعبة والوقاية من الأحداث المؤلمة المستقبلية، وتساعد على اكتساب صفات قيادية مثل الثقة والتعاطف والهدوء، وقدرة الأجزاء على التخلص من معاناتها (Haddock et al., 2017).

كما أن العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية يساعد الأفراد إلى الوصول لفهم الذات بتعاطف، وتحريرها من المواقف المتوترة وإعادة أدوارها الصحية الأصلية، وبالتالي تخفف من حدة المشكلة التي يعاني منها الفرد، لذا فإن هدفها الأساسي مساعدة المسترشدين على تحقيق القيادة الذاتية من

خلال التعاطف مع الأجزاء الخاصة بهم، وتطوير أسلوب فعال للتحكم بالأجزاء التي تنتج مشاعر وسلوكيات غير مرغوب فيها (Brown, 2020).

ويعرف العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية بأنه نهج يعالج الأفراد من خلال كشف مشاعرهم الضعيفة، وتوفير طريقة ديناميكية للتواصل مع الجروح الشخصية، فضلاً عن الهدف النهائي من هذا العلاج وهو التعويض (Green, 2008). كما عرفه شوارتز (Schwartz, 2013) بأنه أنموذج يعزز قبول الأفراد لجميع أجزاء أنفسهم بغض النظر عن مدى تدميرها.

وعرفه لوسيرو وآخرون (Lucero et al., 2018) العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية بأنه انتقال سلس بين العلاج الفردي والأسري، مما يسمح للمعالج بمعالجة الآثار الفردية والعلائقية لاضطراب ما بعد الصدمة. بينما يرى شوارتز وسويزي (Schwartz & Sweezy, 2020) أنه نهج علاجي فردي وجماعي مصمم للاستخدام مع البالغين الذين يعانون من مجموعة واسعة من الأعراض النفسية الناتجة عن التعرض للصدمة.

ويركز العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية على تعزيز المقدرة على الاهتمام بالتجارب الداخلية الصعبة والمضطربة (أي الأجزاء الضعيفة) بعناية وبتعاطف ذاتي، من أجل زيادة المقدرة على النجاح أو تحمل المواد المؤلمة ومعالجتها، وتعزيز حالات عقلية محددة في أثناء جلسة العلاج التي تدعم مشاركة الذات المتعاطفة للمسترشد، والتي بدورها تعمل على إيجاد بيئة داخلية آمنة تعزز معالجة الذكريات المؤلمة وتعزز الشفاء، بما في ذلك الفضول والهدوء، والوضوح، والترابط، والشجاعة، والإبداع، والعطف (Anderson et al., 2017).

ويُعدّ العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية مفهوم الذات أنها جوهر الشخصية، ولها مستوى مختلف من الوعي في أجزائها، ووفقاً لهذا الأنموذج يمتلك كل شخص صفات التعاطف والثقة وأخذ وجهات النظر، كما أن الذات هي قائدة الأجزاء، ومن الممكن أن تتغلب على الأجزاء المتطرفة، والتي تكون أحياناً معزولة وأحياناً معادية لأفراد الأسرة الداخلية، وتتأذى بعض الأجزاء بسهولة في حين أن بعضها الآخر مفرط في الحماية، وهناك ثلاثة أنواع من الأجزاء التي لها وظائف محددة في نظام الأسرة الداخلي هي: (المنفيون Exiles: تحمل هذه الأجزاء أعباء الصدمة والعواطف المؤلمة، وتعمل لحماية وعينا من الألم، وتقوم بنفي الأجزاء الضعيفة والخبرات السلبية. المديرون Managers: إذ يعمل هذا الجزء للسيطرة على بيئتنا الداخلية والخارجية، ومنع المواقف التي قد تثير المنفيين وتسبب الاضطراب. رجال الإطفاء Firefighters: تعمل عندما

يتحرك المنفيون وتقل جهود المديرين، ويقومون بتشتيت الوعي عن الألم، مما يؤدي غالباً إلى سلوكيات متهورة) (Schwartz, 2013).

ويعتقد شاديك وآخرون (Shadick et al., 2013) أن العلاقة بين الذات الأساسية للفرد والأجزاء الصغرى يمكن تغييرها من خلال التدخل والاحترام والوعي، ويرون أن عقل الفرد يتكون من عائلة داخلية لديها صراعات يمكن معالجتها وحلها من خلال العلاج، كما أن كل شخص لديه حق الوصول إلى ذاته الداخلية والمقدرة على الشفاء، وتم تطويره لتعليم الأشخاص كيفية علاج أجزائهم المنفصلة والمتضاربة في بعض الأحيان ودمجها.

وتقسم مراحل العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية إلى ثلاث مراحل وهي: مرحلة إدراك الجزء (بحث، تركيز، تجسيد)، ومرحلة التحقق مما إذا كان هناك ما يكفي من الطاقة الذاتية للاتصال بالجزء (الشعور تجاهه)، ومرحلة الاتصال بالجزء فقط إذا كان هناك ما يكفي من الطاقة الذاتية المتاحة (Mojta et al., 2014).

وأشار هادوك وآخرون (Haddock et al., 2017) إلى نقاط القوة لأنموذج أنظمة الأسرة الداخلية كالاتي: أولاً: تشجع على الإفصاح عن الذات وتحمل المسؤولية، ثانياً: يوفر للعميل طريقة للتعامل مع المقاومة والحرمان، ثالثاً: يركز على مقدرة الأجزاء في تحويل أدوارها من سلبية إلى إيجابية، رابعاً: توفير طريقة مختلفة للنظر للذات والآخرين.

ويرى شوارتز وسوزي (Schwartz & Sweezy, 2020) المعالج في أنظمة الأسرة الداخلية يقوم على إصلاح الأجزاء المتعددة لدى العميل ومعالجتها، والتي تعمل ضمن نظامهم النفسي وتكيفها داخل هذا النظام الشخصي ومع الأحداث الأخرى، ويمكن أن تظهر هذه الأجزاء كمشاعر مؤلمة، بما في ذلك الخجل أو الغضب، كما تشجعهم على الشفاء الذاتي، وعادة ما تكون الأجزاء الواقية في حالة تأهب قصوى، كما يتصف المعالج في هذا العلاج بما يأتي: الحضور: يجب أن يكون ثابتاً، والصبر: يفهم المعالج الأجزاء الواقية ويكسب ثقتها، والمثابرة: يبقى المعالج ثابتاً حتى عندما يكون الحماية متشككين، والمرح: أن يوفر المعالج أماناً صحيحاً من الممكن.

وذكر برون (Brown, 2020) بعض تقنيات العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية وتمارينها كالاتي: استخدام الرسوم والصور لتوضيح الأجزاء، وتقنية الغرفة: تستخدم هذه التقنية في تجميع الأجزاء الداخلية، وتمارين الجبل أو المسار: يهدف هذا التمرين إلى مساعدة الفرد في استكشاف العالم الداخلي وفهمه بشكل أفضل، يجب أن تكون البيئة آمنة لتطبيق هذا التمرين، لأنه يعتمد

على استراتيجية التخيل الذاتي وللأجزاء .

الدراسات السابقة

هدفت دراسة آيزك- ريبس وآخرون (Aizik-Reebs et al., 2022) إلى الكشف عن تأثير برنامج معتمد على اليقظة الذهنية على التعاطف الذاتي والنقد الذاتي للتعافي من الصدمات لدى اللاجئين، في أمريكا. تكونت عينة الدراسة من (158) مصاباً بصدمة مزمنة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن التعاطف الذاتي والنقد الذاتي كانا مرتبطين بعلم النفس المرضي المرتبط بالصدمات والتوتر ما قبل التدخل، وساعد البرنامج على ارتفاع كبير في التعاطف الذاتي، وخفض النقد الذاتي.

كما قدم عبد المجيد (Abdel Majeed, 2023) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التعاطف الذاتي والأعراض الإكتئابية، والكشف عن إسهام التعاطف الذاتي في التنبؤ بالأعراض الإكتئابية لدى طلاب جامعة أسوان في مصر. تكونت عينة الدراسة من (146) طالباً وطالبة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التعاطف الذاتي والأعراض الإكتئابية، وأن الدرجة الكلية للتعاطف الذاتي تقدر (52.7%) من التباين في الأعراض الإكتئابية، وأن أبعاد اليقظة العقلية، والحكم على الذات، والعزلة، تسهم في التنبؤ بالأعراض الإكتئابية، وتقدر حوالي (55.8%) من التباين لدى أفراد العينة.

أما دراسة ميلسوم وآخرون (Melsom et al., 2023) فقد هدفت إلى التحقق من العلاقة بين التعاطف الذاتي، والخوف من التعاطف مع الآخرين. تكونت عينة الدراسة من (226) مريضاً يعانون من الاكتئاب المزمن والذين تلقوا علاجاً نفسياً ديناميكياً قصير المدى، في أمريكا. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الاكتئاب وميل الخوف من التعاطف على مستوى المريض الداخلي، ولم يكن هناك تأثير كبير داخل المريض للتعاطف مع الذات، ولكن هناك تأثيراً مهماً لمستوى أقل من المتوقع من الاكتئاب يتنبأ بمستوى أعلى من التعاطف الذاتي.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية، قدم هيلاريس (Hilaris, 2016) دراسة هدفت إلى التعرف إلى تأثير أنموذج أنظمة الأسرة الداخلية إلى عمل المعالج الذاتي للمبتدئين في الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (23) مشاركاً، أشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد العينة أبلغوا عن اكتسابهم وعياً أكبر لعملياتهم الداخلية، وزيادة مقدرتهم على التعاطف مع أنفسهم.

هدفت دراسة ميهراد صدر وآخرون (Mehrad Sadr et al., 2023) إلى التصميم والتحقق من صحة برنامج علاجي يعتمد على أنموذج النظم الأسرية الداخلية والتحقق من مدى فاعليته في علاج إدمان الإنترنت. تكونت العينة من (35) مشاركاً من الأشخاص الذين يعانون من أعراض إدمان الإنترنت (الإدمان على الشبكات الاجتماعية) في إيران. أشارت النتائج إلى أن انخفاض درجات إدمان الإنترنت في المجموعة التجريبية كان أعلى بكثير منه في المجموعة الضابطة. أظهرت النتائج عدم وجود فرق بين درجات إدمان الإنترنت على الاختبار البعدي والتتبعي.

وسعت دراسة نديم واحمد (Nadeem & Ahmad, 2023) إلى تحديد مدى فاعلية العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية على الشباب الذين يعانون من صراعات عائلية ويعانون من السلوك الداخلي لدى السكان الباكستانيين. تكونت العينة من (14) مشاركاً ممن يعانون من أعراض سلوكية داخلية ووحدة، أو يعانون من صراعات عائلية مستمرة. أظهرت النتائج عدم وجود فرق كبير بين المشاركين من الذكور والإناث، كما بينت النتائج وجود فاعلية واضحة لبرنامج العلاج الجسدي للأنظمة الأسرية الداخلية، إذ ساعد على التقليل من الأنماط السلوكية الداخلية والصراعات الأسرية لدى الشباب الباكستانيين.

تبيّن أن الدراسات السابقة التي تناولت أنموذج أنظمة الأسرة الداخلية جاءت متفاوتة من حيث الأهداف، والأدوات المستخدمة فيها، والعينات، كما يلحظ أنه تم إجراؤها جميعها في البيئات الغربية، ولم تكن هناك أي دراسة عربية تناولت أنموذج أنظمة الأسرة الداخلية. وقد أثبتت فاعليته في علاج ما بعد الصدمة واضطراباتها، وحقق درجة عالية من التحسن من الانتكاسات والصدمات المؤلمة، وحقق درجات مرتفعة من التعاطف مع الذات والمرونة واليقظة والتوافق النفسي (Hilaris, 2016; Mehrad Sadr et al., 2023).

إن ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة هو أنها تناولت فاعلية العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية في تعزيز التعاطف الذاتي لدى عينة من اللاجئين السوريين، والتي لم يتعرض لها مجتمع في أي من الدراسات السابقة والأجنبية والعربية، وكما تعد هذه الدراسة من الدراسات الرائدة في هذا المجال، وعلى حد علم الباحثة هناك ندرة بالدراسات الأجنبية والعربية التي درست متغيرات هذه الدراسة على عينات من البالغين غير اللاجئين السوريين، كما تتميز بتصميم برنامج وفقاً لأنموذج أنظمة الأسرة الداخلية الذي يُعد من البرامج المهمة والضرورية لعلاج الاضطرابات

ما بعد الصدمة، وتحسين مستويات التعاطف الذاتي والوعي واليقظة العقلية، وبناءً على ذلك يتوقع أن تحظى بمكانة بين الدراسات السابقة، وحافزاً لمزيد من الدراسات والأبحاث ضمن هذه المتغيرات.

مشكلة الدراسة

يعاني اللاجئون السوريون الذين تعرضوا للحرب والتعذيب من ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية كالإكتئاب والقلق والتوتر، وتدني في مفهوم الذات واحترامها والتقدير، إذ يعانون من الضغوط النفسية والمشكلات الصحية نتيجة الصدمات والذكريات المؤلمة التي ما زالت تلاحقهم، ويتعرضون لعدد من الضغوط النفسية، والاجتماعية، وصعوبات في التكيف مع البيئة، هذا يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بعدد من الاضطرابات النفسية. وقد برزت مشكلة الدراسة من عمل الباحثين في المجال الإكلينيكي والإرشادي والعمل مع المشكلات والاضطرابات النفسية للاجئين السوريين، فقد لاحظت الباحثة أن اللاجئين السوريين يعانون من انخفاض تقديرهم لذاتهم وإلقاء اللوم على الذات وجلدها، وبعدهم عن ذاتهم الحقيقية، نتيجة ما شاهدوه من عنف وحرب وتجارب مؤلمة في حياتهم. وفقاً لما أشار له شوارتز وسوزي (Schwartz & Sweezy, 2020) بوصفه أنسب الأساليب العلاجية للتعامل مع خبرات الطفولة والصدمات المؤلمة التي تتسبب في ظهور الاضطرابات النفسية. ولا تزال هناك فجوة بحثية في تصميم برنامج علاجي يعتمد على هذا النهج والتحقق من فاعليته في علاج عديد من الاضطرابات (Mehrad Sadr et al., 2023).

كما أنه نهج تجريبي لعلاج الاضطرابات والتعامل مع السبب بدلاً من الأعراض، وأن الأجزاء المتطرفة ستصبح أقل إزعاجاً وأكثر تعاوناً بمجرد معالجة المخاوف والشعور بالأمان، وأنه علاج يجب أن يعرفه جميع الأطباء والمعالجين النفسيين (Anderson et al., 2017)، إلا أنه لم يحظ بالاهتمام البحثي الكافي عربياً أو عالمياً للكشف عن فاعليته واستخداماته. إذ تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن أنموذج النظم الأسرية الداخلية قد يكون طريقة علاج واعدة لعديد من الاضطرابات (Haddock et al., 2017). ومما زاد الاهتمام بهذا الأسلوب قلة الدراسات والأبحاث الأجنبية، وعدم توافر أي دراسات عربية ومحلية - في حدود علم الباحثين - تتناول فاعلية هذا العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية. ولذلك جاءت هذه الدراسة للبحث عن فاعلية العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية في تعزيز التعاطف الذاتي لدى عينة من اللاجئين السوريين. وتسعى الدراسة للإجابة عن السؤالين الآتيين:

1. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة على مقياس التعاطف الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية في القياس القبلي وبين متوسطات درجاتهم في القياس البعدي؟
 2. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة على مقياس التعاطف الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية في القياس البعدي وبين متوسطات درجاتهم في القياس التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج؟
- أهمية الدراسة:** تظهر أهمية هذه الدراسة من جانبين، النظري والعملي:

الأهمية النظرية:

1. تكمن أهمية هذه الدراسة في متغيراتها.
2. توفر أطر نظرية تتعلق بتعزيز التعاطف الذاتي وخفض الاكتئاب الجسيم.
3. وتبرز أهمية هذا النوع من العلاج أنه من أنواع العلاج التكاملي إذ يعمل على دمج عديد من الأساليب والتقنيات في العلاجات النفسية الأخرى كالعلاج التحليلي والعلاج المعرفي والعلاج النفسي.
4. تعدّ مرجعاً للدراسات النفسية تضاف إلى المكتبة العربية التي تفقر لمثل هذا النوع من الدراسات.

الأهمية التطبيقية:

1. تبرز أهمية هذه الدراسة في استخدام طرق علاجية جديدة، والاستفادة منها في معالجة انخفاض التعاطف الذاتي.
2. كما أنها تعدّ نقطة انطلاق لعديد من الأبحاث المستقبلية الجديدة.
3. تُسهم في تطوير أدوات لقياس مستويات التعاطف الذاتي، وتصميم برنامج علاجي فردي يستند أساساً لأنظمة الأسرة الداخلية، والتي من الممكن الاستفادة منها وتوظيفها من قبل المختصين في مجال علم النفس الإكلينيكي، وغيره من الميادين على مستوى التقييم والتشخيص.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

- **البرنامج العلاجي:** مجموعة من الجلسات الإرشادية والعلاجية المخططة والمنظمة في ضوء الأسس الإرشادية والتربوية العلمية، بحيث يقدم خدمات إرشادية وعلاجية فردية وجماعية

مباشرة وغير مباشرة. ويعرف إجرائياً بأنه مجموعة من الجلسات الفردية المنظمة والمجدولة زمنياً ب (11) جلسة، مدة كل منها (60) دقيقة، والمستندة إلى أنموذج أنظمة الأسرة الداخلية.

– **التعاطف الذاتي (Self-Compassion):** هو موقف إيجابي تجاه الذات يتسم بأنه غير حكمي وغير نقدي، ويتميز بالانفتاح وقبول معاناة الفرد وأوجه القصور (Neff, 2023). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس التعاطف الذاتي المستخدم في الدراسة الحالية.

– **أنموذج علاج أنظمة الأسرة الداخلية (Internal Family Systems Therapy):** هو نهج علاجي فردي وجماعي مُصمم للاستخدام مع البالغين الذين يعانون من الأعراض النفسية الناتجة عن التعرض للصدمات (Schwartz & Sweezy, 2020).

حدود الدراسة:

– **حدود زمنية:** تحدد الدراسة الحالية بزمن التطبيق الواقع بين (2023/9/5 - 2023/12/20).

– **حدود مكانية:** تحدد الدراسة الحالة بمكان التطبيق، إذ تم تطبيق الدراسة والبرنامج في مركز حكما الصحي في محافظة إربد.

– **حدود بشرية:** تتحدد الدراسة الحالية بعينيتها، إذ تمثلت باللاجئين السوريين المستفيدين من خدمات الهيئة الطبية الدولية.

– **حدود موضوعية:** تتحدد الدراسة الحالية بالمفاهيم والموضوعات والمصطلحات النظرية والإجرائية المستخدمة فيها.

محددات الدراسة

تحدد إمكانية تعميم النتائج في الدراسة الحالية تبعاً للخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة، والتي اقتصر على اللاجئين السوريين، والمستفيدين من خدمات الهيئة الطبية الدولية في مركز حكما/ إربد. كما تتحدد إمكانية تعميم النتائج بتصميم الدراسة واتباعها لطريقة الإرشاد الفردي مع أفراد الدراسة، والخصائص السيكمترية لمقياس الدراسة (الصدق والثبات).

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج شبه التجريبي؛ وذلك لملاءمته طبيعة الدراسة وأهدافها.

المجتمع وعينة الدراسة

لاختيار أفراد عينة الدراسة تم إجراء ما يأتي:

- اختيار جميع اللاجئين السوريين المراجعين للعيادة النفسية التابعة للهيئة الطبية الدولية في مركز حكما في محافظة اربد، وتم تطبيق البرنامج خلال الفترة الزمنية من 2023/9/5 إلى 2023/12/20، والبالغ عددهم (73) لاجئاً ولاجئة، بصورة قصدية.
- تطبيق مقياس التعاطف الذاتي على جميع أفراد هذه العينة، واختيار (15) لاجئاً ولاجئة من اللاجئين السوريين الذكور والإناث ممن حصلوا على مستوى منخفض على المقياس (المتوسط الحسابي أقل من 2.61)، بعد الحصول على موافقة خطية منهم، ويبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير (الجنس، الفئة العمرية).

الجدول 1: توزيع أفراد الدراسة تبعاً لمتغيري (الجنس، والفئة العمرية)

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
الجنس	أنثى	8	53.33
	ذكر	7	46.67
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة	4	26.67
	من 30-40 سنة	11	73.33
المجموع		15	100%

تصميم الدراسة

استخدم في هذه الدراسة تصميم القياسات المتكررة لمجموعة واحدة، بقياسات قبلية وبعديّة وتتبعية لأفراد عينة الدراسة.

أداة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثتان الأدوات الآتية:

أولاً- مقياس التعاطف الذاتي

تم استخدام مقياس التعاطف الذاتي الذي طوره مقدادي والشريفين (Miqdadi & Al-Sharifin, 2020)، وقد تكون المقياس بصورته الأولى من (18) فقرة موزعة على (6) أبعاد هي: اللطف الذاتي، والحكم الذاتي، وإنسانيته المشتركة، والعزلة، واليقظة العقلية، والتوحد المفرط.

وقاما بالتحقق من دلالات صدق المقياس، من خلال حساب معاملات ارتباط الفقرات مع الأبعاد التابعة لها ومع الدرجة الكلية للمقياس إذ تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات مع أبعادها بين (0.74-0.49) وبين (0.68-0.44) مع الدرجة الكلية للمقياس. كما تم التحقق من دلالات ثبات المقياس إذ تراوحت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس بطريقة (كرونباخ ألفا) بين (0.86-0.80) وبلغت للمقياس ككل (0.84)، وتراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة بين (0.87-0.83) وبلغت للمقياس ككل (0.87).

دلالات الصدق الظاهري

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في الطب النفسي، والإصلاح الأسري، وأعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية في تخصصات الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والبالغ عددهم (10) محكمين، بهدف إبداء آرائهم حول صحة محتوى المقياس، ومدى مناسبه للعينة المستهدفة، ووضوح الصياغة اللغوية للفقرات، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسباً من الفقرات أو الأبعاد. ولم يبد المحكمون أي ملاحظات على فقرات المقياس وأبعاده، وبذلك بقي المقياس مُكوّنًا من (18) فقرة، موزعة على (6) أبعاد.

مؤشرات صدق البناء

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء؛ من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) لاجئاً ولاجئة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وحساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة على البعد الذي تتبع له والدرجة الكلية على المقياس، كما هو مبين في الجدول (2).

الجدول 2: قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس التعاطف الذاتي وبين الدرجة على البعد الذي تتبع

له والدرجة الكلية على المقياس

الرقم	الارتباط مع:		الرقم	الارتباط مع:		الرقم	الارتباط مع:		الرقم
	الكلية	البعد		الكلية	البعد		الكلية	البعد	
1	0.67	0.77	7	0.55	0.63	1	0.63	0.70	13
2	0.69	0.79	8	0.66	0.70	2	0.59	0.74	14
3	0.56	0.73	9	0.53	0.68	3	0.47	0.64	15
4	0.58	0.71	10	0.60	0.69	4	0.53	0.73	16
5	0.53	0.59	11	0.68	0.78	5	0.42	0.50	17
6	0.50	0.61	12	0.54	0.64	6	0.59	0.68	18

يتضح من الجدول أنّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد تراوحت بين (0.50 – 0.79) مع أبعادها، وبين (0.42 – 0.69) مع الدرجة الكلية للمقياس، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (Odeh, 2010)؛ وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وبقي المقياس بصورته النهائية يتكون من (18) فقرة، موزعة على (6) أبعاد.

ثبات المقياس

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، وتراوحت قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس بين (0.77 – 0.82)، وبلغت للمقياس ككل (0.84). كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، وقد تراوحت بين (0.80 – 0.85)، وبلغت للمقياس ككل (0.88). وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس التعاطف الذاتي

تكون مقياس التعاطف الذاتي بصورته النهائية من (18) فقرة موزعة على (6) أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدرّج خماسي، وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، تم اعتماد التصنيف الآتي: مرتفع جداً (4.21-5.00)، مرتفع (3.41-4.20)، متوسط (2.61-3.40)، منخفض (1.81-2.60)، منخفض جداً (1.00-1.80).

ثانياً: البرنامج الإرشادي

تم تصميم برنامج إرشادي فردي مستند إلى العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية، وذلك لتعزيز التعاطف الذاتي، واشتمل البرنامج على مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات والمهارات التي تساعد على تحقيق أهداف البرنامج، واحتوى على (11) جلسة، ومدة كل منها (60) دقيقة، وقد عقدت الجلسات الإرشادية في العيادة النفسية التابعة للهيئة الطبية الدولية في مركز حكما في محافظة إربد. وتم التحقق من صدق البرنامج من خلال عرضه بصورته الأولية على (10) محكمين من ذوي الاختصاص في الطب النفسي، والإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي والهيئات التدريسية في جامعة اليرموك والجامعة الأردنية، والإصلاح الأسري، حول ملاءمة الأهداف لكل

جلسة، وملاءمة الاستراتيجيات المستخدمة لتحقيق الأهداف، وكفاية الزمن المخصص. ووفقاً لملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المطلوبة التي تضمنت إعادة صياغة بعض الموضوعات، وإثراء البرنامج بالأنشطة الداعمة.

الجدول 3: ملخص محتوى جلسات البرنامج

الزمن/د	الهدف	عنوان الجلسة	رقم الجلسة
60	<ul style="list-style-type: none"> - الاستقبال والترحيب والتعارف بين الباحثة والأعضاء المشاركين في البرنامج. - توضيح طبيعة وأهداف البرنامج ومناقشة توقعات المسترشد من البرنامج. 	<ul style="list-style-type: none"> - التعارف بين المرشدة والمسترشد وأخذ التاريخ المرضي للمسترشد. 	1
60	<ul style="list-style-type: none"> - توضيح مفهوم العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية وأهدافه. - بيان أهمية العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية والهدف من تطبيقه في هذا البرنامج. - شرح بعض المفاهيم الرئيسة في العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية. 	<ul style="list-style-type: none"> - تعريف المسترشد بأنموذج أنظمة الأسرة الداخلية. 	2
60	<ul style="list-style-type: none"> - تمكين المسترشد من التعرف إلى أجزائه الداخلية وفهم أدوارها ووظائفها وتأثيرها في حالته. - تعميق فهم المسترشد حول مفهوم الأجزاء الخاصة بالذات وأدوارها ووظائفها وتأثيرها في حالته. 	<ul style="list-style-type: none"> - تحضير المسترشد لاستكشاف نظامه الداخلي. 	3
60	<ul style="list-style-type: none"> - تمكين المسترشد من تحديد الأجزاء الداخلية التي تسهم في اكتنابه. - تمكين المسترشد من التركيز على الجزء المستهدف في شخصية. 	<ul style="list-style-type: none"> - البحث عن الأجزاء غير المرغوب فيها والمستهدفة من قبل المسترشد. 	4
60	<ul style="list-style-type: none"> - يتعرف المسترشد إلى مفهوم الحماية. - يتعرف المسترشد إلى دور الحماية في داخله وكيف تسهم في الاكتئاب 	<ul style="list-style-type: none"> - فهم الحماية الداخلية. 	5
60	<ul style="list-style-type: none"> - تمكين المسترشد من التعرف إلى الجزء المكتتب والتركيز عليه وتفصيله. 	<ul style="list-style-type: none"> - استكشاف الجزء المكتتب وتحديد والتركيز عليه وتفصيله. 	6
60	<ul style="list-style-type: none"> - مساعدة المسترشد في التعرف إلى المشاعر المرتبطة بالجزء المكتتب - استكشاف مخاوف المسترشد بشأن الجزء المكتتب. - تعزيز الوصول إلى الطاقة الذاتية المثبطة. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقييم طاقة الذات. 	7
60	<ul style="list-style-type: none"> - دعم المسترشد في الاستماع إلى الحماية باحترام واهتمام. - استكشاف مخاوف الحماية. - وتوجيه المسترشد للتفاعل معها بالتعاطف والشفقة. - التصالح مع الأجزاء الواقية. 	<ul style="list-style-type: none"> - الصداقة واستكشاف مخاوف الحماية. 	8
60	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف المسترشد إلى مفهوم الأجزاء المنفية. - تمكين المسترشد من التعبير عن تجاربه المؤلمة. - تشجيع المسترشد على التفاعل مع الأجزاء المنفية 	<ul style="list-style-type: none"> - التخلص من الأعباء. 	9

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف	الزمن/د
		بحب واهتمام.	
10	شفاء المنفيين.	- تمكين المسترشد من التخلص من المشاعر المؤلمة والمعتقدات السلبية. - تعزيز الصفات الإيجابية وتحقيق الشفاء العاطفي للمسترشد.	60
11	الجلسة الختامية.	- معرفة مدى تحقيق أهداف البرنامج العلاجي. - 2تطبيق مقاييس الدراسة تطبيقاً بعدياً.	60

الهدف العام من برنامج العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية:

تعزيز التعاطف الذاتي، وذلك خلال العلاج بأنظمة الأسرة الداخلية لدى عينة من اللاجئين السوريين ذكوراً وإناثاً ضمن الفئة العمرية من 25 إلى 40 عاماً.

الأهداف الخاصة:

1. تعريف أفراد الدراسة بأنظمة الأسرة الداخلية.
2. فهم الأجزاء الداخلية وتفاعلاتها وتأثيرها في حالتهم العاطفية والنفسية.
3. استكشاف الأجزاء غير المرغوب فيها التي تسهم في الاكتئاب وضعف التقدير الذاتي، وتحديد الأجزاء الأكثر أهمية.
4. تعزيز المقدرة على التواصل والتفاعل بشكل صحي بين أجزاء شخصيتهم الداخلية.
5. تطوير مقدراتهم في ممارسة التعاطف وفهم احتياجاتهم العاطفية.
6. التعامل مع الأجزاء الداخلية التي تحمل الأعباء النفسية وتلبية احتياجاتها.

إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة؛ قامت الباحثتان بالإجراءات الآتية:

- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بأدوات الدراسة وبنائها بصورتها الأولية، والتحقق من دلالات الصدق والثبات لأدوات الدراسة في صورتها النهائية، بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية.
- إعداد خطة البرنامج العلاجي الفردي المستند إلى أنموذج أنظمة الأسرة الداخلية، والتي تتضمن: الهدف العام للبرنامج، والأهداف الفرعية، وعدد جلسات البرنامج، والأنشطة المرافقة، والزمن اللازم لكل جلسة.
- التحقق من صدق البرنامج من خلال عرضه بصورته الأولية على محكمين من الأساتذة المختصين في علم النفس التربوي والإرشادي والأطباء النفسيين.

- الحصول على موافقة الهيئة الطبية الدولية في محافظة اربد، وذلك بموجب كتاب تسهيل المهمة الموجه إليها من جامعة اليرموك لتطبيق أدوات الدراسة.
- اختيار جميع اللاجئين السوريين المراجعين للعيادة النفسية التابعة للهيئة الطبية الدولية في مركز حكما في محافظة اربد خلال الفترة الزمنية من 2023/8/1 إلى 2023/8/31، والبالغ عددهم (73) لاجئاً ولاجئة.
- تطبيق مقياس الدراسة (التعاطف الذاتي) على جميع أفراد هذه العينة، واختيار (15) لاجئاً ولاجئة ممن حصلوا على مستوى منخفض على المقياس، بعد الحصول على موافقة خطية منهم.
- تطبيق أدوات الدراسة على مجموعات الدراسة قبل البدء بتطبيق جلسات البرنامج الفردي المستند إلى أنموذج أنظمة الأسرة الداخلية.
- تطبيق جلسات البرنامج الفردي المستند إلى أنموذج أنظمة الأسرة الداخلية على أفراد المجموعة.
- تطبيق أدوات الدراسة بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج.
- تطبيق القياس المتعلق بالمتابعة بعد مرور شهر من التطبيق.
- جمع الاستجابات على أدوات الدراسة وتفرغها وإدخالها إلى الحاسوب؛ لإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج (SPSS).

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بفرضية الدراسة الأولى التي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة من اللاجئين السوريين على مقياس التعاطف الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية في القياس القبلي وبين متوسطات درجاتهم في القياس البعدي؟"

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة من اللاجئين السوريين المراجعين للعيادة النفسية التابعة للهيئة الطبية الدولية في مركز حكما في محافظة اربد على مقياس التعاطف الذاتي وتطبيق اختبار (T-Test) للعينات المرتبطة (t-test for Paired Samples) للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للتعاطف الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول (4).

الجدول 4: نتائج اختبار (t-test for Paired Samples) للكشف عن دلالة الفروق في القياسين القبلي والبعدي للتعاطف الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى أفراد عينة الدراسة

الدلالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة (t)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	البُعد
*0.000	14	-16.432	0.51	1.89	القبلي	اللفظ الذاتي
			0.24	3.89	البعدي	
*0.000	14	6.295	0.25	3.20	القبلي	الحكم الذاتي
			0.25	2.67	البعدي	
*0.000	14	-9.812	0.73	2.24	القبلي	الإنسانية المشتركة
			0.42	4.04	البعدي	
*0.000	14	18.537	0.43	3.98	القبلي	العزلة
			0.29	1.98	البعدي	
*0.000	14	-17.779	0.50	1.98	القبلي	اليقظة العقلية
			0.37	3.87	البعدي	
*0.000	14	7.246	0.44	3.40	القبلي	التوحد المفرط
			0.31	2.73	البعدي	
*0.000	14	-30.605	0.24	2.26	القبلي	التعاطف الذاتي (ككل)
			0.16	3.74	البعدي	

*دالة إحصائية عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من اللاجئيين السوريين المراجعين للعيادة النفسية التابعة للهيئة الطبية الدولية في مركز حكما في محافظة اربد على مقياس التعاطف الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية في القياس القبلي، وبين متوسطات درجاتهم في القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في رفع مستوى أبعاد (اللفظ الذاتي، والإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية) وخفض مستوى أبعاد (الحكم الذاتي، والعزلة، والتوحد المفرط)، ورفع مستوى التعاطف الذاتي (ككل). وهذا يعني أن البرنامج المتبع في هذه الدراسة قد أسهم في تحسين جميع التعاطف الذاتي وتميئها بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى أفراد عينة الدراسة.

يمكن عزو هذه النتيجة إلى أن أنموذج أنظمة الأسرة الداخلية يركز على الذات، ولكونها جوهر شخصية الفرد، وأن الخطوة الأولى للشفاء وفقاً لهذا الأنموذج هي المقدرة على الوصول إلى الذات، عندما يصل الفرد إلى درجة عالية من الوئام مع نفسه، وتحقيق الانسجام الذاتي، فقد ركزت الباحثتان على تقديم الأنشطة التي تسمح لكل فرد في العينة بممارسة التأمل الذاتي، واستكشاف ذاته بذاته من خلال تحديد الأجزاء الداخلية المكونة للذات (المديرون،

والمنفيون، ورجال الإطفاء) (Shadick et al., 2013)، والتعرف إلى كل جزء منها عن قرب، واستخدام تقنية الحوار السقراطي مع الذات، والصور والأنشطة التي من شأنها أن تحقق لهم صورة ورؤية واضحة للذات والوعي الذاتي، والتقليل من لوم الذات أو الجدل الذاتي، وتعطيهم نظرة شاملة، مما يساعدهم على تبني أفكار إيجابية وحقيقية عن الذات.

كما ساعدت الباحثة المسترشدين على إجراء حوار مع الأجزاء الداخلية التي يكرهونها ويخشونها وهذا هو ركيزه اساسيه في العلاج، وهذا ما يُطلق عليه اسم "البصيرة"، حيث تمكنهم من الارتباط مع الذات، من خلال تفكيك الأجزاء، ومساعدتهم على التواصل مع الجزء، وإدراكها كأجزاء راسخة منفصلة عن الذات، ومن ثم التفاوض مع الأطراف المسيطرة ومعالجة مخاوفهم، ومعرفة ما يمكن توقعه من المخاوف، وتجنب الخوف من الإفراط في أدوارها أو فقدانها، والتحكم والسيطرة عليها (Schwartz & Sweczy, 2020).

ثانياً: النتائج المتعلقة بفرضية الدراسة الثانية التي تنص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة من اللاجئين السوريين على مقياس التعاطف الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية في القياس البعدي وبين متوسطات درجاتهم في القياس التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج؟" تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة على مقياس التعاطف الذاتي وتطبيق اختبار (t-test) للعينات المرتبطة (t-test for Paired Samples) للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للتعاطف الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول (5).

الجدول 5: نتائج اختبار (t-test for Paired Samples) للكشف عن دلالة الفروق في القياسين

البعدي والتتبعي للتعاطف الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى أفراد عينة الدراسة

الدلالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة (t)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	البُعد
0.734	14	0.346	0.24	3.89	البعدي	اللفظ الذاتي
			0.42	3.84	المتابعة	
0.816	14	-0.237	0.25	2.67	البعدي	الحكم الذاتي
			0.40	42.7	المتابعة	
0.689	14	0.408	0.42	4.04	البعدي	الإنسانية المشتركة
			0.39	3.98	المتابعة	
0.713	14	-0.375	0.29	1.98	البعدي	العزلة
			0.57	2.04	المتابعة	

الدلالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة (t)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	البُعد
0.732	14	0.386	0.37	3.87	البعدي	اليقظة العقلية
			0.56	813.	المتابعي	
0.603	14	-0.424	0.31	2.73	البعدي	التوحد المفرط
			0.35	802.	المتابعي	
0.519	14	0.662	0.16	3.74	البعدي	التعاطف الذاتي (ككل)
			0.23	3.66	المتابعي	

*دالة إحصائية عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (5) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس التعاطف الذاتي بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية في القياس البعدي، وبين متوسطات درجاتهم في القياس التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج، ما يشير إلى استمرارية أثر التدخل الإرشادي في رفع مستوى التعاطف الذاتي (ككل) و(اللفظ الذاتي، والإنسانية المشتركة، واليقظة العقلية)، وخفض مستوى (الحكم الذاتي، والعزلة، والتوحد المفرط) لدى أفراد عينة الدراسة من اللاجئين السوريين المراجعين للعيادة النفسية التابعة للهيئة الطبية الدولية في مركز حكما في محافظة اربد.

ومن المحتمل أن يكون السبب في ذلك حجم التدريب الذي تلقته الباحثة التي سهلت عملية ممارسة البرنامج وتحقيق الاهداف المتوقعة. إذ أن الباحثة خضعت لتدريب نظري وعملي في انظمه الاسره الداخليه ، ويمكن عزو هذه النتيجة الى تسليط الضوء على اليقظة الذهنية من خلال تعزيز مقدرة الفرد على إدراك ذاته ومشاعره وأفكاره وتقييمها، وإدراك الأحداث في البيئة المحيطة من حوله، والمقدرة على تركيز الانتباه على العمليات والخبرات الداخلية للفرد في اللحظة الحالية، فهي نوع من أنواع التأمل، تحافظ على الوعي الذاتي اليقظ، والمراقبة الدقيقة دون تفسير أو اطلاق الأحكام المسبقة (Sweezy, 2018).

ووفقاً لأهم المبادئ التي يتضمنها العلاج بالأنظمة الأسرية الداخلية، والذي تم التركيز عليه بشكل واضح في أثناء الجلسات وفي العمل مع المسترشدين، والذي يرى أن الأجزاء جميعها إيجابية ومرحب بها، وأنها أجزاء لها نوايا إيجابية لحماية النظام الداخلي، فقد قامت الباحثتان بتدريب الأفراد على استخدام الطرق التعزيزية مع الذات، والتي تساعدهم في المقدرة على التحول وتحويل الأجزاء إلى أدوار إيجابية تجلب الأمل وتقديم نظرة إيجابية للطبيعة الإنسانية. ولأن هذا

العلاج يوفر طريقة بسيطة وقوية لفهم أجزائهم والعمل معها، من خلال عملية الاتصال بأجزائهم، ليتمكنوا من الوصول إلى الذات، مما ساعدهم على رؤية الارتباط الداخلي للذات، وتقديم نظرة تصحيحية من خلال النظر إلى نقاط القوة لديهم، والتأكيد على مقدرتهم الذاتية على القيادة والشفاء، وعلى التنظيم الذاتي والرعاية الذاتية من خلال نقاط القوة التي يركز عليها العلاج (Schwartz & Sweezy, 2020).

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى فاعلية إجراءات تدخل الإرشادي، والتأكيد على نقل أثرها إلى المواقف الحياتية الأخرى، فبصبيًا عن أن البرنامج لأمس حاجة ملحة لدى الأفراد اللاجئين للتخفيف من معاناتهم من آثار الحرب، وانعكاسها على رضاهم عن الذات؛ الأمر الذي زاد من دافعيتهم نحو الاحتفاظ بأثر البرنامج، كما تعزو الباحثان استمرار أثر البرنامج إلى أن نموذج النظم الأسرية متنوع في أساليبه وفنياته؛ حيث يفترض فردية الفرد وتنوع العقول والتفكير، وأن ما يتناسب مع فرد من فنيات ليس بالضرورة أن يتناسب مع الأفراد الآخرين، ويأخذ في الاعتبار مدى الاختلافات الواسعة بين الأفراد ومشكلاتهم ومستوياتها.

وانتقلت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Hilaris, 2016; Nadeem & Ahmad, 2023;) (Mehrad Sadr et al., 2023) التي أثبتت فاعلية نموذج أنظمة الأسرة الداخلية في علاج اضطرابات ما بعد الصدمة، وحقق درجة عالية من التحسن من الانتكاسات والصدمات المؤلمة، وحقق درجات مرتفعة من التعاطف الذاتي والمرونة واليقظة والتوافق النفسي والاكتمال.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، توصي الباحثان بالآتي:

1. إجراء دراسات تجريبية تختبر فاعلية أنظمة الأسرة الداخلية (IFS). على عينات من المجتمع الأردني من مرضى الاكتئاب الجسيم سيما أنه أظهر فاعليته في الدراسة الحالية.
2. العمل على إجراء مزيد من البحوث والدراسات التي تعمل على دراسة فاعلية أنظمة الأسرة الداخلية في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة وتطبيقها على مختلف الاضطرابات النفسية التي يمكن أن ترتبط الأعراض فيها بأحداث الحياة المجهدة والخبرات السيئة.

References

- Abdel Majeed, O. (2023). Self-compassion and its relationship to depressive symptoms among university students. *Journal of Young Researchers in Educational Sciences for Postgraduate Studies in Sohag*, 15(15), 233-257.

- Aizik-Reebs, A., Amir, I., Yuval, K., Hadash, Y., & Bernstein, A. (2022). Candidate mechanisms of action of mindfulness-based trauma recovery for refugees (MBTR-R): Self-compassion and self-criticism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 90*(2), 107-122.
- Anderson, F. G., Sweezy, M., & Schwartz, R. C. (2017). *Internal family systems skills training manual: Trauma-informed treatment for anxiety, depression, PTSD & substance abuse*. PESI Publishing & Media. <https://ndlsearch.ndl.go.jp/books/R100000136>
- Barlow, M. R., Turow, R. E. G., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect, 65*, 37-47.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology, 15*(4), 289-303.
- Brown, G. O. S. (2020). Internal family systems informed eye movement desensitization and reprocessing: An integrative technique for treatment of complex posttraumatic stress disorder. *International Body Psychotherapy Journal, 19*(2), 112-122.
- Corey, G. (2012). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Cengage learning.
- Green, E. J. (2008). Individuals in conflict: An internal family systems approach. *The Family Journal, 16*(2), 125-131.
- Gu, J., Baer, R., Cavanagh, K., Kuyken, W., & Strauss, C. (2020). Development and psychometric properties of the Sussex-Oxford Compassion Scales (SOCS). *Assessment, 27*(1), 3-20.
- Haddock, S. A., Weiler, L. M., Trump, L. J., & Henry, K. L. (2017). The efficacy of internal family systems therapy in the treatment of depression among female college students: A pilot study. *Journal of marital and family therapy, 43*(1), 131-144.
- Hilaris, D. A. (2016). *Impact of Learning Internal Family Systems Model on Self-of-the-Therapist Work in Novice Therapists: A Mixed-Methods Study* (Doctoral dissertation, Virginia Tech).
- Hosseini, Z., Bakdash, T., Ahmad, S., & Awaad, R. (2023). Predictors of depression among Syrian refugee women: A socio-culturally relevant analysis. *International Journal of Social Psychiatry, 00207640231155810*.
- Klingle, K. E., & Van Vliet, K. J. (2019). Self-compassion from the

- adolescent perspective: A qualitative study. *Journal of adolescent research*, 34(3), 323-346.
- Lester, R. J. (2017). Self-governance, psychotherapy, and the subject of managed care: Internal Family Systems therapy and the multiple self in a US eating-disorders treatment center. *American Ethnologist*, 44(1), 23-35.
- López-Castro, T., Saraiya, T., Zumberg-Smith, K., & Dambreville, N. (2019). Association between shame and posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 32(4), 484-495.
- Lucero, R., Jones, A. C., & Hunsaker, J. C. (2018). Using internal family systems theory in the treatment of combat veterans with post-traumatic stress disorder and their families. *Contemporary Family Therapy*, 40, 266-275.
- Mehrad Sadr, M., Borjali, A., Eskandari, H., & Delavar, A. (2023). Design and validation of a therapy program based on the internal family systems model and its efficacy on internet addiction. *Journal of Psychological Science*, 22(121), 19-35.
- Melsom, L., Ulvenes, P. G., Solbakken, O. A., Curran, P. J., Eielsen, M., & Wampold, B. E. (2023). Self-compassion and fear of compassion in the treatment of chronic depression: Mechanisms of change? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(9), 521-532.
- Miqdadi, A., & Al-Sharifin, A. (2020). The predictive ability of Self-compassion, cognitive biases and attachment patterns in Narcissistic personality disorder among Jordanian University Students. *Islamic University Journal for Educational and Psychological Studies*, 28(6), 1017-1044.
- Mojta, C., Falconier, M. K., & Huebner, A. J. (2014). Fostering self-awareness in novice therapists using internal family systems therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 42(1), 67-78.
- Nadeem, H., & Ahmad, K. B. (2023). The effect of somatic internal family systems therapy on males and females with internalizing behaviours in Pakistan experiencing family conflicts: A comparative study. *Bahria University Journal of Humanities & Social Sciences*, 6(1), 109-124.
- Neff, K. (2023). Self-compassion: Theory and measurement. In *handbook of self-compassion* (pp. 1-18). Cham: Springer International Publishing.

- Neff, K. D., Whittaker, T. A., & 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.
- Neff, K., & Germer, C. (2022). The role of self-compassion in psychotherapy. *World Psychiatry, 21*(1), 58.
- Odeh, A. (2010). *Measurement and evaluation in the educational process*. Irbid: House of Hope.
- Schwartz, R. C. (2013). Moving from acceptance toward transformation with internal family systems therapy (IFS). *Journal of clinical psychology, 69*(8), 805-816.
- Schwartz, R. C., & Sweezy, M. (2020). *Internal family systems therapy*. Guilford Publications. New York,
- Shadick, N. A., Sowell, N. F., Frits, M. L., Hoffman, S. M., Hartz, S. A., Booth, F. D., & Schwartz, R. C. (2013). A randomized controlled trial of an internal family systems-based psychotherapeutic intervention on outcomes in rheumatoid arthritis: a proof-of-concept study. *The Journal of rheumatology, 40*(11), 1831-1841
- Sweezy, M. (2018). The teenager's confession: Regulating shame in internal family systems therapy. *The American Journal of Psychotherapy, 65*(2), 179-188.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 7*(3), 340-364.