



جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن
Princess Nourah bint Abdulrahman University



الجمعية العلمية السعودية للإرشاد النفسي
Saudi association for psychological consulting

الجمعية السعودية للإرشاد النفسي

Saudi Journal of Psychological Counseling

مجلة علمية محكمة نصف سنوية تصدر عن الجمعية السعودية للإرشاد النفسي
بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

المجلد (٤) - العدد (٧) - ذو القعدة ١٤٤٧هـ - مايو ٢٠٢٦م
Volume (4) - Issue (7) - Dhul-Qi'dah 1447 - May 2026

ISSNP 1658-9688
ISSNE 1658-967X
DOI Prefix 10.60159



المجلة السعودية للإرشاد النفسي

تصدر عن الجمعية السعودية للإرشاد النفسي

جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

الرياض- المملكة العربية السعودية

المجلد (٤) العدد (٧)

رقم الإيداع / 10368/1444 الرقم الدولي المعياري وريقي ISSN P - 1658- 9688

رقم الإيداع / 10296/1444 الرقم الدولي المعياري إلكتروني ISSN E - 1658- 967X

DOI Prefix 10.60159

الآراء الواردة في البحوث المنشورة تعبر عن وجهة نظر الباحثين فقط، ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة. ويعتبر الباحث مسؤولاً بالكامل عن مضمون البحث.

Research published in the journal expresses the opinions of researchers and does not necessarily reflect the opinions of journal. The researcher is considered fully responsible for the content of the research

المراسلات

توجه جميع المراسلات وطلبات الاشتراك إلى رئيس التحرير على العنوان التالي:

المجلة السعودية للإرشاد النفسي

جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

الرياض- المملكة العربية السعودية

البريد الإلكتروني :

CEHD-SJPC@PNU.EDU.SA

رقم الهاتف : (+٩٦٦)١١٨٢٢٢١٦٧ - (+٩٦٦)١١٨٢٢٢٥١٢

الموقع الإلكتروني للمجلة

<https://www.pnu.edu.sa/ar/ViceRectorates/VGS/SaudiJournalOfPsychologicalCounseling/Pages/Home.aspx>

صندوق بريد ٨٤٤٢٨ - الرمز ١١٦٧١

P.O.Box 84428 - Code No11671

Contents	الصفحة Page	محتويات
Contents	1	المحتويات
Editorial issue	2	افتتاحية المحرر
General information about Saudi Journal of Psychological Counseling	3	معلومات عامة عن المجلة السعودية للإرشاد النفسي
Editorial policy and publishing rules	6	سياسة التحرير وقواعد النشر
Publication ethics	15	أخلاقيات النشر
Procedures for receiving and arbitrating research	20	إجراءات استقبال البحوث وتحكيمها

DOI	الصفحات Pages	أسماء المؤلفين Author Names	عنوان البحث Article Title
10.60159/2467-004-007-001	23 -43	علي بن عبد الله آل فرحان Ali bin Abdullah Al-Farhan	فاعلية العلاج المرتكز على العاطفة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في مدينة الرياض The Effectiveness of Emotion-focused Therapy in Reducing Depression Symptoms among a sample of psychiatric clinics' patients in Riyadh
10.60159/2467-004-007-002	44-69	أسيماة أحمد عويضة مريم جمال الحارثي Osaimaa Ahmaed Owiadah Maryam Jamal Al-Harhi	الأدوار المأمولة من مراكز الإرشاد الأسري في الحد من التفكك الأسري وتفسيرها في ضوء الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني للأسرة في المدينة المنورة The Anticipated Roles of Family Counseling Centers in Reducing Family Disintegration and Interpreting it- in light of -the Strategic Objectives of the National Family Safety Program in Al-Madinah Al-Munawwarah.
10.60159/2467-004-007-003	70-88	هالة صادق دحلان إيمان علي المحمدي Hala Sadiq Dahlan Iman Aly Almohammadi	الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لمقياسي القلق المرتبط بالربو للمراهقين والوالدين في المملكة العربية السعودية Psychometric Properties of the Arabic version for the Asthma-Related Anxiety Scale for Adolescents and Parents in Saudi Arabia
10.60159/2467-004-007-004	89-110	محمد رجا صالح الحربي Mohammed Rajaa Saleh Alharbi	كفاءة المواجهة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المصابين بالاضطرابات النفسية Coping Efficiency and Its Relationship with Future Anxiety Among Individuals with Psychological Disorders
10.60159/2467-004-007-005	111-135	أروى حسني عرب Arwa Hosni Arab	بناء مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية والتحقق من خصائصه السيكومترية والكشف عن الفروق في بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة الجامعة السعوديين The Construction of the Future Life Skills Scale, Verifying its Psychometric Properties, and Revealing the Differences in some Demographic Variables among Saudi University Students
10.60159/2467-004-007-006	136-158	أميرة علي عبد الرحمن القرني فاطمة سمير علي الفامدي Amerah Ali Al-Qarny Fatima Samir Al-Ghamdy	التجربة المعاشة لنمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من العنف الأسري: دراسة نوعية Lived Experience of Post-traumatic Growth among domestic violence survivors: A qualitative study
10.60159/2467-004-007-007	159-182	فاطمة خليفة السيد خديجة امبارك العبدلي Fatma Khalifa Elsayed Khadija Embarak Al-abdali	الشفق كمتغير وسيط للعلاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة في ضوء التعرض للتحرش الإلكتروني Passion as a Mediating Variable in the Relationship between suggestibility and Psychological Defeat among a sample of university Students in light of Exposure to Cyberbullying.

افتتاحية العدد

الحمد لله ربّ العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين، أمّا بعد:

يسرّ المجلة السعودية للإرشاد النفسي أن تقدّم لقرّائها الكرام العدد السابع من المجلة، استمراراً لمسيرتها العلمية الرامية إلى دعم البحث العلمي، وتعزيز المعرفة المتخصصة في مجال الإرشاد النفسي. ويأتي هذا العدد مواكباً للتطورات الحديثة، ساعياً إلى تزويد الباحثين والمهتمين بأحدث الاتجاهات والنماذج النظرية والتطبيقية، من خلال ما يقدمه من دراسات علمية متنوعة، تعكس حيوية هذا التخصص وتجّدده.

وقد ضمّ هذا العدد مجموعة من الأبحاث التي تناولت موضوعات متعددة، حيث استعرضت بعض الدراسات أساليب علاجية معاصرة، كالعلاج المرتكز على العاطفة، فيما اهتمت دراسات أخرى بتطوير أدوات قياس نفسية، مثل مقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين والوالدين، ومقياس الكفاءات الحياتية، كما اشتمل العدد على دراسات نوعية تناولت قضايا مهمة، كالتفكك الأسري، والتجربة المعاشة لنمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من العنف الأسري، إلى جانب بحث عدد من المتغيرات النفسية الحديثة، مثل الهزيمة النفسية والقابلية للاستهواء. ويعكس هذا التنوع حرص المجلة على مواكبة القضايا المعاصرة وتلبية احتياجات البحث العلمي.

ويتضمّن هذا العدد سبعة أبحاث، هي: فاعلية العلاج المرتكز على العاطفة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من مراجعي العيادات النفسانية في مدينة الرياض، الأدوار المأمولة من مراكز الإرشاد الأسري في الحدّ من التفكك الأسري وتفسيرها في ضوء الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني لسلامة الأسرة في المدينة المنورة، الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لمقياسي القلق المرتبط بالربو للمراهقين والوالدين في المملكة العربية السعودية، كفاءة المواجهة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى مرضى الصحة النفسية، بناء مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية والتحقّق من خصائصه السيكومترية والكشف عن الفروق في بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة الجامعة السعوديين، التجربة المعاشة لنمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من العنف الأسري: دراسة نوعية، الشفغ كمتغير وسيط للعلاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة في ضوء التعرض للتنمر الإلكتروني.

وفي الختام، تأمل هيئة تحرير المجلة أن يسهم هذا العدد في إثراء المعرفة العلمية، وأن يحقق الفائدة المرجوة للباحثين والممارسين في مجال الإرشاد النفسي، كما تؤكّد ترحيبها بالباحثين ودعوتهم للنشر في أعدادها القادمة.

سائلين الله التوفيق والسداد.

رئيسة هيئة تحرير المجلة السعودية للإرشاد النفسي

أ.د. نورة بنت عبد الرحمن القضيب

Saudi Journal of Psychological Counselling

Magazine Introduction

The Saudi Journal of Psychological Guidance is a biannual scientific journal published by the Saudi Scientific Society for Psychological Guidance at Princess Nourah Bint Abdulrahman University, under the supervision of the university's Agency for Postgraduate Studies and Scientific Research.

Vision, Mission, and Objectives:

Vision:

to be a leading journal and classified in the world's prestigious scientific databases in the dissemination of scientific knowledge specializing in psychological counseling.

Mission:

Dissemination of research based on international professional standards distinguished in psychological counseling

Objectives:

1. Promoting scientific, academic, and cognitive progress and adding value to society by expanding the base for the dissemination of scientific research at all local, regional, and international levels in the field of psychological counseling
2. Publishing scientific research specializing in psychological counseling, which is authentic and scientifically additional.
3. Attracting and encouraging prestigious psychological counseling researchers so that the journal becomes a scientific reference for psychological counseling researchers.

المجلة السعودية للإرشاد النفسي

التعريف بالمجلة

المجلة السعودية للإرشاد النفسي مجلة علمية مُحَكِّمة نصف سنوية، تصدر من الجمعية العلمية السعودية للإرشاد النفسي بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، وتحت إشراف وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي.

الرؤية والرسالة والأهداف:

الرؤية:

أن تكون مجلة رائدة ومُصنِّفة ضمن قواعد البيانات العلمية العالمية المرموقة، في نشر المعرفة العلمية المتخصصة في الإرشاد النفسي.

الرسالة:

نشر البحوث المحكمة وفق معايير مهنية عالمية متميزة في الإرشاد النفسي.

الأهداف:

1. تعزيز التقدُّم العلمي والأكاديمي والمعرفي، وتحقيق قيمة مضافة في المجتمع، من خلال توسيع قاعدة نشر البحث العلمي على كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية في مجال الإرشاد النفسي.
2. نشر البحوث العلمية المتخصصة في الإرشاد النفسي، والتي تتسم بالأصالة والإضافة العلمية.
3. استقطاب باحثين مرموقين في الإرشاد النفسي وتشجيعهم، بحيث تصبح المجلة مرجعًا علميًا للباحثين في الإرشاد النفسي.

Editorial Board and Advisory Board**Editorial Board**

Professor. Nourah AbdulRahman Al Gadheeb
Chairman of the Editorial Board
Princess Nourah Bint Abdulrahman University

Professor. AlJawhara Ibrahim AlSukah
Princess Nourah Bint Abdulrahman University

Professor. Fahd Abdullah AdDileym
King Saud University

Professor. Saad A. S Almoshawash
Imam Mohammad Bin Saud University

Professor. Saleh Yahya AlGhamedi
King Abdulaziz University

Professor. Fawaz Ayoub Al-Mumeni
Yarmouk University

Dr. Ebtessam Abdullah AlZeiby
Associate Professor
Princess Nourah Bint Abdulrahman University

Dr. Aesha bint Ali Hijazi
Associate Professor
Princess Nourah Bint Abdulrahman University

Dr. Shima Ezzat Basha
Associate Professor
Helwan University and Fujairah University

هيئة التحرير والهيئة الاستشارية**هيئة التحرير**

أ.د. نورة بنت عبد الرحمن حمد القضيبي
رئيسة هيئة التحرير
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

أ.د. الجوهرة بنت إبراهيم حمد ألققيه
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

أ.د. فهد بن عبد الله علي الدليم
جامعة الملك سعود

أ.د. سعد بن عبد الله سعد المشوح
جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية

أ.د. صالح بن يحيى حامد الغامدي
جامعة الملك عبد العزيز

أ.د. فواز أيوب حمدان المؤمني
جامعة اليرموك

د. ابتسام بنت عبد الله عيد الزعبي
أستاذ مشارك/جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

د. عائشة بنت علي عبده حجازي
أستاذ مشارك/ جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

د. شيماء عزت مصطفى باشا
أستاذ مشارك/ جامعة حلوان وجامعة الفجيرة

Advisory Board

الهيئة الاستشارية

Professor. Latifah Othman Ashaalan
Chairman of the advisory board
 Formerly Princess Nourah Bint Abdulrahman
 University

أ.د. لطيفة بنت عثمان الشعلان
 رئيسة الهيئة الاستشارية
 جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن سابقاً

Professor. Siham Abdulrahman Alsuwaigh
 Formerly King Saud University

أ.د. سهام بنت عبد الرحمن الصويغ
 جامعة الملك سعود سابقاً

Professor. Abdullah Mohammad Aljughaiman
 King Faisal University

أ.د. عبد الله بن محمد الجفيمان
 جامعة الملك فيصل

Professor. Asmaa AlAttiyah
 Qatar University

أ.د. أسماء عبد الله محمد العطية
 جامعة قطر

Professor Uzma Zaidi
 South Dakota State University

أ.د. عظمى زيدي
 جامعة ولاية جنوب داكوتا الأمريكية

Professor. Ahmed Abo Ased
 Mutah University Jordan

أ.د. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد
 جامعة مؤتة

Professor. Eman Fawzi Chahine
 Ain-Shams University

أ.د. إيمان فوزي شاهين
 جامعة عين شمس

Professor. Salaheldin Abdelkader Mohamed
 Banha university

أ.د. صلاح الدين عبد القادر محمد
 جامعة بنها

Professor. Amal Masoud Abu Aisha
 University of Biskra

أ.د. آمال مسعود أبو عيشة
 جامعة بسكرة

Editorial policy and publishing rules

Publication Conditions:

Research presented for publication in the Saudi Journal of Psychological Counselling requires:

1. Not violating the provisions of Islamic Sharia, the applicable regulations, or the state's directions, policies, plans and initiatives.
2. Not to publish anything that calls for strife, division, or disruption of the state's security and public order, or harm its public relations, or serve foreign interests that conflict with national interests.
3. Do not publish anything that offends human dignity and rights, or leads to inciting strife, harming reputation, or defamation.
4. Research should be authentic and trend-sound.
5. The research should be in Arabic or English, and extracted in Arabic and English.
6. Research conforms to the Scientific Secretariat's standards and ethics of scientific research.
7. To achieve linguistic integrity and observe punctuation.
8. Not previously published.
9. Research assets that reach the journal are not refunded, whether published or not.
10. Search with sources, margins and tables shall not exceed 30 pages (A4), and shall not be less than 20 pages, including Arabic and English summaries and references.
11. The Journal adopts the American Psychological Society's documentation system (APA) last edition.
12. The magazine has the right to publish the research on the magazine's website or other electronic and paper publishing receptacles of the University after it has been cleared for publication.

سياسة التحرير وقواعد النشر

شروط النشر:

- يشترط في البحوث التي تُقدّم للنشر في المجلة السعودية للإرشاد النفسي ما يلي:
1. عدم مخالفة أحكام الشريعة الإسلامية، أو الأنظمة النافذة، أو توجهات الدولة وسياساتها وخطتها ومبادراتها.
 2. ألا ينشر ما يدعو للفتنة والانقسام والإخلال بأمن الدولة ونظامها العام، أو يمس بعلاقاتها العامة، أو يخدم مصالح أجنبية تتعارض مع المصالح الوطنية.
 3. عدم نشر ما يسيء إلى كرامة الإنسان وحقوقه، أو يؤدي إلى إثارة النعرات والمساس بالسمعة والتجريح.
 4. أن يتسم البحث بالأصالة وسلامة الاتجاه.
 5. أن يكون البحث باللغة العربية أو اللغة الإنجليزية، والمستخلص باللغتين العربية والإنجليزية.
 6. أن يتوافق البحث مع معايير الأمانة العلمية وأخلاقيات البحث العلمي.
 7. أن تتحقق له السلامة اللغوية، ويراعي علامات الترقيم.
 8. ألا يكون قد سبق نشره.
 9. أصول البحوث التي تصل المجلة لا تُرد سواء نُشرت أو لم تُنشر.
 10. أن لا يزيد البحث مع المصادر والهوامش والجداول عن 30 صفحة (A4)، ولا يقل عن عشرين صفحة، متضمنة الملخصين العربي والإنجليزي والمراجع.
 11. تتبنى المجلة نظام توثيق الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) آخر إصدار.

13. E-mail correspondence, submission of research is an acceptance by the researcher of (the terms of publication in the journal), and the editorial board has the right to prioritize the publication of research.

14. Each issue of the magazine shall bear the following phrase: "This issue expresses the views of its authors and does not necessarily reflect the views of the editorial board, the policy of Princess Noura bint Abdul Rahman University or the Ministry of Education of the Kingdom of Saudi Arabia".

15. The Journal retains the intellectual property rights of everything published in the Journal in paper or electronic versions.

Rules for copying researches:

1. Page margins are (3cm) from (top, bottom, right, left), and line spacing is individual.

2. The Standard English line is used for Arabic language with size (16) for metallic, size (18) for heading and size (13) for footnote and extract, and size (10) for tables and shapes.

3. The "Times New Roman" line is used for English in size (11) for metallic, size (12) for titles, size (9) for footnote and extract, size (8) for tables and shapes.

4. The pages are numbered starting from the first page, and the number is in the middle of the bottom of the page.

5. The tables are numbered sequentially, so that the number is on top of the table, then the table address is in italics.

6. The shapes number sequentially, so that the number is below the shape, then the title of the shape.

7. It is economical to write tables and margins, so that the number of tables does not exceed six tables, and to write margins in extreme necessity.

12. للمجلة الحق في نشر البحث على موقع المجلة أو غيره من أوعية النشر الإلكتروني والورقي التابع للجامعة بعد إجازته للنشر.

13. أن تكون المراسلات عبر البريد الإلكتروني، وإرسال البحث يُعد قبولاً من الباحث بـ (شروط النشر في المجلة)، ولهيئة التحرير الحق في تحديد أولويات نشر البحوث.

14. أن يحمل كل عدد من المجلة العبارة الآتية: "ما ورد في هذا العدد يعبر عن آراء كاتبه، ولا يعكس بالضرورة آراء هيئة التحرير أو سياسة جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن أو وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية".

15. تحتفظ المجلة بحقوق الملكية الفكرية لكل ما يُنشر في المجلة في النسخ الورقية أو الإلكترونية.

قواعد نسخ البحوث:

1. هوامش الصفحة تكون (3 سم) من (أعلى، وأسفل، ويمين، ويسار)، ويكون تباعد الأسطر مفرداً.

2. يستخدم خط (Traditional Arabic) للغة العربية بحجم (16) للمتن، وبحجم (18) للعناوين الرئيسية وبحجم (13) للهامشية والمستخلص، وبحجم (10) للجداول والأشكال.

3. يستخدم خط (Times New Roman) للغة الإنجليزية بحجم (11) للمتن، وبحجم (12) للعناوين، وبحجم (9) للهامشية والمستخلص، وبحجم (8) للجداول والأشكال.

4. ترقيم الصفحات بدءاً من الصفحة الأولى، ويكون الرقم في منتصف أسفل الصفحة.

8.A common language is used in the reference to the table or figure, whether when referring to the table or shape (before the table or figure), or when commenting on the table or figure (after the table or figure is displayed).

9.Uses the following format for tables

Content Requirements

1.The researcher's name and destination should be given immediately after the title of the research in Arabic and English. He mentions his e-mail in the margin.

2.The researcher attaches two summaries: the first in Arabic and the second in English, so that the number of words of the extract does not exceed 250, and contains the following elements: (search objectives, sample, tools, most important results), with careful editing.

3.The research should include the following parts:

- **Introduction:** Includes a focused theoretical presentation of the study's variables and importance and the need to study them with a scientific logical link between the study variables, supports the introduction of statistics and the results of recent studies, concludes the introduction with a clear identification of the study's problem, and does not accept a separate theoretical framework and previous studies.

Questions: Research questions should be written carefully so that they include what will answer the question (effect or effectiveness, relationship, differences, prediction, level...), the level of statistical significance, and the sample.

curriculum and procedures include:

- **curriculum:** determines the curriculum used and the rationale for using it.

- **Society:** The study society determines precisely, with statistical mention of

5.ترقم الجداول بشكل متسلسل، بحيث يكون الرقم أعلى الجدول، ثم عنوان الجدول بخط مائل.

6. ترقم الأشكال بشكل متسلسل، بحيث يكون الرقم أسفل الشكل، ثم عنوان الشكل.

7.يقتصد في كتابة الجداول والهوامش، بحيث لا يتجاوز عدد الجداول ستة جداول، وكتابة الهوامش في الضرورة القصوى.

8.تستخدم لغة موحدة في الإشارة إلى الجدول أو الشكل، سواء عند الإشارة إلى الجدول أو الشكل (قبل عرض الجدول أو الشكل)، أو عند التعليق على الجدول أو الشكل (بعد عرض الجدول أو الشكل).

متطلبات المضمون:

1. أن يذكر الباحث اسمه وجهة عمله بعد عنوان البحث مباشرة باللغتين العربية والإنجليزية. ويذكر بريده الإلكتروني في الهامش.

2. يُرفق الباحث ملخصين: الأول باللغة العربية والثاني باللغة الإنجليزية، بحيث لا يتجاوز عدد كلمات المستخلص (250) كلمة، ويتضمن العناصر التالية: (أهداف البحث، العينة، الأدوات، أهم النتائج)، مع العناية بتحريرها بشكل دقيق.

3. يجب أن يتضمن البحث الأجزاء التالية:

- **مقدمة وخلفية نظرية:** وتتضمن عرض نظري مركز لمتغيرات الدراسة وأهميتها والحاجة إلى دراستها مع ربط منطقي علمي بين متغيرات الدراسة، كما تدعم المقدمة بالإحصاءات ونتائج الدراسات الحديثة، وتختتم المقدمة بتحديد واضح

the number of society, and the source of the statistical is documented.

• **Sample:** The sample is accurately described with mention of the average lifespan of the sample and the standard deviation of the age, mention how the sample was selected, how it was withdrawn from the community and the year in which it was applied, and no table is included as the sample description

• **tools:** the tools used are accurately described; So that the description includes the name of the original meter setter, the name of the person who expresses it or legalizes it on the Arab environment in case of us, the number of paragraphs of the instrument, the number of dimensions with its names and a brief definition of each dimension - In the solution of the existence of dimensions - distribution of paragraphs to dimensions, reference is made to negative and positive paragraphs if they exist, clarifying alternatives to response and the method of correction, then a brief mention of the tool's stability and sincerity in the metric setter or rationer, then mention the procedures for verifying the stability and correctness of the scale in the current study in the form of paragraphs and without addresses, and without inclusion of tables

• **Data analysis method:** remember the statistical methods used to answer study questions, and do not mention the statistical methods used to verify the consistency and truthfulness of tools.

• **Presentation and discussion of study results:** Each of the study's questions and the way they are answered are presented and then present the results in table form, and then comment on table information taking into account the non-repetition of words.

لمشكلة الدراسة، ولا يقبل إطار نظري ودراسات سابقة منفصلة.

الاسئلة: تكتب أسئلة الدراسة بدقة بحيث تشمل ما لذي سيجيب عن السؤال (أثر أو فاعلية، علاقة، فروق، تنبؤ، مستوى...)، ومستوى الدلالة الإحصائية، والعينة.

المنهج والإجراءات: وتتضمن:

• **المنهج:** يحدد منهج الدراسة المستخدم ومبررات استخدامه.

• **المجتمع:** يحدد مجتمع الدراسة بدقة، مع ذكر إحصائية بعدد المجتمع، ويتم توثيق مصدر الإحصائية.

• **العينة:** توصف العينة بدقة مع ذكر متوسط أعمار العينة والانحراف المعياري للعمر، ويذكر طريقة اختيار العينة، وكيف تم سحبها من المجتمع والعام الذي تم التطبيق فيه، ولا يدرج جدول بوصف العينة

• **الأدوات:** توصف الأدوات المستخدمة بشكل دقيق، بحيث يتضمن الوصف اسم معد المقياس الأصلي، واسم من قام بتعريبه أو تقنينه على البيئة العربية في حال كان مقننا، وعدد فقرات الأداة، و عدد الأبعاد مع مسمياتها وتعريف موجز لكل

بعد -في حل وجود أبعاد- وتوزيع الفقرات على الأبعاد، ويشار إلى الفقرات السلبية والإيجابية في حال وجودها، مع توضيح بدائل الاستجابة وطريقة التصحيح، ثم ذكر

مختصر لثبات وصدق الأداة لدى معد أو مقنن المقياس، ثم ذكر إجراءات التحقق من ثبات وصدق المقياس في الدراسة الحالية على شكل فقرات وبدون عناوين،

وبدون إدراج جداول

• **Discussion:** A summary of the results is given. then linked the results to those of previous studies whether they agreed or disagreed with the result obtained, The results are then interpreted in the light of scientific theories, sample characteristics, developmental stages, community culture, and changes.

• **Determinants of the study:** mention some of the factors that the researcher experienced during the application of research, thereby limiting the results of the study, such as the researcher's inability to apply to specific samples such as males or females, age groups, certain difficult-to-reach conditions, or the length or shortness of the application period of the research, which affected the results.

• **Conclusion:** This section provides a brief overview of the most important findings, recommendations, and suggestions, written in a narrative style and limited to 250 words.

• **References:** Includes Arabic References and Foreign References, taking into account their writing in accordance with the American Psychological Association (APA) documentation. Last issue, with Arabic References translation and placement in foreign references.

Here are some examples of how to document:

Documentation Text:

Direct Quote:

- The page numbers from which the quotation was quoted are indicated.
- If the text is less than 40 words, enclose quotation marks.
- The text is transmitted as it is with the same words and the same wording even if there is an error in some words of the original source, and if you want to correct an error for the original source, the correction is placed in inverted brackets immediately after the error.

• **طريقة تحليل البيانات:** تذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في الإجابة على أسئلة الدراسة، ولا تذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحقق من ثبات وصدق الأدوات.

• **النتائج:** يتم عرض كل سؤال من أسئلة الدراسة وطريقة الإجابة عليها، ثم عرض النتائج في شكل جدول، ثم التعليق على معلومات الجدول مع مراعاة عدم تكرار الكلمات.

• **المناقشة:** يتم ذكر مختصر للنتائج ثم ربط النتائج بنتائج الدراسات السابقة سواء اتفقت أو اختلفت مع النتيجة التي تم الحصول عليها، ثم يتم تفسير النتائج في ضوء النظريات العلمية، وخصائص العينة، والمرادف النمائية، وثقافة المجتمع، والتغيرات الطاصلة.

• **المحددات:** تذكر بعض العوامل التي تعرض لها الباحث أثناء تطبيق بحثه، وبالتالي حددت من نتائج الدراسة، كعدم قدرة الباحث التطبيق على عينات معينة مثل الذكور أو الإناث، أو فئات عمرية، أو حالات معينة يصعب الوصول إليها، أو طول أو قصر فترة تطبيق البحث مما أثر على النتائج.

• **خاتمة:** يتم فيها استعراض سريع لأهم النتائج وأهم التوصيات والمقترحات، تكتب بطريقة سردية في حدود ٢٥٠ كلمة.

• **المراجع:** متضمنة المراجع العربية والمراجع لأجنبية، مع مراعاة كتابتها وفقاً لتوثيق الرابطة الأمريكية لعلم النفس (APA) - آخر إصدار، مع ترجمة المراجع العربية ووضعها ضمن المراجع الأجنبية.

Indirect Quotation:

- Reformulate the transmitted text in the language and words of the researcher while maintaining the same meaning.
- Text should be placed without quotation marks.
- Page numbers are not indicated, and it is not forbidden to write them if the researcher so wishes.
- When the word studies appears in the body of the research, it is necessary to document at least three studies that can be consulted.

Documentation at the beginning of the sentence:

The last name of the researcher, then the year of publication, are written in parentheses, then the text quoted from the researcher's formulation without parentheses.

Example: The narrator (2022) states that psychological counseling is an organized process with its goals and stages.

(Narrator, 2022).

Two authors :both names are documented each time the reference is mentioned in the text and the names are separated by (f) or (and or (&))

The narrator and writer(2023)
Of three and more authors: the first author is written only and followed by a word and others (et al.)

Example: Recalls Narrator et al. (2024).....

General rules:

- The references mentioned in the research shall be written only, and it is not permissible to write any reference that is not mentioned in the body of the research.
- References are arranged by the author's last name (surname) alphabetically, not alphabetically.
- Spacing between references individually.
- Do not use an indent in the first line, while in the second line of the same

فيما يلي بعض الأمثلة لطريقة التوثيق

التوثيق المتن**الاقْتِباس المباشِر:**

• يتم الإشارة لأرقام الصفحات التي تم الاقتباس منها.

• إذا كان النص أقل من 40 كلمة يوضع بين علامتي تنصيص.

• ينقل النص كما هو بنفس كلماته ونفس الصياغة حتى لو كان هناك خطأ في بعض كلمات المصدر الأصلي، وفي حال الرغبة في تصحيح خطأ للمصدر الأصلي، يتم وضع التصحيح بين قوسين معكوفين بعد الخطأ مباشرة.

الاقْتِباس غير المباشِر:

• إعادة صياغة النص المنقول بلفظ الباحث وكلماته مع المحافظة على نفس المعنى.

• يوضع النص من غير علامتي تنصيص. لا يتم الإشارة إلى أرقام الصفحات، ولا يمنع كتابتها إذا أراد الباحث ذلك.

• عند ورود كلمة دراسات في متن البحث لا بد من توثيق ثلاث دراسات على الأقل يمكن الرجوع إليها.

التوثيق في أول الجملة:

يكتب الاسم الأخير للباحث ثم سنة النشر بين قوسين ثم النص المقتبس من صياغة الباحث بدون أقواس.

مثال: يذكر الراوي (2022) أن الإرشاد النفسي عملية منظمة لها أهدافها ومراحلها.

التوثيق آخر الجملة:

reference there is an indent as much (name)

- The list of references is not numbered.

Documentation References

General rules:

- The references mentioned in the research are written only, and no reference that is not mentioned in the research body may be written.

- References are arranged according to the author's last name (title) alphabetically rather than alphabetically.

- Spacing between individual references.

- Do not use in the first line a starting distance, while in the second line of the same reference a starting distance as much as (name)

- The references list does not number.

- (Book title, master's or doctoral thesis title, conference paper title, symposium title, journal or periodical name) should be written in italics instead of deep font or words below font

- When there is more than one author's reference, there are three cases:

- 1.If the year of publication varies: the references are arranged according to the date of publication (from the oldest to the latest).

- 2.If the publication is in the same year: the references are arranged alphabetically according to the letters given on board.

- 3.If there are co-authors: The author's individual references are first

يكتب النص المقتبس من صياغة الباحث بدون أقواس ثم اسم الباحث الأخير وسنة النشر بين قوسين.

مثال: تعد عملية الإرشاد النفسي عملية منظمة لها أهدافها ومراحلها (الراوي، 2022).
مؤلفين اثنين: يتم توثيق كلا الاسمين في كل مرة يذكر المرجع في النص ويفصل بين الاسمين بحرف (و) أو (and) أو (&)

ويذكر الراوي والكاتب (2023)
من ثلاثة مؤلفين فأكثر: يتم كتابة المؤلف الأول فقط ويتبع بكلمة وآخرون (et al).
مثال: يذكر الراوي وآخرون (2024)

التوثيق المراجع

قواعد عامة:

- تكتب المراجع التي ورد ذكرها في البحث فقط، ولا يجوز كتابة أي مرجع لم يرد ذكره في متن البحث.

- يتم ترتيب المراجع حسب الاسم الأخير للمؤلف (اللقب) هجائياً وليس أبجدياً.

- التباعد بين المراجع مفرداً.

- لا تستخدم في السطر الأول مسافة بادئة، بينما يكون في السطر الثاني من نفس المرجع مسافة بادئة بقدر (اسم)

- قائمة المراجع لا ترقم.

- (عنوان الكتاب، عنوان رسالة الماجستير أو الدكتوراه، عنوان الورقة البحثية في المؤتمر، عنوان النحوات، اسم المجلة أو الدورية) ينبغي أن تكتب بالخط المائل بدلا من الخط الفامق أو الكلمات التي تحتها خط

arranged, followed by the joint references, in accordance with the titles of the co-authors.

•When the reference has more than one author:

▪ All authors involved in the research must be named (up to 20 authors) and do not use abbreviation et al.

▪ The authors' names are separated by a comma, and the letter (f) (&) is used before writing the last author's name.

How to document each reference according to its type:

Books

Author's last name, first name. (Year of publication). Title of the book with inclined edition number if after the first (i *). Publishing House.

Translated Book

Last name of book author, first name. (Date of publication). *The title of the book is inclined (translator's name, translator)*. Publisher.

Scientific journals and periodicals

The author's last name, first name. (Year of publication). Research title. *The name of the journal or periodical in italics, volume number in italics* (issue number). Thread Range **-**

Scientific journals and periodicals with DOI number

The author's last name, first name. (Year of publication). Research title. *The name of the journal or periodical in italics, volume number in italics* (issue number). Thread range **-**. Link

Scientific journals and periodicals without DOI number

The author's last name, first name. (Year of publication). *Research title. Journal or periodical name in italics, volume number in italics* (issue

• عندما يكون هناك أكثر من مرجع لنفس المؤلف، فهناك ثلاث حالات:

1. في حال اختلاف سنة النشر: ترتب المراجع وفقا لتاريخ النشر (من الأقدم إلى الأحدث).

2. في حال كان النشر في نفس السنة: ترتب المراجع أبجديا وفقا للحروف التي أعطيت في المتن.

3. في حال وجود مؤلفين مشاركين: ترتب المراجع الفردية للمؤلف أولا، ثم تليها المراجع المشتركة مرتبة هجائيا وفقا لألقاب المؤلفين المشاركين.

• عندما يكون للمرجع أكثر من مؤلف:

• يجب ذكر أسماء جميع المؤلفين المشتركين في البحث (حتى 20 مؤلف) ولا يستعمل اختصار وآخرون (et al)

• تفصل أسماء المؤلفين بواسطة فاصلة، ويستخدم حرف (و) (&) قبل كتابة اسم المؤلف الأخير.

طريقة توثيق كل مرجع حسب نوعه:

الكتب

الاسم الأخير للمؤلف، الاسم الأول. (سنة النشر). عنوان الكتاب بالمائل رقم الطبعة إذا كانت بعد الأولى (ط*). دار النشر. كتاب مترجم

الاسم الأخير لمؤلف الكتاب، الاسم الأول. (تاريخ النشر). عنوان الكتاب بالمائل (اسم المترجم، مُترجم). الناشر.

المجلات والحواريات العلمية

الاسم الأخير للمؤلف، الاسم الأول. (سنة النشر). عنوان البحث. اسم المجلة أو الحورية

number), page range **-**. The URL of the journal and not the link to the article.

Unpublished theses

The author's last name, first name. (Year of publication). Thesis title in italics [unpublished master's thesis or doctoral thesis]. Name of the institution or university.

Documentation of published scientific messages.

Author's last name, first name. (Year of publication). The title of the thesis is inclined [master's thesis or PhD thesis published, name of institution or university]. Name database or archive. Link.

Documentation of a scientific paper presented at a conference.

Researcher's last name, first name. (Year of publication, month, conference days). The title of the paper is tilted [type of contribution]. Conference name, organizer. City, Country.

Scientific paper presented at the conference

Researcher's last name, first name. (publishing year, month, conference days). *Paper address in italics* [type of contribution]. Conference name, organizer. City, state.

بالمائل، رقم المجلد بالمائل (رقم العدد).
مدى الصفحات **-**

المجلات والدوريات العلمية التي لها رقم
DOI

الاسم الأخير للمؤلف، الاسم الأول. (سنة
النشر). عنوان البحث. اسم المجلة أو الدورية
بالمائل، رقم المجلد بالمائل (رقم العدد).

مدى الصفحات **-** . الرابط

المجلات والدوريات العلمية بدون رقم DOI
الاسم الأخير للمؤلف، الاسم الأول. (سنة
النشر). عنوان البحث. اسم المجلة أو الدورية
بالمائل، رقم المجلد بالمائل (رقم العدد).
مدى الصفحات **-** . URL الخاص بالمجلة
وليس رابط المقال.

الرسائل العلمية غير المنشورة

الاسم الأخير للمؤلف، الاسم الأول. (سنة
النشر). عنوان الرسالة بالمائل] رسالة
ماجستير أو أطروحة دكتوراه غير منشورة].
اسم المؤسسة أو الجامعة.

الرسائل العلمية المنشورة

الاسم الأخير للمؤلف، الاسم الأول. (سنة
النشر). عنوان الرسالة بالمائل] رسالة
ماجستير أو أطروحة دكتوراه منشورة، اسم
المؤسسة أو الجامعة [. اسم قاعدة البيانات
أو الأرشيف. الرابط.

ورقة علمية مقدمة في مؤتمر

الاسم الأخير للباحث، الاسم الأول. (سنة
النشر، الشهر، أيام إقامة المؤتمر). عنوان
الورقة بالمائل [نوع المساهمة]. اسم
المؤتمر، الجهة المنظمة. المدينة، الدولة.

Publication ethics

Rights of the journal

- 1.The editorial board may do a preliminary examination of the research and determine its eligibility for arbitration.
- 2.The Editor-in-Chief may inform the author of the research, which is not accepted for publication, of the peer-reviewers' opinion or its summary without mentioning the names of the peer-reviewers, and without any obligation to respond to the research author's objection.
- 3.The research is considered withdrawn if the researcher delays making the required amendments to the research for a period exceeding one month from the date of receiving the reply from the journal; Unless there is a compelling excuse appreciated by the journal's editorial board.
- 4.If the research is not accepted, the journal shall not be obligated to give the reasons.
- 5.Priority in publishing accepted research for publication is given based on the date of its acceptance for publication by the journal. The arrangement of research within the issue is subject to the design process.
- 6.It is not permissible to publish the research in any other scientific journal after approval has been given for its publication in one of the scientific journals of Princess Nourah Bint Abdulrahman University.
- 7.The scientific journal may republish a research - whether on paper or electronically - that it has previously published, without need for the researcher's permission, and it may allow others to include its research in various databases, whether they are paid or free.
- 8.No party may use the contents of the journal for commercial purposes without the written approval of its Editor-in-Chief.
- 9.Upon acceptance of the research for publication, the right of publication shall be transferred from the author to the journal, and copyrights are reserved to the publisher (Princess Nourah Bint Abdulrahman University). The editorial board may amend the research according to the documentation and

أخلاقيات النشر

حقوق المجلة:

1. هيئة التحرير لها حق الفحص المبدئي للبحث وتقرير أهليته للتحكيم.
2. يجوز لرئيس التحرير إفادة كاتب البحث غير المقبول للنشر برأي المحكمين أو خلاصته دون ذكر أسماء المحكمين، ودون أي التزام بالرد على اعتراض كاتب البحث.
3. يعد البحث في حكم المسحوب إذا تأخر الباحث في إجراء التعديلات المطلوبة على البحث لمدة تزيد عن شهر من تاريخ تسلمه الرد من المجلة، ما لم يكن هناك عذر قهري تقدره هيئة تحرير المجلة.
4. إذا تم الاعتذار عن قبول البحث لا تلتزم المجلة بتوضيح أسبابه.
5. تعطى الأولوية في نشر البحوث المقبولة للنشر لتاريخ قبولها في المجلة أما ترتيب الأبحاث داخل العدد فيخضع لعملية التصميم.
6. لا يجوز نشر البحث في أي مجلة علمية أخرى بعد إقرار نشره في إحدى مجلات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن العلمية.
7. للمجلة العلمية إعادة نشر البحوث - ورقياً كان أو إلكترونياً - التي سبق لها نشرها، وذلك دون حاجة لإذن الباحث، ولها حق السماح للغير بإدراج بحوثها في قواعد البيانات المختلفة سواء كانت بمقابل أم دون مقابل.
8. لا يحق لأي جهة استخدام محتويات المجلة للأغراض التجارية دون موافقة خطية من رئيس هيئة تحريرها.
9. عند قبول البحث للنشر يتم تحويل ملكية النشر من المؤلف إلى المجلة، وتصبح حقوق الطبع محفوظة للناسر (جامعة الأميرة نورة بنت عبد

linguistic editing system, and the design of tables, graphics, images and texts, if necessary.

10. Original copies of the research that reach the journal shall not be returned, whether published or not.

The researcher's responsibility and rights

1. Upon receipt by the journal of the paper, the researcher shall be notified through the designated system on the journal's website and shall be provided with a reference number for the research.

2. The researcher shall be notified of the decision of the initial examination from the member of the editorial board specialized in the field of the submitted research, after the research eligibility for peer-reviewing has been ascertained, within two working weeks from the date of providing the researcher with the research reference number.

3. The researcher shall be notified of the peer-reviewing result by providing them with a summary of the peer-reviewer's opinion, if the research is accepted, or an apology for not publishing the research, if the research did not pass the peer-reviewing stage, two working weeks after the journal's receipt of the peer-reviewers' report.

4. The researcher is granted (a publication acceptance notification) after the comments of the peer-reviewers have been entered and being approved by the concerned member of the editorial board.

5. The journal sends an electronic copy to the researcher of the issue in which their research was published.

6. The researcher may not republish their research published in the journal in any other publication outlet, printed or electronic, without written permission from the journal in which the research or paper was published.

7. The researcher may not withdraw their research after the journal begins the peer-reviewing procedures.

الرحمن)، ويحق لهيئة التحرير التعديل على البحث وفق نظام التوثيق والتحرير اللفوي وتصميم الجداول والرسوم والصور والنصوص إذا لزم الأمر.

10. أصول البحوث التي تصل المجلة لا ترد سواء نشرت أو لم تنشر.

مسؤولية الباحث وحقوقه:

1. إفادة الباحث عند استلام بحثه عبر النظام المخصص على موقع المجلة الإلكتروني وتزويده برقم للبحث.

2. إفادة الباحث بقرار الفحص المبدئي من عضو هيئة التحرير المختص في مجال البحث المقدم، وذلك بعد التأكد من مدى أهلية البحث لإرساله للتحكيم، وذلك خلال أسبوعين عمل من تاريخ تزويد الباحث برقم البحث.

3. إفادة الباحث بنتيجة التحكيم من خلال تزويده بخلاصة رأي المحكمين في حال قبول البحث، أو الاعتذار عن نشر البحث في حال عدم اجتياز البحث لمرحلة التحكيم، وذلك بعد أسبوعين عمل من تسلم المجلة تقارير المحكمين.

4. يمنح الباحث (إفادة قبول نشر) بعد إتمام ملاحظات المحكمين، واعتمادها من قبل عضو هيئة التحرير المختص.

5. ترسل المجلة نسخة الكترونية إلى الباحث من العدد الذي صدر فيه بحثه المنشور.

6. لا يجوز للباحث إعادة نشر بحثه المنشور بالمجلة في أي منفذ نشر آخر مطبوع أو إلكتروني دون إذن كتابي من المجلة التي نشر فيها البحث أو الورقة.

7. لا يسمح للباحث بسحب بحثه بعد شروع المجلة في إجراءات التحكيم.

8. يلتزم الباحث بمعايير وإرشادات تقديم البحوث المحددة من قبل المجلة السعودية للإرشاد

8. The researcher shall abide by the standards and guidelines for submitting research specified by Journal of Psychological Counselling and shall abide by the principles and standards of scientific publishing ethics.

9. The researcher shall abide by the requirements of scientific integrity and shall respect intellectual property rights.

10. The researcher (in case of joint publication) shall obtain the consent of all researchers, in writing, and shall acknowledge the effort of everyone who participated with the researcher in the preparation of the research.

11. The researcher undertakes not to submit research that has been published, in whole or in part, in any form or any language. They also undertake not to submit the research to any other party while it is being considered by the journal. If the research is accepted for publication, the researcher undertakes not to publish it again without obtaining the prior written approval of the journal.

12. The researcher undertakes to make the amendments stipulated in the peer reviewer's reports, with justification for what has not been amended.

13. The researcher shall send the research in its final form, after making the corrections, within two weeks from the date of the modifications being requested, through the researcher's electronic page on the journal's website or the journal's e-mail.

14. The researcher undertakes to disclose any conflict of interest that may arise from the research, and they shall disclose the source of all financial support for their research.

15. The materials submitted for publication express the opinions of their authors, and the owners shall be responsible for the correctness and accuracy of the information and conclusions.

16. The research shall be sent in its final version to the researcher to review it before publication.

النفسى، والالتزام بمبادئ ومعايير أخلاقيات النشر العلمي.

9. يلتزم الباحث بمراعاة مقتضيات الأمانة العلمية، واحترام حقوق الملكية الفكرية.

10. يلتزم الباحث (حالة النشر المشترك) الحصول على موافقة جميع الباحثين خطياً، وأن يقوم ببيان جهد كل من اشترك مع الباحث في إعداد البحث.

11. يلتزم الباحث بعدم تقديم بحث سبق نُشره كلياً أو جزئياً بأي صورة كانت أو أي لغة، كما يلتزم بعدم تقديم البحث لأي جهة أخرى أثناء النظر فيه من قبل المجلة، وفي حالة قبوله للنشر يلتزم الباحث بعدم نشره مرة أخرى دون الحصول على موافقة خطية مسبقاً من المجلة.

12. يتعهد الباحث بالقيام بالتعديلات المنصوص عليها في تقارير المحكمين، مع تعليل ما لم يعدل.

13. يرسل الباحث البحث في شكله النهائي بعد قيامه بالتعديلات خلال أسبوعين من تاريخ طلب إجراء التعديلات، وذلك من خلال صفحة الباحث الإلكترونية على موقع المجلة أو البريد الإلكتروني للمجلة.

14. يلتزم الباحث بالإفصاح عن أي تعارض في المصالح قد ينشأ عن البحث، ويجب عليه الإفصاح عن مصدر كل دعم مالي لبحثه.

15. تُقَدَّر المواد المقدمة للنشر عن آراء مؤلفيها، ويتحمل أصحابها مسؤولية صحة المعلومات والاستنتاجات، ودقتها.

16. يرسل البحث بنسخته النهائية للباحث للاطلاع عليه قبل النشر وفي حالة وجود ملاحظات يتواصل مباشرة مع رئيس التحرير.

مسؤولية المحكم:

1. يلتزم المُحَكِّم أن يرد على خطاب القبول المبدئي للتحكيم خلال ثلاثة أيام من تاريخ وصول خطاب

If there are any comments, the researcher shall contact the Editor-in-Chief directly.

The responsibility of the peer reviewer:

1. The reviewer is obligated to respond to the initial acceptance letter to peer review within three days from the date of receiving the letter, and upon approval of review, he/she shall complete the research peer review within a maximum period of two weeks from the date of his acceptance of review.

2. The reviewer shall be committed to scientific integrity in the review of research papers without any prejudice or bias.

3. The reviewer is obliged to reject the review of any research that is outside the scope of his/her specialization or does not have sufficient experience in it.

4. The reviewer shall treat research papers received for review as confidential documents and shall not disclose or discuss them with others except as authorized by the Editor-in-Chief.

5. The reviewer may not exploit the research under review in any way to achieve personal benefit for him/herself or for others without right.

6. The reviewer is obligated to make his/her comments about the research detailed in accordance with the approved review form, and not to be satisfied with the overall examination and review, and to direct his/her remarks to the research and not to the researcher.

7. If the reviewer refers to plagiarism in the scientific material that he/she is review, the reviewer shall refer to the paragraphs in which the plagiarism occurred, along with attaching evidence of that.

8. Disclosing any conflict of interest with them before agreeing to accept the review and starting its procedures.

التحكيم إليه، وعند الموافقة على التحكيم يلتزم بالانتهاء من تحكيم البحث في مدة أقصاها أسبوعين من تاريخ قبوله للتحكيم.

2. يلتزم المحكم بالنزاهة العلمية في تحكيم البحوث دون تحيز لأي اعتبارات.

3. يلتزم المحكم بالاعتذار عن قبول تحكيم بحث خارج عن نطاق تخصصه أو ليس لديه الخبرة الكافية فيه.

4. يجب على المحكم معاملة البحوث التي تم استلامها للتحكيم كوثائق سرية، ويجب عليه عدم الكشف عنها أو مناقشتها مع الآخرين باستثناء ما يأذن به رئيس التحرير.

5. لا يجوز للمحكم استغلال البحث قيد التحكيم بأي طريقة كانت لتحقيق منفعة شخصية له أو لآخرين دون وجه حق.

6. يلتزم المحكم بأن تكون ملاحظاته حول البحث تفصيلية وفق نموذج التحكيم المعتمد، وألا يكتفي بالفحص والتحكيم الإجماليين وأن يتوجه بملاحظاته إلى البحث لا إلى شخص الباحث.

7. في حالة إشارة المحكم إلى الاستغلال أو الانتحال في المادة العلمية التي يقوم بتحكيما، يلتزم المحكم بالإشارة إلى الفقرات التي وقع فيها الاستغلال أو الانتحال مع إرفاق ما يثبت ذلك.

8. الإفصاح عن أي تضارب في المصالح معهم قبل الموافقة على قبول المراجعة والبدء في إجراءاتها

مسؤولية هيئة التحرير:

1. تلتزم هيئة التحرير بالتحقق من جودة الأبحاث العلمية المقدمة للنشر، وإدخالها لمحكمين من ذوي الخبرة العلمية والتخصص في موضوع البحث.

2. تلتزم هيئة تحرير المجلة بالتنوع الجغرافي للمحكمين، وألا ينتمي جميعهم لمؤسسة علمية واحدة.

Responsibility of the Editorial Board:

1. The editorial board is committed to verifying the quality of scientific research submitted for publication, and referring it to arbitrators with scientific experience and specialization in the research topic.
2. The editorial board of the journal is committed to the geographical diversity of the arbitrators, and not all of them belong to one scientific institution.
3. The editorial board is committed to implementing the researcher's request to exclude any arbitrator starting before appointing arbitrators when it is convinced of the reasons and justifications provided, and the editorial board should ask all arbitrators to disclose any conflict or conflict of interest they have before agreeing to accept arbitration and start its procedures.
4. The editorial board must exercise its powers honestly, objectively and fairly, and not discriminate between researchers based on illegal considerations.
5. The editorial board is committed to giving a reasonable opportunity to researchers to answer the referees' comments about their research.
6. The editorial board is committed to confidentiality and preservation of information related to research and researchers, as long as it is in the arbitration stage.
7. The chairman of the editorial board shall inform the owner of the approved scientific material of the license to publish it and the number specified for its publication.

3. تلتزم هيئة التحرير بتنفيذ طلب الباحث باستبعاد أي محكم ابتداء قبل تعيين المحكمين متى اقتضت بالأسباب والمبررات المقدمة، كما ينبغي على هيئة التحرير أن تطلب من جميع المحكمين الإفصاح عن أي تضارب أو تعارض في المصالح لديهم قبل الموافقة على قبول التحكيم والبدء بإجراءاته.
4. يجب على هيئة التحرير أن تمارس صلاحياتها بأمانة وموضوعية وعدالة، وألا تميز بين الباحثين بناء على اعتبارات غير قانونية.
5. تلتزم هيئة التحرير بإعطاء فرصة معقولة للباحثين للإجابة عن ملاحظات المحكمين حول بحوثهم.
6. تلتزم هيئة التحرير بالسرية والمحافظة على المعلومات الخاصة بالبحوث والباحثين، مادامت في مرحلة التحكيم.
7. يلتزم رئيس هيئة التحرير بإبلاغ صاحب المادة العلمية المجازة بإجازة نشرها والعدد المحدد لنشرها فيه.

Procedures for receiving and arbitrating research

Scientific research is received, refereed, and published in the journals of Princess Nourah bint AbdulRahman University in accordance with the following mechanisms:

1. The researcher submits his research with the journal posting request form, via the journal email, with his CV attached to it.
2. The Editor-in-Chief or his/her custodian shall be informed of the research, the publication request form, and the attached CV; to consider the proportionality of research with the journal's policy and objectives, and its availability on the components of scientific research in its specialization.
3. The Editor-in-Chief shall take whatever he deems appropriate to the research in terms of the initial acceptance and guidance of his submission to the Editorial Board; for consideration or apology to the researcher.
4. Rejected research is presented to members of the editorial board, explaining the reason for the rejection.
5. If the research is disproportionate or is not available on the scientific research components of its specialization, the Editor-in-Chief shall address the researcher, in accordance with the mechanism of the journal, to apologize to him/her for not being able to publish the research in the journal.
6. In case of initial acceptance, the research shall be submitted to the editorial board; To select referees, the editorial board selects three referees in accordance with the journal's policy and regulations, two of which are basic and the third is a reserve.
7. The Editor-in-Chief shall address the principal journal's and request that they arbitrate the search in accordance with the approved referees mechanism and forms, within a period not exceeding 30 days from

إجراءات استقبال البحوث وتحكيمها

يتم استقبال الأبحاث العلمية وتحكيمها ونشرها في المجلات التابعة لجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن وفق الآليات الآتية:

1. يقدم الباحث بحثه مع نموذج طلب النشر الخاص بالمجلة، عبر البريد الإلكتروني للمجلة، مرفقاً به السيرة الذاتية، ويكتفى بالسيرة الذاتية للباحث الرئيس المرسل إن كان البحث مشتركاً.
2. يطلع رئيس التحرير أو من يكلفه على البحث، ونموذج طلب النشر، والسيرة الذاتية المرفقة، للنظر في مدى تناسب البحث مع سياسة المجلة وأهدافها، ومدى توافره على مقومات البحث العلمي في تخصصها.
3. يتخذ رئيس التحرير ما يراه تجاه البحث، من حيث القبول المبدئي والتوجيه بعرضه على هيئة التحرير، للنظر فيه أو الاعتذار للباحث.
4. تُعرض الأبحاث المرفوضة على أعضاء هيئة التحرير مع توضيح سبب الرفض.
5. في حال عدم تناسب البحث أو عدم توافره على مقومات البحث العلمي في تخصصها، يتولى رئيس التحرير مخاطبة الباحث، وفقاً للآلية المتبعة في المجلة، للاعتذار إليه من عدم إمكانية نشر البحث في المجلة.
6. في حال القبول المبدئي يُعرض البحث على هيئة التحرير، لاختيار المحكمين، وتختار هيئة التحرير ثلاثة محكمين وفقاً لسياسة المجلة وتنظيماتها في كل بحث، اثنان منهما أساسيان، والثالث احتياطي.
7. يخاطب رئيس التحرير المحكمين الأساسيين، ويطلب منهما تحكيم البحث وفقاً للآلية ونماذج التحكيم المعتمدة، خلال مدة لا تتجاوز 30 يوماً من تاريخ تسلم المحكم للبحث.
8. يخاطب رئيس التحرير الباحث لإبلاغه بنتائج التحكيم:

the date of the referees receipt of the research.

8.The editor-in-chief shall address the researcher to inform him of the results of the reviewing :

a.Publishing in case the referees recommend acceptance of the research.

b.Research rejection and apologize to the researcher if the two referees recommend that the research be inadmissible; if the research is rejected , is not accepted to submit the research again.

c. Refuse to research and apologize to the researcher if one of the primary referees recommends that the research be is not accepted , and the other recommends that research be accepted after radical modification and re-control.

9.If one of the principal referees recommends that the research be is not accepted and the other recommends that it be accepted, whether there are amendments that do not require referees or without modifications, the Editor-in-Chief shall address the stand-by referees and request him to referees the research in accordance with the referees mechanism and forms approved in the Journal, within a period not exceeding 30 days from the date of the referees receipt of the research.

a. "The Editor-in-Chief shall address the researcher who recommended that the referees accept him/her research, provided that the notes of the referees are amended, and request that the Journal be provided with an amended copy by email within a period not exceeding 45 days, attaching a table showing the notes, and shading the texts amended.

b. Amended research with referees reports is presented to the editorial board; to take whatever it deems appropriate, either re-examine the referees himself/the referees themselves who have referees the research; to avoid additional opinions from

أ. النشر في حال أوصى المحكّمان بقبول البحث.

ب. رفض البحث والاعتذار إلى الباحث في حال أوصى المحكّمان بعدم قبول البحث، وفي حال رفض البحث لا يحق للباحث تقديم البحث مرة أخرى.

ج. رفض البحث والاعتذار إلى الباحث في حال أوصى أحد المحكّمين الأساسيين بعدم قبول البحث، وتوصية الآخر بإمكانية قبول البحث بعد التعديل الجذري وإعادة التحكم.

9.في حال توصية أحد المحكّمين الأساسيين بعدم قبول البحث وتوصية الآخر بقبوله، سواء بوجود تعديلات لا تتطلب إعادة تحكيم أو بدون تعديلات، يتولى رئيس التحرير مخاطبة المحكّم الاحتياطي والطلب منه تحكيم البحث وفقاً لآلية ونماذج التحكيم المعتمدة في المجلة، خلال مدة لا تتجاوز 30 يوماً من تاريخ تسلم المحكّم للبحث.

أ. يخاطب رئيس التحرير الباحث الذي أوصى المحكّمان/ المحكّمون بقبول بحثه، شريطة تعديل الملحوظات التي أبداهها المحكّمان/ المحكّمون على البحث، وطلب موافاة المجلة بنسخة معدّلة عبر البريد الإلكتروني خلال مدة لا تتجاوز 45 يوماً، مع إرفاق جدول يبيّن الملحوظات، وتظليل النصوص التي تم تعديلها.

ب. يُعزّض البحث المعدّل مع تقارير التحكيم على هيئة التحرير، لاتخاذ ما تراه مناسباً، إما بإعادة البحث للمحكّم نفسه/ للمحكّمين أنفسهم الذين قاموا بتحكيم البحث، لتجنب ورود آراء إضافية من أي مرجع، وللتأكّد من تعديل الملحوظات، أو إلى من تراه من أعضائها أو من غيرهم، للتأكّد من اكتمال التعديلات إذا كانت بسيطة وسطحية.

ت. يخاطب رئيس التحرير الباحث وفقاً لما تتخذه الهيئة من قرارات بناء على نتائج التحكيم، لإبلاغه بقبول

any reference; to ensure that the Notes are amended; or to any of their members or others; To ensure that amendments are complete if they are simple and superficial. c.' The editor-in-chief shall address the researcher in accordance with decisions taken by the board on the basis of the arbitration results: to inform him of the acceptance of the research or to apologize to him/her for the journal's inability to publish the research.

10.The editorial board shall determine and the arrangement of researches to be published in each issue and may authorize the editorial board chairman to do so.

11.The journal's administration, in collaboration with the Scientific Journals Unit, is responsible for designing, implementing, publishing, distributing, and depositing the electronic print issue of the Journal.

البحث أو الاعتذار إليه من عدم إمكانية نشر البحث في المجلة.

10. تتولى هيئة التحرير تحديد الأبحاث التي ستُنشر في كل عدد وترتيبها، ويمكن للهيئة تفويض رئيس هيئة التحرير بذلك.

11. تتابع إدارة المجلة بالتنسيق مع وحدة المجلات العلمية عمليات تصميم العدد المطبوع الإلكتروني من المجلة، وتنفيذه، ونشره، وتوزيعه، وإيداعه.

فاعلية العلاج المرتكز على العاطفة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في مدينة الرياض

علي بن عبد الله آل فرحان

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

أُسْتُلم بتاريخ 2025/9/14 وقُبِل للنشر بتاريخ 2025/11/16

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى فحص فاعلية برنامج علاجي مرتكز على العاطفة في خفض أعراض الاكتئاب لدى مراجعي العيادات النفسية. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكوّنت العينة من (25) مراجعًا، تم اختيارهم قصديًا وفقًا للدرجة الأعلى في مقياس بيك للاكتئاب، وقُسمت إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، بواقع (13) مراجعًا للمجموعة التجريبية، و(12) مراجعًا للمجموعة الضابطة. وأظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة الضابطة؛ إذ انخفضت درجات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه القياس القبلي؛ إذ انخفضت درجات الاكتئاب في القياس البعدي، فيما لم تُسجَل فروقًا دالة إحصائيًا بين القياسين البعدي والتبقي، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج. واستنادًا إلى النتائج، توصي الدراسة المتخصصين في العلاج النفسي باستخدام برامج علاجية مرتكزة على العاطفة لعلاج الاضطرابات الوجدانية.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، العلاج المرتكز على العاطفة، البرنامج العلاجي، الاضطرابات النفسية.

The Effectiveness of Emotion-focused Therapy in Reducing Depression Symptoms among a sample of psychiatric clinics' patients in Riyadh.

Ali bin Abdullah Al-Farhan

Imam Mohammad bin Saud Islamic University

Received on 14/9/2025 and accepted for publication on 16/11/2025

Abstract: The current study aimed to examine the effectiveness of an emotion-focused therapeutic program in reducing depression symptoms among patients attending psychiatric clinics. A quasi-experimental design was used, and the sample consisted of 25 participants who were intentionally selected based on the highest scores on the Beck Depression Inventory. Participants were assigned to an experimental group (n = 13) and a control group (n = 12). The results revealed statistically significant differences between the two groups in favor of the control group, as the depression scores decreased in the experimental group. Significant pre-post differences were also found within the experimental group, while no significant differences were observed between the post-test and follow-up measurements, indicating the program's lasting effect. Based on these results, the study recommends that mental health professionals incorporate emotion-focused therapeutic approaches in the treatment of emotional disorders.

Keywords: Depression, Emotion-Focused Therapy, Therapeutic Program, Mental Disorders.

مقدمة وخلفية نظرية

يُعدّ الاكتئاب Depression من أقدم الاضطرابات النفسية التي عرفت الإنسانية، ورغم التقدم الكبير في فهم أسبابه وطرق علاجه؛ فإنه لا يزال يشكل تحديًا عالميًا للصحة العامة، فهو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا وانتشارًا؛ إذ يصيب ملايين الأفراد حول العالم، ويؤثر سلبًا في جودة حياتهم

DOI: 10.60159/2467-004-007-00

Aaalfarhan@imamu.edu.sa

ووظائفهم الاجتماعية والمهنية. وقد صُنِّف كأحد الأمراض التي تشكّل عبئًا كبيرًا على الأفراد والأسر والمجتمع (Altin et al., 2024; Segal et al., 2019).

ويُعرّف الاكتئاب بأنه: حالة انفعالية مستمرة، تتسم بمزاج كئيب أو فقدان الاهتمام والمتعة، تصاحبها أعراض بدنية ومعرفية؛ كاضطرابات النوم والشهية، وضعف التركيز، والشعور بالذنب أو انعدام القيمة، وقد تتطوّر في بعض الحالات إلى أفكار انتحارية. ويُشخّص هذا الاضطراب وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية [DSM-5] Disorders عندما تظهر خمسة أعراض أو أكثر لمدة أسبوعين على الأقل، ويؤدّي ذلك إلى تدهور واضح في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الشخصي (Rehman et al., 2025).

تشير منظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], 2024) إلى أن اضطراب الاكتئاب لا يزال من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا على مستوى العالم؛ إذ يُقدَّر أن نحو (5.7%) من البالغين يعانون منه. وتُظهر الإحصاءات الحديثة أن عدد المصابين بالاكتئاب يبلغ قرابة (332) مليون شخص عالميًا، مما يعكس نسبة مرتفعة تمثّل عبئًا صحيًا ونفسيًا كبيرًا على الأفراد والمجتمعات. كما تُبيّن بيانات المنظمة أن نسبة الإصابة بين الرجال تبلغ نحو (4.6%)، بينما تصل بين النساء إلى (6.9%)، مما يدل على ارتفاع واضح في معدلات الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور. وتشير التقارير كذلك إلى أن الفئة العمرية فوق (70) عامًا تُسجّل معدلات إصابة تصل إلى (5.9%)، مما يعكس اتساع نطاق الاضطراب عبر مراحل الحياة المختلفة واختلافه بين الجنسين، وأن فجوة العلاج لا تزال واسعة في العديد من الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، حيث لا يحصل عدد كبير من المصابين على الرعاية النفسية المناسبة.

أما على المستوى المحلي، فتشير الدراسات الحديثة إلى ارتفاع معدلات انتشار الاكتئاب في المملكة العربية السعودية؛ فقد أظهر التقرير الصحي السنوي للهيئة العامة للإحصاء السعودية (2024) أن نسبة البالغين (15 عامًا فأكثر) الذين يعانون من اكتئابٍ شديد بلغت نحو (1.8%)، حيث سُجّلت نسبة (2.5%) بين الإناث مقابل (1.4%) بين الذكور.

وتشير دراسة النعيم (Alnaim, 2024) إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب بين البالغين تتراوح بين (13-46%) بحسب نوع العينة والسياق، في حين أظهرت دراسة الشهري وآخرين (Al-Shehri et al., 2024) التي أُجريت في مراكز الرعاية الصحية الأولية أن (30-46%) من الزائرين يعانون من اضطرابات نفسية.

كما أظهرت دراسة مستعرضة شملت طلاب الجامعات في خمس مناطق مختلفة أن نسب انتشار الاكتئاب كان على النحو الآتي: اكتئاب بسيط (18.2%)، متوسط (27.3%)، وشديد (22.5%)، مع تأثير

معنوي للجنس والمنطقة على شدة الاكتئاب (Al-Saif et al., 2024). وفي دراسة منهجية شملت مجموعة من البحوث التي أُجريت في السعودية ودول مجلس التعاون الخليجي، وُجد تفاوتٌ واسع في تقديرات انتشار الاكتئاب تراوحت بين (2.1-77.8٪) تبعًا لاختلاف المناطق والأدوات والمنهجيات البحثية. وأظهرت الدراسة عددًا من العوامل السوسيوديموغرافية المؤثرة في انتشار الاكتئاب، مثل: العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، والتعليم، وحالة الهجرة، والدخل (Alanzi et al., 2024). كما أظهر تحليلٌ تجميعيٌّ شمل (29) دراسة أُجريت على العاملين في قطاع الرعاية الصحية في دول الخليج أثناء جائحة كورونا COVID-19 أن معدل الاكتئاب المتوسط إلى الشديد بلغ نحو (53.12٪) (Al-Ateeq et al., 2022).

ومن جهة أخرى، تتنوع أسباب اضطراب الاكتئاب بين عوامل بيولوجية ووراثية وبيئية ونفسية اجتماعية؛ إذ ارتبط تاريخيًا بخلل في النواقل العصبية، مثل: السيروتونين، والنورإبينفرين، والدوبامين، غير أن الاتجاهات الحديثة تشير إلى أنه نتاج خلل أعقد يشمل الدوائر العصبية المسؤولة عن تنظيم الانفعالات (Carlson et al., 2023).

ويمكن علاج غالبية المرضى بالعلاج النفسي أو الأدوية المضادة للاكتئاب، ومع ذلك؛ فإن نسبة كبيرة من المرضى لا تستجيب لمضادات الاكتئاب؛ لذا يركّز أخصائيو العلاج النفسي بشكل متزايد على التدخلات النفسية العلاجية؛ إذ حدّدت جمعية علم النفس الأمريكية (American Psychological Association [APA], 2017) العديد من العلاجات النفسية القائمة على الأدلة، بما في ذلك العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج النفسي التفاعلي، والعلاج الديناميكي، وعلاج القبول والالتزام، وقد أظهرت فاعليتها في علاج الاكتئاب (Wang et al., 2025).

ورغم توفر مجموعة متنوّعة من النماذج العلاجية المعتمدة علميًا لعلاج الاكتئاب، مثل العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي الديناميكي، إلا أن هذه النماذج غالبًا ما تُعطي اهتمامًا محدودًا للعواطف والمشاعر المؤلمة للمرضى خلال عملية العلاج (Greenberg, 2002). وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الأعراض العاطفية غير المعالجة، مثل: الحزني، والشعور بانعدام القيمة، وعدم القدرة على تنظيم المشاعر، تُسهم بشكل مباشر في استمرار الاكتئاب، وزيادة خطر الانتكاس، وتقليل فعالية التدخلات العلاجية التقليدية (Elliott & Greenberg, 2016; Tiwari, 2018)؛ لذلك ظهرت الحاجة إلى وجود أنواع من العلاج مرتكزة على العاطفة.

تعدُّ العلاجات المرتكزة على العاطفة [Emotion-Focused Therapy [EFT]] من بين الاتجاهات الحديثة في العلاج النفسي، والتي تركز على تنمية المشاعر الإيجابية والتعاطف مع الذات والآخرين، وهو أحد أنواع طرق العلاج التي تنتمي إلى الموجة الثالثة للعلاج النفسي، وقد طوّره بول غيلبرت في ثمانينيات

القرن العشرين؛ لمعالجة مشاعر الحزبي والتقد الذاتي التي تُعدُّ من السمات الأساسية للاكتئاب المزمن (Kafi et al., 2024; López-Cavada et al., 2025).

وقد عرّفه ساندرز وإليوت (Sanders & Elliott, 2012) بأنه: علاج تجريبي مدعوم بالأدلة، يدمج عناصر العلاج المرتكز على الشّخص والعلاج الجشنتالي مع نظرية الانفعال الحديثة، ويهدف إلى تعزيز معالجة المشاعر عبر ثلاثة مبادئ، هي: زيادة الوعي بالعاطفة، وتعزيز تنظيم العاطفة، وتحويل العاطفة. ويهدف العلاج إلى بناء علاقات إيجابية، وخفض المشاعر السلبية، ومساعدة الأفراد على الوصول إلى مشاعرهم وفهمها (القضيبي ومرسي، 2025). وتتمثل إحدى فرضيات العلاج المرتكز على العاطفة في أن العاطفة أساسية لبناء الذات، وهي محدّد رئيس للتنظيم الذاتي، كما تعدّ العواطف وسيلة تكيفية لمعالجة المعلومات واستعدادًا للعمل، مما يعزّز رفاهية الفرد (López-Cavada et al., 2025).

ويستهدف العلاج المرتكز على العاطفة الوصول إلى الذكريات العاطفية المعتادة غير التكييفية، مثل: الحزبي، وانعدام القيمة، والقلق، والحزن الناتج عن الفقد، وتحويلها إلى مشاعر تكيفية عبر استخدام تقنيات علاجية محددة تحفّز معالجة العاطفة (Leslie & Cohrs, 2017). كما يساعد المرضى على تنظيم الأداء العاطفي؛ للوصول إلى استجابات عاطفية تكيفية، تقلّل مشاعر العجز واليأس، وتخفّف من الاكتئاب الناتج عن الحزبي وانعدام القيمة (Greenberg et al., 2015).

وقد أظهرت الدراسات أن العلاج المرتكز على العاطفة يُعدُّ من أساليب العلاج القائمة على الأدلة للاكتئاب والضيق الزوجي، كما أظهر فعاليته في علاج عدد من الاضطرابات الأخرى، مثل: اضطرابات الصدمات، واضطرابات الأكل، واضطرابات القلق، ومشكلات التعامل مع الآخرين (Greenberg, 2010). وأظهرت المقارنات بين العلاج المرتكز على العاطفة والعلاج المعرفي أو العلاج السلوكي المعرفي أن جميعها فعّالة في الحدّ من الاكتئاب، إلا أن العلاج القائم على العاطفة يتفوّق في تقليل مشكلات التعامل مع الآخرين، وتعزيز التغيير في الأعراض، ومنع الانتكاس بنسبة (77%)، كما أظهر فعالية في علاج الإساءة وحلّ المشكلات الشخصية وتعزيز التسامح (Elliott & Greenberg, 2016).

وقد أشارت المراجعات البحثية إلى فعالية العلاج المرتكز على العاطفة في خفض حدة الاكتئاب، كما أظهرت تحسناً ملحوظاً في أعراض الاكتئاب والقلق، إضافةً إلى تعزيز المرونة العاطفية والقدرة على تنظيم المشاعر. ومن بين الدراسات التي دعمت هذه النتائج:

Khoshnam et al., 2014; Hashemi & Kimiaei, 2017; Shafiabady & Naeimi, 2019; Timulak) et al., 2020; Mousavi et al., 2024; Wiebe et al., 2025; Isfehan, 2025; López-Cavada et al., 2025).
البشري والعوضي، (2025).

ورغم هذه الفاعلية المثبتة، إلا أن استخدام العلاج المرتكز على العاطفة في البيئة العربية، خاصة في العيادات النفسية المحلية لا يزال محدودًا، والدراسات التي تناولت تطبيقه نادرة، مما يمثّل فجوة بحثية واضحة (البشري والعوضي، 2025؛ العطار، 2025). وتشير ملاحظات الباحث من خلال عمله معالجًا نفسيًا إلى أن مرضى الاكتئاب غالبًا ما يعانون من ضعف الانتباه لمشاعرهم، وضعف وضوحها، وانخفاض القدرة على تنظيمها، مما يؤدي إلى التعامل السلبي مع المواقف الضاغطة وزيادة أعراض الاكتئاب. ومن هذا المنطلق تبرز مبررات استخدام العلاج المرتكز على العاطفة في السياقات المحلية؛ إذ يركّز على معالجة العواطف الأساسية المرتبطة بالاكتئاب بشكل مباشر، ويعزز التعاطف مع الذات والآخرين، فضلًا عن تحسين التنظيم الانفعالي، وتنمية المرونة النفسية، ما يساهم في خفض حدة الاكتئاب ومنع الانتكاس على المدى الطويل (Greenberg, 2010; Elliott & Greenberg, 2016; Pourjafari & Mirshafiei, 2025).

وحيث إن اضطراب الاكتئاب يعدّ ثاني أكبر مساهم في عبء الأمراض المزمنة، ويرتبط بزيادة خطر الإصابة بأمراض مزمنة، مثل: السكري، وأمراض القلب، والسكتة الدماغية، مما يزيد من العبء الصحي والنفسي على الأفراد والمجتمع (Chand & Arif, 2022). كما يرتبط الاكتئاب بزيادة خطر الانتحار؛ إذ تشير التقديرات إلى أن ما يصل إلى (50%) من حالات الانتحار البالغ عددها نحو (800,000) حالة سنويًا حول العالم تحدث خلال نوبة اكتئابية، كما أن المرضى المصابين بالاكتئاب يكونون أكثر عرضة للوفاة بالانتحار بما يقارب (20) ضعفًا مقارنة بعامّة السكان (Maes et al., 2025). وبالتالي فإن البحث عن طرق علاجية مجدية موضوع بالغ الأهمية للفرد نفسه وللمجتمع الذي يعيش فيه، وحيث إن العلاج المرتكز على العاطفة أحد أنواع العلاج النفسي الذي أظهرت الدراسات العلمية فاعليته في علاج الاكتئاب؛ فإن الدراسة الحالية تهدف إلى التحقّق من فاعلية برنامج علاجي مرتكز على العاطفة في خفض الاكتئاب لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية، مع التركيز على تعزيز الوعي العاطفي، والتنظيم الانفعالي، إضافة إلى التعاطف مع الذات كعناصر أساسية في نجاح التدخّل العلاجي.

الأسئلة

تسعى الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما فاعلية العلاج المرتكز على العاطفة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في مدينة الرياض؟ ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية القياسين القبلي والبعدى للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتبقي للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة؟

المنهج والإجراءات

المنهج

تم استخدام المنهج شبه التجريبي، والقائم على مجموعتين: (الضابطة، والتجريبية)، والقيام بالقياس القبلي، ثم إدخال برنامج المعالجة، ثم القياس البعدى لقياس الأثر الناتج من المعالجة، والقيام بالقياس التبعي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج العلاجي.

المجتمع

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع المراجعين الذين سبق تشخيصهم بالاكتئاب من قبل الأخصائيين والأطباء النفسيين في كل من مركز "لطف الإنسان" والبالغ عددهم (34) مشاركًا، وذلك استنادًا إلى سجلات المراجعين وملفاتهم في مركز "سمو الحياة للإرشاد النفسي والأسري" للعامين 1446/1447هـ.

العينة

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة (Purposive Sampling) من بين مراجعي مركز "لطف الإنسان"، حيث تم انتقاء المشاركين الذين سبق تشخيصهم بالاكتئاب من قبل الأخصائيين والأطباء النفسيين.

ووضعت معايير الاشتمال لتشمل تشخيص الاكتئاب وفقًا لمعايير DSM-5، من البالغين الذين تزيد أعمارهم عن (18) سنة: القدرة على حضور الجلسات العلاجية، والموافقة الطوعية على المشاركة في البرنامج. أما معايير الاستبعاد فشملت: وجود اضطرابات نفسية شديدة أخرى، مثل: (الفصام أو الهوس) قد تعيق المشاركة الفعالة، ووجود مشكلات جسدية تمنع الحضور أو المشاركة في التمارين العلاجية، وعدم الالتزام بالحضور المستمر أو الانسحاب المبكر من البرنامج. وتهدف هذه المعايير إلى ضمان تمثيل العينة بشكل مناسب، وفعالية تطبيق البرنامج العلاجي على المشاركين المختارين.

تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على مجتمع الدراسة البالغ عدده (34) مراجعاً تم تشخيصهم بالاكتئاب بشكل فردي. وبناء على درجات العينة وفقاً للإربعي الأعلى والأدنى للدرجات في مقياس الاكتئاب، بلغ عدد الأفراد ذوي مستوى الاكتئاب المرتفع (25) مراجعاً، تراوحت أعمارهم بين (22 - 35) عاماً، بمتوسط عمري قدره (31) عاماً، وانحراف معياري قدره (3.5) سنة. وقد توزعت العينة من حيث الجنس إلى (11) أنثى و(14) ذكراً، ومن ناحية الحالة الاجتماعية فكان من بينهم (10) غير متزوجين بنسبة (40%)، و(15) متزوجين بنسبة (44.1%) و (5) مطلقين بنسبة (14.7%).

وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: تجريبية، وضابطة؛ إذ بلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية (13) مراجعاً، وعدد أفراد المجموعة الضابطة (12) مراجعاً. كما تم التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب قبل تنفيذ البرنامج، وذلك باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين المستقلتين، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول 1 الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب قبل تنفيذ البرنامج باستخدام اختبار مان ويتني (ن=25)

البيد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	المجموعة التجريبية	13	11.79	141.50		
الاكتئاب	المجموعة الضابطة	12	14.12	183.50	-.825-	.409
	الكلية	25				

يتبين من الجدول (1) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعتين: التجريبية، والضابطة في القياس القبلي، والمتمثلة في قيمة (Z) على درجة الاكتئاب، مما يدل على تكافؤ المجموعتين في الاكتئاب.

تم التواصل مع أفراد العينة؛ لدعوتهم للمشاركة في البرنامج العلاجي الجمعي، مع توضيح حقوقهم في المشاركة والانسحاب، وتحديد طريقة تنفيذ البرنامج بأنه سيكون حضورياً في مركز لطف الإنسان في مدينة الرياض في العام 1446-1447هـ. وقد حصل الباحث على موافقة خطية مستنيرة من جميع المشاركين قبل بدء البرنامج؛ لضمان الالتزام بالمعايير الأخلاقية في البحث.

الأدوات

قائمة بيك للاكتئاب، إعداد: بيك وآخرين (Beck et al., 1961)

صمّم هذه القائمة أرون بيك Aaron Beck وزملاؤه عام 1961، وتم تعريبه وتقنينه بواسطة غريب (2000)، الذي أجرى تقنياً للقائمة على عينات كبيرة متعددة الأحجام، مشتقة من أربع دول عربية، هي:

مصر، والسعودية، والكويت، ولبنان. وتتكوّن القائمة من (21) فئة تمثل أعراضًا واتجاهات نحو الذات، حيث تصف كل فئة منها مظهرًا سلوكيًا نوعيًا من مظاهر الاكتئاب، وتضم كل فئة أربع عبارات متدرّجة في شدة هذا المظهر، تبدأ من أدنى شدة، حيث لا يوجد أي قدر منه وتُعطى الدرجة (0)، ثم تزداد في الشدة حتى تصف العبارة الرابعة أقصى شدة للمظهر، وتُعطى الدرجة (3). ويُطلب من الشخص الذي يخضع للاختبار أن يضع علامة (x) أمام العبارة المناسبة من كل مجموعة والتي تنطبق على حالته. ويضم الاختبار مجموعة من العبارات حول الشعور بالحزن، والتشاؤم من المستقبل، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وتوقع العقاب، وخيبة الأمل، واللوم والانتقاد، والأفكار الانتحارية، والبكاء، والضيق، وفقد الاهتمام، والشكل والصورة الجسمية، والكفاءة بالعمل، والنوم، والإجهاد، وشهية الطعام، والانشغال بالصحة، والاهتمام بالجنس (غريب، 2000).

وقام غريب (2000) بالتحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة بيك للاكتئاب المعربة (BDI-II) في البيئة المصرية، حيث أظهرت النتائج درجة من الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ. كما تم التحقق من الصدق عبر الصدق البنائي باستخدام التحليل العاملي، الذي أظهر أن البنية النظرية للمقياس مناسبة للثقافة العربية.

كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للقائمة في الدراسة الحالية، من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة، قوامها (30) مراجعًا من مراجعي مركز لطف الطي، ومركز سمو الحياة للإرشاد النفسي والأسري، حيث تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للقائمة، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.47-0.68)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01).

كما حساب الصدق التلازمي، من خلال حساب الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية على قائمة بيك للاكتئاب ومقياس بيك لليأس Beck Hopelessness Scale (Beck et al., 1988)، والمقنن على البيئة المصرية من قبل عبد الحي (2022)، وتم الحصول على معامل ارتباط قدره (0.67)، مما يشير إلى صدق القائمة.

أما الثبات، فقد تم التحقق منه بحساب معامل ألفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية حيث بلغ (0.82)، كما تم حساب الثبات عن طريقة إعادة التطبيق على (25) مراجعًا من العينة الاستطلاعية بعد مرور عشرة أيام من التطبيق الأول، وقد بلغ معامل الثبات (0.61)، وهي معاملات ثبات جيدة، تسمح باستخدام المقياس في هذه الدراسة.

البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة، إعداد: الباحث

قام الباحث بإعداد البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة مستنداً في ذلك إلى المصادر الآتية:

- استقراء الأسس النظرية والمفاهيم العلمية الخاصة بالعلاج المرتكز على العاطفة، منها: نظرية التعلق، والعلاج التجريبي الإنساني، ونظرية العاطفة الحديثة، ونظرية التحليل النفسي الديناميكي، ومبادئ العلاج المرتكز على التعاطف (Bowlby, 1988; Rogers, 1961; Greenberg, 2010; Gilbert, 1989; Elliott & Greenberg, 2016).
- الاستفادة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات العلاقة بالعلاج المرتكز على العاطفة خاصة في علاج الاكتئاب، والمتمثل في الدراسات السابقة التي وردت في الدراسة الحالية: (Khoshnam et al., 2014; Hashemi & Kimiaei, 2017; Mousavi et al., 2024; Wiebe et al., 2025; البشري والعضوي, 2025).

ويُعرف الباحث -إجراءياً- العلاج المرتكز على العاطفة في الدراسة الحالية بأنه: برنامج علاجي، يقوم على إعداد مجموعة من الجلسات العلاجية التي يركّز فيها على التدريب العاطفي عبر مرحلتين، وهما: مرحلة الوعي بالانفعالات Emotional Awareness: والتي تتضمن مساعدة المرضى على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم للتعامل بكفاءة مع المواقف الضاغطة، ثم مساعدتهم على أن يكون على وعي فيما إذا كانت ردود الفعل العاطفية تجاه هذه المواقف مشاعر أولية أم لا، ومساعدتهم على تحديدها. المرحلة الثانية: مرحلة قبول الانفعالات Acceptance of Emotion: ويتم فيها التركيز على استخدام الانفعالات وتبديلها، من خلال مساعدة المرضى على تحدي الأفكار الداخلية المتعلقة بانفعالاتهم غير الصحيحة، بالاعتماد على الانفعالات الإيجابية الصحيحة وتعلّم تنظيمها بشكل جيد. كما يقوم البرنامج على عدد من المبادئ، هي: زيادة الوعي بالعاطفة، وتعزيز التنظيم العاطفي، وتحويل العاطفة.

تم عرض البرنامج العلاجي في صورته الأولية على سبعة محكمين من أعضاء قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود، ممن يمتلكون خبرة وتخصصاً في علم النفس العيادي، والصحة النفسية، والإرشاد النفسي، والقياس النفسي؛ لإبداء آرائهم حول صلاحية البرنامج ومدى ملاءمته للتطبيق. وقد أبدى المحكمون اتفاقاً على صلاحية البرنامج العلاجي للتطبيق العملي، مع الأخذ في الاعتبار ملاحظاتهم واقتراحاتهم، والتي شملت: تعديلات على عدد الجلسات، صياغة والأهداف الإجرائية، والفنيات المستخدمة.

تكوّن البرنامج من (11) جلسة، ومدة كل جلسة ساعة، بمعدل جلستين في الأسبوع، ويعمل البرنامج على تحقيق الأهداف الآتية:

الهدف العام للبرنامج: خفض حدة أعراض الاكتئاب استنادًا إلى البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة من خلال فنياته المختلفة.

الأهداف الإجرائية الخاصة:

هي الأهداف اليومية التي يتم تناولها بجلسات البرنامج والواجبات المنزلية، والتي تسعى إلى تزويد العميل بمجموعة من المعارف والمهارات الآتية:

- مفهوم الاكتئاب وأعراضه وأسبابه والعوامل المؤثرة فيه.
 - العلاج المرتكز على العاطفة وأهدافه ومبادئه.
 - التعرف على المشاعر الأساسية والثانوية.
 - القدرة على التعبير عن مشاعره بشكل واضح وصحي.
 - إدارة المشاعر السلبية من خلال تجاوز مشاعر الحزن واليأس والإحباط.
 - استخدام استراتيجيات تنظيم المشاعر والتكثيف معها.
 - الوعي بالأفكار والمشاعر، وفهم العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات.
 - التعرف على أنماط التفاعل غير الصحية، واستبدال التفاعلات السلبية بأساليب تواصل صحية.
 - الاستفادة من المشاعر الإيجابية لتعزيز الصحة النفسية.
 - ضبط الانفعالات السلبية والتكثيف مع الضغوط.
 - التدريب على مهارات الاسترخاء والتأمل، من خلال تقنيات التنفس العميق، الاسترخاء التدريجي، والتأمل الموجّه.
 - تطبيق ما تعلّمه في البرنامج في مواقف الحياة اليومية.
- والجدول الآتي يوضح تفاصيل جلسات البرنامج.

جدول 2 التخطيط العام لجلسات البرنامج العلاجي

الجلسة وعنوانها	الهدف الخاص	الفنيات المستخدمة	الأدوات	الوقت
الأولى: التعارف والتمهيد للبرنامج	التعارف بين الباحث والمجموعة التجريبية، والتمهيد للبدء في تنفيذ البرنامج العلاجي، وخلق نوع من الود والثقة المتبادلة، ومحاولة التعرف على العميل والتقرب إليه، وكسر حاجز الخوف والرهبة.	إذابة الجليد إعطاء التعليمات المناقشة الجماعية	أقلام وأوراق	60 دقيقة
	وضع القواعد الضرورية لتنفيذ البرنامج.			

الجلسة وعنوانها	الهدف الخاص	الفنيات المستخدمة	الأدوات	الوقت
الثانية: التقييم النفسي	التقييم النفسي الشامل عن العميل وتحديد شدة الاكتئاب	إعطاء التعليمات، المناقشة والحوار، تطبيق قائمة بيك للاكتئاب	أوراق وأقلام	45 دقيقة
الثالثة: التثقيف النفسي عن الاكتئاب والعلاج المرتكز	التثقيف النفسي، وذلك من خلال الحديث عن الاكتئاب (مفهومة وأسبابه). والحديث عن تأثيره على الصحة الجسدية. والتعريف بالبرنامج العلاجي وأهدافه وشرح الخطة العلاجية.	المناقشة والحوار، التنفس، الواجب المنزلي	أوراق وأقلام، وعروض بوربوينت	60 دقيقة
الرابعة: الوعي بالانفعالات وتقبلها	مرافقة ومراقبة واكتشاف أسلوب المعالجة العاطفية للمرضى، من خلال مراحل التعريف والوعي والقبول والتسامح وتنظيم العواطف.	التدريب العاطفي والأصالة والتعزيز والواجب المنزلي	جهاز لابتوب، وجهاز عرض وفيديو	60 دقيقة
الخامسة: التعبير عن المشاعر	مساعدة العملاء من أفراد المجموعة التجريبية في التعبير عن مشاعرهم، وتم مساعدتهم على تحديدها، سواء المشاعر الأولية والثانوية والألية، من خلال العمل على العلامات الثانوية والمتعلقة بالمهمة.	التعاطف العصف الذهني التعزيز - التدريب - المناقشة والحوار	أوراق وأقلام، وعروض بوربوينت	60 دقيقة
السادسة: مهارات الاسترخاء والتأمل	تعليم تقنيات الاسترخاء والتأمل؛ للحد من التوتر والقلق وتعزيز الصحة النفسية.	تمارين التنفس، التأمل الموجه، الاسترخاء التدريجي	سجادات، أقلام، بطاقات حالة	60 دقيقة
السابعة: تحدي الافكار	التدريب على تحدي الأفكار المتعلقة بالانفعالات وغير الصحيحة.	التدريب المرتد والتنفس، المناقشة والحوار، تقنيات عمل الكرسي	أوراق واقلام وعروض بوربوينت	60 دقيقة
الثامنة: التعزيز العاطفي	استكشاف مشكلات المرضى، ومراقبة أسلوب معالجتهم العاطفية، من خلال الاستماع إلى المشكلات الحالية، وتحديد التجارب العاطفية المؤلمة والبارزة للمرضى.	التنفس، المناقشة والحوار، تغذية راجعة، واجب منزلي	أوراق وأقلام، وعروض بوربوينت	60 دقيقة
التاسعة: التكثيف مع المشاعر وإدارتها	مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على ضبط المشاعر السلبية والتكيف مع المشاعر الإيجابية، والقدرة على إدارة انفعالهم.	التدريب العاطفي المناقشة والحوار، تغذية راجعة	أقلام، بطاقات حالة	60 دقيقة
العاشر: الجلسة الختامية	تطبيق قائمة الاكتئاب. إنهاء البرنامج وتقويمه. - تقويم الجلسات العلاجية والوقوف على نقاط القوة ونقاط الضعف في البرنامج. - معرفة النتائج التي توصل إليها العميل بعد الانتهاء من الجلسات. - معرفة مدى التحسن الذي شعر به العميل بعد الانتهاء من الجلسات. - إرشاد العميل إلى ضرورة الاستمرار في تنفيذ ما تم اكتسابه وتوظيفه لاحقاً بعد البرنامج. - شكر العميل على تعاونه وعلى الجهود الذي بذله؛ من أجل نجاح البرنامج. - الاتفاق مع أفراد عينة الدراسة على إجراء القياس التثبيعي بعد شهرين؛ للتأكد من مدى استفادتهم من تطبيق البرنامج العلاجي.	المناقشة والحوار تطبيق قائمة بيك	مقياس بيك، أقلام وبطاقات حالة	60 دقيقة

الجلسة وعنوانها	الهدف الخاص	الفنيات المستخدمة	الأدوات	الوقت
الحادية عشرة: القياس التَّبْعي	بعد مرور شهرين؛ لتتبع أثر البرنامج المستخدم في الدراسة.	المناقشة والحوار تطبيق قائمة الاكتئاب	أقلام، بطاقات حالة	60 دقيقة

تم التواصل مع أفراد العينة؛ لدعوتهم للمشاركة في البرنامج العلاجي الجمعي، مع توضيح حقوقهم في المشاركة والانسحاب، وتحديد طريقة تنفيذ البرنامج بأنه سيكون حضورياً في مركز لطف الإنسان في مدينة الرياض في العام 1446-1447هـ. وقد حصل الباحث على موافقة خطية مستنيرة من جميع المشاركين قبل بدء البرنامج؛ لضمان الالتزام بالمعايير الأخلاقية في البحث، ولمعرفة تأثير البرنامج. وقد تم تطبيق قائمة بيك للاكتئاب قبل تنفيذ البرنامج وبعده، كما تم تطبيقه بعد شهرين من تنفيذ البرنامج على العينة نفسها.

تحليل البيانات

تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية؛ نظراً لأن البيانات لم تفترض التوزيع الطبيعي، إضافة إلى صغر حجم العينة، وهذه الأساليب الإحصائية، هي:

- اختبار مان وتني (Mann-Whitney Test): لمقارنة المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة على القياسات البعدية للتدخل العلاجي؛ للتأكد من وجود فروق ناجمة عن البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة.
- اختبار ويلكوكسون للرتب (Wilcoxon Signed Ranks Test): لمقارنة درجات الاكتئاب للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدى، والقياسين البعدى والتَّبْعي.
- معامل حجم الأثر (Effect Size r): لتوضيح مدى تأثير البرنامج العلاجي على خفض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، سواء على المدى القصير (البعدى) أو بعد فترة المتابعة (التَّبْعي).

النتائج

نتيجة السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار مان وتني؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية، والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح على قائمة الاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح، والجدول الآتي يوضح نتائج ذلك.

جدول 3 اختبار مان وتني للفروق بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة بيك للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي (ن=25)

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
12	17.13	205.50		
13	9.19	119.50	-2.713	.005
25				

** دال عند مستوى (0.01) * دال عند مستوى (0.05)

يتبين من الجدول (3) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.005) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية، والضابطة في قائمة بيك للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة في اتجاه المجموعة التجريبية، بمعنى أن درجات أفراد المجموعة الضابطة على قائمة بيك للاكتئاب كانت أعلى من درجات المجموعة التجريبية، وهذا يدل على فاعلية البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة في خفض حدة الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية.

وتم حساب معادلة حجم الأثر باستخدام معامل r وقد بلغ حجم الأثر المحسوب وفق معامل $r=Z$ قيمة $r = 0.54$ ، مما يشير إلى أن البرنامج العلاجي قد أحدث أثرًا كبيرًا في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. ويُعد هذا الحجم الكبير للأثر مؤشرًا عمليًا على قوة فاعلية البرنامج، وليس مجرد دلالة إحصائية فحسب.

نتيجة السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة لدى المجموعة التجريبية؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار ويلكوكسون للرتب؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة بيك للاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة، والجدول الآتي يوضح نتائج ذلك.

جدول 4 اختبار ويلكوكسون للفروق بين درجات المجموعة التجريبية على قائمة بيك للاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج (ن=13)

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
13	7.00	91.00		
0	0	0	-3.185 ^b	.001
0 ^c				
13				

** دال عند مستوى (0.01) * دال عند مستوى (0.05)

يتبين من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.001) فأقل بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في قائمة بيك للاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، بمعنى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج

العلاجي المرتكز على العاطفة، وهذه الفروق باتجاه التطبيق القبلي، ويظهر ذلك في الرتب السالبة (13)، مما يعني أن درجات الاكتئاب لأفراد العينة في القياس القبلي أعلى من القياس البعدي.

وقد بلغ حجم الأثر المحسوب وفق معادلة $r = 0.88$ ، مما يدل على أن البرنامج العلاجي قد أحدث تأثيراً كبيراً جداً في خفض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهو مؤشر عملي على فاعلية البرنامج وليس مجرد دلالة إحصائية فحسب.

نتيجة السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار ويلكوكسون للرتب؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة بيك للاكتئاب في القياسين البعدي والتبقي بعد توقُّف تطبيق البرنامج العلاجي بشهرين، والجدول الآتي يوضح نتائج ذلك.

جدول 5 اختبار ويلكوكسون للفروق بين درجات المجموعة التجريبية على قائمة بيك للاكتئاب بين القياسين البعدي والتبقي (ن=13)

البعدي	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	الرتب السالبة	4	2.50	10		
الاكتئاب	الرتب الموجبة	1	5	5	.70	.37
	التداخلات	8				
	الإجمالي	13				

** دال عند مستوى (0.01) * دال عند مستوى (0.05)

يتبين من الجدول (5) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة بيك للاكتئاب بين القياسين البعدي والتبقي، وهذا يدل على استمرار تأثير البرنامج في خفض حدة الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، وعدم زوال هذا التأثير بين التطبيقين البعدي والتبقي.

كما تم حساب حجم الأثر للاختبار، فكانت قيمة R، تساوي 0.20. وهو حجم أثر صغير، مما يؤكِّد استمرار تأثير البرنامج رغم مرور الفترة الزمنية بين القياسين.

المناقشة

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على العاطفة في خفض حدة الاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب من مراجعي العيادات النفسية، وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية هذا النوع من العلاج، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعتين: التجريبية، والضابطة بعد تطبيق البرنامج، ووجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة

التجريبية في اتجاه القياس البعدي؛ أي: أن درجات العينة على الاكتئاب انخفضت بعد تطبيق البرنامج، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتبقي، مما يدل على ثبات التحسّن الذي ظهر على العينة في خفض الاكتئاب بعد تلقيهم البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات:

(البشري والعوضي، 2025 والطار، 2025؛ Pourjafari & Mirshafiei, 2025; Wiebe et al., 2025; Mousavi et al., 2024; López-Cavada et al., 2024; Dehnavi et al., 2024; Timulak et al., 2020; Shafiabady & Naeimi, 2019; Tiwari et al., 2018; Hashemi & Kimiaei, 2017; Khoshnam et al., 2014).

فقد كشفت هذه الدراسات عن وجود دور فعال لبرامج العلاج المرتكز على العاطفة في خفض الاكتئاب.

ويمكن تفسير هذه النتيجة التي أظهرت فاعلية البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة في خفض الاكتئاب في ضوء مجموعة من الأطر النظرية التي تشكّل الأساس الفلسفي والمنهجي لهذا النوع من العلاج، حيث يستند العلاج المرتكز على العاطفة أساساً إلى نظرية التعلّق التي تفترض أن الإنسان يسعى بطبيعته إلى تكوين علاقات آمنة وداعمة مع الآخرين، وأن الاضطراب في أنماط التعلّق يؤدي إلى ضعف الإحساس بالأمان والانتماء، ومن ثم إلى ظهور أعراض نفسية مثل الاكتئاب والقلق (Johnson, 2019). وانطلاقاً من هذا المفهوم؛ فقد أسهم البرنامج العلاجي في تعزيز الشعور بالأمان العاطفي لدى أفراد المجموعة التجريبية، من خلال العلاقة العلاجية الداعمة التي وقرت لهم بيئة آمنة؛ لإعادة اختبار وتعديل أنماط التعلّق غير الآمنة، وهو ما انعكس إيجاباً في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسّن التوازن الانفعالي لديهم.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النهج التجريبي Experiential Approach الذي يركّز على أن المشاعر تمثّل مصدراً أساسياً للمعرفة والتغيير، وأن مواجهة المشاعر المؤلمة والتعبير عنها في بيئة علاجية آمنة تتيح للفرد إعادة تنظيم خبراته الانفعالية بشكل أكثر تكيفاً (Elliott, 2013; Greenberg, 2017). وقد ساعدت فنّيّات البرنامج - كالتعبير العاطفي الموجه وتمارين الوعي الذاتي - المشاركين على إدراك مشاعرهم السلبية والتعامل معها بطريقة بناءة، مما أدى إلى تخفيف حدّة الانفعالات السلبية وتقليل حدة الاكتئاب. وتتقاطع هذه الرؤية مع مبادئ العلاج الجشّالتي Gestalt Therapy الذي ينظر إلى الإنسان بوصفه كلاً متكاملًا من الفكر والانفعال والسلوك، ويركّز على الوعي باللحظة الحاضرة وفهم التجربة العاطفية في سياقها الحالي (Clarkson, 2014)؛ فقد ساعد البرنامج المشاركين على استحضارها.

ويدعم هذه النتيجة ما أشار إليه جرينبيرج (Greenberg, 2010) من أن العلاج بالطرق العاطفية والنفسية يتعامل مع الأسباب الجذرية للاكتئاب، من خلال تحويل الأنماط العاطفية السلبية وتعزيز الوعي،

كما تعمل استراتيجيات العلاج العاطفي على تحسين العلاقات والتفاعلات الاجتماعية، من خلال التركيز على التعلق والتواصل العاطفي. ويؤدي دمج العلاج بالطرق العاطفية مع العلاجات الأخرى إلى إنشاء نهج شامل لإدارة الاكتئاب بشكل فعال، كما تزيد تقنية (EFT) من الوعي الذاتي والذكاء العاطفي، وهما عاملان رئيسيان في خفض نوبات الاكتئاب والوقاية منها.

كما يدعم هذه النتيجة ما أشار إليه أصفهان (Isfahan, 2025) من أن العلاج الذي يركز على العاطفة (EFT) هو نهج علاجي، يعتمد على فكرة أن العواطف تلعب دوراً مركزياً في إحساس الفرد بالذات وقدرته على اتخاذ خيارات صحيحة، حيث يفترض هذا العلاج أن الافتقار إلى الوعي العاطفي أو تجنب المشاعر الصعبة يمكن أن يكون ضاراً من خلال حرمان الناس من المعلومات المهمة التي توفرها العواطف.

أما على مستوى البرنامج الحالي؛ فقد ركز على تدريب أفراد العينة التجريبية على الأنشطة التي تزيد من مهاراتهم في القدرة على مواجهة المشاعر السلبية والتغلب عليها، وتطوير أساليب وطرق للتنظيم العاطفي تساعدهم على الحفاظ والسيطرة على أنفسهم في جميع الأوقات، ومعرفة المهارات والأدوات اللازمة للقيام بذلك، وتنمية المشاعر الإيجابية، والاستبصار بالعواطف المختلفة، من خلال الاعتماد على بعض فنيات العلاج المرتكز على العاطفة، إضافة إلى تنوع الفنيات المستخدمة في البرنامج، حيث خصّصت جلسة لكل فنية من فنيات العلاج المرتكز على العاطفة.

ومن الجدير بالذكر أن أفراد المجموعة التجريبية قد شاركوا بنشاط فعال في الجلسات العلاجية، ولم يكونوا مستقبلين فقط، بل إنهم مارسوا وتفاعلوا تفاعلاً مباشراً، من خلال الأداء العلمي تحت إشراف الباحث وتوجيهه، وكانت الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي ذات علاقة بحياة المشاركين.

كما يمكن تفسير هذه النتائج ثقافياً: ففي سياق الثقافة السعودية، يمكن فهم عمق تأثير هذا البرنامج في ضوء طبيعة العلاقات الاجتماعية القائمة على الترابط الأسري والتواصل الجمعي، حيث يُعدّ الدعم العاطفي من الأسرة والمجتمع عنصراً جوهرياً في التوازن النفسي للفرد. فالثقافة السعودية تميل إلى ضبط التعبير العاطفي العلني وتقدير الصبر والتحمل، مما قد يؤدي أحياناً إلى كبت المشاعر السلبية وتراكمها. لذا وفّر البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة إطاراً آمناً ومقبولاً ثقافياً لتفريغ الانفعالات، والتعبير عن الاحتياجات النفسية بطريقة بناءة، دون تعارض مع القيم الاجتماعية والدينية السائدة. كما أسهم هذا التوازن بين الانفتاح العاطفي والاحترام للضوابط الثقافية في تعزيز فعالية البرنامج، وأكد أن تطبيق النماذج العلاجية الحديثة ضمن بيئة تتوافق مع الخصوصية الثقافية السعودية يزيد من قدرتها على تحقيق نتائج علاجية مستدامة.

ومن جهة أخرى، أظهرت نتائج الدراسة ثبات تأثير البرنامج على أفراد العينة في القياس التَّبُعِي بعد مضي شهرين من تنفيذ البرنامج، ويدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة بورجفاري وميرشافيي (Pourjafari&Mirshafiei,2025) من أن الأشخاص الذين أكملوا برنامجًا للعلاج المرتكز على العاطفة لديهم أعراض أقل للاكتئاب مقارنة من أولئك الذين لم يكملوا العلاج. قد تشير هذه النتيجة إلى فاعلية تأثير العلاج المرتكز على العاطفة، والذي يسهم في الاحتفاظ بتأثيره في خفض الاكتئاب لدى المجموعة التي عولجت به.

المحددات

تتحدّد نتائج هذه الدراسة بالعينة التي طُبِّقَ عليها البرنامج، وهم مراجعو العيادات النفسية من مرضى الاكتئاب المشخّصين وفقًا لـ (DSM-5). وقد تختلف هذه النتائج إذا اختلفت طرق التشخيص، كما قد تختلف النتائج عند التعامل مع المراجعين من مرضى الاكتئاب من مجتمعات أخرى، وعند استخدام أنواع أخرى من البرامج العلاجية. إضافة إلى ذلك، تم إجراء الدراسة على عينة صغيرة نسبيًا، مما قد يحد من القوة الإحصائية وقابلية تعميم النتائج؛ فقد لا تكون النتائج قابلة للتطبيق على جميع المرضى أو جميع الحالات؛ لذلك يجب تفسير النتائج بحذر. ويُوصى بإجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر؛ لتعزيز النتائج.

التوصيات

استنادًا إلى نتائج الدراسة التي أكّدت فاعلية البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة (EFT) في خفض حدة الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية واستمرار أثره بعد انتهاء البرنامج، توصي الدراسة بما يلي:

- تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة في العيادات النفسية والمستشفيات الحكومية والأهلية ضمن خطط التدخّل العلاجي لمرضى الاكتئاب.
- تدريب الأخصائيين النفسيين والمعالجين على فنيات العلاج المرتكز على العاطفة، من خلال دورات تدريبية وورش عمل تخصصية؛ لرفع كفاءتهم في التعامل مع المشكلات العاطفية المرتبطة بالاكتئاب.
- إدماج فنيات العلاج المرتكز على العاطفة ضمن البرامج الوقائية والعلاجية في المؤسسات التعليمية ومراكز الاستشارات الأسرية؛ لمساعدة الفئات الأكثر عرضة للاكتئاب.
- التركيز على تنمية مهارات التنظيم العاطفي والوعي بالمشاعر في البرامج الإرشادية الجامعية وبرامج التنمية النفسية، بما يسهم في الوقاية من الاكتئاب.

- تصميم أدلة علاجية وإرشادية مبسطة مستندة إلى مبادئ العلاج المرتكز على العاطفة، يمكن استخدامها من قبل الأخصائيين في بيئات علاجية مختلفة.
- تفعيل برامج المتابعة الدورية بعد انتهاء العلاج؛ لضمان استمرار أثر البرنامج على المدى البعيد، ودعم استراتيجيات التكيف العاطفي للمستفيدين.

الدراسات المقترحة

- إجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر ومن فئات عمرية مختلفة؛ للتحقق من إمكانية تعميم نتائج الدراسة.
- مقارنة فاعلية العلاج المرتكز على العاطفة مع أنواع أخرى من العلاجات النفسية، مثل: (العلاج المعرفي السلوكي أو العلاج العقلاني الانفعالي) في خفض الاكتئاب.
- دراسة أثر البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة في التعامل مع اضطرابات نفسية أخرى، مثل: القلق، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات الشخصية.
- إجراء دراسات طولية تتبعية؛ لقياس مدى استمرارية تأثير العلاج المرتكز على العاطفة بعد فترات زمنية أطول (سنة أشهر أو سنة).
- التحقق من تأثير متغيرات ديموغرافية (مثل الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية) على فاعلية العلاج المرتكز على العاطفة في خفض الاكتئاب.
- استخدام مناهج البحث النوعي؛ لاستكشاف تجارب المشاركين الذاتية في العلاج المرتكز على العاطفة، بما يعزز فهم العمليات النفسية العميقة التي تسهم في التحسن.

المراجع

المراجع العربية

- البشري، نورة والعوضي، جيهان. (2025). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعاطف في إزالة أعراض الاكتئاب لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية. *مجلة الآداب للدراسات النفسية*، 7(1)، 9-73.
- عبد الحي، شيماء. (2022). الطاقة النفسية واليأس كمنبعين بإدارة الألم لدى عينة من مرضى السرطان. *مجلة الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس*، 72(2)، 355-433.
- القطار، محمود. (2025). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية التعاطف والتسامح لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. *مجلة كلية التربية بجامعة كفر الشيخ*، 1(2)، 1-34.
- غريب، غريب. (2000). مقياس الاكتئاب (د-2) BDI-II. *مجلة التربية بجامعة الأزهر*، 94(3)، 233-283.
- القضيبي، أديم ومرسي، منى. (2025). فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية. *مجلة الآداب للدراسات النفسية والتربوية*، 7(2)، 453-500.

الهيئة العامة للإحصاء. (2024). التقرير السنوي لعام 2024. <https://www.stats.gov.sa>

المراجع الأجنبية

- Alshehri, S., Alajlan, S. A., Almutiri, A. A., & Alanazi, A. K. R. Asdaq, S. M. B. (2024). Depression in persons with disabilities: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1383078.
- Abd El-Hay, S. M. (2022). Psychological Energy and Despair as Predictors of Pain Management Among Cancer Patients (in Arabic). *Journal of Psychological Counseling*, Ain Shams University, 72(2), 355–433
- Alanzi, T., Alharbi, F., & Alotaibi, S. (2024). Prevalence of depression in Saudi Arabia and Gulf Cooperation Council countries: A systematic review. *PLOS ONE*, 19(3), e0293456
- Al-Ateeq, M., Aljhani, S., & Alshahrani, F. (2022). Depression among healthcare workers in GCC countries during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational Health*, 64(1), e12345
- Al-Attar, M. M. (2025). The Effectiveness of a Behavioral Training Program to Develop Empathy and Forgiveness Among Primary School Pupils (in Arabic). *Journal of the Faculty of Education, Kafr El-Sheikh University*, 19(2), 1–34.
- Al-Bishri, N. S., & Al-Awady, J. H. (2025). The Effectiveness of a Compassion-Based Training Program in Reducing Depression Symptoms Among Female High School Students (in Arabic). *Journal of Arts for Psychological Studies*, 7(1), 9–73.
- Alfakeh, S. A., Habis, I. A., Binymin, A. F., Fakeeh, A. S., Al-Qarni, S. F., Alnayeli, R. H., ... & Damanhoury, S. F. (2024). The prevalence of depression among youth in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Internal Medicine*, 13(2), 61-69.
- Alnaim, M. A., Alghamdi, A. H., Aljawair, M. R., Alhadi, F. A., Alomair, A. M., & Alsaad, A. (2024). Depression among Saudi international university students and its associated risk factors. *BMC Public Health*, 24, Article 310
- Al-Qudaybi, A. A. L., & Morsi, M. M. (2025). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy in Reducing Psychological Stress Among Female High School Students (in Arabic). *Journal of Arts for Psychological and Educational Studies*, 7(2), 453–500.
- American Psychological Association. (2017). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). Washington, DC: Author.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Carlson, J., Nguyen, T., & Patel, R. (2023). Neurobiological mechanisms of depression: From neurotransmitters to neural circuits. *Psychiatry and Neuroscience Reviews*, 14(1), 45–63.
- Chand, S., & Arif, M. (2022). Depression and suicide risk: A systematic review of global trends. *International Journal of Psychology and Behavioral Science*, 12(3), 233–247.

- Clarkson, P., & Challis, D. Giebel, C. M. (2014). Demographic and clinical characteristics of UK military veterans attending a psychological therapies service. *The psychiatric bulletin*, 38(6), 270-275.
- Dehnavi, M., Hosseini, R., & Ahmadi, L. (2024). *Emotion-focused therapy outcomes among patients with major depressive disorder. Clinical Psychology Studies*, 22(4), 410-428.
- Elliott, R. (2013). *Person-centered/experiential psychotherapy for anxiety difficulties: Theory, research and practice. Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(1), 14-30.
- Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2016). *Emotion-focused therapy: Theory and practice*. American Psychological Association.
- General Authority for Statistics. (2024). *Health Status Statistics 2024*. <https://www.stats.gov.sa>
- Gharib, G. A. (2000). The Beck Depression Inventory (BDI-II): Arabic Adaptation(in Arabic). *Journal of Education*, Al-Azhar University, 94(3), 233-283.
- Gilbert, D. T. (1989). Thinking lightly about others: Automatic components of the social inference process.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 87-93.
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Greenberg, P. E., Fournier, A. A., Sisitsky, T., Pike, C. T., & Kessler, R. C. (2015). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *J Clin psychiatry*, 76(2), 155-162.
- Hashemi, M., & Kimiaei, S. A. (2017). Effectiveness of couple-based emotion-focused therapy on depression and emotion regulation. *Iranian Journal of Clinical Psychology*, 9(3), 241-255.
- Isfehan, F. (2025). Effectiveness of emotion-focused therapy in reducing depression among patients with chronic pain. *Middle East Journal of Psychological Science*, 11(1), 67-82.
- Johnson, E. C., Evans, L. M., Smolen, A., Berley, N., Sullivan, P. F., & Keller, M. C. Border, R. (2019). No support for historical candidate gene or candidate gene-by-interaction hypotheses for major depression across multiple large samples. *American Journal of Psychiatry*, 176(5), 376-387.
- Kafi, S., Mohammadi, R., & Farhadi, L. (2024). *Compassion-focused and emotion-based interventions for chronic depression: Comparative outcomes. Clinical Emotion Research*, 18(1), 55-73
- Khoshnam, A., Rezaei, M., & Taghipour, F. (2014). *Emotion-focused therapy for major depressive disorder: A clinical outcome study. Journal of Psychological Studies*, 6(2), 150-162
- Leslie, A., & Cohrs, J. (2017). Emotion-focused therapy for depression: Techniques and applications. *Journal of Counseling and Psychotherapy*, 25(1), 91-105.
- López-Cavada, R., Martínez, P., & Gómez, L. (2025). *Core processes of emotion-focused therapy and clinical change in depression treatment. International Journal of Psychotherapy*, 33(2), 203-219

- Maes, M., Smith, J., & Van den Berg, L. (2025). *Major depressive disorder and suicide: Clinical correlates and risk assessment*. *World Psychiatry Reports*, 19(1), 14–29.
- Mousavi, H., Rahimi, N., & Jalali, S. (2024). *Individual emotion-focused therapy for anxiety and depression: Efficacy and emotional flexibility outcomes*. *Journal of Affective Therapy*, 28(3), 311–328
- Pourjafari, M., & Mirshafiei, H. (2025). Sustained effects of emotion-focused therapy on depression recovery. *Journal of Contemporary Clinical Psychology*, 35(2), 121–138.
- Rehman, A., Khan, S., & Ali, M. (2025). *Diagnostic criteria and clinical implications of major depressive disorder (DSM-5 approach)*. *American Journal of Psychiatry and Mental Health*, 18(2), 94–108
- Rogers, C. R. (1961). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.
- Sanders, P., & Elliott, R. (2012). Integrating emotion-focused and person-centered therapy: Principles and process. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(1), 1–13.
- Segal, Z. V., Beck, A. T., Shaw, B. F., & King, D. (2019). Cognitive vulnerability to depression: Insights from longitudinal studies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1), 161–189
- Shafiabady, A., & Naeimi, R. (2019). The effectiveness of emotional therapy in reducing depression among teachers. *Iranian Journal of Psychological Research*, 13(4), 455–470.
- Tian, W., Yan, G., Zhang, Y., Wang, S., Yan, Y., Liu, M., & Tian, M. (2024). *Global, regional, and national temporal trend in burden of major depressive disorder from 1990 to 2019: An analysis of the Global Burden of Disease Study*. *Psychiatry Research*, 337, 115958. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115958>
- Timulak, L., Keogh, D., McElvaney, J., Schmitt, S., Hession, N., Timulakova, K., ... & Ward, F. (2020). *Emotion-focused therapy as a transdiagnostic treatment for depression, anxiety and related disorders: Protocol for an initial feasibility randomised control trial*. *HRB OpenResearch*. 2020; 3 (2): 18-26.
- Tiwari, S. (2018). Self-compassion and emotional awareness in patients with depression. *International Journal of Behavioral Health*, 9(2), 77–88.
- Wang, L., Chen, Y., & Zhao, H. (2025). *Evidence-based psychological treatments for depression: A systematic meta-review*. *Journal of Clinical Psychology*, 81(1), 33–59.
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Allan, R., Campbell, T. L., Greenman, P. S., Fairweather, D. R., ... & Tasca, G. A. (2025). A randomized controlled trial of emotionally focused individual therapy (EFIT) for depression and anxiety. *Psychotherapy*.
- World Health Organization. (2024). *Depression: Key facts*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

الأدوار المأمولة من مراكز الإرشاد الأسري في الحدّ من التفكُّك الأسري وتفسيرها في ضوء الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني لسلامة الأسرة في المدينة المنورة

مريم جمال الحارثي

أسيماة أحمد عويضة

جامعة طيبة

أُسْتُئِمُّ بتاريخ 2025/8/28 وقَبِلَ للنشر بتاريخ 2025/11/18

المُستخلص: يهدف هذا البحث إلى التعرف على الأدوار المأمولة من مراكز الإرشاد الأسري في ضوء الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني لسلامة الأسرة في المدينة المنورة، من وجهة نظر المستفيدين في مركز "أسرتي" ومركز "إحسان المدينة"، مع دراسة أثر بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) على استجاباتهم. اعتمد البحث المنهج الوصفي المسحي، واستُخدمت الاستبانة المكوّنة من (24) عبارة، موزعة على ثمانية أبعاد رئيسة ضمن ثلاثة أدوار أساسية لمراكز الإرشاد: النمائي، الوقائي، والإرشادي. شمل مجتمع الدراسة (300) مسترشد، استجاب منهم (102) من المشاركين، وبنسبة بلغت (34%) من إجمالي أفراد العينة. وقد أظهرت النتائج انسجام دور المراكز مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 والبرنامج الوطني لسلامة الأسرة، ولا سيّما في تعزيز القيم الإسلامية، وتحقيق التماسك الأسري، وتحسين جودة الحياة. كما بيّنت النتائج أن الدور النمائي يُعدُّ الأكثر فاعلية، يليه الوقائي، بينما جاء الإرشادي في المرتبة الأخيرة. وتصدّر بُعد القيم الإسلامية الأبعاد الثمانية، فيما جاء بُعد الوعي الحقوقي في المرتبة الأخيرة، ما يعكس ضعف هذا الجانب مقابل الاهتمام الكبير بالجوانب القيمية والتربوية. كما لم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية في تقييم أدوار المراكز تُعزى للمتغيرات الديموغرافية، وأشارت التحليلات إلى تأثير ضعيف جداً لهذه المتغيرات. وأوصت نتائج البحث بتعزيز الوعي الحقوقي الأسري من خلال تطوير بعض المبادرات الحقوقية، وتوظيف التقنية الرقمية في الإرشاد الأسري بما يُسهم في تعزيز جودة الخدمات ورفع فاعليتها، مثل استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي (AI) والواقع المعزز (AR)، إضافةً إلى إنشاء خدمات "الإرشاد المتنقل"؛ للوصول إلى المناطق النائية، وضمان فرص متكافئة؛ للاستفادة من خدمات الإرشاد الأسري.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الأسري، الأدوار النمائية، الوعي الحقوقي، التماسك الأسري، جودة الحياة الأسرية.

The Anticipated Roles of Family Counseling Centers in Reducing Family Disintegration and Interpreting it- in light of -the Strategic Objectives of the National Family Safety Program in Al-Madinah Al-Munawwarah.

Osaimaa Ahmaed Owiadah

Maryam Jamal Al-Harthy

Taibah University

Received on 28/8/2025 and accepted for publication on 18/11/2025

Abstract: This study aims to identify the anticipated roles of family counseling centers in light of the strategic objectives of the National Family Safety Program in Al-Madinah Al-Munawwarah, from the perspective of beneficiaries at the "Osirati" Center and the "Ehsan -Al-Medinah" Center, while studying the impact of certain demographic variables (gender, age, marital status, educational level) on their responses. The study adopted the descriptive survey method, and a questionnaire consisting of (24) items was used, distributed across eight main dimensions within three basic roles of counseling centers: developmental, preventive, and counseling. The study population included (300) respondents, of whom 102 participated, representing 34% of the total sample. The results showed that the role of the centers aligns

DOI: 10.60159/2467-004-007-002

Osaimah84@hotmail.com

Mjharthy@taibahu.edu.sa

with the objectives of Saudi Vision 2030 and the National Family Safety Program, particularly in promoting Islamic values, achieving family cohesion, and improving quality of life. The results also indicated that the developmental role is considered the most effective, followed by the preventive role, while the counselling role came last. The dimension of Islamic values topped the eight dimensions, while the dimension of legal awareness came in last, reflecting the weakness of this aspect compared to the significant attention given to the value based on educational dimensions. The results also did not show statistically significant differences in the evaluation of the centers' roles attributed to demographic variables, and the analyzes indicated a very weak influence of these variables. The study findings recommended enhancing family legal awareness through the development of specialized legal initiatives and employing digital technology in family counseling to contribute in improving service quality and effectiveness, such as using artificial intelligence (AI) tools and augmented reality (AR). Additionally, it suggested creating "mobile counseling" services to reach remote areas and ensure equal opportunities to benefit from family counseling services.

Keywords: Family Counseling, Developmental Roles, Legal Awareness, Family Cohesion, Family Quality of life.

مقدّمة وخلفية نظرية

تُعدُّ الأسرة الركيزة الأولى التي يقوم عليها البناء الاجتماعي في مختلف المجتمعات الإنسانية، فهي المؤسسة التي تنشئ الأجيال، وتحافظ على القيم والثقافة والهوية. ويعكس استقرار الأسرة وتماسكها مستوى التلاحم الاجتماعي والأمن النفسي للأفراد، بما يؤثر بشكل مباشر في التنمية المستدامة لأي مجتمع. وفي المملكة العربية السعودية، جاء تعزيز التماسك الأسري كأحد مرتكزات رؤية المملكة 2030، التي تسعى لبناء مجتمع حيوي واقتصاد مزدهر ووطن طموح؛ إذ لا يمكن تحقيق مجتمع حيوي إلا بأسرة مستقرة قادرة على أداء أدوارها التربوية والاجتماعية بفعالية (مجلس شؤون الأسرة، 2020).

وخلال العقود الأخيرة شهدت الأسرة السعودية تحولات اجتماعية واقتصادية وثقافية واسعة، منها: الانفتاح الثقافي، وتوسع استخدام الوسائط الرقمية، إضافة إلى انتقال الأدوار التقليدية بين الرجل والمرأة، ما أسفر عن تحديات جديدة في العلاقات الأسرية (Alqahtani & Abouelwafa, 2024)؛ الجويسر، 2023). وتشير الإحصاءات الحديثة إلى ارتفاع معدلات الطلاق والنزاعات الزوجية، فضلاً عن انتشار أشكال متعدّدة من العنف الأسري النفسي والجسدي واللفظي والإهمال، وهو ما يهدّد التماسك الداخلي للأسر، ويؤثر في الصّحة النفسيّة والتحصيل الدراسي للأطفال (Hjern et al., Abolfotouh et al., 2024)؛ Singh et al., 2023; 2023; الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان، 2023).

كما يمتد أثر التفكُّك الأسري إلى المجتمع، حيث يرتبط بضعف التضامن الاجتماعي، وتراجع المشاركة المجتمعية، وزيادة بعض أنماط السلوك المنحرف (Frimmel, Halla & Winter-Ebmer, 2024)؛ (Al Khataybeh et al., 2023).

واستجابةً لهذه التحديات، أطلق مجلس شؤون الأسرة البرنامج الوطني لسلامة الأسرة؛ ليكون الإطار الاستراتيجي الموحد؛ لدعم الأسرة وتعزيز قدرتها على مواجهة المشكلات، عبر محاور متكاملة،

تشمل: التوعية، والوقاية، والتدخل العلاجي المبكر، مع التركيز على الهوية والقيم الوطنية المستمدة من الدين الإسلامي، وبناء منظومة دعم شاملة للمرأة والطفل وكبار السن (مجلس شؤون الأسرة، 2020).

وتشكّل مراكز الإرشاد الأسري أحد الأذرع التنفيذية الأساسية للبرنامج، حيث تُقدِّم خدمات مهنية متنوعة، تهدف إلى تعزيز الاستقرار النفسي والاجتماعي للأسرة، وتمكينها من مواجهة الضغوط والتحديات عبر الاستشارات الزوجية والأسرية، وورش التوعية، والدعم النفسي، والإرشاد الوقائي (Abdullah & Al-Tayyi, 2025). وتشمل أهداف هذه المراكز: تحسين ديناميكيات التواصل بين أفراد الأسرة، وتعزيز المودة والرحمة بين الأزواج، وتزويد الوالدين بالمهارات اللازمة لإدارة الخلافات بطرق بناءة، ما يُسهم في خفض معدلات العنف الأسري والطلاق، وتعزيز الصحة النفسية للأطفال (Sarchuni, 2024). وفي هذا السياق يشير هاريكو (Hariko, 2017) إلى أن تطوير مهارات التواصل الإرشادي يمثّل أساساً جوهرياً في رفع الفاعلية المهنية داخل الممارسات الإرشادية الأسرية.

وعلى المستوى النظري، يمثّل التماسك الأسري مفهوماً محورياً؛ لفهم العلاقات داخل الأسرة، ويشير إلى الروابط الانفعالية والاجتماعية بين أفرادها، حيث يؤدي ارتفاع مستوياته إلى تعزيز الحميمية والارتباط، في حين يؤدي انخفاضه إلى الانفصال والتباعد (Strengthening Family Bonds, 2024). وتوضح نظرية النظم الأسرية لبوان أن الأسرة نسق ديناميكي، يسعى لتحقيق التوازن الداخلي عبر التفاعلات المتبادلة بين أعضائها (Bowen, 1978). وتميّز النظرية بين النظام الأسري المفتوح والمرن والنظام المغلق والجامد، مشددة على أهمية تمييز الذات الذي يمكن الفرد من اتخاذ قرارات مستقلة بعيداً عن التوترات الانفعالية، بما يدعم التوازن العاطفي داخل الأسرة (Haefner, 2014; Thompson et al., 2019).

وتشير الدراسات إلى أن الأسر ذات التماسك العالي تحقّق مستويات أفضل في الرضا الزوجي، والصحة النفسية للأطفال، وقدرتها على مواجهة الأزمات (Sheftall et al., 2013). كما أظهرت الدراسات التطبيقية أن برامج الإرشاد الأسري تُسهم في تعزيز التماسك الأسري وتحسين العلاقات الزوجية؛ فقد أظهرت دراسة ديلامي وآخرين (Deylami et al., 2021) أن برنامجاً إرشادياً أونلاين يعتمد على منهجية جون جوتمان (John Gottman)؛ لتحسين التواصل بين الزوجين، أسهم في تعزيز نمط “التواصل البناء” وتقليل أنماط “المطالبة – الانسحاب” و”التجنّب المتبادل”. وأكدت دراسة بافراني وآخرين (Bafrani et al., 2024) أن الإرشاد القائم على علم النفس الإيجابي ارتبط بتحسُّن في الرضا الزوجي، وتقليل القلق لدى النساء في مرحلة الإنجاب، مما يعزّز الاستقرار الأسري.

وفي ضوء ما سبق، تتحدّد مشكلة الدراسة في الحاجة إلى تحليل مدى فاعلية مراكز الإرشاد الأسري في أداء أدوارها النمائية والوقائية والإرشادية، ومدى توافق هذه الأدوار مع الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني لسلامة الأسرة، بما يُسهم في الحدّ من التفكُّك الأسري وتعزيز التماسك داخل الأسرة السعودية.

الأسئلة

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما الأدوار المأمولة من مراكز الإرشاد الأسري (النمائية، الوقائية، الإرشادية) في الحدّ من التفكُّك الأسري في ضوء الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني لسلامة الأسرة؟

وينبثق من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى فاعلية الأدوار الثلاثة (النمائي، الوقائي، الإرشادي) التي تقدّمها مراكز الإرشاد الأسري، وفقاً لتصورات المسترشدين، في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني لسلامة الأسرة؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha 0.05) \geq$ بين متوسطات استجابة أفراد عينة البحث فيما يتعلّق بدور المراكز الأسرية في الحدّ من التفكُّك وتقديم الدعم والبناء الأسري، يمكن إرجاعها إلى المتغيرات الآتية: (الجنس، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي)؟

المنهج والإجراءات

المنهج

اتبعت الباحثتان المنهج الوصفي المسحي؛ لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها؛ إذ يتطلب توصيفاً كمياً لآراء المستفيدين من مراكز الإرشاد الأسري وتفسيرها في ضوء الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني لسلامة الأسرة. ويُعدُّ هذا المنهج شائعاً في البحوث الاجتماعية والتربوية عندما يكون المقصود رصد الظواهر كما تقع في الواقع، اعتماداً على عيّنة ممثلة وأدوات قياس منظّمة، تُفضي إلى مؤشرات قابلة للتحليل والاستدلال بدرجة مقبولة من الثقة (العسّاف، 2003).

المجتمع

شمل مجتمع الدراسة جميع المستفيدين من خدمات جمعية أسرتي ومركز إحسان المدينة للاستشارات الأسرية في منطقة المدينة المنورة، والبالغ عددهم (300) مستفيد خلال الفترة من عام 1446هـ إلى عام 1447هـ. ويُعدُّ هذا التحديد مناسباً لطبيعة موضوع البحث، الذي يهدف إلى استقصاء وجهات نظر المسترشدين حول الأدوار المأمولة لمراكز الإرشاد الأسري في الحدّ من التفكُّك الأسري.

العينة

تم اختيار العينة بطريقة المعاينة القصصية (Purposive Sampling)؛ لملاءمتها للدراسات التي تستهدف خبرات محدّدة لدى المشاركين (Etikan et al., 2016) من المستفيدين الذين تلقوا خدمات إرشادية تتعلّق بمشكلات التفكُّك الأسري، مما يجعل هذا النوع من المعاينة هو الأنسب لطبيعة الهدف البحثي، حيث بلغت (102) من المسترشدين، بنسبة استجابة (34%) من إجمالي المجتمع، وهي نسبة مقبولة في الدراسات الاجتماعية الميدانية التي تعتمد على الاستجابة الطوعية.

أظهرت النتائج المتعلّقة بالخصائص الديموغرافية لأفراد العينة أن الإناث شكّلت النسبة الأكبر بواقع (73.5%)، في حين بلغت نسبة الذكور (26.5%). أما من حيث الفئة العمرية؛ فقد تبيّن أن الفئة (50) سنة فأكثر هي الغالبة بنسبة (34.3%)، تليها فئة (40-49) سنة بنسبة (30.4%)، ثم فئة (30-39) سنة بنسبة (25.5%)، وأخيراً فئة (18-29) سنة بنسبة (9.08%). وفيما يتعلّق بالحالة الاجتماعية، أظهرت النتائج أن المتزوجين شكّلوا النسبة الأعلى بواقع (85.3%)، يليهم العُزّاب بنسبة (10.8%)، ثم المطلقون بنسبة (3.09%). أما بالنسبة إلى المستوى التعليمي؛ فقد بلغت نسبة حملة المؤهل الجامعي (59.8%)، وحملة الدراسات العليا (33.3%)، في حين شكّل من هم دون الثانوي والثانوي مجتمعين (6.08%) من العينة.

ويُظهر هذا التوزيع تنوُّع العينة من حيث الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، بما يعزّز من تمثيلها الواقعي لمجتمع المستفيدين من خدمات الإرشاد الأسري خلال الفترة بين عامي 1446-1447هـ، ويدعم مصداقية النتائج ودقّتها.

وتم التطبيق خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 1446هـ بعد الحصول على الموافقات اللازمة من الجهات المعنية، وتزويد المشاركين بنموذج موافقة مستنيرة؛ إذ حصلت الباحثتان على خطاب "تسهيل مهمة باحث" الصادر من عمادة الدراسات العليا بتاريخ 1446/10/19هـ، وذلك قبل الشروع في جمع البيانات. قامت الباحثتان بتطبيق أداة الدراسة (الاستبانة) على عينة البحث المكوّنة من (102) من المسترشدين من المستفيدين من خدمات مراكز الإرشاد الأسري في المدينة المنورة. وقد تم إعداد الاستبانة بصيغة إلكترونية عبر منصة Google Forms، ثم جرى توزيعها من خلال الروابط الإلكترونية المرسلة للمسترشدين عبر وسائل التواصل المعتمدة لدى المراكز، وذلك بعد التنسيق مع الجهات المختصة في المركزين المعتمدين في الدراسة. وقبل البدء في تعبئة الاستبانة، تم توضيح الهدف من الدراسة للمشاركين، والتأكيد على سرية إجاباتهم وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي. كما طُلب من المشاركين قراءة التعليمات بعناية والإجابة عن جميع الفقرات بدقة وموضوعية. وقد بلغ عدد الاستبانات الموزعة (300)، استُرجع منها (102) استبانة، جميعها صالحة للتحليل الإحصائي.

الأدوات

استبانة تصوُّرات المسترشدين حول الأدوار المأمولة من مراكز الإرشاد الأسري في الحدّ من التفكُّك الأسري في ضوء الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني لسلامة الأسرة، إعداد: الباحثتين. استخدمت الباحثتان استبانة أصيلة مطوّرة لأغراض الدراسة الحالية؛ لقياس تصورات المسترشدين حول الأدوار المأمولة من مراكز الإرشاد الأسري في الحدّ من التفكُّك الأسري في ضوء الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني لسلامة الأسرة، حيث بُنيت الأداة بعد مراجعة الأدبيات النظرية والوثائق التنظيمية والدراسات ذات الصلة بأدوار مراكز الإرشاد الأسري والتفكُّك الأسري (تقارير رسمية، دراسات عربية ودولية، ونظرية النظم الأسرية)، وخلصت المراجعة إلى تحديد ثمانية أبعاد، تُجسّد مجالات الأثر المتوقع للمراكز:

1. تحسين الحياة النفسية الأسرية: إدراك الأسرة لاستراتيجيات التوازن الانفعالي وإدارة الضغوط.
2. تلبية احتياجات الأطفال النفسية والعاطفية: تمكين الوالدين من إشباع الاحتياجات النمائية والانفعالية للأطفال.
3. تحسين العلاقات الاجتماعية الأسرية: جودة التفاعل والتعاقد بين أفراد الأسرة وامتداداتها القرابية.
4. تحسين أساليب التربية الأسرية: تبني أساليب تربوية إيجابية بديلة للعقاب النفسي/البدني.
5. تعزيز التواصل الفعّال: ترسيخ مهارات الإصغاء والحوار وإدارة الخلاف.
6. تعزيز الوعي الحقوقي: الوعي بالأنظمة والإجراءات الوقائية والحماية من الإيذاء.
7. تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي: معرفة مسارات الإحالة ومصادر الدعم المجتمعي.
8. تعزيز القيم الإسلامية: استلهام المنظومة القيمية في ضبط السلوك الأسري والتنشئة.

تتوزع هذه الأبعاد على ثلاثة أدوار رئيسة لمراكز الإرشاد الأسري: النمائي، الوقائي، الإرشادي. صيغت أداة القياس من (24) فقرة بواقع (3) فقرات لكل بُعد، جميعها بصياغة موجبة، وتُجاب وفق مقياس ليكرت الثلاثي: موافق / محايد / غير موافق. وتُرصد الدرجات تبعاً لذلك على الترتيب: 3، 2، 1، ثم تُحتسب الدرجات الفرعية على مستوى كل بُعد، وبعدها تُشتق المؤشرات التجميعية للأدوار الثلاثة، وأخيراً الدرجة الكلية للاستبانة. وقد تم اختيار المقياس الثلاثي في هذه الدراسة استناداً إلى مبررات علمية ومنهجية، تتناسب مع طبيعة العينة وهدف الدراسة، ومنها:

- تقليل العبء المعرفي على المستجيبين: نظراً لتنوع الخلفيات التعليمية والاجتماعية لعينة المسترشدين، يُسهّم المقياس الثلاثي في تبسيط عملية الاستجابة وزيادة دقتها. تشير الدراسات إلى أن

الفئات المحدودة تقلل من التشبُّت، وتحسِّن جودة البيانات في الدراسات الوصفية ذات الجمهور العام (Koo & Wang, 2025).

■ ضبط خطأ القياس وتحقيق الاتساق الداخلي: توضّح الأدبيات أن زيادة عدد فئات المقياس لا ترتبط دائماً بدقة أعلى، بل قد تؤدي إلى زيادة الخطأ وتقليل الاتساق الداخلي، خاصة في الأبحاث الاجتماعية التي تستهدف اتجاهات عامة (Abulela, 2024).

عُرِضت الصيغة الأولية على لجنة تحكيم من خمس خبرات، يجمع بين الخبرة الأكاديمية (إرشاد نفسي، علم نفس تربوي، توجيه أسري) والخبرة المهنية الميدانية في مراكز الإرشاد ضمن مجتمع الدراسة. تم اعتماد نسبة اتفاق $\leq 80\%$ معياراً لقبول الفقرات (Lawshe, 1975)، وأُجريت تعديلات تحريرية ومضمونية طفيفة بإضافة/حذف/إعادة صياغة وفق ملاحظات المحكّمت.

وبغرض التحقق من الصدق البنائي والاتساق الداخلي، حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، فكانت قوية ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01) عبر جميع الأبعاد، حيث تراوحت عمومًا بين (0.71-0.88). كما أظهرت معاملات الارتباط بين أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية قيمًا قوية ودالة أيضًا؛ إذ تراوحت تقريبًا بين (0.70-0.89)، مما يدعم اتساق البناء العام للأداة. أما الثبات فتم التحقق منه باستخدام معامل ألفا كرونباخ على العينة نفسها (ن=102)، حيث تراوحت قيم الأبعاد بين (0.71-0.82)، وبلغت قيمة ألفا للاستبانة الكلية (0.94)، وهي دلالة على مستوى ثبات مرتفع، يُعدّ ملائمًا لأغراض البحث الميداني.

وقد تم تصميم الأداة إلكترونيًا عبر نموذج Google Forms، وتم توزيعها على المستفيدين من خدمات مراكز الإرشاد الأسري في المدينة المنورة عبر القنوات الرسمية للمراكز ومنصاتها الإلكترونية. استغرقت عملية الإجابة بين (6-8) دقائق في المتوسط، بناءً على تجربة استطلاعية أولية أجرتها الباحثتان؛ للتحقق من وضوح العبارات وسهولة الاستخدام على مختلف الأجهزة. ونظرًا لاعتماد المقياس الثلاثي (أوافق - محايد - لا أوافق)؛ فقد تم احتساب الفئة المحايدة بنقطة وسطية (2) عند التحليل الإحصائي، دون استبعادها من البيانات؛ لضمان دقة المتوسطات الحسابية، والحفاظ على تمثيل جميع الاتجاهات ضمن نطاق التحليل الوصفي والإحصائي.

تحليل البيانات

أُسْتُخْدِم برنامج (SPSS الإصدار 28)؛ للإجابة عن أسئلة الدراسة، وتم الاعتماد على: المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية؛ لوصف تصوُّرات المسترشدين على مستوى الأبعاد والأدوار، واختبار

Independent Samples t-test لفحص الفروق بين متوسطات المجموعات الثنائية (مثل الجنس)، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)؛ لفحص الفروق باختلاف الفئات (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي)، مع اختبار ليفين؛ للتحقق من تجانس التباين قبل التفسير، وتقدير حجم الأثر بمرجع أوميغا (ω^2)؛ لتقديم دلالة عملية إلى جانب الدلالة الإحصائية. وبالنظر إلى مؤشرات انحراف بعض التوزيعات عن الطبيعية وملاءمة حجم العينة، تم استخدام البوتستراب (Bootstrap)؛ لتعزيز تقدير معلمات الاختبارات المعلمية عند الحاجة، بما يرفع متانة الاستدلالات دون الإخلال بخطة التحليل.

النتائج

نتائج السؤال الأول: ما مستوى فعالية الأدوار الثلاثة (النمائي، الوقائي، الإرشادي) التي تقدّمها مراكز الإرشاد الأسري، وفقاً لتصورات المسترشدين، في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني لسلامة الأسرة؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية للأبعاد، وتم تحديد مستوى فعالية الأدوار الثلاثة لكل بعد كالآتي: (غير موافق: 1.00 - 1.66)، (محايد: 1.67 - 2.33)، (موافق: 2.34 - 3.00).

ولإعطاء صورة شاملة عن مستويات الفاعلية المدركة للأبعاد المختلفة: تم تحليل بيانات الأبعاد الثمانية الواردة ضمن المحور الأول، ومقارنتها وفقاً للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل بُعد. ويساعد هذا التحليل على تحديد الأبعاد الأكثر فاعلية من وجهة نظر المسترشدين، وتوضيح نقاط القوة والضعف في أداء مراكز الإرشاد الأسري، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 1 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأبعاد الاستبانة (ن=102)

أبعاد البحث	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	ترتيب الأبعاد
1 تحسين الحياة النفسية الأسرية	2.77	0.390	92.33	موافق	2
2 تلبية احتياجات الأطفال النفسية والعاطفية	2.72	0.429	90.67	موافق	5
3 تحسين العلاقات الاجتماعية الأسرية	2.706	0.412	90.20	موافق	7
4 تحسين أساليب التربية الأسرية	2.76	0.391	92.00	موافق	3
5 تعزيز التواصل الفعال	2.75	0.429	91.67	موافق	4
6 تعزيز الوعي الحقوقي	2.60	0.471	86.67	موافق	8
7 تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي	2.706	0.410	90.20	موافق	6
8 تعزيز القيم الإسلامية	2.81	0.324	93.67	موافق	1

أظهرت نتائج تحليل بيانات الجدول (1) وجود تفاوت نسبي في مستويات فعالية الأبعاد المختلفة التي تخدمها مراكز الإرشاد الأسري في تحقيق أهداف البرنامج الوطني لسلامة الأسرة. وقد تصدر بُعد

تعزيز القيم الإسلامية الترتيب بمتوسط (2.81) ووزن نسبي (93.67%)، يليه بُعد تحسين الحياة النفسية الأسرية (2.77)، ثم تحسين أساليب التربية الأسرية (2.76). واحتلت أبعاد تعزيز التواصل الفعال، وتلبية احتياجات الأطفال النفسية والعاطفية المرتبتين الرابعة والخامسة على التوالي، في حين جاء بُعداً تحسين العلاقات الاجتماعية الأسرية، وتعزيز الدعم النفسي والاجتماعي في مرتبة متساوية بمتوسط (2.706). وجاء تعزيز الوعي الحقوقي في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.60). وتشير هذه النتائج إلى أن جميع الأبعاد الثمانية جاءت ضمن فئة "موافق"، وهو ما يعكس تقييماً إيجابياً عاماً من قبل المسترشدين، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 2 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات لفاعلية مراكز الإرشاد الأسري (ن=102)

العبارة	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	ترتيب البنود
1 (الجانِب النمائي) لدور مراكز الإرشاد الأسري في الحدّ من التفكُّك الأسري.	2.740	0.335	91.33	موافق	1
2 (الجانِب الوقائي) لدور مراكز الإرشاد الأسري في الحدّ من التفكُّك الأسري.	2.735	0.346	91.17	موافق	2
3 (الجانِب الإرشادي) لدور مراكز الإرشاد الأسري في الحدّ من التفكُّك الأسري.	2.712	0.378	90.40	موافق	3
متوسط إجمالي البحث ككل	2.729	0.334	90.97		

أما نتائج الجدول (2) فقد أظهرت أن الدور النمائي حاز على أعلى متوسط (2.740) ووزن نسبي (91.33%)، يليه الدور الوقائي بمتوسط (2.735)، ثم الدور الإرشادي بمتوسط (2.712). ويُظهر المتوسط الإجمالي للأدوار الثلاثة (2.729) وجود مستوى مرتفع من التقييم الإيجابي لفعالية هذه الأدوار في الحدّ من التفكُّك الأسري وتعزيز التماسك داخل الأسرة السعودية. وقد اتفقت تقييمات المسترشدين على أن مراكز الإرشاد الأسري تلعب دوراً متكاملًا في تعزيز النمو النفسي والاجتماعي والوقاية من المشكلات، إلى جانب تقديم الدعم الإرشادي المناسب. وفيما تفاصيل النتائج لكل بعد من الأبعاد:

البعد الأول: تحسين الحياة النفسية الأسرية يتناول هذا البعد مدى إسهام مراكز الإرشاد الأسري في دعم الحياة النفسية داخل الأسرة، من خلال تعزيز البيئة النفسية الإيجابية، وتقليل الضغوط النفسية، وتحسين التواصل العاطفي بين أفرادها. والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 3 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد تحسين الحياة النفسية (ن=102)

العبارة	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	ترتيب البنود
1 تعمل مراكز الإرشاد الأسري على تعزيز البيئة النفسية الإيجابية داخل الأسرة من خلال برنامج تعزز الاستقرار العاطفي للأبناء (الجانِب النمائي).	2.76	0.491	92.00	موافق	2

العبارة	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	ترتيب البنود
تُسهم مراكز الإرشاد الأسري في تقييم الضغوط النَّفسية التي تواجهها الأسر، مما يساعد على تقليل التوتر (الجانب الوقائي).	2.75	0.476	91.67	موافق	3
تقدِّم مراكز الإرشاد الأسري استشارات، تهدف إلى تعزيز التفهم المتبادل بين أفراد الأسرة، مما يُسهم في تحسُّن التواصل العاطفي (الجانب الإرشادي).	2.80	0.468	93.33	موافق	1
متوسط إجمالي البعد	2.77	0.390	92.33		

تشير نتائج الجدول (3) إلى أن بُعد تحسُّن الحياة النَّفسية الأسرية حصل على مستوى مرتفع من الفاعلية من وجهة نظر أفراد العينة، بمتوسط كلي (2.77) ووزن نسبي (92.33%)، ضمن درجة الموافقة. وقد أظهرت الفقرات الثلاث تقاربًا في التقديرات، حيث جاء في المرتبة الأولى البند الإرشادي (2.80)، يليه البند النمائي (2.76)، ثم البند الوقائي (2.75). كما تراوحت الانحرافات المعيارية بين (0.468-0.491)، وهو ما يدلُّ على درجة عالية من التجانس في تقييمات المشاركين لهذا البُعد.

البُعد الثاني: تلبية احتياجات الأطفال النَّفسية والعاطفية

يتناول هذا البُعد مدى فعالية مراكز الإرشاد الأسري في تلبية الاحتياجات النَّفسية والعاطفية للأطفال، من خلال تطوير مهارات الأسر في فهم تلك الاحتياجات، وتعزيز الوعي بأهميتها، وتوفير الأدوات الإرشادية التي تدعم بناء علاقات صحية مع الأبناء. والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 4 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد تلبية احتياجات الأطفال النَّفسية والعاطفية (ن=102)

العبارة	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	ترتيب البنود
تسعى مراكز الإرشاد الأسري إلى تطوير مهارات الأسر في التعرف على احتياجات الأطفال النَّفسية والعاطفية وتلبيتها بشكل فعال (الجانب النمائي).	2.74	0.486	91.33	موافق	2
تعمل مراكز الإرشاد الأسري على تعزيز الوعي بضرورة تلبية احتياجات الأطفال، مما يقلل من السلوكيات السَّلبية (الجانب الوقائي).	2.76	0.470	92.00	موافق	1
تقدِّم مراكز الإرشاد الأسري أدوات وأساليب لتعزيز التواصل العاطفي مع الأطفال، مما يُسهم في بناء علاقات صحية (الجانب الإرشادي).	2.66	0.536	88.67	موافق	3
متوسط إجمالي البعد	2.72	0.429	90.67		

تشير النتائج الواردة في الجدول (4) إلى أن الجانب الوقائي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط (2.76) ونسبة موافقة بلغت (92.00%)، وجاء الجانب النمائي في المرتبة الثانية بمتوسط (2.74) ونسبة موافقة بلغت (91.33%)، بينما احتلَّ الجانب الإرشادي المرتبة الثالثة بمتوسط (2.66) ونسبة موافقة بلغت (88.67%). وبشكل عام، بلغ متوسط البُعد ككل (2.72)، وبنسبة موافقة مرتفعة بلغت (90.67%).

البُعد الثالث: تحسُّن العلاقات الاجتماعية الأسرية

تناول هذا البُعد مدى إسهام مراكز الإرشاد الأسري في تحسُّن العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة،

وذلك من خلال تطوير مهارات التواصل بين أفرادها، وتعديل الأنماط السلوكية السلبية، وتقديم برامج تعليمية تدعم بناء علاقات إيجابية مع الأسرة الممتدة. والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 5 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد تحسين العلاقات الاجتماعية والأسرية (ن=102)

العبارة	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	ترتيب البنود
تعمل مراكز الإرشاد الأسري على تعزيز العلاقات الاجتماعية الداخلية بين أفراد الأسرة من خلال تطوير مهارات التواصل (الجانب النمائي).	2.755	0.516	91.83	موافق	1
تسعى مراكز الإرشاد الأسري إلى تعديل الأنماط الاجتماعية السلبية، مما يساعد على تقليل النزاعات الأسرية (الجانب الوقائي).	2.745	0.460	91.50	موافق	2
تقدّم مراكز الإرشاد الأسري برامج تعليمية لتعزيز العلاقات الإيجابية والعائلات الممتدة (الجانب الإرشادي).	2.614	0.565	87.13	موافق	3
متوسط إجمالي البُعد	2.706	0.412	90.20		

تشير نتائج الجدول (5) إلى أن الجانب النمائي احتلَّ المرتبة الأولى بمتوسط (2.755) ونسبة موافقة بلغت (91.83%)، وجاء الجانب الوقائي في المرتبة الثانية بمتوسط (2.745) ونسبة موافقة بلغت (91.50%). أما الجانب الإرشادي فجاء في المرتبة الثالثة بمتوسط (2.614) ونسبة موافقة بلغت (87.13%). وبشكل عام، بلغ متوسط البُعد ككل (2.706)، وبنسبة موافقة مرتفعة بلغت (90.20%).

البُعد الرابع: تحسين أساليب التربية الأسرية

تناول هذا البُعد مدى إسهام مراكز الإرشاد الأسري في تطوير الممارسات التربوية داخل الأسرة، من خلال تقديم استشارات تربوية هادفة، وبناء استراتيجيات إيجابية لتوجيه الأبناء، وتعزيز التفاعل بين الأجيال؛ لتقليل النزاعات الأسرية. والجدول الآتي يوضح نتائج ذلك.

جدول 6 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد تحسين أساليب التربية الأسرية (ن=102)

العبارة	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	ترتيب البنود
تعمل مراكز الإرشاد الأسري على تطوير استراتيجيات تربوية إيجابية تساعد الأسر على توجيه الأبناء بشكل صحيح (الجانب النمائي).	2.78	0.437	92.67	موافق	2
تسعى مراكز الإرشاد الأسري إلى تعزيز التفاعل الإيجابي بين الأجيال لتقليل النزاعات الأسرية (الجانب الوقائي).	2.69	0.543	89.67	موافق	3
تقدّم مراكز الإرشاد الأسري استشارات حول كيفية تربية الأبناء على القيم الأسرية لتعزيز التماسك الأسري (الجانب الإرشادي).	2.80	0.446	93.33	موافق	1
متوسط إجمالي البُعد	2.76	0.391	92.00		

تشير نتائج الجدول (6) إلى أن الجانب الإرشادي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط (2.80) ونسبة موافقة بلغت (93.33%)، يليه الجانب النمائي في المرتبة الثانية بمتوسط (2.78) ونسبة موافقة بلغت (92.67%). أما الجانب الوقائي فجاء في المرتبة الثالثة بمتوسط (2.69) ونسبة موافقة بلغت (89.67%). وبوجه عام، بلغ متوسط البُعد ككل (2.76)، ونسبة موافقة مرتفعة بلغت (92.00%).

البُعد الخامس: تعزيز التواصل الفعال

تناول هذا البُعد قياس إسهام مراكز الإرشاد الأسري في بناء مهارات التعبير والحوار وضبط الانفعالات داخل الأسرة، عبر برامج نمائية ووقائية وإرشادية، تُعزِّز الفهم المتبادل، وتحدّ من سوء الفهم والتوتر. والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 7 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقرارات بُعد تعزيز التواصل الفعال (ن=102)

العبارة	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	ترتيب البنود
تعمل مراكز الإرشاد الأسري على تعزيز مهارات التواصل بين أفراد الأسرة لتقوية العلاقات (الجانب النمائي).	2.76	0.511	92.00	موافق	2
تسعى برامج التوعية إلى تعليم الأسر كيفية التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم بشكل صحيح (الجانب الوقائي).	2.76	0.470	92.00	موافق	1
تقدّم مراكز الإرشاد الأسري أدوات لتعزيز الحوار البناء بين أفراد الأسرة (الجانب الإرشادي).	2.73	0.548	91.00	موافق	3
متوسط إجمالي البعد	2.75	0.429	91.67		

تشير نتائج الجدول (7) إلى مستوى فاعلية مرتفع في هذا البُعد؛ إذ بلغ متوسط البُعد ككل (2.75) بوزن نسبي (91.67%) مع انحراف معياري منخفض (0.429). وعلى مستوى الأبعاد الفرعية: جاء الجانب الوقائي أولاً بمتوسط (2.76) وانحراف (0.470) متقدِّماً ترتيباً، تلاه الجانب النمائي بمتوسط مماثل (2.76) وانحراف (0.511)، أما الجانب الإرشادي فجاء ثالثاً بمتوسط (2.73) وانحراف (0.548).

البُعد السادس: تعزيز الوعي الحقوق

تناول هذا البُعد دور مراكز الإرشاد الأسري في ترسيخ الثقافة الحقوقية داخل الأسرة، من خلال التوعية بالقوانين والحقوق والواجبات، بما يُسهم في الحماية من العنف الأسري وتعزيز الأمن الداخلي للأسرة. والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 8 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقرارات بُعد الوعي الحقوقي (ن=102)

العبارة	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	ترتيب البنود
تعمل مراكز الإرشاد الأسري على تطوير الوعي القانوني بين الأسر لتعزيز حقوقهم وواجباتهم (الجانب النمائي).	2.56	0.638	85.33	موافق	3

العبارة	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	ترتيب البنود
تُسهم برامج التوعية الحقوقية في حماية الأفراد من العنف الأسري من خلال تعليمهم كيفية استخدام القوانين (الجانب الوقائي).	2.62	0.581	87.33	موافق	2
تقدّم مراكز الإرشاد الأسري ورش عمل لشرح القوانين المتعلّقة بالعنف الأسري، مما يساعد الأسر على فهم حقوقهم (الجانب الإرشادي).	2.63	0.525	87.67	موافق	1
متوسط إجمالي البُعد	2.60	0.471	86.67		

تشير نتائج الجدول (8) إلى أن متوسط البُعد ككل بلغ (2.60) بوزن نسبي (86.67%)، وانحراف معياري منخفض (0.471). وعلى مستوى الأبعاد الفرعية: جاء الجانب الإرشادي أولاً بمتوسط (2.63) وانحراف معياري (0.525)، يليه الجانب الوقائي بمتوسط (2.62) وانحراف معياري (0.581)، أما الجانب النمائي فجاء في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.56) وانحراف معياري (0.638).

البُعد السابع: تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي

يتناول هذا البُعد دور مراكز الإرشاد الأسري في دعم الأسر نفسياً واجتماعياً، ولا سيّما في مواجهة الأزمات والصدمات، مثل: العنف الأسري، أو فقدان التماسك العائلي. ويهدف هذا الدور إلى تعزيز مناعة الأسرة العاطفية والاجتماعية بما يضمن قدرتها على التكيف مع الضغوط المختلفة. والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 9 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفرقات بُعد تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي (ن=102)

العبارة	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	ترتيب البنود
تعمل مراكز الإرشاد الأسري على تعزيز الثقة بالنفس من خلال تقديم دعم نفسي للأسر المتضررة من العنف (الجانب النمائي).	2.71	0.479	90.33	موافق	1
تسعى مراكز الإرشاد الأسري إلى تقديم استشارات للأسر حول كيفية التعامل مع آثار العنف الأسري؛ لتجنّب النزاعات (الجانب الوقائي).	2.71	0.537	90.33	موافق	3
تقدم مراكز الإرشاد الأسري برامج دعم اجتماعي؛ لتعزيز تماسك الأسر وتقليل مخاطر العنف (الجانب الإرشادي).	2.71	0.499	90.33	موافق	2
متوسط إجمالي البُعد	2.706	0.410	90.20		

تشير نتائج الجدول (9) إلى أن متوسط البُعد ككل بلغ (2.706) بوزن نسبي (90.20%) وانحراف معياري منخفض (0.410)، أما الأبعاد الفرعية فجاءت جميعها بالمتوسط نفسه (2.71)، وهو ما يعكس توازناً ملحوظاً بين الجوانب الثلاثة.

البُعد الثامن: تعزيز القيم الإسلامية

تناول هذا البُعد دور مراكز الإرشاد الأسري في ترسيخ القيم الإسلامية داخل الأسرة السعودية، بما في ذلك قيم الرحمة والتسامح والالتزام الأخلاقي، وذلك باعتبارها مرتكزات أساسية للاستقرار الاجتماعي. والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 10 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد تعزيز القيم الإسلامية (ن=102)

العبارة	متوسط الآراء	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	ترتيب البنود
تعمل مراكز الإرشاد الأسري على تعزيز القيم الإسلامية، مثل: الرحمة والتسامح في العلاقات الأسرية (الجانب النمائي).	2.85	0.356	95.00	موافق	1
تُسهّم برامج التوعية في تعزيز الالتزام بالقيم الإسلامية، مما يقلل من التوتر الأسري (الجانب الوقائي).	2.83	0.375	94.33	موافق	2
تقدّم مراكز الإرشاد الأسري ورش عمل، تركز على القيم الأخلاقية الإسلامية لتعزيز الروابط الأسرية (الجانب الإرشادي).	2.75	0.455	91.67	موافق	3
متوسط إجمالي البُعد	2.81	0.324	93.67		

تشير النتائج في الجدول (10) إلى أن متوسط البعد الكلي بلغ (2.81) بوزن نسبي (93.67%) وانحراف معياري منخفض (0.324)، وقد جاءت الأبعاد الفرعية بترتيب واضح، حيث احتل الجانب النمائي المرتبة الأولى بمتوسط (2.85)، تليه البرامج الوقائية بمتوسط (2.83)، ثم البرامج الإرشادية في المرتبة الثالثة بمتوسط (2.75). تشير هذه النتائج إلى أن مراكز الإرشاد الأسري نجحت في توظيف القيم الإسلامية كركيزة لبناء التماسك الأسري ومواجهة التحديات القيمية المعاصرة. ومن المهم تعزيز هذا النجاح عبر تصميم برامج أكثر تفاعلية وواقعية، تضمن ترسيخ القيم كتمارين يومية راسخة، وليست مجرد شعارات توعوية.

نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات استجابة أفراد عينة البحث فيما يتعلق بدور المراكز الأسرية في الحدّ من التفكُّك وتقديم الدعم والبناء الأسري، يمكن إرجاعها إلى المتغيرات الآتية: (الجنس، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي)؟

استهدف هذا السؤال اختبار ما إذا كانت تقديرات المسترشدين لفاعلية المراكز الأسرية تختلف باختلاف خصائصهم الديموغرافية (الجنس، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي). تم استخدام اختبار (Independent Samples T-Test) لمتغير الجنس، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لبقية المتغيرات عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$). كما جرى فحص تجانس التباين باختبار (Levene's Test)، مع الاعتماد على تقنية البوتسراب (Bootstrap, 1000 إعادة)؛ لتعزيز متانة

التقدير دون افتراض طبيعية التوزيع. إضافة إلى ذلك، حُسب حجم الأثر باستخدام (Omega Squared, ω^2) للحكم على الأهمية العملية للفروق إن وُجدت.

الفروق تبعاً لمتغير الجنس

للتحقُّق من الفروق بين الذكور والإناث: أُجري اختبار ليفين لتساوي التباين، وقد أظهرت النتائج عدم تجانس التباين ($F = 11.907$; $p = 0.001$). وبناء على ذلك، تم الاعتماد على نتائج اختبار (T-Test) مع افتراض عدم تساوي التباينات، مدعومةً بتقنية البوتسراب (Bootstrap). أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الذكور والإناث نحو دور المراكز الأسرية في الحدّ من التفكُّك وتقديم الدعم والبناء الأسري، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية ($\text{Sig} = 0.094$)، وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05) كما يوضحها الجدول (13). وبذلك يمكن القول: إن الفروق في المتوسطات (2.62 للذكور مقابل 2.77 للإناث) ليست دالة إحصائية، مما يدل على أن متغير الجنس لا يؤثر في تقييم المسترشدين لدور المراكز الأسرية في هذا المحور.

جدول 11 نتائج اختبار (Independent Samples T Test) بافتراض عدم تساوي التباين (ن=102)

الدلالة	قيمة (sig) P.value	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	متوسط الآراء	العدد	نوع الجنس	المحور محل الدراسة
غير دال	.094	1.721	0.424	2.62	27	ذكر	دور المراكز الأسرية في الحدّ من التفكُّك وتقديم الدعم والبناء الأسري
			0.289	2.77	75	أنثى	

الفروق تبعاً لمتغير العمر

أظهرت نتائج اختبار ليفين (Levene's Test) لتجانس التباين بين فئات العمر أن قيمة الدلالة الإحصائية (Sig.) بلغت (0.821)، وهي أكبر من (0.05)، مما يشير إلى تجانس التباين بين الفئات. كما أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) باستخدام تقنية البوتسراب (Bootstrap) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات فئات العمر المختلفة (18-29 سنة، 30-39 سنة، 40-49 سنة، 50 سنة فأكثر) نحو دور المراكز الأسرية في الحدّ من التفكُّك وتقديم الدعم والبناء الأسري، حيث بلغت قيمة الدلالة ($P.value = 0.597$)، وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05). إضافةً إلى ذلك، كان حجم التأثير (Omega Squared) صغيراً جداً ($0.011 > 0.06$)، مما يؤكد أن متغير العمر لا يؤثر تأثيراً عملياً في متوسط استجابات المشاركين في هذا المحور. والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 12 نتائج اختبار تحليل التباين (One – Way ANOVA) مع متغير العمر

الدلالة	حجم التأثير ω^2	قيمة P.value (sig)	قيمة ف	الانحراف المعياري	متوسط الآراء	العدد	العمر	المحور محل البحث
				0.404	2.73	10	من 18-29 سنة	
				0.323	2.74	26	من 30 - 39 سنة	دور المراكز الأسرية في الحدّ من التفكُّك وتقديم الدعم والبناء الأسري
غير دال	.011	.597	0.631 د.ح (3، 98)	0.337	2.78	31	49-40 سنة	
				0.324	2.67	35	50 سنة فأكثر	

قيمة إحصاء ليفين (Levene's Test) = .307 & معنوية الاختبار Sig. = .821.

(أي: أن هناك تجانس تباين فئات العمر بالنسبة لمحور البحث).

الفروق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

أظهرت نتائج اختبار ليفين (Levene's Test) أن قيمة الدلالة الإحصائية بلغت (.597)، وهي أكبر من (.05)، مما يشير إلى وجود تجانس في التباين بين فئات الحالة الاجتماعية المختلفة (أعزب، متزوج، مطلق). كما أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) باستخدام تقنية البوتسراب (Bootstrap) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة نحو دور المراكز الأسرية في الحدّ من التفكُّك وتقديم الدعم والبناء الأسري تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة الدلالة (P.value = .956)، وهي أكبر من مستوى المعنوية (.05). إضافةً إلى ذلك، أظهر حجم التأثير (Omega Squared) قيمة صغيرة جداً (.019 > .06)، مما يدلّ على ضعف التأثير العملي لمتغير الحالة الاجتماعية على متوسط الاستجابات في هذا المحور. والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 13 نتائج اختبار تحليل التباين (One – Way ANOVA) مع متغير الحالة الاجتماعية

الدلالة	حجم التأثير ω^2	قيمة P.value (sig)	قيمة ف	الانحراف المعياري	متوسط الآراء	العدد	الحالة الاجتماعية	المحور محل البحث
				0.383	2.71	11	أعزب	دور المراكز الأسرية في الحدّ من التفكُّك وتقديم الدعم والبناء الأسري
غير دال	.019	.956	0.045 د.ح (2، 99)	0.335	2.73	87	متزوج	

الدلالة	حجم التأثير ω^2	قيمة P.value (sig)	قيمة ف	الانحراف المعياري	متوسط الآراء	العدد	الحالة الاجتماعية	المحور محل البحث
				0.239	2.77	4	مطلق	

قيمة إحصاء ليفين (Levene's Test) = .521 & معنوية الاختبار Sig. = .595.
(أي: أن هناك تجانس تباين فئات الحالة الاجتماعية بالنسبة لمحور البحث).

الفروق تبعاً لمتغير مستوى التعليم

أظهرت نتائج اختبار ليفين (Levene's Test) أن قيمة الدلالة الإحصائية بلغت (0.467)، وهي أكبر من (0.05)، مما يشير إلى وجود تجانس في التباين بين فئات مستوى التعليم المختلفة (أقل من الثانوي، ثانوي، جامعي، دراسات عليا). كما أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One- Way ANOVA) باستخدام تقنية البوتسراب (Bootstrap) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة نحو دور المراكز الأسرية في الحدّ من التفكُّك وتقديم الدعم والبناء الأسري تُعزى لمتغير مستوى التعليم، حيث بلغت قيمة الدلالة (P.value = .959)، وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05). إضافةً إلى ذلك؛ فإن حجم التأثير (Omega Squared) كان صغيراً جداً ($0.02 > 0.06$)، مما يدلّ على ضعف التأثير العملي لمتغير مستوى التعليم على متوسط الاستجابات في هذا المحور. والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 14 نتائج اختبار تحليل التباين (One – Way ANOVA) مع متغير مستوى التعليم

الدلالة	حجم التأثير ω^2	قيمة (sig) P.value	قيمة ف	الانحراف المعياري	متوسط الآراء	العدد	مستوى التعليم	المحور محل البحث
				0.361	2.79	3	أقل من الثانوي	دور المراكز الأسرية
			0.102	0.551	2.66	4	ثانوي	في الحدّ من التفكُّك وتقديم
غير دال	.02	.959	د.ح (3، 98)	0.335	2.73	61	جامعي	الدعم والبناء الأسري
				0.319	2.74	34	دراسات عليا	

قيمة إحصاء ليفين (Levene's Test) = .856 & معنوية الاختبار Sig. = 0.467.
(أي: أن هناك تجانس تباين فئات مستوى التعليم بالنسبة لمحور البحث).

ويمكن إجمال نتيجة السؤال الثاني كما أشارت إليه نتائج التحليل الإحصائي إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث نحو دور مراكز الإرشاد الأسري في الحدّ

من التفكُّك الأسري تُعزى لأي من المتغيرات الديموغرافية (الجنس، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي)، حيث تجاوزت جميع قيم الدلالة الإحصائية (Sig.) مستوى المعنوية المعتمد (0.05). كما أظهرت جميع قيم حجم التأثير أنها تقع ضمن الحدود الدنيا، مما يعكس ضعف التأثير العملي لهذه المتغيرات. وتتسق هذه النتيجة مع منطلقات نظرية النظم الأسرية التي تفترض أن الأسرة كمنظومة متكاملة تتأثر بوظائف الأدوار والعلاقات الداخلية أكثر من تأثرها بالخصائص الفردية لأعضائها، وهو ما قد يفسّر تجانس الاستجابات بغض النظر عن الخصائص الديموغرافية للمسترشدين.

المناقشة

تؤكد النتائج المُستخلصة من هذه الدراسة وجود إدراك إيجابي نسبي لدى المسترشدين نحو فاعلية الأدوار التي تنهض بها مراكز الإرشاد الأسري. ويبدو هذا الإدراك أكثر وضوحًا في الأبعاد ذات الطابع النمائي والوقائي، مما يعكس مواءمة جهود هذه المراكز مع المهام المأمولة منها في تعزيز جودة الحياة الأسرية. ومن الجدير بالملاحظة أن بُعد "تعزيز القيم الإسلامية" جاء في مقدّمة الأبعاد المدركة من قبل المسترشدين، مما يدلّ على قدرة المراكز على توظيف المنظور القيمي والديني كمدخل مؤثّر في تحقيق التماسك الأسري وتعزيز الاستقرار، بما يتسق مع توجهات البرنامج الوطني نحو بناء أسر متماسكة ومستقرة أخلاقيًا ونفسيًا.

أما في المرتبتين الثانية والثالثة التي حصل عليها بعدًا تحسين الحياة النفسية الأسرية وتحسين أساليب التربية؛ فقد تعزّز أهمية الدور النمائي في الإرشاد الأسري، والذي يبدو أنه يُلبّي حاجات فعلية لدى الأسر السعودية، سواء من حيث الدعم النفسي أو التوجيه التربوي. وهذا يتفق مع أدبيات علم النفس والإرشاد الأسري التي تؤكد على أهمية الوقاية الأولية وبناء المهارات الأسرية في منع العنف الأسري والانحيار العاطفي داخل الأسرة.

ومن ناحية أخرى، تشير استجابات المشاركين إلى تقدّم الجانب النمائي كأكثر الأدوار الثلاثة فاعلية، يليه الجانب الوقائي، ثم الإرشادي. وهذا الترتيب يُبرز أن البرامج التي تركز على تعزيز المهارات وبناء القدرات الأسرية تحظى بقبول وفاعلية أكبر من تلك التي تقدّم إرشادًا مباشرًا. وربما يعود ذلك إلى التباين في عمق التدخُّلات أو مدى تخصصها، خاصة في البعد الإرشادي الذي قد يحتاج إلى مزيد من التطوير والتخصيص.

كما يُلاحظ تقارب النتائج بين الأبعاد، وهو ما يعكس تكامل الأدوار المقدّمة، ويُشير في الوقت ذاته إلى وجود قاعدة عمل واسعة تشمل مستويات متعددة من التدخُّل (وقائي - نمائي - إرشادي). إلا

أن فعالية هذه الأدوار لا تزال بحاجة إلى تعميق في بعض الجوانب، خاصة فيما يخص تعزيز الوعي الحقوقي والعلاقات الاجتماعية الأسرية، التي جاءت في ذيل الترتيب. ويمكن تصنيف أبعاد الدراسة وفق الجوانب الإرشادية الأساسية التي تقوم عليها مراكز الإرشاد الأسري؛ فقد ارتبط بُعداً "تعزيز القيم الإسلامية" و"تحسين مهارات التواصل" بجانب الإرشاد النمائي؛ إذ يساهمان في ترسيخ المبادئ القيمة وتنمية مهارات التفاعل البناء داخل الأسرة. كما يندرج بُعداً "زيادة الوعي بمهددات التفكك الأسري" و"الوقاية من المشكلات المرتبطة بالعنف الأسري والانفصال" ضمن الإرشاد الوقائي؛ لما يتضمنانه من تنبيه استباقي بالمخاطر الأسرية. بينما تم تصنيف "الدعم النفسي والاجتماعي"، و"الإرشاد وقت الأزمات الأسرية" ضمن الإرشاد العلاجي/الإرشادي؛ نظراً لتركيزهما على التدخل المباشر في المواقف الحرجة. كما يلتقي بُعداً "بناء أتماط أسرية صحية" و"تمكين الأسرة من أداء وظائفها التربوية والاجتماعية" مع الجوانب النمائية والوقائية معاً؛ نظراً لطبيعتهما المركبة التي تجمع بين تعزيز الكفاءة الأسرية والوقاية من المشكلات المستقبلية. وبذلك توضّح هذه النتائج أن مراكز الإرشاد الأسري تلعب دوراً فاعلاً في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني لسلامة الأسرة، ولا سيّما في مجال الوقاية من التفكُّك الأسري، لكنها تحتاج إلى تطوير أكثر تركيزاً للأدوار الإرشادية والحقوقية لمواكبة احتياجات الأسرة المعاصرة.

البُعد الأول: تحسين الحياة النفسية الأسرية

يتناول هذا البُعد مدى إسهام مراكز الإرشاد الأسري في دعم الحياة النفسية داخل الأسرة، من خلال تعزيز البيئة الإيجابية، وتقليل الضغوط، وتحسين التواصل العاطفي بين أفرادها. تشير النتائج إلى أن هذا البُعد حصل على متوسط (2.77) ونسبة موافقة مرتفعة بلغت (92.33%)، مما يدلّ على فعالية ملموسة للبرامج المقدّمة في هذا المجال. وقد جاء الجانب الإرشادي في المرتبة الأولى، يليه النمائي ثم الوقائي، ما يعكس إدراك المسترشدين لأهمية دور الاستشارات الأسرية في تحسين التفهّم المتبادل، تليها أهمية البيئة الإيجابية كعامل وقائي ووقائي.

تعكس هذه النتائج فعالية متوازنة للأدوار الثلاثة: (الإرشادي، النمائي، الوقائي)، مع ميل واضح نحو الاستشارات النفسية والعاطفية؛ بوصفها الأكثر تأثيراً في خفض التوتر الأسري. كما أن الاتساق في تقييم البنود يعزّز موثوقية البيانات، ويؤكد إدراك المسترشدين لوظيفة مراكز الإرشاد في تهيئة بيئة داعمة ومستقرة نفسياً.

البُعد الثاني: تلبية احتياجات الأطفال النفسية والعاطفية

يتناول هذا البُعد فعالية مراكز الإرشاد الأسري في دعم الجوانب النفسية والعاطفية للأطفال، من خلال تمكين الأسر من فهم هذه الاحتياجات وتلبيتها بوعي واحترافية. وتُظهر النتائج أن هذا البُعد حقّق

مستوى فاعلية مرتفعاً، بمتوسط عام بلغ (2.72) ووزن نسبي (90.67٪)، مما يشير إلى اتفاق واسع بين أفراد العينة على دور هذه المراكز في تعزيز الصحة النفسية للأطفال. وقد جاء الجانب الوقائي في صدارة البنود بمتوسط (2.76)، وهو ما يعكس وعياً متزايداً بأهمية التدخُّلات الاستباقية التي تقلّل من تفاقم المشكلات السلوكية. في حين حلّ الجانب النمائي في المرتبة الثانية (2.74)؛ ليرز دور المراكز في تنمية مهارات الأهل في الاستجابة لاحتياجات الأبناء. أما الجانب الإرشادي، فكان أدناها بمتوسط (2.66)، مما قد يدلُّ على وجود مساحة لتطوير البرامج الموجَّهة لتعزيز التواصل العاطفي بين الأهل والأطفال بمزيد من التخصص. كما تتسق هذه النتائج مع مرتكزات البرنامج الوطني لسلامة الأسرة الذي يولي أهمية لتوفير بيئة آمنة حاضنة لنمو الطفل نفسياً وعاطفياً. كما تبرز قيمة الوقاية والتدخُّل المبكر كعامل جوهري في تجنب الأطفال والبيئة الأسرية آثاراً نفسية ضارة قد تُهدد تماسك الأسرة على المدى الطويل.

البُعد الثالث: تحسين العلاقات الاجتماعية الأسرية

يتناول هذا البُعد مساهمة مراكز الإرشاد الأسري في بناء علاقات اجتماعية أكثر تماسكاً داخل الأسرة، من خلال تنمية مهارات التواصل، والحدّ من السلوكيات السلبية، وتعزيز التفاعل مع الأسرة الممتدة. وقد أظهرت النتائج أن هذا البُعد حقّق مستوى فاعلية مرتفعاً بمتوسط عام (2.706) ووزن نسبي (90.20٪)، مما يعكس توافقاً عاماً بين آراء المسترشدين حول أهمية هذا الدور في دعم الاستقرار الأسري. وقد جاء الجانب النمائي في المرتبة الأولى بمتوسط عام (2.755)، مما يدلُّ على إدراك المسترشدين لأهمية تنمية مهارات التواصل الأسري كأساس لتعزيز العلاقات الاجتماعية الإيجابية. يليه الجانب الوقائي بمتوسط عام (2.745)، مما يشير إلى وعي بقيمة الوقاية من النزاعات عبر تعديل أنماط التفاعل السلبي. أما الجانب الإرشادي فحلّ في المرتبة الأخيرة بمتوسط عام (2.614)، ما قد يشير إلى فجوة في استجابة البرامج الحالية لاحتياجات المسترشدين في مجال التعامل مع الأسرة الممتدة. وتشير هذه النتائج إلى ميل واضح نحو الأدوار النمائية والوقائية في تحسين التفاعل الأسري، وهو ما يتفق مع منطلقات نظرية النظم الأسرية التي تنظر إلى الأسرة كوحدة متكاملة، تعتمد في تماسكها على نوعية التفاعلات بين أفرادها أكثر من اعتمادها على السمات الفردية. كما تُؤكِّد النتائج حاجة بعض البرامج الإرشادية إلى مزيد من التخصص والتطوير بما يتلاءم مع تنوع البنية الاجتماعية للأسرة المعاصرة. وبوجه عام، تعكس هذه النتائج فاعلية جهود مراكز الإرشاد في بناء شبكات تواصل أسرية صحية، تقلل من حدة الصراعات، وتعزّز التماسك الاجتماعي داخل الأسرة، بما يتوافق مع أهداف البرنامج الوطني لسلامة الأسرة.

البُعد الرابع: تحسين أساليب التربية الأسرية

يركِّز هذا البُعد على مدى إسهام مراكز الإرشاد الأسري في تطوير الممارسات التربوية داخل الأسرة،

من خلال تقديم الاستشارات التربوية، وبناء استراتيجيات إيجابية للتربية، وتعزيز التفاعل بين الأجيال. أظهرت النتائج أن هذا البُعد حقّق متوسطاً عامّاً قدره (2.76) وبنسبة موافقة مرتفعة بلغت (92.00%)، مما يعكس إدراك المسترشدين لأهمية الخدمات المقدّمة في دعم الأداء التربوي داخل الأسرة. وقد جاء الجانب الإرشادي في المقدّمة، يليه النمائي، ثم الوقائي في المرتبة الأخيرة. يشير هذا الترتيب إلى أن المستفيدين يعطون الأولوية للاستشارات المتعلقة بتربية الأبناء، خصوصاً تلك التي تعزّز التماسك الأسري. كما أن تقدّم الجانب النمائي يؤكّد الحاجة لبناء مهارات الوالدين، بينما يكشف ترتيب الجانب الوقائي عن فجوة في البرامج الموجّهة للتفاعل الإيجابي بين الأجيال، وهو ما يستدعي توسيع نطاق التدخّلات الاستباقية. وتتسق هذه النتائج مع أهداف البرنامج الوطني لسلامة الأسرة في بناء بيئة أسرية متوازنة قادرة على تربية الأبناء بمرونة وكفاءة في ظلّ التغيّرات الاجتماعية المعاصرة.

البُعد الخامس: تعزيز التواصل الفعّال

يتناول هذا البُعد مدى فاعلية مراكز الإرشاد الأسري في تنمية مهارات التعبير والحوار وضبط الانفعالات بين أفراد الأسرة، من خلال تدخّلات إرشادية ونمائية ووقائية، تُسهم في تحسين الفهم المتبادل والحدّ من التصعيد العاطفي. أظهرت النتائج تحقيق هذا البُعد لمستوى فاعلية مرتفع بمتوسط عام بلغ (2.75) وبنسبة موافقة بلغت (91.67%)، مع انحراف معياري منخفض، ما يدلُّ على تجانس تقييمات المسترشدين. وقد تقدّم الجانب الوقائي ترتيب البنود، يليه النمائي، ثم الإرشادي، بما يشير إلى فاعلية برامج التوعية التي تُمكن الأسر من التعبير عن مشاعرها واحتياجاتها بطريقة صحية، وتقلّل من احتمالات الاحتقان أو الصراع. وتُظهر هذه النتائج حضوراً قوياً للبرامج النمائية التي تركز على بناء المهارات التواصلية داخل الأسرة، في حين أن ترتيب الجانب الإرشادي يعكس إما حاجة لتخصيص أدوات التدخّل الإرشادي بما يتناسب مع تعقيد حالات التواصل لدى بعض الأسر، أو وجود تفضيل لأنماط تقليدية من التفاعل لدى فئة من المسترشدين. وتتسق هذه النتائج مع منطلقات نظرية النظم الأسرية، التي تؤكّد على أن الاتصال الفعّال يُعدُّ آلية توازن، تنظّم التفاعلات داخل النسق الأسري، وتحوّل دون تصعيد الخلافات إلى صراعات بنوية. كما تدعم هذه المعطيات الدور الحيوي الذي تضطلع به مراكز الإرشاد في تعزيز التماسك الأسري، وضبط العلاقات الانفعالية، بما يتوافق مع مستهدفات البرنامج الوطني لسلامة الأسرة في بناء بيئة مستقرة وملتصدة نفسياً.

البُعد السادس: تعزيز الوعي الحقوق

يتناول هذا البُعد دور مراكز الإرشاد الأسري في ترسيخ الثقافة الحقوقية داخل الأسرة، من خلال التوعية بالقوانين والحقوق والواجبات، بما يُسهم في الوقاية من العنف الأسري، وتعزيز الشعور بالأمان

الأسري الداخلي. تشير النتائج إلى أن هذا البُعد حقّق متوسطاً كلياً بلغ (2.60) ونسبة موافقة (86.67%)، وهو أقل من متوسطات الأبعاد الأخرى، رغم الانحراف المعياري المنخفض (0.471) الذي يعكس اتساقاً نسبياً في تقييمات المسترشدين. وقد جاء الجانب الإرشادي أولاً بمتوسط (2.63)، يليه الوقائي (2.62)، ثم النمائي في المرتبة الأخيرة (2.56)، ما قد يشير إلى حضور محدود للبناء الحقوقي ضمن الأنشطة التربوية اليومية مقارنة بالتدخلات المباشرة. تُبرز هذه النتائج إدراكاً مبدئياً من قِبل المسترشدين لأهمية الثقافة الحقوقية في حماية الأسرة، إلا أن تراجع هذا البُعد نسبياً يطرح تساؤلات حول مدى انتشار الوعي القانوني في البيئات الأسرية، ويدعو إلى تعزيز هذا الجانب ضمن الخطط الإرشادية الوقائية والنمائية. فالتمكن الحقوقي لا ينبغي أن يكون مجرد استجابة لحالات العنف أو الانتهاك، بل يجب أن يُدمج في الحياة اليومية للأسر؛ بوصفه عنصراً بنائياً في التربية والعلاقات. وتتسق هذه المعطيات مع التوجّهات الوطنية الرامية إلى رفع الوعي القانوني والحدّ من الانتهاكات الأسرية عبر التثقيف المبكر، بما يعزّز مناعة الأسرة من الداخل. فالفهم المسبق للحقوق والواجبات يُعدُّ أساساً للحماية، ويُسهّم في خلق بيئة أسرية واعية، متوازنة، ومتصالحة مع ذاتها.

البُعد السابع: تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي

يتناول هذا البُعد مدى فاعلية مراكز الإرشاد الأسري في توفير دعم نفسي واجتماعي متكامل، يُسهّم في تعزيز مرونة الأسر، ولا سيّما في مواجهة الأزمات والصدمات، مثل: العنف أو التفكُّك أو فقدان التماسك العائلي.

تشير النتائج إلى أن متوسط البعد ككل بلغ (2.71) ونسبة موافقة (90.20%)، مع انحراف معياري منخفض (0.410)، ما يدل على وجود توافق عالٍ بين آراء المسترشدين حول أهمية هذا الدور. وقد حققت الأبعاد الثلاثة: (النمائي، الإرشادي، الوقائي) متوسطات متقاربة (2.71 لكل منها)، ما يعكس تكاملاً في التدخلات المقدمّة من حيث دعم الأسرة في مراحل الوقاية والتوجيه والتعافي. تفوق الجانب النمائي في الترتيب الأول، مشيراً إلى تقدير المسترشدين للمبادرات التي تُعزّز الثقة بالنفس، وتُسهّم في ترميم البناء النفسي للأسر المتضررة. يليه الجانب الإرشادي، الذي عبّر المستفيدون عن فاعليته في تقديم التوجيه الاجتماعي والحدّ من آثار المشكلات. أما الجانب الوقائي فجاء ثالثاً، مع تسجيل مستوى جيد، يعكس الوعي المتزايد بأهمية الاستشارات الأسرية التي تُمكن الأسرة من التعامل مع المواقف الضاغطة قبل تفاقمها. وتُظهر هذه النتائج وعياً ناضجاً بأهمية الدعم النفسي والاجتماعي في تحقيق التماسك الأسري، حيث لم تعد الأسر تكتفي بالتدخلات اللاحقة، بل باتت تطالب بتكامل الأدوار للوقاية والعلاج والتأهيل. ويُعزّز هذا التقدير إلى شمولية الخدمات وتنوعها، بدءاً من الدعم الانفعالي المباشر، مروراً بالإرشاد الفردي

والأسري، وصولاً إلى التوجيه المجتمعي. وتتسق هذه النتائج مع المقاربات النظرية الحديثة، خصوصاً في علم النفس الإيجابي والإرشاد الأسري، التي تؤكد أن الدعم النفسي المتكامل يشكّل ركيزة في بناء الأسر المتكيفة. كما تعكس البيانات التزام مراكز الإرشاد بتقديم خدمات عادلة وفعّالة على اختلاف خصائص المستفيدين، وهو ما أظهرته أيضاً نتائج الفروق التي لم تكشف عن تأثير دال للخصائص الديموغرافية. ومع ذلك، توحى بعض المؤشرات بفرصة واعدة لتعميق التخصص في التدخّلات النفسية، سواء من خلال تدريب الممارسين أو تطوير أدوات القياس والتشخيص، بما يواكب التغيّرات السريعة في بنية الأسرة السعودية المعاصرة.

البعد الثامن: تعزيز القيم الإسلامية

يتناول هذا البعد مدى إسهام مراكز الإرشاد الأسري في ترسيخ القيم الإسلامية داخل الأسرة السعودية، ولا سيّما قيم الرحمة، والتسامح، والانضباط الأخلاقي، بما يعزّز من استقرار البنية الأسرية، ويُسهّم في تماسكها.

تشير النتائج إلى أن هذا البعد حقّق أعلى متوسط بين جميع الأبعاد السابقة، حيث بلغ متوسطه الكلي (2.81) بوزن نسبي (93.67%)، وانحراف معياري منخفض (0.324)، مما يعكس درجة عالية من الاتفاق بين المسترشدين حول فاعلية هذا الدور. ويظهر ترتيب الأبعاد الفرعية تفوّق الجانب النمائي (2.85)، يليه الجانب الوقائي (2.83)، ثم الإرشادي (2.75). ويبرز تصدّر الجانب النمائي إدراك المسترشدين لجدوى البرامج التي تُعزّز بيئة أسرية قائمة على الرحمة والتسامح، وهو ما يعكس انتقال المراكز من التوعية المجردة إلى ترسيخ القيم كسلوكيات يومية تُمارس داخل الأسرة. ويأتي ذلك متسقاً مع مفهوم "القيم التطبيقية" في أدبيات التربية الإسلامية، التي تشدّد على الدمج بين المعرفة والسلوك في آن واحد. أما تفوق الجانب الوقائي بدرجة مرتفعة نسبياً، فيؤكّد وعي المشاركين بدور القيم الإسلامية كأداة وقائية، تُحدّ من النزاعات والانحرافات، وتضبط التفاعل داخل النسق الأسري، وفقاً لما تؤكدُه نظرية النظم الأسرية في أن القيم تمثّل ضوابط سلوكية داخلية، تضمن الاستقرار والتوازن. ورغم تحقيق الجانب الإرشادي لنسبة موافقة عالية (2.75)، إلا أن تفوّق الجانبين الآخرين قد يشير إلى حاجة بعض البرامج الإرشادية إلى مزيد من التخصص وربطها بالسياقات الأسرية المعاصرة، بما يُعزّز قابليتها للتطبيق. فالبرامج التي تظل في مستوى الوعظ أو التوجيه النظري قد تواجه محدودية في الأثر ما لم تُترجم إلى ممارسات حياتية ملموسة. تُشير هذه النتائج إلى أن مراكز الإرشاد الأسري نجحت إلى حدّ كبير في توظيف القيم الإسلامية كأداة بنائية وقائية، تعزّز من تماسك الأسرة. ومن المهم تعزيز هذا النجاح من خلال تصميم برامج أكثر تفاعلية تُجسّد القيم الإسلامية في تفاصيل الحياة اليومية؛ لتصبح جزءاً من العادات الأسرية وليست مجرد شعارات توعوية.

يُلاحظ من ترتيب الأدوار أن الجانب النمائي جاء في المرتبة الأولى، يليه الإرشادي ثم الوقائي، مما يعكس تركيز المستفيدين على دعم البناء الداخلي للأسرة قبل الانتقال إلى المعالجات الإرشادية. وقد يُعزى ضعف الدور الإرشادي -رغم أهميته- إلى عدة عوامل، منها: اعتماد بعض الأسر على وسائل الدعم غير الرسمية كالخبرات العائلية أو المجتمعية، أو ارتباط هذا النوع من الإرشاد بالأزمات والضغط، مما قد يؤدي إلى تقليل الطلب عليه مقارنة بالأدوار النمائية والوقائية.

وتُظهر النتائج أيضاً أن البُعد الحقوقي جاء بترتيب أقل من بقية الأبعاد، مما يسلط الضوء على الحاجة الماسة إلى تعزيز الثقافة القانونية داخل الأسرة. فوفقاً لدراسة رانداوار وزملائه (Randawar, Kamarudin & Jayabalan, 2023)؛ فإن نقص الوعي الحقوقي بالقوانين الخاصة بالعنف داخل الأسرة يُعد عاملاً يُسهّل استمرار السلوكيات الضارة أو العنيفة ضمن الأسرة. ومن هنا يصبح تعزيز الوعي الحقوقي ضرورة وقائية قبل أن يكون مطلباً علاجياً.

المحددات

رغم ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج مهمة، تعكس فاعلية أدوار مراكز الإرشاد الأسري في تعزيز تماسك الأسرة السعودية، إلا أن ثمة محددات ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند تفسير النتائج أو تعميمها؛ فقد اقتصرَت الدراسة على عينة جغرافية محددة، واعتمدت على أداة استبانة ذاتية، تعكس تصوّرات المسترشدين دون إشراك العاملين أو المختصين، مما قد يحدّ من شمولية الرؤية. كما أن الطابع المقطعي للدراسة لا يسمح برصد التغيّرات الزمنية في فعالية المراكز، في حين أظهرت بعض الفئات الديموغرافية تمثيلاً محدوداً قد يؤثر في تنوع النتائج. إضافة إلى ذلك، ركّزت الدراسة على الأبعاد النفسية والاجتماعية والقيمية، دون التوسّع في جوانب اقتصادية أو قانونية قد تكون مؤثرة في بنية المشكلات الأسرية؛ كل هذه الجوانب تشير إلى أهمية التوسّع المستقبلي في الدراسات النوعية والطولية، وتعزيز التكامل بين وجهات نظر المستفيدين والممارسين.

التوصيات والدراسات المقترحة

- تعزيز برامج الوعي الحقوقي والوقاية الأسرية؛ لرفع مستوى الثقافة القانونية داخل الأسرة.
- تطوير أدوات الإرشاد المباشر وزيادة فاعلية الدور الإرشادي بما يحمق التكامل بين الأدوار الثلاثة (النمائي، الوقائي، الإرشادي).
- إنشاء وحدات لتقييم الأداء المؤسسي داخل المراكز، وقياس أثر البرامج على استقرار الأسرة وجودة حياتها.

- إجراء دراسات مقارنة بين آراء المستفيدين والعاملين في المراكز؛ للكشف عن أوجه الاتفاق والاختلاف وتحديد الفجوات الخدمية.
- بحث أثر التقنيات الرقمية الحديثة في تعزيز الأدوار الثلاثة لمراكز الإرشاد الأسري.

المراجع

المراجع العربية

- الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان. (2023). التقرير السنوي العشرون لعام 2023م. https://nshr.org.sa/wp-content/uploads/2024/09/PART-22_merged-4.pdf
- الجويسر، غيداء. (2023). التحديات التي تواجه رقمنة الأسرة السعودية من وجهة نظر الوالدين. *المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة الملك عبد العزيز*، 44.
- العساف، صالح حمد. (2003). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية (ط3). مكتبة العبيكان.
- مجلس شؤون الأسرة. (2020). ملامح الاستراتيجية الوطنية.

المراجع الأجنبية

- Al-Assaf, S. H. (2003). *Introduction to research in behavioral sciences* (3rd ed.) (in Arabic). Obekan Library.
- Abdullah, T., & Al-Tayyi, A. (2025). Attitudes of family counselling specialists toward the application of cognitive behavioural therapy to improve family stability. *Al-Adab Journal*, 153, 695-71.
- Abolfotouh, M. A., Almuneef, M., & Al-Khalifa, A. (2024). Association of women empowerment with intimate partner violence in Saudi Arabia. *International Journal of Women's Health*, 16, 1829–1843. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S470919>
- Abulela, M. A. A. (2024). Does the number of response categories impact validity and reliability of self-report measures? *SAGE Open*, 14(3). <https://doi.org/10.1177/21582440241230363>
- Al-Juwaiser, G. (2023). *Challenges facing the digitalization of the Saudi family from the parents' perspective* (in Arabic). *International Journal of Humanities and Social Sciences*, 44.
- Al Khataybeh, Y. D., Obeidat, L. M., Al-Zubaidi, F. A., & Aljedayah, K. S. (2023). Problems of social media and their relation to family disintegration: Perspectives from families in Northern Jordan. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 50(3), 294–306. <https://doi.org/10.35516/hum.v50i3.5413>
- Alqahtani, B. M., & Abouelwafa, E. (2024). Cultural and economic changes in Saudi Arabia and their impact on Saudi Arabian women. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 52(4). <https://doi.org/10.35516/hum.v52i4.7315>
- Bafrani, M. A., Nourizadeh, R., Hakimi, S., et al. (2024). The impact of positive psychology

- counseling on sexual and marital satisfaction and anxiety among reproductive aged women during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychology*, 12, 313. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01826-2>
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Deylami, N., Hassan, S. A., Alareqe, N. A., & Zainudin, Z. N. (2021). Evaluation of an online Gottman's psychoeducational intervention to improve marital communication among Iranian couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 8945. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178945>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Family Affairs Council. (2020). *Features of the national strategy*(in Arabic).
- Frimmel, W., Halla, M., & Winter-Ebmer, R. (2024). How does parental divorce affect children's long-term outcomes? *Journal of Public Economics*, 239, 105201. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2024.105201>
- Haefner, J. (2014). An application of Bowen family systems theory. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(11), 835–841. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.92125>
- Hariko, R. (2017). Landasan filosofis keterampilan komunikasi konseling. *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling*, 2(2), 41–49.
- Hjern, A., Palacios, J., Despax, J., & Vinnerljung, B. (2023). Couple partnership and divorce in domestic and non-European international adoptees: A Swedish national cohort study with follow up until 36 to 45 years. *Children and Youth Services Review*, 155, 107215. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107215>
- Koo, J., & Wang, C. (2025). Practical considerations in selecting Likert response categories for diverse populations. *Journal of Social Measurement*, 18(2), 115–130. <https://doi.org/10.1016/j.jsm.2025.02.001>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563–575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- National Society for Human Rights. (2023). *20th annual report for the year 2023*(in Arabic).
- Randawar, D. K., Kamarudin, S., & Jayabalan, A. (2023). Current family law concern – A need for creating legal awareness of domestic violence under the Domestic Violence Act 1994 in Malaysia. *Baltic Journal of Law & Politics*, 16(2). <https://doi.org/10.2478/bjlp-2023-0000046>
- Sarchuni, S. (2024). Efficacy of the Gottman Method on family cohesion and emotional self-regulation among couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 6(3), 125–132. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.3.14>
- Sheftall, A. H., Mathias, C. W., Furr, R. M., & Dougherty, D. M. (2013). Adolescent attachment security, family functioning, and suicide attempts. *Attachment & Human Development*, 15(4), 368–383.
- Singh, M., & Mathew, M. (2023). A comparative study of domestic violence in BRICS nations – Pre and post COVID-19. *BRICS Law Journal*, 10(4), 68–97. <https://doi.org/10.21684/2412-2343-2023-10-4-68-97>
- Strengthening Family Bonds. (2024). A systematic review of factors and interventions that enhance family cohesion. *Social Sciences*, 14(6), 371. <https://doi.org/10.3390/socsci14060371>
- Thompson, H., Wojciak, A., & Cooley, M. (2019). Family-based approach to the child welfare system: An integration of Bowen family theory concepts. *Journal of Family Social Work*, 22(3), 231–252. <https://doi.org/10.1080/10522158.2019.1584776>

الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لمقياسي القلق المرتبط بالربو للمراهقين والوالدين في المملكة العربية السعودية

إيمان علي المحمدي

هالة صادق دحلان

جامعة الملك عبد العزيز

أُسْتُئِلم بتاريخ 2025/10/6 وقُبِل للنشر بتاريخ 2025/12/14

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من مقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS) والوالدين (PASS)، وتحديد مستويات القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين ووالديهم، إضافة إلى الكشف عن العلاقة بين القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين ووالديهم. اعتمدت الباحثتان المنهج الوصفي، وبلغ حجم العينة (ن=210) مشاركون يمثلون (105) من الأزواج، يتكوّن كل زوج من مراهقٍ وأحد والديه، بلغ متوسط أعمار الأبناء المراهقين (13 ± 2.8) سنة، ومتوسط أعمار الوالدين (41.37 ± 8.5) سنة. وقد تم اختيار المشاركين من العيادات التخصصية لأمراض الصدر والحساسية، وبالطريقة المتيسرة تم اختيار طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية المصابين بالربو. وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، والاتساق الداخلي، والصدق التباعدي، ومعامل ألفا كرونباخ. وأشارت نتائج التحليل العاملي التوكيدي إلى جودة مطابقة للنموذجين؛ إذ بلغ CFI لمقياس YASS (0.95) و RMSEA (0.08)، و CFI لمقياس (0.97) PASS و RMSEA (0.08). كما أظهرت نتائج الاتساق الداخلي معاملات ارتباط مرتفعة بين درجة كل بند والدرجة الكلية لكلا المقياسين، وعلاقة ارتباط ضعيفة بين الدرجة الكلية لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين وأولياء الأمور ومقياس جودة الحياة. كما بلغت معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمقياس YASS ($\alpha = 0.95$) ولمقياس PASS ($\alpha = 0.94$)، كذلك أظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى المراهقين المصابين بالربو ووالديهم متوسط الشدة، وأن هناك علاقة ارتباط موجبة قوية ودالة إحصائية بين درجات القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين ودرجات القلق لدى والديهم، ودعمت النتائج صلاحية النسختين العربية من المقياسين في البيئة السعودية.

الكلمات مفتاحية: الربو، القلق المصاحب للربو، المراهقين، والوالدين، الخصائص السيكومترية.

Psychometric Properties of the Arabic version for the Asthma-Related Anxiety Scale for Adolescents and Parents in Saudi Arabia

Hala Sadiq Dahlan Iman Aly Almohammadi
King Abdulaziz University

Received on 6/10/2025 and accepted for publication on 14/12/2025

Abstract: The current study aimed to verify the psychometric properties of the Arabic version of the Asthma-Related Anxiety Scale for Adolescents (YASS) and Parents (PASS), determine the levels of asthma-related anxiety among adolescents and their parents, and reveal the relationship between asthma-related anxiety in adolescents and their parents. The researchers adopted the descriptive method, and the sample size was (N=210) participants representing (105) pairs, each pair consisting of an adolescent and one of their parents. The adolescents' mean age was 13 years (SD = 2.8), and the parents' mean age was 41.37 years (SD = 8.5). Participants were recruited using a convenience sampling method from specialized pulmonary and allergy clinics and from middle and secondary schools among students

DOI: 10.60159/2467-004-007-003
HDAHLAN0005@stu.kau.edu.sa
Ealmhamdi@kau.edu.sa

diagnosed with asthma. The psychometric properties of the two scales were verified using confirmatory factor analysis (CFA), internal consistency, discriminant validity, and Cronbach's alpha. The results of (CFA) indicated a good fit for both models; with a Comparative Fit Index (CFI) of .95 and a Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) of .08 for the YASS, and a CFI of .97 and an RMSEA of .08 for the PASS. Internal consistency results indicated strong item-total correlations for both measures, and a weak correlation between the total scores of the asthma-related anxiety scales and the quality-of-life scale. The reliability analyses showed high internal consistency, with Cronbach's alpha coefficients of .95 for the YASS and .94 for the PASS. The findings indicated that adolescents with asthma and their parents experienced moderate levels of asthma-related anxiety, and there was a strong positive and statistically significant correlation between the asthma-related anxiety scores of the adolescents and the anxiety scores of their parents. Overall, the results support the reliability and validity of the Arabic versions of the YASS and PASS for use in the Saudi context.

Keywords: Asthma, Asthma-related Anxiety, Adolescents, Parents, Psychometric Properties.

مقدمة وخلفية نظرية

يُعدُّ الربو من أكثر الأمراض التنفسية المزمنة شيوعًا في العالم، حيث يُؤثِّر في ملايين الأفراد، بمن فيهم الأطفال والمراهقين، ويؤدِّي إلى مضاعفات صحية واجتماعية ونفسية تؤثر في جودة حياتهم اليومية. والربو هو مرض التهابي مزمن معقد، يصيب الشعب الهوائية والرئتين، ويؤثِّر فيما يقرب من (262) مليون شخص حول العالم (Global Asthma Network, 2022)، وتختلف تقديرات معدل انتشاره من بلد لآخر، حيث يتراوح بين (1%) إلى (29%) من إجمالي عدد السكان (Bataduwa Arachchi et al., 2024).

يشهد معدل انتشار مرض الربو ارتفاعًا ملحوظًا على المستوى العالمي، بما في ذلك في منطقة آسيا والمحيط الهادئ (Zhang et al., 2025). ويرتبط انتشار الربو عند الأطفال والمراهقين في هذه الفئة العمرية بمجموعة من العوامل، من بينها: الوراثة، والعوامل البيئية، والتعرُّض للمهيجات التنفسية، مثل: التدخين السلبي، وتلوث الهواء (Qiu et al., 2024). وتشير الأبحاث إلى أن الأطفال والمراهقين المصابين بالربو قد يعانون من تأثيرات صحية ونفسية طويلة الأمد، بما في ذلك انخفاض جودة الحياة، وتأخُّر الأداء الأكاديمي، واضطرابات النوم؛ بسبب تكرار نوبات الربو الليلية (Plaza-González et al., 2022).

وتُعدُّ المملكة العربية السعودية من الدول التي شهدت ارتفاعًا ملحوظًا في معدلات الإصابة بالربو خلال العقود الأخيرة، حيث ارتفع معدل الانتشار من (4-11%) وفقًا لأحدث الإحصائيات (AI-Moamary et al., 2025). وترجع هذه الزيادة إلى عدة عوامل، من بينها التغيُّرات البيئية، والعواصف الرملية، والتعرُّض لمسببات الحساسية، مثل الغبار وحبوب اللقاح. وقد أطلقت وزارة الصحة السعودية مبادرة الربو الوطنية؛ بهدف تحسين التشخيص والعلاج، وزيادة وعي المجتمع حول إدارة المرض، والحدّ من مضاعفاته (Al-Moamary et al., 2024).

وكشفت دراسات حديثة (Christopher-Hayes & Ghetti, 2025; Felix et al., 2025; Tamayo et al., 2022; Wang et al., 2024) عن وجود ارتباط وثيق بين الربو والصحة النفسية، حيث أظهرت الأدلة

العلمية أن صحة الدماغ تتأثر بالالتهاب المزمن ونقص الأوكسجين الناتج عن نوبات الربو المتكررة، الذي قد يؤدي إلى تأثيرات عصبية طويلة الأمد، مما يسهم في زيادة معدلات القلق لدى المرضى (Hussein, 2025).

ويُعدُّ القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا بين الأطفال والمراهقين وكذلك بين البالغين، ويُعرَّف بأنه: "حالة انفعالية، تتسم بالخوف المستمر أو الترقُّب تجاه مواقف غير مؤكَّدة، تنعكس غالبًا في صورة تؤثر جسدي وذهني مستمر" (The American Psychiatric Association [APA], 2022). وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن معدل انتشار اضطرابات القلق يبلغ (4.4٪) لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (10-14) عامًا، و(5.5٪) لدى المراهقين بين (15-19) عامًا، مما يجعل القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا في هذه الفئة العمرية. أما بالنسبة للبالغين، فتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن حوالي (3.6٪) من سكان العالم البالغين يعانون من اضطرابات القلق (WHO, 2021).

ولفهم الارتباط بين الربو كمرض مزمن والقلق، تُفسِّر نظرية بيك المعرفية للقلق (Beck's Cognitive Theory of Anxiety) أن القلق ينشأ نتيجة أفكار تلقائية ومعتقدات سلبية حول التهديد وفقدان السيطرة، مما يؤدي إلى تضخيم الخطر، وتفعيل استجابات الانتباه المفرط للمثيرات المقلقة. ووفق هذا الإطار، يتأثر الأفراد المصابون بالربو بتصوراتهم الإدراكية عن النوبات أكثر من العوامل الجسدية نفسها (Beck & Clark, 1997).

ولا يقتصر التأثير النفسي للربو على المرضى فقط، بل يمتد ليشمل أولياء الأمور، حيث يُعدُّ القلق النفسي لديهم من العوامل المؤثرة في جودة الرعاية المقدَّمة لأبنائهم، خاصة في حالات الأمراض المزمنة. وقد أشارت الأبحاث إلى أن ارتفاع مستويات القلق لدى الوالدين قد يُضعف قدرتهم على اتخاذ قرارات طبية فعالة، ويُؤثر سلبًا في العلاقة العاطفية والتواصل الصحي مع أطفالهم (Fu et al., 2025; Ramelet & Barnes, 2024). ومن الجدير بالذكر أن العلاقة بين قلق الوالدين والسيطرة على الربو قد تكون ذات تأثير متبادل، حيث يمكن أن يؤدي القلق المفرط لدى الوالدين إلى إفراط في الحماية، مما يقلل من قدرة المراهق على تطوير مهارات التعامل مع المرض بشكل مستقل (Reznik et al., 2025).

كما أسفرت دراسات محلية عن وجود علاقة وثيقة بين الربو والقلق لدى فئة المراهقين، ففي دراسة أُجريت في المدينة المنورة وجد الجهني والقحطاني (Aljohani & AlQahtani, 2016) أن نسبة (69.2٪) من طلاب المرحلة الثانوية المصابين بالربو يعانون من أعراض قلق، تتراوح بين المتوسطة إلى الشديدة، مقارنة بـ (22.4٪) فقط بين أقرانهم الأصحاء. كما أظهرت دراسة أُجريت في منطقة القصيم بواسطة النفيسة وآخرين (Al-Nafeesah et al., 2021) أن الأطفال المصابين بالربو وأسرهم يعانون من تراجع في جودة الحياة، يرتبط

بشكل مباشر بشدة الأعراض والانزعاج النفسي، وضعف التفاعل الأسري. كما لاحظت الباحثتان من خلال عملهما في مجال العلاج النفسي للأطفال والمراهقين وجود مظاهر واضحة للقلق لدى المصابين بالربو، سواء على المستوى الشخصي أو في تفاعلاتهم الأسرية.

لذلك تُعدُّ دراسة العلاقة بين القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين وأسرهم ذات أهمية بالغة؛ نظرًا لتأثيرها على الصحة النفسية والتكيف مع المرض. وفي هذا الإطار، قامت بروزيز وآخرون (Bruzzese et al., 2011) بتطوير مقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين (Youth Asthma-Related Anxiety Scale: [YASS])، ومقياس القلق المرتبط بالربو للوالدين (Parent Asthma-Related Anxiety Scale: [PASS])؛ لقياس هذا النوع من القلق لدى المراهقين والوالدين، وقد أظهرت خصائص سيكومترية قوية من حيث الصدق والثبات، ما يدعم استخدامها في الأوساط البحثية والعيادية. كما قامت روجولج وزملائها (Rogulj et al., 2024) بترجمة المقياسين إلى اللغة الكرواتية ودراستهما في سياق ثقافي مختلف، حيث أكدت النتائج دقة المقياسين وقدرتهما على رصد الفروق المرتبطة بشدة المرض والسلوكيات الأسرية، مما يعزز من أهميتهما كأداتين تشخيصيتين في البيئة السريرية والبحثية. لذلك تركز الدراسة الحالية على ترجمة مقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين (YASS)، ومقياس القلق المرتبط بالربو للوالدين (PASS) إلى اللغة العربية، والتحقق من خصائصهما السيكومترية على عينة من المراهقين المصابين بالربو ووالديهم في المملكة العربية السعودية.

ورغم تنامي الوعي العلمي بأثر الربو على الصحة النفسية، والتي تظهر في نتائج بعض الدراسات المحلية التي تؤكد العلاقة بين الربو والقلق (Aljohani & AlQahtani, 2016; Al-Nafeesah et al., 2021)، إلا أن الأدوات المقننة والمترجمة إلى اللغة العربية لقياس هذا النوع من القلق لا تزال نادرة، خاصة تلك التي تستهدف فئة المراهقين وأسرهم. فالأدوات المستخدمة حاليًا في قياس القلق لدى الأطفال المصابين بالربو وأسرهم تم تطويرها في بيئات غربية، ما يجعل من الضروري التحقق من مدى صدقها وموثوقيتها داخل البيئة العربية، ولا سيما في ضوء الاتجاه الحديث في القياس النفسي، حيث يُعدُّ التحقق عبر الثقافات (Cross-Cultural Validation) خطوة أساسية؛ لضمان تكافؤ البناء النفسي للمقاييس بين البيئات المختلفة (Beaton et al., 2000). فاختلاف اللغة والثقافة قد يؤثر في دقة النتائج، الأمر الذي يستدعي إيجاد أدوات تتناسب مع الخصائص النفسية والاجتماعية للمجتمع المحلي. ومن هنا تبرز الحاجة إلى إجراء دراسة تهدف إلى توفير أداة نفسية موثوقة؛ لقياس القلق المرتبط بالربو.

الأسئلة

1. ما مؤشرات الخصائص السيكومترية لمقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين ومقياس القلق المرتبط بالربو لوالدي المراهقين المصابين في المملكة العربية السعودية؟
2. ما مستوى القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين المصابين بالربو ووالديهم في المملكة العربية السعودية؟
3. ما العلاقة بين القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين المصابين بالربو ووالديهم في المملكة العربية السعودية؟

المنهج والإجراءات

المنهج

استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي؛ بهدف وصف الظاهرة قيد الدراسة (القلق المرتبط بالربو)؛ لمناسبتها لطبيعة الدراسة وأهدافها (المحمودي، 2019).

المجتمع

تكوّن مجتمع الدراسة من المراهقين المصابين بالربو في الفئة العمرية الواقعة بين (12-17) عامًا، إضافة إلى أحد الوالدين أو القائم على رعايتهم، حيث بلغ انتشار الربو في المملكة العربية السعودية (11%) وفقًا لأحدث الإحصائيات (Al-Moamary et al., 2025)، حيث لم تجد الباحثتان-على حدّ علمهما- إحصائية رسمية بعدد المصابين بمرض الربو.

العينة

بلغ حجم العينة الكلي (210) مشاركين، موزعين على (105) من المراهقين و(105) من أولياء أمورهم، حيث تم جمع البيانات من (105) من الأسر (مراهق + أحد الوالدين)، اختيروا بطريقة العينة المتيسرة من مراجعي إحدى عيادات الأطفال والمراهقين بالقطاع الخاص، إضافة إلى طلاب المدارس المتوسطة والثانوية المصابين بالربو بالمملكة العربية السعودية بمدينة مكة المكرمة. وتم توزيع أداة الدراسة إلكترونيًا من خلال أداة واحدة تتضمن مقياسين منفصلين: أحدهما يُعبأ من قبل المراهق، والآخر من قبل الوالد أو القائم على رعايته، وقد تم أخذ موافقة أخلاقيات لجنة البحث العلمي بجامعة الملك عبد العزيز، وموافقة عينة الدراسة على المشاركة في البحث، وذلك عن طريق أخذ الموافقة المستنيرة الموجودة في أداة الدراسة.

أما فيما يتعلق بخصائص العينة، فقد أظهرت بيانات المراهقين أن نسبة الإناث (62.9%)، أما نسبة الذكور فقد بلغت (37.1%)، وكان متوسط أعمارهم (2.8 ± 13) سنة. أما عينة الوالدين، فقد بلغت نسبة الإناث (81%) ونسبة الذكور (19%)، وكان متوسط أعمارهم (8.5 ± 41.37) سنة. كما شكّلت الأمهات النسبة الأكبر بين المشاركين بواقع (78.1%)، يليهن الآباء بنسبة (17.1%)، بينما بلغ تمثيل فئة "أخرى"

(4.8%). وكانت أغلبية الوالدين من الجنسية السعودية بنسبة (81%)، مقابل (19%) من غير السعوديين. وفيما يتعلّق بالمستوى التعليمي، فقد حصل (12.4%) على دراسات عليا، و(41%) على شهادة جامعية، و(7.6%) على دبلوم، و(23.8%) على شهادة ثانوية، و(15.2%) على أقل من الثانوية. أما من حيث الحالة الوظيفية، فكان (24.8%) موظفين، و(5.7%) متقاعدين، و(6.7%) يعملون لحسابهم الخاص، بينما أفاد (62.9%) بأنهم لا يعملون حالياً. ووفق الحالة الاجتماعية، كان (88.6%) من الوالدين متزوجين، و(8.6%) منفصلين، و(2.9%) أرامل.

الأدوات

اشتملت الدراسة على الأدوات الآتية:

أولاً: استبانة الأسئلة الديموغرافية

تضمّنت أسئلة عن: العمر، الجنس، الحالة، الجنسية، المؤهل التعليمي، الحالة الوظيفية، والحالة الاجتماعية.

ثانياً: مقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS) (Youth Asthma-Related Anxiety Scale)

(Bruzese et al., 2011)، إعداد:

يهدف هذا المقياس إلى قياس القلق المرتبط بالربو لدى فئة المراهقين. يتكوّن المقياس من (9) عبارات، تُمثّل مواقف أو أفكار تتعلّق بالخوف من نوبات الربو، والقلق من الأنشطة البدنية، والمواقف الاجتماعية المرتبطة بالحالة المرضية. يتم الإجابة عن العبارات من خلال مقياس ليكرت الخماسي، والذي يتدرج بين: (0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً). تُحسب الدرجة الكلية للمقياس باستخدام المتوسط الحسابي لاستجابات المفردات، بحيث تتراوح القيم الممكنة من (1 إلى 6). ويتم تفسير الدرجات وفق النطاقات الآتية:

(1.00 – 1.99) لا يوجد قلق مرتبط بالربو، (2.00 – 3.49) قلق بسيط، (3.50 – 4.49) قلق متوسط،

(4.50 – 6.00) قلق مرتفع يحتاج إلى تدخل.

ثالثاً: مقياس القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين (PASS) (Parent Asthma-Related Anxiety Scale)

(Bruzese et al., 2011)، إعداد:

يهدف هذا المقياس إلى قياس القلق الذي يشعر به الوالد أو القائم بالرعاية تجاه الحالة الصحية للطفل المصاب بالربو. يتكوّن المقياس من (11) عبارة تغطي أبعاداً مختلفة من القلق الوالدي، بما في ذلك المخاوف من الأعراض المفاجئة، واستخدام الأدوية، وتأثير الربو على الحياة اليومية للطفل. تُجيب العينة عن

العبارات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (0 = لا تنطبق أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً). تُحسب الدرجة الكلية للمقياس باستخدام المتوسط الحسابي لاستجابات المفردات، بحيث تتراوح القيم الممكنة من (1 إلى 6). ويتم تفسير الدرجات وفق النطاقات المستخدمة في مقياس المراهقين (YASS). أتبع الباحثان منهجية بيتون وآخرين (Beaton et al., 2000) في ترجمة مقياس القلق المرتبط بالربو (YASS) و (PASS)، والتي تتكوّن من خمس مراحل تضمن التوافق اللغوي والثقافي للمقياسين في البيئة الجديدة. ففي مرحلة الترجمة الأولية، تمت ترجمة النسخة الأصلية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية من قبل مترجمين ناطقين بالعربية، ويتقنان الإنجليزية بطلاقة، أحدهما مُطلع على خلفية المقياسين والآخر غير مطلع، مع تجنب الترجمة الحرفية ومراعاة السياق الثقافي المحلي. أما مرحلة التجميع والمواءمة؛ فقد شملت مراجعة النسختين المترجمتين، وتعديل الاختلافات؛ للوصول إلى نسخة عربية أولية مُتفق عليها. وفي مرحلة الترجمة العكسية، استعانت الباحثتان بمترجمين مستقلين غير مطلعين على النسخة الأصلية لترجمة النسخة العربية إلى الإنجليزية؛ بهدف التأكد من الاحتفاظ بالمضمون المفاهيمي للنصوص دون الاعتماد على الترجمة الحرفية. وفي مرحلة مراجعة لجنة الخبراء، تم تقييم الترحمتين، ومقارنة المعاني والمضامين النفسية بين النسخ المختلفة؛ لضمان دقة المفاهيم. وأخيراً، في مرحلة التقييم الميداني للنسخة الأولية، تم تطبيق النسخة العربية على عينة استطلاعية صغيرة مكونة من (10) مراهقين مصابين بالربو بإحدى العيادات الخاصة في جدة، وقد أظهرت النتائج أن جميع المشاركين تمكنوا من فهم فقرات المقياسين بشكل جيد، ولم يبد أي منهم ملاحظات أو اقتراحات للتعديل أو المراجعة، مما يشير إلى ملاءمة الصياغة الأولية للاستخدام في الدراسة الأساسية.

جدول 1 الصورة النهائية للنسخة العربية لمقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين (YASS) Youth Asthma-Related Anxiety Scale ومقياس القلق المرتبط بالربو للوالدين (PASS) Parents Asthma-Related Anxiety Scale

عبارات النسخة الإنجليزية الأصلية	عبارات النسخة العربية (الصورة النهائية)
(YASS) Youth Asthma-Related Anxiety Scale	مقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين
In the last 2 weeks, how often have you become nervous or worried about:	1. في الأسبوعين الأخيرين، كم مرة شعرت بالقلق أو الخوف من:
1. Having an asthma attack out of the blue and without warning	2. حدوث نوبة ربو مفاجئة دون سابق إنذار؟
2. Having an Asthma attack and not having your Asthma medicine?	3. حدوث نوبة ربو وعدم توفر دواء الربو الخاص بك؟
3. Dying because of Asthma	4. من الموت من الربو؟
4. What your friends think if you have asthma symptoms in front of them	5. ما قد يعتقد أصدقاؤك إذا ظهرت عليك أعراض الربو أمامهم؟
5. The side effects of asthma medicine	6. الآثار الجانبية لأدوية الربو (مشكلات قد تسببها الأدوية)؟
Side effects are problems the asthma medicine might cause	
6. Missing school because of asthma?	7. التغيب عن المدرسة بسبب الربو؟
7. Not keeping up with other kids because of asthma	8. عدم القدرة على مجاراة الأطفال الآخرين بسبب الربو؟

عبارات النسخة الإنجليزية الأصلية	عبارات النسخة العربية (الصورة النهائية)
8. Having an asthma attack when doing physical activity like sports, dancing, or exercise?	9. حدوث نوبة ربو في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية أو التمارين الأخرى؟
9. Not doing well in sports or dancing because of asthma	10. عدم القدرة على الأداء الجيد في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية بسبب الربو؟
مقياس القلق المرتبط بالربو للوالدين (PASS) Parents Asthma-Related Anxiety Scale	
In the last 2 weeks, how often have you become nervous or worried about:	في الأسبوعين الأخيرين، كم مرة شعرت بالقلق أو الخوف من:
1. Your child having an asthma attack out of the blue and without warning	1. حدوث نوبة ربو مفاجئة دون سابق إنذار لابنك/ابنتك؟
2. Your child having an Asthma attack and not having your Asthma medicine?	2. حدوث نوبة ربو وعدم توفر دواء الربو الخاص ابنك/ابنتك؟
3. Your child having an Asthma attack when you are not there?	3. من حدوث نوبة ربو لابنك/ابنتك في أثناء عدم تواجدك معه/معها؟
4. Your child knowing how to manage an Asthma Attack without you?	4. مدى معرفة المام ابنك/ابنتك بالتصرف حيال أزمة الربو دون تواجدك؟
5. Your child Dying because of Asthma?	5. على ابنك/ابنتك من الموت بسبب الربو؟
6. What your child's friends think if you child has asthma symptoms in front of them?	6. فيما يفكر فيه أصدقاء ابنك/ابنتك عند تعرض ابنك/ابنتك لأعراض أزمة الربو؟
7. The side effects of asthma medicine Side effects are problems the asthma medicine might cause	7. الآثار الجانبية لأدوية الربو (مشكلات قد تسببها الأدوية)؟
8. Your child missing school because of asthma?	8. على ابنك/ابنتك من التغيب عن المدرسة؛ بسبب الربو؟
9. Your child not keeping up with other kids because of asthma?	9. من عدم قدرة ابنك/ابنتك عدم القدرة على مجاراة الأطفال الآخرين؛ بسبب الربو؟
10. Your child having an asthma attack when doing physical activity like sports, dancing, or exercise?	10. حدوث نوبة ربو حدوث نوبة ربو لابنك/ابنتك في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية أو التمارين الأخرى؟
11. Your child not doing well in sports or dancing because of asthma?	11. عدم قدرة ابنك/ابنتك على الأداء الجيد في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية؛ بسبب الربو؟

تحليل البيانات

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة البحث وأهدافه، فتم

استخدام:

- الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics): لتحليل البيانات وتلخيصها؛ وذلك بهدف وصف الخصائص الأساسية للعينة المدروسة. وشملت استخراج التكرارات (Frequencies)، والنسب المئوية (Percentages) للمتغيرات الديموغرافية، إضافة إلى حساب المتوسطات الحسابية (Means)، والانحرافات المعيارية (Standard Deviations) للمتغيرات الكمية. ونظرًا لأن المقياسين المستخدمين في الدراسة أحاديًا البعد؛ فقد تم احتساب متوسط درجات البنود لكل مشارك كدرجة كلية لكل مقياس.
- التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis - CFA): لحساب التحقق من البنية العاملية لمقياسي الدراسة.

- معامل الثبات (ألفا كرونباخ) Cronbach's Alpha: لاستخراج معامل ثبات مقياسي الدراسة.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): لحساب الاتساق الداخلي بين كل بند من بنود مقياسي (PASS) و (YASS) والدرجة الكلية لكل مقياس، وحساب العلاقة بين الدرجة الكلية لمقياسي (PASS) و (YASS) والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، وحساب العلاقة بين الدرجة الكلية ب لمقياس (YASS) والدرجة الكلية لمقياس (PASS).

النتائج

نتيجة السؤال الأول: ما مؤشرات الخصائص السيكومترية لمقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين ومقياس القلق المرتبط بالربو لوالدي المراهقين المصابين في المملكة العربية السعودية؟
للإجابة عن هذا السؤال: قامت الباحثتان بالتحقق من مؤشرات صدق مقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين، ومقياس القلق المرتبط بالربو لدى والدي المراهقين المصابين بالربو في المملكة العربية السعودية بعدة طرق هي: التحليل العاملي التوكيدي، والاتساق الداخلي، والصدق التباعدي، ثم حساب معامل الثبات الداخلي للمقياسين باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وفيما يلي نتناول النتائج الخاصة بكل طريقة من هذه الطرق:

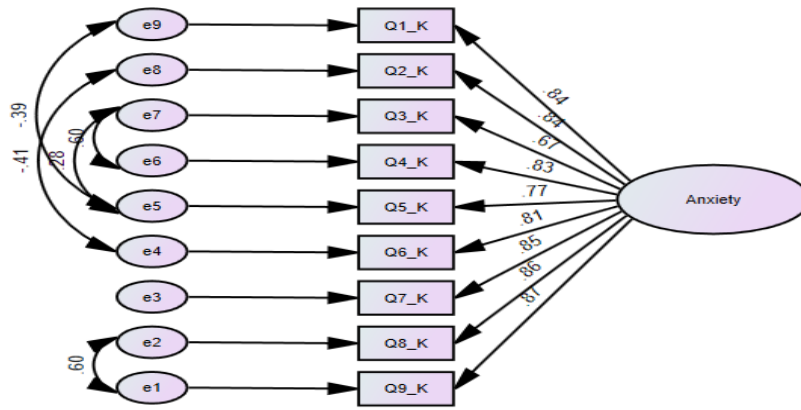
أولاً: الصدق العاملي

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis - CFA)؛ للتحقق من البنية العاملية لمقياسي (PASS) و (YASS) باستخدام برنامج (AMOS 26.0)؛ وذلك بهدف التأكد من مدى توافق البيانات مع النموذج النظري المفترض للمقياسين. أشارت النتائج إلى أن النموذج المفترض لكلا المقياسين يُظهر مستوى مقبولاً من المطابقة، مما يدعم الصدق البنائي للمقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 2 مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياسي القلق المرتبط بالربو (YASS) و (PASS) لدى المراهقين والوالدين (ن=210)

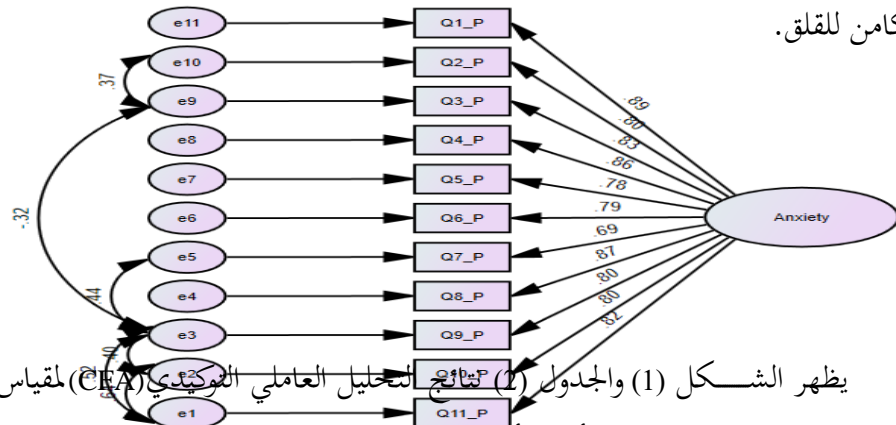
مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر لاستبيان PASS	قيمة المؤشر لاستبيان YASS	معياري القبول
χ^2 الاختبار الإحصائي كا2	74.65	39.66	كلما كان أقل كان أفضل
مستوى دلالة كا2	0.001	0.001	
درجة الحرية DF	38	38	-
(df / χ^2) النسبة بين كا2 إلى درجة حريتها	1.96	1.84	(3 ≤ وفضل ≥ 2)
(CFI) مؤشر المطابقة المقارن	0.97	0.95	جيد ≤ 0.90 (ممتاز ≤ 0.95)
(RMSEA) مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	0.08	0.08	جيد ≤ 0.08 (ممتاز ≤ 0.06)
مؤشر المطابقة الترايدي (IFI)	0.92	.920	جيد ≤ 0.90
مؤشر تاكر - لويس (TLI)	0.95	0.96	جيد ≤ 0.90

مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر لاستبيان PASS	قيمة المؤشر لاستبيان YASS	معيار القبول
مؤشر المتوسط الانحرافي المتبقي (SRMR)	0.06	0.06	(ممتاز ≤ 0.05) جيد ≥ 0.08
مدى التحميلات العاملية (λ)	0.69 – 0.89	0.67 – 0.87	جيد ≤ 0.70 (ممتاز ≤ 0.80)
معامل الثبات المركب (CR)	0.82	0.87	جيد ≤ 0.70 (ممتاز ≤ 0.80)
متوسط التباين المستخرج (AVE)	0.62	0.57	مقبول ≤ 0.50



شكل 1: نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (ن=105).

يظهر الشكل (1) والجدول (2) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين الأبناء (YASS) الذي أسفر عن جودة مطابقة مرتفعة مع البيانات، حيث بلغت قيمة كاي تربيع ($\chi^2 = 39.66$)، $df = 38$ ، ($p < 0.001$)، بنسبة ($\chi^2/df = 1.84$)، وهي أقل من 2، وتدل على مطابقة جيدة. كما بلغ مؤشر CFI (0.95)، و RMSEA (0.08)، وبلغ كل من IFI و TLI (0.92) و (0.96) على التوالي. وتشير هذه المؤشرات إلى صلاحية البنية العاملية للنسخة العربية من (YASS) في عينة الدراسة الحالية. وقد تراوحت تشعبات البنود التسعة بين (0.67-0.87)، وهو ما يعكس قوة العلاقة بين البنود والبعد الكامن للقلق.



يظهر الشكل (1) والجدول (2) نتائج التحليل العاملي التوكيدي (CFI) لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين (PASS)، الذي أظهر أن النموذج المفترض يُظهر جودة مطابقة جيدة مع البيانات، حيث شكل 2: نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين (ن=105).

بلغت قيمة اختبار كاي تربيع ($\chi^2 = 74.65$)، $df = 38$ ، $(p < 0.001)$ ، بنسبة ($\chi^2/df = 1.96$)، وهي ضمن المدى المقبول. كما أوضح الجدول (2) أن مؤشر المطابقة المقارن ($CFI = 0.97$)، ومؤشر ($RMSEA = 0.08$)، ومؤشر المطابقة التزايدية ($IFI = 0.92$)، ومؤشر تاكر-لويس ($TLI = 0.95$)، جميعها تدل على جودة النموذج. وأظهرت البنود الأحد عشر للمقياس تشبعات عاملية، تراوحت بين (0.69-0.89)، مما يُشير إلى اتساق بنائي داخلي مرتفع. وقد تم تضمين بعض الارتباطات بين الأخطاء بناءً على مؤشرات التعديل، بعد التحقق من منطقها المفاهيمي. وبلغ بعضها مستوى ممتازاً (≤ 0.95). كما كانت قيمتا $RMSEA$ و $SRMR$ ضمن الحدود المقبولة (≥ 0.08)، مما يدل على جودة المطابقة ودعم البنية العاملية أحادية البعد للمقياسين.

وبناءً على ذلك؛ فإن هذه النتيجة تدعم البنية العاملية الأصلية لمقياس (PASS)، مما يدل على صلاحيته في قياس القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين في البيئة السعودية. كما يعكس الاتساق الداخلي المرتفع للمقياس، وارتباط بنوده بالعامل العام وقدرة المقياس على تمثيل المفهوم النفسي المستهدف بدقة، وهو ما يعزز إمكانية استخدامه كأداة قياس موثوقة في الدراسات النفسية ذات الطابع الأسري محلياً.

كما أظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي (CFA) في الجدول (2) أن النموذجين المفترضين لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS) ووالديهم (PASS) يتمتّعان بدرجة جيدة من المطابقة مع البيانات؛ فقد بلغت نسبة كاي تربيع إلى درجات الحرية ($\chi^2/df = 1.84$) لمقياس YASS و (1.96) لمقياس PASS، وهي تقع ضمن المدى المقبول إحصائياً. كما أظهرت مؤشرات المطابقة الأخرى مستويات جيدة؛ إذ بلغت قيمة $CFI = 0.95$ و $YASS$ و $CFI = 0.97$ و $PASS$ ، في حين بلغت قيمة $RMSEA = 0.08$ لكلا المقياسين، وبلغت قيمتا TLI و IFI بين (0.92-0.96).

أما مؤشر جودة المطابقة (GFI)؛ فقد جاءت قيمته دون الحد الأدنى المقبول (0.90) في كلا النموذجين، وهو ما يمكن تفسيره بحساسيته لحجم العينة، خاصة في الدراسات التي تتضمن عينات متوسطة الحجم. ولتحسين جودة المطابقة، تم إدراج ارتباطات بين بعض أخطاء القياس (error terms)؛ استناداً إلى مؤشرات التعديل (Modification Indices). وبعد مراجعة البنود المتأثرة، تبين وجود علاقات منطقية بين تلك البنود، تبرر إدراج هذه التعديلات نظرياً.

وكذلك تم تقييم الصلاحية التقاربية والثبات للمقياسين من خلال معامل الثبات المركب (CR) ومتوسط الثباتين المستخرج (AVE)، إضافة إلى تقدير التحويلات العنصرية. وقد حققت جميع التحويلات العنصرية قيمًا ضمن المقبول (0.67-0.89)، وتجاوزت قيم معامل الثبات المركب الحدّ المقبول ($CR > 0.80$)،

كما تجاوزت قيم متوسط التباين المستخرج الحدّ المقبول ($AVE \geq 0.50$)، مما يشير إلى ثبات جيد وصلاحيّة تقاربية مناسبة للمقياسين.

ثانيًا: الاتساق الداخلي

تمّ التحقّق من الاتساق الداخلي لكل من مقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS) والوالدين (PASS) باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث تمّ حساب العلاقة بين كل بند من بنود المقياسين والدرجة الكلية لكل مقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 3 معاملات ارتباط ارتباط بيرسون بين كل مؤشر والدرجة الكلية لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين والوالدين (ن=210)

المؤشرات	علاقة المؤشر بالدرجة الكلية لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS)	علاقة المؤشر بالدرجة الكلية لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين (PSAA)
حدوث نوبة ربو مفاجئة دون سابق إنذار لابنك/ ابنتك؟	0,84*	0,85*
حدوث نوبة ربو وعدم توقُّر دواء الربو الخاص بابنك/ ابنتك؟	0,83*	0,79*
حدوث نوبة ربو لابنك/ ابنتك في أثناء عدم تواجدك معه/ معها؟	-	0,84*
مدى معرفة إمام ابنك/ ابنتك بالتصرُّف حيال أزمة الربو دون تواجدك؟	-	0,84*
الموت بسبب الربو؟	0,70*	0,73*
فيما يفكر فيه أصدقاء ابنك/ ابنتك عند التعرُّض لأعراض أزمة الربو؟	0,79*	0,78*
الآثار الجانبية لأدوية الربو (مشكلات قد تسببها الأدوية)؟	0,77*	0,79*
التعب عن المدرسة بسبب الربو؟	0,83*	0,89*
عدم القدرة على مجاراة الأطفال الآخرين بسبب الربو؟	0,86*	0,84*
حدوث نوبة ربو في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية أو التمارين الأخرى؟	0,91*	0,88*
عدم القدرة على الأداء الجيد في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية بسبب الربو؟	0,89*	0,85*

ملاحظة: * دال إحصائيًا عند مستوى 0,01

أظهرت النتائج في الجدول (3) أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.70–0.89) لمقياس (YASS)، وبين (0.73–0.91) لمقياس (PASS)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى قوة العلاقة بين البنود ومفهوم القلق الكلي الذي يقيسه كل مقياس، ويؤكد تحقّق الصدق التقاربي بدرجة عالية.

ثالثًا: الصدق التباعدي

للتحقّق من الصدق التباعدي لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين والوالدين (PASS) و (YASS)، تمّ استخدام معامل ارتباط بيرسون؛ لحساب العلاقة بين الدرجة الكلية لكل من مقياسي القلق وبين بُعد جودة الحياة. يُفترض نظريًا أن القلق وجوده الحياة يقيسان مفاهيم مختلفة، وبالتالي يُتوقَّع أن تكون العلاقة بينهما ضعيفة أو غير دالة إحصائيًا، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 4 معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين والوالدين والدرجة الكلية بعد جودة الحياة (ن=210)

المقياس	الدرجة الكلية لبعده جودة الحياة	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS)	0,14	0,13
الدرجة الكلية لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى أولياء الأمور (PASS)	-0,05	0,61

يُظهر الجدول (4) فيما يتعلّق بالصدق التباعدي لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين والوالدين (YASS) و (PASS)، أن العلاقة بين الدرجة الكلية لكلا المقياسين وتُعد جودة الحياة كانت ضعيفة وغير دالة إحصائيًا، حيث بلغ معامل الارتباط بين مقياس PASS وجودة الحياة ($r = -0.05, p = 0.61$)، وبين مقياس YASS وجودة الحياة ($r = 0.14, p = 0.13$). وتدعم هذه النتائج الفرض النظري الذي يرى أن القلق وجودة الحياة يمثلان بناءين مختلفين، مما يؤكد تحقّق الصدق التباعدي لكلا المقياسين.

وتُعزّز هذه النتيجة من التمايز البنائي بين القلق المرتبط بالربو ومفهوم جودة الحياة، مما يُشير إلى أن المقياسين لا يقيسان البناء النفسي نفسه، بل يمثّل كلٌّ منهما بُعدًا منفصلاً. ويُعد هذا التباين في العلاقة مؤشرًا يعزّز من تحقّق الصدق التباعدي للمقياسين، ويعكس سلامة البناء النظري الذي استند إليه من الأدبيات السابقة في تطوير الأداة واختبارها في البيئة السعودية.

رابعًا: الثبات

للتحقّق من الثبات لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين والوالدين (PASS) و (YASS): تم حساب معامل الثبات الداخلي لأداتي الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا ($\alpha = 0.94$) لمقياس YASS، و ($\alpha = 0.95$) لمقياس PASS، وهي قيم تعكس مستوى مرتفعًا من الاتساق الداخلي بين بنود كل مقياس. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة بروزيز وآخريين (Bruzzeze et al., 2011)، حيث بلغ معامل الثبات الداخلي ألفا كرونباخ ($\alpha = 0.82$) لمقياس (YAAS) و ($\alpha = 0.90$) لمقياس (PAAS).

نتيجة السؤال الثاني: ما مستوى القلق المرتبط بالربو لدى كل من المراهقين المصابين بالربو ووالديهم في المملكة العربية السعودية؟

للتحقّق من صحة هذا السؤال: تم استخدام الإحصاء الوصفي لمقياس مستوى القلق، والجدول الآتي يوضّح ذلك.

جدول 5 مستوى القلق المرتبط بالربو للمراهقين المصابين بالربو ووالديهم (ن=210)

مستوى القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS)		مستوى القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين (PASS)		المؤشرات
متوسط	الانحراف المعياري	متوسط	الانحراف المعياري	
1.129	1.73	1.33	2.03	1. حدوث نوبة ربو مفاجئة دون سابق انذار لابنك/ ابنتك؟
1.158	1.71	1.35	1.84	2. حدوث نوبة ربو وعدم توفر دواء الربو الخاص ابنك/ ابنتك؟
-	-	1.43	2.05	3. حدوث نوبة ربو لابنك/ ابنتك في أثناء عدم تواجدك معه/ معها؟
-	-	1.38	1.96	4. مدى معرفة إمام ابنك/ ابنتك بالتصرف حيال أزمة الربو دون تواجدك؟
1.153	1.52	1.25	1.69	5. على ابنك/ ابنتك من الموت بسبب الربو؟
1.139	1.61	1.17	1.70	6. فيما يفكر فيه أصدقاء ابنك/ ابنتك عند تعرض ابنك/ ابنتك لأعراض أزمة الربو؟
1.202	1.64	1.35	1.93	7. الآثار الجانبية لأدوية الربو (مشكلات قد تسببها الأدوية)؟
1.400	1.98	1.47	2.10	8. على ابنك/ ابنتك من التغيب عن المدرسة بسبب الربو؟
1.254	1.82	1.28	1.94	9. من عدم قدرة ابنك/ ابنتك عدم القدرة على مجاراة الأطفال الآخرين بسبب الربو؟
1.424	2.03	1.61	2.30	10. حدوث نوبة ربو حدوث نوبة ربو لابنك/ ابنتك في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية أو التمارين الأخرى؟
1.477	2.01	1.54	2.10	11. عدم قدرة ابنك/ ابنتك على الأداء الجيد في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية بسبب الربو؟
1.78		1.97		المتوسط

يظهر الجدول (5) أن متوسط مستوى القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين المصابين بالربو بلغ (1.78) على مقياس YASS، ووفقاً لمعايير تفسير الدرجات في هذا المقياس؛ فإن القيم بين 1 و 2 تشير إلى مستوى قلق منخفض إلى متوسط، بينما القيم التي تتجاوز 2 تدل على مستوى قلق مرتفع نسبياً، وهو ما يشير إلى مستوى قلق يتراوح بين البسيط والمتوسط. وقد كشفت البيانات أن أعلى درجات القلق تركزت في البنود المرتبطة بالسياقات البدنية والاجتماعية، مثل: نوبات الربو في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية (2.03)، والتغيب عن المدرسة (1.98)، وصعوبة مجاراة الأقران (1.82). وتعكس هذه النتائج أن مواقف التفاعل الاجتماعي والأداء المدرسي تمثل مصادر ضغط نفسي متكررة لدى هذه الفئة.

كما يظهر الجدول (5) أن متوسط مستوى القلق المرتبط بالربو لدى والدي المراهقين المصابين بالربو بلغ (1.97) على مقياس PASS، ووفقاً لمعايير تفسير الدرجات في هذا المقياس؛ فإن القيم بين 1 و 2 تشير إلى مستوى قلق منخفض إلى متوسط، بينما القيم التي تتجاوز 2 تدل على مستوى قلق مرتفع نسبياً، وهو ما يشير إلى مستوى قلق متوسط، وتبين أن أعلى درجات القلق تركزت في المواقف التي يقل فيها إشراف الوالدين المباشر، أو تتطلب من الأبناء الاستقلالية في مواجهة أعراض المرض، مثل: نوبات الربو في أثناء ممارسة التمارين الرياضية (2.30)، والتغيب عن المدرسة (2.10)، وضعف الأداء البدني (2.10)، إضافة إلى

نوبات الربو في غياب أحد الوالدين (2.05). وتشير هذه الأنماط إلى أن القلق لدى الوالدين يتصاعد في المواقف التي تتضمن احتمال حدوث نوبة مفاجئة خارج إطار المراقبة الأسرية.

نتيجة السؤال الثالث: ما العلاقة بين القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين المصابين بالربو ووالديهم في المملكة العربية السعودية؟

للتحقق من إجابة السؤال: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون؛ لقياس العلاقة بين الدرجة الكلية لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS) والدرجة الكلية لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين (PASS)، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 6 اختبار بيرسون للعلاقة بين مقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين ووالديهم (ن=210)

المقياس	مقياس القلق المرتبط بالربو لأولياء الأمور	مقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين
مقياس القلق المرتبط بالربو لأولياء الأمور	1	0.819**
مقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين	0.819**	1

** العلاقة ذات دلالة معنوية عند مستوى 0.01

يوضح الجدول (6) وجود علاقة ارتباط موجبة قوية ودالة إحصائية بين درجات القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين ودرجات القلق لدى والديهم، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون ($r = 0.819, p < 0.01$). وتشير هذه النتيجة إلى أن القلق المرتبط بالربو لا يتشكّل بمعزل لدى كل من الأبناء والوالدين، بل يبدو أن هناك مستوى من التفاعل الانفعالي بين الطرفين، بحيث يعكس ارتفاع القلق لدى أحدهما ارتفاعاً مماثلاً لدى الآخر.

المناقشة

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من مقياسي القلق المرتبط بالربو (PASS & YASS) لدى المراهقين ووالديهم في البيئة السعودية. وقد دلّت النتائج على قوة البناء العملية من خلال التحليل العاملي التوكيدي؛ إذ جاءت مؤشرات المطابقة ضمن الحدود المقبولة، مما يعكس استقرار البنية النظرية للمقياسين بعد الترجمة والتكييف الثقافي. كما بيّنت التحليلات معاملات ثبات مرتفعة، إضافة إلى دعم قوي للصدق التقاربي. ومن زاوية أخرى، أوضحت النتائج أن مستوى القلق لدى المراهقين المصابين بالربو وذويهم يقع في المستوى المتوسط دون فروق جوهرية بين المجموعتين، وهو ما يعزّز موثوقية النسخة العربية كأداة عملية في البيئات السريرية والبحثية.

ومن الناحية السيكومترية، تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة بروزيز وآخرين (Bruzzese et al., 2011) التي طورت النسخة الأصلية، وأكدت ثباتها الداخلي المرتفع. كما تتسق مع روجولج وزملائها (Rogulj et al., 2024) الذين توصلوا إلى صلاحية النسخة الكرواتية عبر معاملات ثبات مقبولة، غير أن

الدراسة الحالية أظهرت معاملات أعلى، وهو ما يشير إلى ملاءمة المقياسين للثقافة السعودية بشكل خاص. ويعكس ذلك أهمية الترجمة والتكييف الثقافي للأدوات النفسية؛ إذ قد تزداد دقتها وفعاليتها عند تطبيقها في بيئات تتوافق مع السياق الثقافي واللغوي للمستجيبين.

وفيما يتعلّق بمستويات القلق؛ فإن النتائج الحالية تدعم ما توصل إليه القحطاني والجهني (AlQahtani & Aljohani, 2016) من أن المراهقين المصابين بالربو أكثر عرضة للقلق مقارنة بغيرهم. كما تتوافق مع دراسة النفيسة ورفاقه (Al-Nafeesah et al., 2021) الذين أوضحوا أن انخفاض السيطرة على الربو يرتبط بزيادة القلق لدى الوالدين. ومع ذلك؛ فإن المستويات التي سجلتها الدراسة الحالية كانت أقل نسبيًا من تلك التي أوردتها دراسة فيلكس ورفاقه (Felix et al., 2025) في البرازيل، والتي كشفت عن انتشار أعلى للاضطرابات النفسية بين المراهقين المصابين بالربو. وقد يُعزى هذا التباين إلى اختلاف حجم العينة (66,000) في الدراسة البرازيلية مقابل عينة متوسطة في الدراسة الحالية) أو إلى اختلاف الخصائص الاجتماعية والثقافية.

أما على الصعيد الأسري، فإن تقارب مستويات القلق بين المراهقين وذويهم في هذه الدراسة يؤكّد الترابط الانفعالي بين الطرفين، ويدعم نتائج دراسة فو وزملائه (Fu et al., 2025) الذين وجدوا أن الحالة النفسية للوالدين تتأثر بشكل مباشر بظروف الرعاية اليومية. كما يتسق مع نتائج دراسة ريزنيك وآخرين (Reznik et al., 2025) الذين أبرزوا الضغوط الانفعالية التي يواجهها مقدمو الرعاية عند إدارة حالة الطفل المصاب بالربو، وإن اختلفت الدراسة الحالية عنها من حيث المنهج، حيث اعتمدت على أسلوب كمي تحليلي بدلاً من المقابلات النوعية.

إن تفسير الفروق بين العينة السعودية والعينات العالمية يمثل جانبًا مهمًا من هذه الدراسة، ففي حين أظهرت نتائج دراسة فيلكس ورفاقه (Felix et al., 2025) في البرازيل معدلات مرتفعة من القلق والاضطرابات النفسية، جاءت نتائج هذه الدراسة بمستويات أقل نسبيًا، ويعود ذلك إلى عدة عوامل، أبرزها: الثقافة السعودية التي تتميز بوجود شبكة دعم أسري قوية قد تخفّف من الأعباء النفسية، إضافة إلى الدور الكبير للمعتقدات الدينية التي توفّر إطارًا قويًا للتكيف مع الضغوط النفسية عبر آليات مثل الصبر والدعم الروحي. كذلك فإن النظام الصحي المحلي الذي يقدّم خدمات علاجية ووقائية مجانية أو منخفضة التكلفة، يسهم في تقليل الضغوط الاقتصادية على الأسر، وهو ما قد يفيسّر انخفاض مستويات القلق مقارنة بدول أخرى. وعلى النقيض؛ فقد أوضحت دراسة ريزنيك وآخرين (Reznik et al., 2025) أن محدودية الدعم في بعض البيئات الغربية أدّت إلى ارتفاع الضغوط النفسية لدى الوالدين. وعليه، فإن مراعاة السياق الثقافي والاجتماعي أمر أساسي عند تفسير النتائج ومقارنتها بالدراسات العالمية.

وبالمقارنة مع الأدبيات السابقة، يمكن القول ختامًا: إن هذه الدراسة تتفق معها في تأكيد العلاقة الوثيقة بين الربو والقلق، لكنها تميّزت في عدة جوانب؛ إذ استخدمت مقياسين متخصصين بعد ترجمتهما وتكييفهما، واعتمدت على عينتين مختلفتين (سريرية ومجتمعية)، الأمر الذي يُتيح إمكانية تعميم النتائج. كما أنّها الأولى التي تقدّم تحقّقًا سيكومتريًا شاملًا للنسخة العربية من المقياسين، مما يجعلها أداة مناسبة للاستخدام في البيئات السريرية والبحثية في السعودية والبيئات العربية الأخرى، وهو ما يضيف قيمة نوعية للأدبيات العربية في مجال القياس النفسي المتعلّق بالأمراض المزمنة. وتُعدّ النتائج المتعلّقة بالظاهرة استكشافية فقط، ولا يمكن الجزم بها قبل إجراء دراسات مستقلة لاحقة تؤكّد صلاحية المقياسين في البيئة السعودية، إلا أنّها قد تفتح المجال أمام أبحاث مستقبلية تتناول عينات أكبر وأكثر تنوعًا، وتدرس فاعلية المقياسين في سياقات إكلينيكية وتعليمية مختلفة، بما يساهم في الكشف المبكر عن القلق المرتبط بالربو واستخدام التدخلات النفسية المناسبة.

المحددات

رغم ما قدّمته الدراسة من نتائج مهمّة، إلا أنّ هناك بعض المحددات التي ينبغي أخذها في الاعتبار، أولًا: اقتصرَت الدراسة على عينة متوسطة الحجم من المراهقين والوالديهم، وهو ما قد يحد من تعميم النتائج على جميع الفئات السكانية. ثانيًا: اعتمدت الدراسة على تصميم مقطعي لا يسمح باستنتاج العلاقات السببية بين المتغيرات. ثالثًا: تمّ جمع البيانات من مناطق محدودة في السعودية، مما قد يقلل من شمولية النتائج لمختلف البيئات الاجتماعية والثقافية.

التوصيات والدراسات المقترحة

- استخدام النسخة العربية من مقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين وأولياء الأمور (YASS & PASS) في العيادات النفسية والمراكز الصحية كأدوات فعالة؛ للكشف عن القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين وأولياء أمورهم.
- إدماج المقياسين في البرامج المدرسية والتوعوية؛ بهدف الكشف المبكر عن القلق المرتبط بالأمراض المزمنة، وتوفير الدعم النفسي اللازم للطلبة المصابين بالربو.
- تشجيع الأخصائيين النفسيين والمعالجين على استخدام هذه المقاييس؛ لتحديد شدة القلق، وتخصيص خطط علاج نفسي معرفي سلوكي للفئة المستهدفة.
- دعوة الباحثين إلى تكرار استخدام النسخة العربية من المقياسين على عينات مختلفة ومتنوعة ثقافيًا ومجتمعيًا؛ للتحقق من ثبات الأداة وصدقها في سياقات أوسع.

- اقتراح دراسات لاحقة تقيس فعالية برامج التدخل النفسي والأسري في خفض مستويات القلق المرتبط بالربو لدى كلٍّ من المراهقين والوالدين، باستخدام أدوات مقننة.

المراجع

المراجع العربية

المحمودي، محمد سرحان. (2019). *مناهج البحث العلمي* (ط3). دار الكتب.

المراجع الأجنبية

- Al-Mahmoudi, M. S. (2019). *Scientific Research Methods* (3rd ed.). (In Arabic) Dar Al-Kutub.
- Al-Moamary, M., Aggarwal, B., Al-Ahmad, M., Sriprasart, T., Koenig, S., Levy, G., Phansalkar, A., Silvey, M., & Milligan, G. (2025). Are Treatment Adherence Factors Apparent in Patients with Asthma and to Physicians? Results from the APPaRENT 3 Survey. *Adv Ther*, 42(3), 1506-1521. <https://doi.org/10.1007/s12325-025-03105-x>
- Al-Moamary, M. S., Alhaider, S. A., Allehebi, R., Idrees, M. M., Zeitouni, M. O., Al Ghobain, M. O., Alanazi, A. F., Al-Harbi, A. S., Yousef, A. A., Alorainy, H. S., & Al-Hajjaj, M. S. (2024). The Saudi initiative for asthma – 2024 update: Guidelines for the diagnosis and management of asthma in adults and children. *Annals of Thoracic Medicine*, 19(1). https://journals.lww.com/aotm/fulltext/2024/19010/the_saudi_initiative_for_asthma_2024_update_1.aspx
- Al-Nafeesah, A. S., Almutairi, A. T., AlOlayan, A. M., Al-Baqmi, S. M., Almeahadi, R. G., Aldakhil, A. S., Alsuhaibani, A. A., Alharbi, S. A., Aljabr, I. A., Alhasson, O. A., & Sami, W. (2021). Assessing the Quality of Life in Pediatric Asthma Patients and Their Caregiver at Qassim Region, Saudi Arabia. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 9(3), 72-77. <https://www.researchgate.net/publication/359203786>
- Aljohani, M., & AlQahtani, A. (2016). Prevalence and risk factors of anxiety among Saudi male secondary schools' students in Madinah, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5, 1. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2016.10022016362>
- Association, A. P. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5-TR. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bataduwa Arachchi, V., Karunathilake, R. D. S., & Gunasena, B. (2024). New discoveries in asthma pathophysiology and their impact on the management: A short review. *Asian Journal of Lung Health*, 1(1), 11–20.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, 25(24). https://journals.lww.com/spinejournal/fulltext/2000/12150/guidelines_for_the_process_of_cross_cultural.14.aspx
- Beck AT, & Clark, D.A. (1997). An information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behav Res Ther*, 35(1), 49-58. doi: 10.1016/s0005-7967(96)00069-1. PMID: 9009043.
- Bruzzese, J. M., Unikel, L. H., Shrout, P. E., & Klein, R. G. (2011). Youth and Parent Versions of the Asthma-Related Anxiety Scale: Development and Initial Testing. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol*, 24(2), 95-105. <https://doi.org/10.1089/ped.2011.0076>

- Christopher-Hayes, N. J., & Ghetti, S. (2025). Neurocognitive risks of asthma during childhood. *Dev Cogn Neurosci*, 73, 101564. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2025.101564>
- Felix, M. M. R., Kuschnir, F. C., Jordão, É. A. d. O. C., Tura, B. R., Solé, D., & Kuschnir, M. C. C. (2025). Linking common mental disorders and asthma in Brazilian adolescents: a cross-sectional analysis of the ERICA study. *Jornal de Pediatria*, 101(3), 407-415. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jped.2025.01.003>
- Fu, M., Sun, X., Han, H., Chi, K., Gao, Z., & Dong, X. (2025). Using the Pearlin caregiver stress model to explore the factors influencing the mental health of caregivers of children with asthma. *Fam Syst Health*. <https://doi.org/10.1037/fsh0000975>
- Hussein, I. F., Fadhil, O. S., Abd Al-Badri, H. J. (2025). Asthma control status using Asthma Control Test (ACT) among intermediate school students in Baghdad. *Iraqi New Medical Journal* 11(21), 58–64. <http://www.iraqinmj.com/upload/1904903166.pdf>
- Network, G. A. (2022). The Global Asthma Report 2022: Asthma prevalence and burden of disease. *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*. <https://globalasthmareport.org>
- Plaza-González, S., Zabala-Baños, M. D., Astasio-Picado, Á., & Jurado-Palomo, J. (2022). Psychological and Sociocultural Determinants in Childhood Asthma Disease: Impact on Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5).
- Qiu, C., Li, W., Ping, Z., Feng, W., Zhao, L., Liu, F., Liang, F., Huang, K., An, X., Xin, C., & Liang, X. (2024). The relationship between environmental exposure and asthma in adolescents aged 10–13 years: A cross-sectional study in Chongqing, China. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 27. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101615>
- Ramelet, A.-S., & Barnes, S. (2024). The healing power of family partnership in pediatric and neonatal intensive care. *JBIC Evidence Synthesis*, 22(7). https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2024/07000/the_healing_power_of_family_partnership_in.1.aspx
- Reznik, M., Ball-Jones, R., & Ibarra, J. (2025). The COVID-19 pandemic and asthma management: a family caregiver perspective. *J Asthma*, 62(5), 817-823. <https://doi.org/10.1080/02770903.2024.2447285>
- Rogulj, M., Vukojević, K., & Lušić Kalcina, L. (2024). A Closer Look at Parental Anxiety in Asthma Outpacing Children's Concerns: Fear of Physical Activity over the Fear of Drug Side Effects. *Children (Basel)*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/children11030289>
- Tamayo, J. M., Osman, H. C., Schwartzer, J. J., & Ashwood, P. (2024). The influence of asthma on neuroinflammation and neurodevelopment: From epidemiology to basic models. *Brain Behav Immun*, 116, 218-228. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2023.12.003>
- Wang, T., Huang, X., & Wang, J. (2022). Asthma's effect on brain connectivity and cognitive decline. *Front Neurol*, 13, 1065942. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.1065942>
- WHO, W. H. O. (2021). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- Zhang, Q., Zhong, N., Dhooria, S., Fu, X., Fang, H., Lin, J., Zhu, S., Laws, E., Wang, Y., Li, V., Hu, C. C., Maloney, J., Abdulai, R. M., & Robinson, L. B. (2025). Dupilumab Efficacy and Safety in Patients With Persistent Asthma: Asia-Pacific Region. *Clin Exp Allergy*. <https://doi.org/10.1111/cea.70005>

كفاءة المواجهة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المصابين بالاضطرابات النفسية

محمد رجا صالح الحربي

وزارة التعليم

أستلم بتاريخ 2025/10/23 وقبل للنشر بتاريخ 2026/2/1

المستخلص: هدفت الدراسة إلى التعرف على كفاءة المواجهة وعلاقتها بخفض قلق المستقبل لدى المصابين بالاضطرابات النفسية ، ومعرفة الفروق في هذين المتغيرين تبعاً لمتغيري الجنس والعمر. وقد تم تطبيق المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قوامها (100) مشارك من المصابين بالاضطرابات النفسية ، وذلك باستخدام مقياسين أعدهما الباحث، هما: مقياس كفاءة المواجهة، ومقياس قلق المستقبل، بعد التحقق من صدق المقياسين وثباتهما. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية قوية ودالة إحصائياً بين كفاءة المواجهة وقلق المستقبل، مما يشير إلى أن ارتفاع كفاءة المواجهة لدى الأفراد يرتبط بانخفاض مستويات القلق المرتبط بتوقعات المستقبل. كما أوضحت النتائج أن جميع أبعاد كفاءة المواجهة الخمسة: (التخطيط الاستباقي، الاعتماد على الذات، استخدام الموارد، التنظيم الذاتي، التفكير المستقبلي) ارتبطت سلباً بأبعاد قلق المستقبل المختلفة. كذلك بيّنت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في متوسط درجات كفاءة المواجهة، في حين وجدت فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات قلق المستقبل لصالح الذكور. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في كفاءة المواجهة لصالح الفئات العمرية الأكبر سناً، وفروق دالة إحصائياً في قلق المستقبل لصالح الفئات العمرية الأصغر سناً.

الكلمات المفتاحية: كفاءة المواجهة، قلق المستقبل، مرضى الصحة النفسية، التفكير المستقبلي، التشاؤم الزمني.

Coping Efficiency and Its Relationship with Future Anxiety Among Individuals with Psychological Disorders

Mohammed Rajaa Saleh Alharbi

Ministry of Education

Received on 23/10/2025 and accepted for publication on 1/2/2026

Abstract: The study aimed to identify coping efficiency and its relationship with reduction of future anxiety Among Individuals with Psychological Disorders, and to determine the differences in these two variables according to the variables of gender and age. The correlational descriptive method was applied, the study sample consisted of (100) participants from Individuals with Psychological Disorders, using two scales developed by the researcher: the Coping Efficiency Scale and the Future Anxiety Scale, after verifying their validity and reliability. The study results showed a strong, negative, and statistically significant correlation between coping efficiency and future anxiety, indicating that higher levels of coping efficiency are associated with lower levels of anxiety related to future expectations. The results also indicated that all five dimensions of coping efficiency: (proactive planning, self-reliance, resource utilization, self-regulation, future thinking) were negatively and significantly correlated with various dimensions of future anxiety. Regarding gender differences, results indicated no statistically significant differences between males and females in the average scores of coping efficiency, while statistically significant differences were found in the average scores of future anxiety in favor of males. In terms of age, results indicated statistically significant differences in coping efficiency favoring older age groups, and statistically significant differences in future anxiety favoring younger age groups.

Keywords: Coping Efficiency, Future Anxiety, Mental Health Patients, Future thinking, Temporal Pessim

مقدمة وخلفية نظرية

تشكل الصحة النفسية أحد الأسس الرئيسة لرفاهية الأفراد، وقدرتهم على التكيف مع الضغوط اليومية؛ إذ ترتبط بفاعليتهم في مواجهة التحديات والتعامل مع المواقف الضاغطة (World Health Organization [WHO], 2023).

وفي هذا الإطار، برزت كفاءة المواجهة *Coping Efficiency* بوصفها أحد أهم العوامل التي تساعد الفرد على استخدام استراتيجيات فعّالة؛ للتعامل مع الضغوط، والحدّ من آثارها الانفعالية والسلوكية، وتُعرّف كفاءة المواجهة بأنها: "إدراك الفرد لقدرته على إدارة الضغوط النفسية الداخلية والخارجية باستخدام استراتيجيات معرفية، انفعالية، وسلوكية مكتسبة من تجارب سابقة ناجحة، بما يعزّز قدرته على التكيف مع المواقف المجهدة (Varela et al., 2024).

وقد أكّدت أبحاث حديثة أن تعزيز مهارات المواجهة يسهم في خفض مستويات التوتر والقلق لدى الأفراد، ولا سيما لدى من يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة (Reynolds et Daniels & Rettie, 2021).
al., 2021;

وفسّرت النظريات النفسية كفاءة المواجهة باعتبارها عملية ديناميكية، تعتمد على تفاعل الفرد مع الضغوط وتقييمه لموارده الذاتية؛ إذ ترى نظرية التقييم المعرفي لـ لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) أن فاعلية المواجهة ترتبط بإدراك الفرد لقدرته على التعامل مع الموقف أكثر من طبيعة الضغط ذاته. وتكمل نظرية الحفاظ على الموارد لهوفبول (Hobfoll, 1989) هذا التفسير، من خلال التأكيد على أهمية الموارد النفسية والاجتماعية في تعزيز المواجهة وتقليل القلق، بينما تؤكّد نظرية الكفاءة الذاتية لبنادورا (Bandura, 1997) دور ثقة الفرد بقدرته على التحكّم بالمواقف الصعبة في اختيار استراتيجيات المواجهة واستخدامها.

وقد ميّزت الأدبيات بين أنواع المواجهة، من أبرزها المواجهة المتمركزة حول المشكلة، التي تهدف إلى التعامل المباشر مع مصدر الضغط، والمواجهة المتمركزة حول الانفعال، التي تركز على تنظيم الاستجابات الانفعالية المصاحبة للضغوط (Lazarus & Folkman, 1984). كما أضاف كارفر (Carver, 1989) استراتيجيات تكيفية، مثل إعادة التفسير الإيجابي وطلب الدعم، مقابل استراتيجيات غير تكيفية كالتجنّب والإنكار، التي غالبًا ما ترتبط بزيادة القلق.

وفيما يتعلق بالفروق الفردية، تشير الدراسات إلى أن التقدّم في العمر يسهم في تعزيز استخدام استراتيجيات مواجهة أكثر نضجًا، مثل: إعادة التقييم الإيجابي وقبول الواقع، مع انخفاض التجنّب والانفعال السلبي (Aldwin et al., 2011; Charles, 2010). كما أكّدت دراسة عبد المطلب (2022) أن نوع

استراتيجيات مواجهة الضغوط يرتبط بشكل مباشر بالعمر، حيث يزداد استخدام الاستراتيجيات التكيفية والفعالة مع تقدّم الأفراد في السن مقارنة بالفئات العمرية الأصغر، وتوصل الصاوي (2023) إلى وجود فروق أيضاً بين الفئات العمرية في استخدام هذه الاستراتيجيات.

أما من حيث متغير الجنس، فلم تتوصل دراسة كارفر وآخرين (Carver et al., 1989) إلى فروق جوهرية بين الجنسين في مستوى كفاءة المواجهة الكلية، مع ملاحظة أن الاختلافات تتركز في نوع استراتيجيات المواجهة المستخدمة أكثر من مستوى الكفاءة نفسه.

وفي هذا السياق، توصلت دراستا الصاوي (2023) وتامريس وآخرين (Tamres et al., 2002) إلى أن الإناث يملن إلى المواجهة الانفعالية وطلب الدعم الاجتماعي، في حين يميل الذكور إلى المواجهة المتمركزة حول المشكلة أو التجنّب، الأمر الذي ينعكس على إدراك كفاءة المواجهة ومستوى القلق.

وتوجّهت بعض الدراسات إلى بحث كفاءة المواجهة في ظل بعض الأزمات مثل جائحة كوفيد-19، حيث توصل الشمري (2022) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية بين الذكور والإناث على عينة من الممارسين الصحيين بمدينة حائل السعودية، بينما ظهرت فروق دالة تُعزى إلى متغيري الدرجة الوظيفية والمؤهل الدراسي. كما أشارت دراسة بينيت وآخرين (Bennett et al., 2025) في البيئة الإسبانية إلى أن الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة تتضاءل بشكل ملحوظ في ظل الأزمات الكبرى أو الحالات النفسية الضاغطة، مثل جائحة كوفيد-19.

يمثّل قلق المستقبل Future Anxiety أحد أكثر أشكال القلق حدة؛ إذ يرتبط بالخوف من أحداث قادمة غير مؤكدة، مما يؤثّر في جودة الحياة والأداء اليومي (Webb & Chen, 2021). ويُعرّف قلق المستقبل بأنه: حالة انفعالية، تتسم بالتوتر والخوف الناتج عن توقع أحداث مستقبلية سلبية أو مجهولة، وغالبًا ما ترتبط بمشاعر فقدان السيطرة والإحساس بالتهديد المستمر (Görlich & Schuler, 2023).

تُعزى مظاهر قلق المستقبل إلى نظرية عدم تحمّل عدم اليقين، التي تؤكد أن الأفراد الذين يواجهون صعوبة في تقبّل الغموض وعدم التأكد يكونون أكثر عرضة للمعاناة من قلق متزايد تجاه الأحداث المستقبلية غير المحددة (Smith & Lee, 2024). وتتسق هذه الفرضية مع نموذج التقييم المعرفي للمخاطر، الذي يبرز كيف يؤثّر إدراك الفرد للمخاطر والتهديدات المحتملة في تكوين مستويات القلق المستقبلية، حيث يتسبّب التقدير المبالغ فيه للمخاطر في تعزيز التجربة الانفعالية السلبية تجاه المستقبل (Brown & Thompson, 2023). علاوة على ذلك، يلعب الدعم الاجتماعي دورًا جوهريًا كعامل وقائي يساهم في تقليل شدة قلق المستقبل، عبر تعزيز الشعور بالأمان النفسي، والقدرة على التكيف مع الضغوط (Smith & Lee, 2024).

كما توضّح الأبحاث الحديثة أن هناك تفاعلاً معقداً بين المرونة النفسية، وعدم تحمّل عدم اليقين، ومستويات القلق المستقبلي، حيث يتوسّط التنظيم النفسي والمعرفي في هذا الترابط، مما يؤكّد أهمية هذه العمليات النفسية في التخفيف من حدة القلق المرتبط بالمستقبل (Johnson & Rivera, 2025).

كما تتأثر مستويات قلق المستقبل بعوامل، مثل: الشعور بعدم السيطرة، والتوتر المزمن، والدعم الاجتماعي، إضافة إلى الخبرات السابقة للكفاءة الذاتية (Carleton, 2016). كذلك يتأثر قلق المستقبل بمتغيري العمر والجنس؛ فقد أظهر نتائج دراسة مكلين وأندرسون (McLean & Anderson, 2009) أن الشباب يعانون من قلق مستقبل أعلى؛ بسبب عدم الاستقرار مقارنة بالكبار، وأن الإناث يملن إلى قلق أكبر من الذكور، ويرتبط ذلك بالفروق البيولوجية والاجتماعية.

وفي السياق العربي، أكّدت دراسة الشوربجي وآخرين (2024)، ودراسة دباغ وعبيد (2024) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات قلق المستقبل تُعزى لمتغير الجنس، حيث سجّلت الإناث مستويات أعلى من القلق مقارنة بالذكور.

وعلى النقيض من ذلك، أظهرت دراسة كادورين (Cadorin, 2025) التي أُجريت على عينات سريرية وشبه سريرية في إيطاليا، أن الذكور المصابين باضطرابات نفسية يعانون من مستويات أعلى من قلق المستقبل مقارنة بالإناث، ويرتبط ذلك بسمات شخصية، مثل: الضبط الصارم، الانغلاق العاطفي، وضعف الاستبصار الذاتي، مما يشير إلى تعقيد العلاقة بين الجنس وقلق المستقبل في سياقات ثقافية وصحية مختلفة.

وتبيّن الأدبيات أن نمط المواجهة الذي يتبنّاه الفرد يلعب دوراً حاسماً في تحديد مستوى هذا القلق؛ فتبني استراتيجيات تكيفية، مثل إعادة التقييم المعرفي والتخطيط يساهم في خفضه، بينما تؤدي الاستراتيجيات غير التكيفية كالتهرب والتفكير الكارثي إلى زيادته (Shamblaw et al., 2021).

ويواجه المرضى المصابين باضطرابات نفسية Psychological Disorders تحدياً أكبر في ضبط هذا النوع من القلق؛ إذ تشير بيانات الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association, 2022) إلى أنهم الفئة الأكثر حساسية للضغوط والمتغيرات المستقبلية؛ بحكم معاناتهم من اضطرابات كالقلق والاكتئاب، واحتياجهم لتدخلات علاجية مستمرة.

وقد أكّدت دراسات متعددة العلاقة الوثيقة بين كفاءة المواجهة وخفض القلق؛ إذ أوضحت أن الاستراتيجيات التكيفية خاصة طلب الدعم وحل المشكلات ترتبط بانخفاض القلق، بينما يقترن الاستخدام المتكرّر للأساليب السلبية بارتفاعه (Du et al., 2020; Knowles et al., 2020). كما أظهرت دراسة الجعفري وآخرين (Aljaffer et al., 2025) التي أُجريت على عينات من طلاب جامعة الملك سعود في السعودية

ارتباطاً إيجابياً بين تبني استراتيجيات المواجهة التكيفية وتحسُّن الصحة النفسية، إلى جانب انخفاض ملحوظ في مستويات القلق. وفي دراسة على المرضى العاملين بوحدة العناية المركزة في السعودية، أظهرت النتائج أن ضعف كفاءة المواجهة لديهم مرتبط بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب (Ali et al., 2021). كما أظهرت دراسة شملت السكان في مصر خلال جائحة كورونا أن استخدام استراتيجيات المواجهة الفعالة ارتبط بانخفاض القلق والاكتئاب (Shehata et al., 2021).

كما أشارت دراسات أخرى إلى أهمية البرامج العلاجية التي تركز على تطوير مهارات المواجهة؛ لتحسين قدرة المرضى على التعامل مع المخاوف المستقبلية (Capobianco et al., 2020; Shamblaw et al., 2021)؛ فقد أظهرت نتائج عدد من الدراسات أن الموارد النفسية التكيفية، مثل: الكفاءة الذاتية، والمرونة، وصنع المعنى تلعب دوراً مهماً في خفض القلق وتحسين التكيف في الظروف المجهدة (Chan et al., 2020; Snijders et al., 2022; Welten et al., 2022; Fortea et al., 2024).

وعربياً، توصلت دراسة عبد المطلب (2022) إلى أن استراتيجيات المواجهة لدى المراهقين والمستئين ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالمرونة النفسية، كما بيّنت دراسة الجلالي وحسين (2022) على عينة من أعضاء هيئة التدريس أن هناك استخداماً فعالاً لاستراتيجيات مواجهة الضغوط، خاصة تلك المتمركزة حول المشكلة والانفعالات، مع فروق بين الجنسين في بعض الاستراتيجيات.

وتُظهر مراجعة الدراسات السابقة أن معظم الأبحاث تناولت كفاءة المواجهة وقلق المستقبل لدى الأفراد العاديين، في حين تُعدُّ الدراسات التي تناولت هذين المتغيرين لدى المصابين باضطرابات نفسية محدودة -على حد علم الباحث-. كما لوحظ قلة الدراسات التي ربطت بين متغيري كفاءة المواجهة وقلق المستقبل معاً؛ إذ تناولت الدراسات السابقة كفاءة المواجهة وقلق المستقبل، كل متغير على حدة، مما يشير إلى فجوة بحثية يسعى البحث الحالي إلى سدّها، من خلال دراسة العلاقة المباشرة بين كفاءة المواجهة وقلق المستقبل لدى مرضى الصحة النفسية.

ورغم الاهتمام المتزايد بقضايا الصحة النفسية، لا تزال كفاءة المواجهة تُعدُّ إحدى القدرات الجوهرية التي تمكّن المرضى من التعامل مع الضغوط والتحديات اليومية، كما تمثّل عاملاً مؤثراً في الحدّ من قلق المستقبل الذي يشكّل أحد أبرز الاضطرابات المهددة للاستقرار النفسي وجودة الحياة. وتشير الأدبيات إلى أن مستوى كفاءة المواجهة لدى المرضى النفسيين يتباين بدرجة قد تجعل التنبؤ بمستوى قلق المستقبل لديهم أمراً غير واضح.

وفي ضوء ما سبق، تسعى الدراسة الحالية إلى بحث العلاقة بين كفاءة المواجهة ومستويات قلق المستقبل لدى المصابين بالاضطرابات النفسية، ومعرفة الفروق بين هذين المتغيرين تبعاً لمتغيري الجنس والعمر.

الأسئلة

1. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كفاءة المواجهة وقلق المستقبل لدى المصابين بالاضطرابات النفسية؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في كفاءة المواجهة وقلق المستقبل لدى المصابين بالاضطرابات النفسية؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائية في كفاءة المواجهة وقلق المستقبل تُعزى إلى متغير العمر لدى المصابين بالاضطرابات النفسية؟

المنهج والإجراءات

المنهج

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي؛ لملاءمته لطبيعة البحث وأهدافه؛ إذ يتيح هذا المنهج التعرف على طبيعة العلاقة بين كفاءة المواجهة وقلق المستقبل لدى المصابين بالاضطرابات النفسية.

المجتمع

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع المرضى الذين يتلقون العلاج في مستشفى إرادة للصحة النفسية في مدينة بريدة بالسعودية، والبالغ عددهم 5664 مريضاً وفقاً للإحصائيات الرسمية للمستشفى وقت تطبيق الدراسة.

العينة

تكونت عينة الدراسة من 100 مريض من المصابين بالاضطرابات النفسية، تم اختيارهم باستخدام العينة القصدية من مستشفى إرادة للصحة النفسية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم، مقسمين بالتساوي بين الذكور والإناث (50 لكل منهما). تراوحت أعمار المشاركين بين 18 و55 عاماً بمتوسط عمري 34 عاماً، ويعانون من اضطرابات نفسية شائعة مثل: الاكتئاب، واضطرابات القلق. وتم استبعاد الحالات الشديدة التي تعيق القدرة على الاستجابة لأدوات الدراسة، إضافة إلى استبعاد المرضى الذين يعانون من إعاقات معرفية تحول دون تطبيق أدوات الدراسة.

تم تطبيق أدوات الدراسة بواسطة الباحث الرئيس شخصياً، بعد التنسيق مع إدارة مستشفى إرادة للصحة النفسية ببريدة؛ للحصول على الموافقات اللازمة. كما حصل الباحث على موافقة خطية من المركز الطبي لإجراء الدراسة، وتم الحصول على الموافقة المستنيرة من جميع المشاركين في الدراسة، مع شرح أهداف البحث لهم وحقوقهم في الانسحاب في أي وقت دون أي أثر سلبي.

الأدوات

مقياس كفاءة المواجهة، إعداد: الباحث

استند الباحث في البناء الأولي لمقياس الكفاءة الذاتية لأكثر المصادر حداثةً واتصالًا مباشرًا بهذا المتغير؛ فقد اعتمد الباحث على الإطار المفاهيمي والاستراتيجيات التكيفية الواردة لدى دانيلز وريتتي (Daniels & Rettie, 2021)، وشامبلو وآخرين (Shamblaw et al, 2021)؛ لما تقدمه من وصف دقيق لأساليب المواجهة الحديثة. وقد أسهمت هذه الدراسات بشكل مباشر في اشتقاق الأبعاد النظرية وصياغة البنود الجوهرية للمقياس.

يتكوّن المقياس من (20) عبارة تقيس قدرة الفرد على التعامل الاستباقي مع التحديات والضغط المستقبلية، موزعة على خمسة أبعاد رئيسية، هي:

■ **التخطيط الاستباقي** (4 عبارات): يقيس قدرة الفرد على وضع خطط مسبقة، والتفكير في حلول بديلة للمواقف المحتملة.

■ **الاعتماد على الذات** (4 عبارات): يعبر عن ثقة الفرد بقدراته في مواجهة المواقف الصعبة وتحمل المسؤولية.

■ **استخدام الموارد** (4 عبارات): يتناول قدرة الفرد على الاستفادة من المصادر المتاحة والمعلومات؛ لتوجيه سلوك المواجهة.

■ **التنظيم الذاتي** (4 عبارات): يقيس قدرة الفرد على التحكم الانفعالي، وترتيب الأولويات، واتخاذ قرارات متزنة.

■ **التفكير المستقبلي**: (4 عبارات): يشير إلى اهتمام الفرد بوضع أهداف طويلة المدى، والاستعداد للتغيرات المستقبلية.

تُقاس العبارات وفق مقياس ليكرت الخماسي (1 = لا تنطبق عليّ إطلاقاً، 5 = تنطبق عليّ تمامًا)، ويعكس ارتفاع الدرجة في المقياس مستوى أعلى من كفاءة المواجهة.

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكّمين المتخصصين في علم النفس والتربية، حيث أبدى (85%) منهم موافقتهم على صياغة الفقرات وملاءمتها لأبعاد المقياس، وتم إدخال التعديلات المقترحة بما يتوافق مع ملاحظاتهم.

كما تم التحقق من صدق البناء (Construct Validity) على عينة استطلاعية، قوامها (30) مشاركًا، من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس وكل بُعد من أبعاده، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.61) و(0.78)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى اتساق

داخلي جيد بين الأبعاد والدرجة الكلية. كما أظهرت الفقرات ارتباطاً دالاً بدرجة البعد الذي تنتمي إليه، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين فقرات المقياس وأبعادها ما بين (0.52) و(0.75)، مما يؤكد صدق الاتساق الداخلي.

كما تمّ التحقُّق من ثبات مقياس كفاءة المواجهة بطريقة إعادة الاختبار على عينة قدرها (30) مشاركاً من العينة الأساسية، ثم أُعيد التطبيق بعد أسبوعين. وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.87)، وهو ما يدل على تمثُّع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات الزمني واستقرار القياس عبر الزمن. كما تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ، على عينة الدراسة الأساسية المكونة من (100) مشارك، وأظهرت النتائج أن معامل الثبات للمقياس ككل (0.91)، وتراوحت للأبعاد الفرعية بين (0.80) و(0.83)، وهي معاملات ثبات مرتفعة.

مقياس قلق المستقبل، إعداد: الباحث

تم الاعتماد في بناء مقياس قلق المستقبل على النماذج المعرفية والانفعالية التي عرضها ويب وتشن (Webb & Chen, 2021) وتشن وآخرون (Chan et al, 2022)، والتي تُعد من أهم المراجع التي تناولت طبيعة القلق المرتبط بتوقعات المستقبل. وقد أسهمت هذه الدراسات بشكل مباشر في اشتقاق الأبعاد النظرية وصياغة البنود الجوهرية للمقياس.

يتكوّن المقياس من (20) عبارة، تهدف إلى قياس مستوى القلق المرتبط بتوقع أحداث مستقبلية غير واضحة أو سلبية، ويُعبّر عن الحالة الانفعالية التي تتسم بالخوف والتوتر وعدم اليقين تجاه المستقبل. وتوزعت العبارات على خمسة أبعاد رئيسية، هي:

- **الخوف من المستقبل** (4 عبارات): يقيس مشاعر الخوف والقلق عند التفكير في الأحداث المستقبلية.
- **عدم السيطرة** (4 عبارات): يتناول شعور الفرد بعدم القدرة على التحكم في مجريات الحياة المستقبلية.
- **عدم اليقين** (4 عبارات): يعبر عن الارتباك والتردد وعدم الوضوح في اتخاذ قرارات تتعلق بالمستقبل.
- **التشاؤم الزمني** (4 عبارات): يقيس الميل إلى توقع الأسوأ، والإحساس بأن الزمن يحمل تهديداً متزايداً.
- **الضعف الشخصي** (4 عبارات): يتناول الشعور بعدم الكفاءة، والشك في القدرة على التكيف مع التغيرات المستقبلية.

تُقاس العبارات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (1 = لا تنطبق عليّ إطلاقاً، 5 = تنطبق عليّ تماماً)، بحيث تشير الدرجات المرتفعة إلى مستويات أعلى من قلق المستقبل.

تم عرض المقياس بصيغته الأولية على لجنة من المحكمين المتخصصين في مجالات علم النفس والإرشاد النفسي، حيث أبدى (90%) منهم موافقتهم على مناسبة الفقرات وصياغتها وارتباطها بالأبعاد النظرية

للمقياس. واستُخدمت ملاحظاتهم في تعديل بعض الصياغات اللفظية لل فقرات بما يَحقق الدقة والوضوح وسلامة التمثيل لكل بعد.

كما تم التحقق من صدق البناء، من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس وكل بُعد من أبعاده الفرعية على عينة استطلاعية قوامها (30) مشاركًا، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (.63) و(.79)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى اتساق جيد بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس. كما تم تحليل صدق الاتساق الداخلي من خلال استخراج معاملات ارتباط فقرات كل بعد بدرجة البعد التابع له، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (.55) و(.74)، وهي دلالات تشير إلى وجود ارتباط دال وقوي بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، بما يعزّز الصدق البنائي والاتساق الهيكلي للمقياس.

كما تم التحقق من ثبات المقياس، حيث استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار على عينة فرعية من (30) مشاركًا من العينة الأساسية، وأُعيد تطبيقه بعد مرور أسبوعين، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (.85)، مما تعكس درجة مرتفعة من الثبات الزمني للمقياس. كما تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ، على عينة الدراسة الأساسية المكونة من (100) مشارك، وأظهرت النتائج معامل ثبات للمقياس ككل (.92)، وتراوحت الأبعاد الفرعية بين (.80) و(.82)، وهي معاملات ثبات مرتفعة.

تحليل البيانات

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson correlation coefficient للإجابة عن السؤال الأول، واختبار (ت) للعينتين المستقلتين للإجابة عن السؤال الثاني، وتحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA، واختبار شيفيه Scheffé test للإجابة عن السؤال الثالث.

النتائج

نتيجة السؤال الأول: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كفاءة المواجهة وقلق المستقبل لدى المصابين بالاضطرابات النفسية؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون؛ لقياس العلاقة بين الدرجة الكلية لمقياس كفاءة المواجهة، والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل، إضافة إلى قياس العلاقات الارتباطية بين الأبعاد الفرعية لكلا المقياسين، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 1 معاملات الارتباط بين قلق المستقبل والكفاءة الذاتية وقلق المستقبل (ن=100)

الأبعاد	الخوف من المستقبل	عدم السيطرة	عدم اليقين	التشاؤم الزمني	الضعف الشخصي
التخطيط الاستباقي	-.61**	-.58**	-.53**	-.55**	-.59**
الاعتماد على الذات	-.64**	-.66**	-.60**	-.62**	-.63**
استخدام الموارد	-.57**	-.60**	-.56**	-.58**	-.61**

الأبعاد	الخوف من المستقبل	عدم السيطرة	عدم اليقين	التشاؤم الزمني	الضعف الشخصي
التنظيم الذاتي	-.59**	-.61**	-.57**	-.60**	-.62**
التفكير المستقبلي	-.66**	-.64**	-.61**	-.67**	-.66**
الدرجة الكلية			-.72**		

**دالة إحصائية عند مستوى (0.01)

يوضح الجدول (1) وجود علاقة عكسية قوية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لكفاءة المواجهة ومستوى قلق المستقبل ($r = -.72$)، بما يُشير إلى أن ارتفاع كفاءة الفرد في استراتيجيات المواجهة، يرتبط بانخفاض مستوى القلق المرتبط بالمستقبل.

كما أظهرت النتائج أن جميع الأبعاد الفرعية لكفاءة المواجهة ارتبطت سلباً، وبصورة دالة، مع جميع أبعاد قلق المستقبل. وكانت أقوى تلك العلاقات بين بُعد "التفكير المستقبلي"، وكل من بُعدي "التشاؤم الزمني" و"الضعف الشخصي" ($r = -.67$) و ($r = -.66$) على التوالي، مما يدل على أن الأفراد الذين يتمتعون بنظرة مستقبلية إيجابية وقدرة على التخطيط بعيد المدى أقل عرضة للتشاؤم وفقدان الشعور بالكفاءة الذاتية.

كذلك أظهر بُعد "الاعتماد على الذات" ارتباطاً سلبياً مرتفعاً مع بُعد "عدم السيطرة" ($r = -.66$)، مما يؤكد أن تنمية الشعور بالقدرة الشخصية والاستقلالية يُسهم في تعزيز الإحساس بالتحكم في المسار المستقبلي للفرد.

نتيجة السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في كفاءة المواجهة وقلق المستقبل لدى المصابين بالاضطرابات النفسية؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار (ت)؛ لدلالة الفروق بين عينتين مستقلتين، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 2 اختبار ت لدلالة الفروق بين الذكور والإناث على مقياس كفاءة المواجهة ومقياس قلق المستقبل (ن = 100)

المتغير	الجنس	عدد المشاركين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
كفاءة المواجهة	الذكور	50	79.84	3.13	1.78	.078
	الإناث	50	81.08	3.79		
قلق المستقبل	الذكور	50	41.40	3.44	2.35	.02
	الإناث	50	39.56	4.34		

يوضح الجدول (2) أنه على الرغم من أن المتوسط الحسابي لمقياس كفاءة المواجهة كان أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور، إلا أن قيمة اختبار (ت) لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية. وهذا يشير إلى عدم وجود فروق جوهرية إحصائية بين الجنسين في كفاءة المواجهة لدى عينة الدراسة.

كما يوضح الجدول (2) وجود فرق دال إحصائياً بين الجنسين عند مستوى الدلالة (0.02). في قلق المستقبل، وقد كانت الفروق لصالح الذكور، بمعنى أن الذكور أظهروا مستويات أعلى من قلق المستقبل مقارنة بالإناث.

نتيجة السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائياً في كفاءة المواجهة وقلق المستقبل تُعزى إلى متغير العمر لدى المصابين بالاضطرابات النفسية؟

أولاً: نتائج الفروق العمرية في كفاءة المواجهة

للإجابة عن السؤال المتعلق بالفروق العمرية في كفاءة المواجهة: تم استخدام تحليل التباين الأحادي؛ وذلك لمقارنة متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس كفاءة المواجهة عبر الفئات العمرية، والجدولان الآتيان يوضحان ذلك.

جدول 3 للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فئة عمرية لمقياس كفاءة المواجهة (ن = 100)

الفئة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 18 - 30	32	77.92	4.11
من 30 - 40	38	81.36	3.45
فأكثر 40	30	83.10	3.02

جدول 4 تحليل التباين الأحادي لمقياس كفاءة المواجهة تبعاً لاختلاف الفئة العمرية (ن = 100)

مصدر التباين	مجموع المربعات (SS)	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات (MS)	قيمة ف (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	418.36	2	209.18	6.84	.002
داخل المجموعات	2966.42	97	30.58	-	-
الكلية	3384.78	99	-	-	-

يوضح الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشاركين في كفاءة المواجهة تُعزى إلى متغير العمر، حيث بلغت قيمة (ف) (6.84) عند مستوى دلالة (0.002)، وهو مستوى دلالة أقل من (0.01)، مما يشير إلى دلالة إحصائية مرتفعة. ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، حيث أظهرت قيم المتوسطات الحسابية أن كفاءة المواجهة تميل إلى الارتفاع مع التقدم في العمر؛ إذ سجّلت الفئة العمرية (40 سنة فأكثر) أعلى متوسط حسابي بلغ (83.10) وانحراف معياري (3.02)، تلتها الفئة العمرية (أقل من 30-40 سنة) بمتوسط حسابي قدره (81.36) وانحراف معياري (3.45)، في حين جاءت الفئة العمرية الأصغر (أقل من 18-30 سنة) بأقل متوسط حسابي بلغ (77.92) وانحراف معياري (4.11).

ثانياً: نتائج الفروق العمرية في قلق المستقبل

للإجابة عن السؤال المتعلق بالفروق في قلق المستقبل تبعاً لمتغير العمر: تم استخدام تحليل التباين الأحادي؛ لمقارنة متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل عبر الفئات العمرية، والجدولان الآتيان يوضحان ذلك.

جدول 5 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فئة عمرية لمقياس قلق المستقبل (ن = 100)

الفئة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 18-30	32	43.18	4.62
من 30-40	38	40.12	3.91
فأكثر 40	30	38.74	3.48

جدول 6 تحليل التباين الأحادي لمقياس قلق المستقبل تبعاً لاختلاف الفئة العمرية (ن = 100)

مصدر التباين	مجموع المربعات (SS)	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات (MS)	قيمة ف (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	149.80	2	74.90	5.27	.006
داخل المجموعات	1377.40	97	14.20	--	--
الكلية	1527.20	99	--	--	--

يظهر الجدول (6) نتائج التحليل وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تُعزى إلى متغير العمر، حيث بلغت قيمة (ف) (5.27) عند مستوى دلالة (0.006)، وهو مستوى دلالة أقل من (0.01)، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين الفئات العمرية. ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، حيث أظهرت قيم المتوسطات الحسابية أن الفئة العمرية (18- أقل من 30 سنة) سجّلت أعلى مستوى من قلق المستقبل بمتوسط حسابي بلغ (43.18) وانحراف معياري (4.62)، تلتها الفئة العمرية (30-أقل من 40 سنة) بمتوسط حسابي قدره (40.12) وانحراف معياري (3.91)، في حين جاءت الفئة العمرية (40 سنة فأكثر) بأقل متوسط حسابي بلغ (38.74) وانحراف معياري (3.48).

المناقشة

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة عكسية بين كل من كفاءة المواجهة وقلق المستقبل على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، ولم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كفاءة المواجهة، في حين أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في قلق المستقبل لصالح الذكور. أما من حيث متغير العمر؛ فقد أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في كفاءة المواجهة لصالح الأعمار الأكبر، في حين كانت الفروق دالة إحصائية في قلق المستقبل للأعمار الأصغر سناً.

وتتفق نتيجة الدراسة المتعلقة بوجود علاقة دالة إحصائية بين كفاءة المواجهة وقلق المستقبل مع عدد من الدراسات السابقة، التي أكدت وجود علاقة وثيقة بين كفاءة المواجهة وخفض القلق (Du et al.,2020; Knowles et al.,2020). كما تتوافق هذه النتيجة مع الدراسات التي أظهرت أن الموارد النفسية التكيفية، مثل الكفاءة الذاتية تلعب دورًا مهمًا في خفض القلق (Chan et al.,2020; Snijders et al.,2022; Welten et al.,2022; Fortea et al,2024)

ويمكن فهم العلاقة بين كفاءة المواجهة وقلق المستقبل في ضوء النظريات المعرفية والانفعالية، التي تؤكد أن الأفراد الذين يمتلكون مهارات فعالة في المواجهة، مثل: التخطيط والتنظيم الذاتي، يكونون أكثر قدرة على تقليل التهديدات الإدراكية المرتبطة بالمستقبل، فوفقًا لنظرية التقييم المعرفي للازاروس (Lazarus, 1991)؛ فإن القدرة على التنبؤ بالأحداث والتخطيط لها تعزز إحساس الفرد بالتحكم والتمكّن، مما يقلل من شعور العجز وعدم اليقين الذي يُعدّ أساسًا للقلق المستقبلي. كما تدعم نظرية التكيف المعرفي لتاييلور (Taylor, 1983) فكرة أن التنظيم الذاتي وإعادة التقييم الإيجابي تساعدان على تخفيف القلق عبر تعزيز الاستراتيجيات التكيفية الفعالة.

ويلاحظ أن الأبعاد الخمسة لمقياس كفاءة المواجهة ارتبطت سلبًا بجميع أبعاد قلق المستقبل، وهو ما يعكس الطابع الشمولي لتأثير الكفاءة النفسية على المشاعر المرتبطة بالخوف من المستقبل، فعلى سبيل المثال أظهر بُعد "التفكير المستقبلي" أقوى درجات الارتباط السلبي مع بُعد "التشاؤم الزمني" و"الضعف الشخصي"، مما يشير إلى أن الأفراد الذين يتميزون بنظرة استباقية إيجابية نحو المستقبل، وينخرطون في التفكير المنظم طويل الأمد؛ يكونون أقل عرضة لتبني أفكار سوداوية أو تصوّرات تهديدية تجاه الزمن الآتي، وأقل شعورًا بالهشاشة أمام التحديات المتوقعة.

كذلك فإن بُعد "الاعتماد على الذات" أظهر علاقة سلبية واضحة مع بُعد "عدم السيطرة"، مما يُبرز العلاقة النفسية بين الإحساس بالاستقلالية والفاعلية الذاتية، وبين الشعور بالتحكم في المسار المستقبلي للحياة. فكلما شعر الفرد بأنه قادر على اتخاذ قراراته والتأقلم مع المتغيرات، قلّ شعوره بالعجز والتشتت حيال المجهول، وبالتالي تضاءلت استجاباته القلقة.

ومن منظور تكاملي، يبدو أن استراتيجيات المواجهة لا تؤثر فقط في محتوى التفكير بشأن المستقبل، بل تلعب دورًا في تنظيم الاستثارة الانفعالية الناتجة عن هذا التفكير. إن وجود نظام داخلي منظم يتيح للفرد تحليل المواقف، وتقييم البدائل، واختيار الأساليب الأنسب للتعامل مع التهديدات؛ يحدّ من تفعيل آليات القلق المزمن الذي يتسم بالتوقع السلبي، والمبالغة في تقدير المخاطر.

وبذلك فإن النتائج المتحصل عليها تعزّز الفرضية النظرية القائلة بأن كفاءة المواجهة لا تقتصر على كونها مهارة وظيفية لإدارة الأزمات، بل تمثل بنية نفسية متعمّقة، تسهم في ضبط آليات التنبؤ والاستعداد النفسي، وتعديل التمثلات الذهنية والانفعالية المرتبطة بالمستقبل، الأمر الذي يجعل منها متغيراً نفسياً ذا قيمة تفسيرية عالية في فهم ديناميات قلق المستقبل، خاصة لدى الأفراد ذوي الهشاشة النفسية أو التاريخ المرضي.

من جانب آخر، أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في كفاءة المواجهة، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Carver et al., 1989; Tamres et al., 2002; Bennett et al., 2025; الشمري، 2022).

يُعزى هذا التقارب في درجات الكفاءة إلى أن التحديات النفسية التي تواجه الأفراد المصابين باضطرابات نفسية، مثل القلق والاكتئاب، تُعيد تشكيل أنماط التفكير، وأساليب التكيف لديهم بشكل يتجاوز التأثيرات النمطية للجنس. وفي سياق علاجي، غالباً ما يخضع المشاركون من الجنسين لبرامج علاجية تعتمد على استراتيجيات مواجهة معرفية وانفعالية موحّدة، مما يؤدي إلى تقليص الفروق النوعية بينهم.

وعليه، فإن ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة يتسق مع البنية التكوينية المعاصرة لفهم "كفاءة المواجهة"؛ كمفهوم متحول يتأثر بالعوامل العلاجية والسياقية أكثر من تأثره بالعوامل البيولوجية وحدها.

أما بالنسبة للنتائج التي تتعلق بوجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في قلق المستقبل لصالح الذكور؛ فمن الناحية النفسية تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كادورين (Cadorin, 2025)، التي أُجريت على عينات سريرية وشبه سريرية، حيث أشارت إلى أن الذكور المصابين باضطرابات نفسية يعانون من مستويات أعلى من قلق المستقبل مقارنة بالإناث، بينما تختلف مع عدد من الدراسات التي كانت عيناتها غير سريرية مثل (McLean & Anderson, 2009; الشوربجي وآخرون، 2024؛ دباغ وعبيد، 2024)، والتي أشارت إلى ارتفاع معدلات القلق لدى الإناث مقارنة بالذكور.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بوجود فروق في قلق المستقبل بين الذكور والإناث تُعزى إلى عوامل بيولوجية، وعوامل اجتماعية وثقافية، مثل الضغوط المجتمعية وأدوار المرأة، إضافة إلى اختلاف أنماط التنظيم العاطفي بين الجنسين (Nogueira et al., 2022). كما يمكن تفسير النتيجة بطبيعة أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من اضطرابات نفسية، وهو ما يجعل طبيعة الضغط النفسي وتصوّر المستقبل أكثر تعقيداً لدى الذكور، ولا سيما في ظل الأدوار الاجتماعية المتوقعة منهم، والتي قد تضع عبئاً مضاعفاً على استجاباتهم

المعرفية والانفعالية تجاه المستقبل. كما أن الذكور في مثل هذه العينات قد يواجهون صعوبات أكبر في التعبير اللفظي عن المشاعر أو طلب المساعدة النفسية، ما يؤدي إلى تراكم الضغوط والانشغال العقلي بالمستقبل، وبالتالي ارتفاع درجات القلق المرتبط به. وقد تكون هذه الاستجابات مصحوبة بميول داخلية للضبط الذاتي أو الكتمان، وهي خصائص ترتبط بزيادة المخاوف الصامتة تجاه المجهول.

أما من حيث وجود فروق في كفاءة المواجهة تبعاً لمتغير العمر لصالح الأعمار الأكبر سنًا، فيمكن تفسير ذلك من خلال عوامل النضج والخبرة التي تتنامى مع التقدم في العمر، مما يجعل الأفراد يميلون إلى استخدام طرق أكثر فاعلية في كفاءة المواجهة بخلاف الأفراد الأصغر سنًا الذين تقل لديهم الخبرة والتجارب الحياتية والنضج النفسي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة (Aldwin et al., 2011; Charles, 2010)، وكذلك مع الدراسات العربية مثل (عبد المطلب، 2022؛ الصاوي، 2023).

كما أشارت هذه النتائج إلى أن مستوى قلق المستقبل ينخفض تدريجيًا مع التقدم في العمر؛ إذ يبدو أن الأفراد الأصغر سنًا أكثر عرضة لمشاعر القلق المرتبطة بالغموض وعدم اليقين تجاه المستقبل، ولا سيما في ظل المعاناة من اضطرابات نفسية. ويمكن تفسير ذلك بأن الفئات العمرية الأكبر تكون قد طوّرت من خلال الخبرة الحياتية والعلاج النفسي استراتيجيات أكثر فاعلية في التكيف مع الضغوط المستقبلية، إضافة إلى درجة أعلى من الواقعية في التوقعات والقدرة على ضبط الاستجابات الانفعالية، مما يقلل من حدة القلق المستقبلي لديهم.

المحددات

تتحدّد نتائج هذه الدراسة بطبيعة العينة؛ لكونها عينة سريرية؛ لذا يجب توخّي الحذر عند تعميم النتائج على فئات غير سريرية أو على عموم السكان؛ إذ قد تختلف خصائص كفاءة المواجهة ومستويات قلق المستقبل في السياقات غير العلاجية أو لدى مجموعات ذات خلفيات اجتماعية وثقافية مختلفة.

التوصيات

- تعزيز دمج مهارات كفاءة المواجهة النفسية في برامج العلاج النفسي، مع التركيز على تطوير التخطيط المستقبلي، والتنظيم الذاتي، والاعتماد على الذات؛ لما أظهرته الدراسة من دور فاعل في تقليل مستويات قلق المستقبل لدى المرضى.
- تصميم تدخلات علاجية تراعي الخصوصيات النوعية (الجنسانية)؛ لتقليل الفروق في قلق المستقبل بين الذكور والإناث، عبر دعم الذكور في التعبير الانفعالي وتنمية مهارات المواجهة المرنة.

- استخدام مقياسي كفاءة المواجهة وقلق المستقبل كأدوات تشخيصية أساسية في تقييم الحالات النفسية؛ لتحديد مستويات الكفاءة والقلق بدقة، وتوجيه التدخل العلاجي بما يتناسب مع الاحتياجات الفردية.
- تنفيذ برامج تدريبية وقائية تستهدف تعزيز استراتيجيات المواجهة قبل تفاقم قلق المستقبل، خاصة لدى المرضى ذوي الاستعداد العالي؛ لضمان استقرار الحالة النفسية، وتحسين جودة الحياة.
- تشجيع الاستفادة من الموارد النفسية والاجتماعية، مثل الدعم الاجتماعي والعلاج الجماعي؛ لتعزيز قدرة المرضى على تنظيم استجاباتهم الانفعالية، والتكيف مع الضغوط المستقبلية بشكل متوازن.

الدراسات المقترحة

- العلاقة بين كفاءة المواجهة وقلق المستقبل لدى فئات مختلفة مثل المراهقين أو كبار السن أو العاملين في بيئات عالية الضغط.
- تطبيق المقياسين على عينات سريرية متنوعة، مثل: اضطراب الهلع، الوسواس القهري، اضطراب الشخصية، حيث طُبّق المقياسان في الدراسة الحالية على مرضى القلق والاكتئاب.
- التحقق من فعالية برامج تدريبية علاجية، تعتمد على أبعاد كفاءة المواجهة في خفض قلق المستقبل لدى مرضى الصحة النفسية.
- دراسة العوامل الوسيطة، مثل: المرونة النفسية، والتفكير الإيجابي، ومهارات التنظيم الانفعالي؛ لفهم كيفية تأثير كفاءة المواجهة على قلق المستقبل بشكل أعمق.

المراجع

المراجع العربية

- الجلالي، طارق وحسين، أحمد. (2022). استراتيجيات مواجهة الضغوط المدركة وعلاقتها بسلوك النمط "أ" لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الأزهر بالقاهرة. *مجلة التربية بجامعة الأزهر* 41(195)، 1-46.
- دباغ، بشرى وعبيد، غنية. (2024). العلاقة بين قلق المستقبل والتوجه نحو الهجرة لدى الشباب الجامعي. *مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية*، 9(2)، 205-21.
- الشمري، سعود. (2022). مواجهة الضغوط النفسية كمنبئات بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل أثناء جائحة كوفيد-19. *المجلة التربوية بجامعة سوهاج*، 102(102)، 245-293.
- الشوربجي، أبو المجد؛ بقطر، شيري؛ الليثي، بسبوسة؛ ومحمد، هدى. (2024). قلق المستقبل والحساسية الانفعالية لدى طلبة المرحلة الثانوية. *دراسات تربوية ونفسية بجامعة الزقازيق*، 39(134)، 351-396.

الصاوي، رانيا. (2023). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي: دراسة ميدانية على عينة من الشباب الجامعي بكلية التربية - جامعة 6 أكتوبر. مجلة كلية الآداب جامعة بني سويف، 24(68)، 375-422.

عبد المطلب، لمياء. (2022). استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالمرونة النفسية لدي عينة من المراهقين والمسنين دراسة تنبؤية. مجلة كلية التربية بالمنصورة، 120(2)، 1051-1074.

المراجع الأجنبية

- Abdel-Muttalib, L. A. A. (2022). Stress coping strategies and their relationship to psychological resilience among a sample of adolescents and the elderly: A predictive study (In Arabic). *Journal of the Faculty of Education, Mansoura University*, 120(2), 1051–1074
- Aldwin, C. M., Skinner, E. A., Zimmer-Gembeck, M. J., & Taylor, A. (2011). Coping and self-regulation across the life span. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (7th ed., pp. 561–587). Academic Press.
- Ali, A., Diab, S., & Elmahallawy, A. (2021). Exploring psychological stress, anxiety factors, and coping mechanisms of critical care unit nurses during the COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9712.
- Aljaffer, M. A., et al. (2025). The relationship between coping strategies, stress, and anxiety among King Saud University medical students. *Journal of Family Medicine and Primary Care*.
- Al-Jallali, T., & Hussein, A. (2022). Perceived stress coping strategies and their relationship to Type A behavior among faculty members at Al-Azhar University in Cairo (In Arabic). *Journal of Education, Al-Azhar University*, 41(195), 1–46..
- Al-Sawy, R. A. A. (2023). Psychological stress coping styles among university youth: A field study on a sample of university students at the Faculty of Education, October 6 University (In Arabic). *Journal of the Faculty of Arts, Beni Suf University*, 24(68), 375–422.
- Al-Shammari, S. B. A. B. A. (2022). Coping with psychological stress as predictors of self-efficacy among health practitioners in Hail City during the COVID-19 pandemic (In Arabic). *Educational Journal of the Faculty of Education, Sohag University*, 102(102), 245–293.
- Al-Shorbagi, A. M. I., Baqtar, S. M. H., Al-Laithi, B. A. A., & Mohamed, H. M. S. (2024). Future anxiety and emotional sensitivity among secondary school students (In Arabic). *Educational and Psychological Studies: Education Journal*, Faculty of Education, Zagazig University, 39(134), 351–396.
- American Psychological Association. (2022). *Mental Health*. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/mental-health>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bennett, M., López-Jiménez, T., Medina-Perucha, L. (2025). Risk perception and coping mechanisms by gender identity and education level during the COVID-19 syndemic in Spain. *BMC Psychology*.
- Brown, K., & Thompson, R. (2023). Cognitive appraisal and future-oriented anxiety: A longitudinal study. *Stress and Health*, 39(4), 675–688. <https://doi.org/10.1002/smi.3450>
- Cadorin, C. (2025). *Future Anxiety and Personality Traits in Clinical and Subclinical Psychiatric Populations: Gender-Sensitive Analyses* (Doctoral dissertation, University of Verona).
- Capobianco, L., Reeves, D., Morrison, A. P., & Wells, A. (2020). The role of metacognitive beliefs in predicting anxiety and depression in a clinical sample. *PLOS ONE*, 15(9), e0238457.

- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Chan, C. S., Wong, R. S. M., Fung, H. H., & Ho, J. H. (2020). Daily routine disruptions predict higher odds of persistent probable anxiety and depression directly and partially through reducing coping resources: A prospective cohort study amid COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 311, 394–402. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.007>
- Charles, S. T. (2010). Strength and vulnerability integration: A model of emotional well-being across adulthood. *Psychological Bulletin*, 136(6), 1068–1091. <https://doi.org/10.1037/a0021232>
- Dabbagh, B., & Obaid, G. (2024). The relationship between future anxiety and the tendency toward migration among university youth (In Arabic). *Al-Muqaddimah Journal of Humanities and Social Studies*, 9(2), 205–221.
- Daniels, J., & Rettie, H. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/2020-52963-001>
- Du, J., Mayer, G., Hummel, S., Oetjen, N. (2020). Mental health burden in different professions during the final stage of the COVID-19 lockdown in China: A cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), e24240. <https://www.jmir.org/2020/12/e24240/>
- Fortea, L., Solanes, A., Pomarol-Clotet, E., Garcia-Leon, M. A., Fortea, A., Torrent, C., Varo, C., Bonnin, C. d. M., Montejo, L., Alonso, J., Carmona, S., Soldevila-Matías, P., Alustiza, I., Arbós, D., Hidalgo-Mazzei, D., Grande, I., Vieta, E., Fullana, M. À., & Radua, J. (2024). Coping behaviors to reduce anxiety and depressive symptoms: A prospective repeated assessment study. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*. <https://doi.org/10.1016/j.sjpmh.2024.08.003>
- Görllich, Y., & Schuler, J. (2023). Future anxiety and coping in patients with generalized anxiety disorder (GAD). *Anxiety, Stress & Coping*, 36(2), 120–138. <https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2101120>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524
- Johnson, M., & Rivera, P. (2025). Psychological resilience, intolerance of uncertainty, and future anxiety: A mediation model. *Journal of Clinical Psychology*, 81(1), 54-70. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40685469>
- Knowles, K. A., Jessup, S. C., & Olatunji, B. O. (2020). Disgust and mental health: A review. *Health Psychology Review*, 14(3), 267–299.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496–505.
- Nogueira, C., Silva, R., & Pereira, L. (2022). Gender differences in anxiety disorders: A review of biological and socio-cultural factors. *Journal of Clinical Psychology*, 78(4), 567-580.
- Reynolds, B., Horen, S. R., & Reynolds, A. (2021). Mental health disorders in nurses during the COVID-19 pandemic: Implications and coping strategies. *Frontiers in Public Health*. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.707358/full>
- Shamblaw, A. L., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2021). Adaptive and maladaptive coping: Contemporary perspectives on stress responses. *Personality and Individual Differences*, 176, 110770.
- Shamblaw, A. L., Rumas, R. L., & Best, M. W. (2021). Coping during the COVID-19 pandemic: Relations with mental health and quality of life. *Canadian Psychology*, 62(1), 92-100.

- Shehata, G. A., et al. (2021). Assessment of anxiety, depression, attitude, and coping strategies of the Egyptian population during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 10(17), 3989.
- Smith, J., & Lee, A. (2024). Intolerance of uncertainty and future anxiety among young adults: The moderating role of social support. *Journal of Stress Research and Emotional Therapy*, 12(3), 145-160. <https://jsret.knpub.com/index.php/jrest/article/view/674>
- Snijders, T., van Nijnatten, J., Cuijpers, P., van den Brekel, M., & Verdonck-de Leeuw, I. (2022). Self-efficacy and coping style in relation to psychological distress and quality of life in informal caregivers of head and neck cancer patients: A longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 30(12), 10015–10026. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07553-x>
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38(11), 1161-1173.
- Varela, A. J., Gallamore, M. J., Hansen, N. R., & others. (2024). Patient empowerment: A critical evaluation and prescription for a foundational definition. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1473345. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2024.1473345/full>
- Webb, L. M., & Chen, C. Y. (2021). The COVID-19 pandemic's impact on older adults' mental health: Contributing factors, coping strategies, and opportunities for improvement. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Webb, T. L., & Chen, S. (2021). Future anxiety: Conceptual foundations and measurement considerations. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(5), 497–515.
- Welten, J. J. E., Cox, V. C. M., Looijmans, N. A. M., Scholten, E. W. M., & Visser-Meily, J. M. A. (2022). Intra- and interpersonal effects of coping style and self-efficacy on anxiety, depression and life satisfaction in patient–partner couples after stroke: A prospective cohort study. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2075037>
- World Health Organization. (2023). *Mental health and well-being*. <https://www.who.int>

بناء مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية والتحقق من خصائصه السيكومترية والكشف عن الفروق في بعض المتغيرات الديموجرافية لدى طلبة الجامعة السعوديين

أروى حسني عرب

جامعة الملك عبد العزيز

أُسْتُئِلم بتاريخ 2026/1/25 وقُبِل للنشر بتاريخ 2026/3/3

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى بناء مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية لدى طلبة الجامعات السعوديين والتحقق من خصائصه السيكومترية، والكشف عن الفروق في بعض المتغيرات الديموجرافية (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، وعدد المشاركات في الأنشطة). وشملت الدراسة عينتين: الأولى للتحقق من الخصائص السيكومترية، وبلغ عددها (734) طالبًا وطالبة، والثانية للكشف عن الفروق، وبلغ عددها (1439) طالبًا وطالبة، تراوحت أعمارهم بين (18-26) عامًا، بمتوسط (21.01) عامًا، وانحراف معياري (1.32) عامًا. تم التطبيق باستخدام استبانة إلكترونية، تضمنت بيانات ديموجرافية ومقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس باستخدام الصدق العاملي الاستكشافي والتوكيدي والصدق التمييزي، كما تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وماكدونالد أوميجا، ومعامل التجزئة النصفية. وأظهرت النتائج جودة الخصائص السيكومترية للمقياس وملاءمته لعينة الدراسة. كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم الأبعاد، باستثناء بُعد المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة لصالح الإناث، ووجود فروق عمرية في بُعد تطوير وتصميم الحلول الإبداعية لصالح الفئة العمرية (21-23) سنة. وارتبط عدد المشاركات في الأنشطة إيجابيًا بجميع الأبعاد، حيث سجّل الطلبة المشاركون درجات أعلى من غير المشاركين، فيما تفوّق المطلقون في معظم الأبعاد مقارنة بالمتزوجين والعازبين، بينما كان تفوق العُزَّاب محدودًا في بُعد المبادرة المجتمعية مقارنة بالمتزوجين، ولم تُظهر الحالة الاجتماعية تأثيرًا على بعدي تطوير الحلول الإبداعية والتفكير النقدي. وأوصت الدراسة بأهمية تعزيز الأنشطة الطلابية والبرامج التدريبية، وإجراء بحوث مستقبلية لتطبيق المقياس على عينات أوسع، واستخدام أساليب تحليل مُتقدِّمة لتعزيز موثوقيته وتعميم نتائجه.

الكلمات المفتاحية: الكفاءات الحياتية المستقبلية، الخصائص السيكومترية، طلبة الجامعات السعوديين، المتغيرات الديموجرافية، المهارات الحياتية.

The Construction of the Future Life Skills Scale, Verifying its Psychometric Properties, and Revealing the Differences in some Demographic Variables among Saudi University Students

Arwa Hosni Arab

King Abdulaziz University

Received on 25/1/2026 and accepted for publication on 3/3/2026

Abstract: The current study aimed to develop a scale for future life competencies among Saudi university students, verify its psychometric properties, and reveal differences in some demographic variables (gender, age, marital status, and number of activity participations). The study included two samples: the first (n = 734) to evaluate the scale's psychometric characteristics and the second (n = 1,439) to examine differences across demographic groups, with participants aged 18–26 years (M = 21.01, SD = 1.32). Data were collected via an electronic questionnaire including demographic items and the Future Life Skills Scale. The psychometric properties of the scale were verified using

DOI: 10.60159/2467-004-007-005

Aarab@kau.edu.sa

exploratory and confirmatory factor analysis and discriminant validity. Reliability was calculated using Cronbach's alpha, McDonald's omega, and the split-half coefficient. Results indicated the quality of the psychometric properties of the scale and its suitability for the study sample. Gender differences were not statistically significant in most dimensions, except for community initiative and active participation, which favored females. Age differences were observed in creative problem-solving and solution design, favoring students aged 21–23 years. The number of participants in activities was positively correlated with all dimensions, as participating students scored higher than non-participants. Divorced individuals excelled in most dimensions compared to married and single individuals, while the superiority of singles was limited in the dimension of community initiative compared to married individuals. Social status did not show an impact on the dimensions of developing creative solutions and critical thinking. The study recommended enhancing student activities and training programs, conducting future research applying the scale on larger samples, and using advanced analytical methods to strengthen its reliability and generalizability.

Keywords: Future life Skills, Psychometric Properties, Saudi university students, Demographic Variables, Life Skills.

مقدمة وخلفية نظرية

في ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها العالم المعاصر، وما يصاحبها من تحديات معرفية وتكنولوجية واقتصادية، تبرز أهمية إعداد الشباب بمهارات وكفاءات حياتية مستقبلية، تمكنهم من التكيف الإيجابي مع متطلبات الحياة المعاصرة والمستقبلية، والمساهمة الفاعلة في تنمية مجتمعاتهم. ويُعد الشباب الجامعي السعودي ركيزة أساسية لتحقيق مستهدفات التنمية الشاملة ورؤية المملكة 2030، الأمر الذي يستدعي الاهتمام بقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية لديهم وفق أسس علمية دقيقة.

تُعَدُّ المهارات الحياتية المستقبلية Future Life Skills من الركائز الأساسية في تمكين الفرد من التفاعل الفعّال مع بيئته الاجتماعية؛ إذ تمثل بنية سلوكية معرفية وعاطفية توجّه ممارساته اليومية، وتحدّد جودة علاقاته مع الآخرين. وقد أظهرت الأدلة الحديثة أن المهارات الحياتية، خاصة تلك المرتبطة بالكفاءات الاجتماعية والعاطفية، مثل: التواصل، والتعاطف، والتكيف، والتحكم بالذات؛ ترتبط بشكل قوي بالنجاح في الحياة الشخصية والمهنية، وتسهم في تحسين الرفاه النفسي والاجتماعي على المدى الطويل. ويشير تقرير منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (Organisation for Economic Co-operation and Development) (OECD, 2025) Skills Outlook [OECD] إلى أن مهارات القرن الحادي والعشرين، بما فيها المهارات الاجتماعية والعاطفية، تُعدُّ من أكثر المتغيرات تأثيراً في قدرة الأفراد على التكيف مع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية، وأن ضعف هذه المهارات يمكن أن يحدّ من فرص المشاركة الفعّالة في سوق العمل والمجتمع بشكل عام. علاوةً على ذلك، تُؤكّد الأبحاث المعاصرة على أن تنمية هذه المهارات ليست ثابتة، بل تتطوّر مع تطوّر المجتمع واحتياجاته، مما يستدعي تحديثها وتطويرها باستمرار لتتناسب مع متطلبات المستقبل (OECD, 2025).

وتُعرّف الكفاءات الحياتية المستقبلية بأنها: "مجموعة من الكفاءات والقدرات العملية التي تمكن الفرد من التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية، وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي، واتخاذ القرارات

السليمة، والتكيف مع التحدّيات المختلفة، وبناء شخصية مرنة قادرة على مواجهة المشكلات، وإيجاد حلول مناسبة، والتأقلم مع المواقف المتنوعة من خلال تعديل سلوكه. ويتم قياس هذه المهارات من خلال مؤشرات وأدوات محددة تعكس مستوى إتقان الفرد لها" (عبدالعال وآخرون، 2025). كما تُعرّف أيضًا بأنها: مجموعة من المهارات والمعارف والقدرات التي تمكّن الفرد من التفاعل بمرونة مع التغيرات المتسارعة في بيئة العمل والمجتمع، والتعامل بفاعلية مع التعقيد الرقمي والاجتماعي، والتعلّم المستمر بما يساهم في إعادة بناء المعرفة وفق متطلبات المستقبل، كما تساهم في تحويل التغيرات إلى فرص للإبداع والابتكار في عالم رقمي متغير (عمر، 2025).

وقد أكدت المنظمة الدولية للشباب (International Youth Foundation [IYF], 2014) على دور المهارات الحياتية في إعداد الأفراد لمواجهة تحديات الحياة والعمل، من خلال برامج تدريبية متخصصة، تهدف إلى تمكين الشباب من اكتساب مهارات أساسية، تعزّز فرصهم الاقتصادية والتعليمية والاجتماعية. وتشير الأدلة إلى أن التدريب على هذه المهارات يحسّن جاهزية الشباب لسوق العمل، ويزيد فرصهم في الحصول على وظائف أفضل وتحقيق عوائد مستقبلية أعلى، كما يدعم تقدّمهم التعليمي، ويعزّز اندماجهم الاجتماعي والمجتمعي، ويساهم في تطوير سلوكياتهم الشخصية وتوجّهاتهم المجتمعية مع رفع احترام الذات وتوفّعاتهم المستقبلية.

ولقد صنّفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], 1999) المهارات الحياتية إلى عدة مجالات رئيسية، تشمل: مهارات حل المشكلات، اتخاذ القرار، الوعي الذاتي، التعاطف، التفكير الإبداعي، التفكير النقدي، إدارة المشاعر، مواجهة الضغوط، والتواصل مع الآخرين، مشيرة إلى أن هذه المهارات تمثّل قدرات الفرد على ممارسة سلوكيات تكيفية وإيجابية، تمكّنه من التعامل بفعالية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها. كما صنّفتها أبو عيشة (2019) إلى: المهارات الشخصية الذاتية، مهارة تحمّل المسؤولية، مهارة توكيد الذات، مهارة ضبط النفس، مهارة العناية بالصحة الغذائية، المهارات الاجتماعية المهارات التكنولوجية.

وتتضح أهمية الكفاءات الحياتية المستقبلية في أنها تساعد الفرد على عيش حياة كريمة، كما تعزّز حماية الفرد والمجتمع من المخاطر، وتساهم في تحقيق مزايا حياتية، أكاديمية، ووظيفية. وتجعل كل فرد في المجتمع قادرًا على إدارة ذاته وتنظيم حياته. وتمكّن الفرد والمجتمع من التصدّي للمشكلات والتحدّيات والمواقف الحياتية. وتدعم الوعي الاجتماعي والقدرات العاطفية لدى الأفراد. وتقلّل من القلق والمشكلات الاجتماعية، وتعزّز الصحة النفسية للفرد. وتعزّز مفهوم إدارة الذات داخل المجتمع (Saravanakumar, 2020) كما تساهم في اكتساب الفرد للمهارات الحياتية في تعزيز قدرته على إدارة ضغوط الحياة والتعامل مع

المواقف المختلفة في جميع مراحل حياته. ونتيجة لذلك، يصبح الفرد أكثر استعدادًا لمواجهة التحديات اليومية بفعالية، ويصبح مواطنًا منتجًا وفعالًا، ويتمتع بصحة نفسية جيدة وقدرة على التكيف الاجتماعي (الربيعاني، 2008؛ Gomes & Marques, 2013).

وقد أشارت الأدبيات إلى أن تنمية الكفاءات الحياتية المستقبلية تُعدُّ من العناصر المهمة في دعم الصحة النفسية والرفاه، وتمكين الأفراد من التعامل مع ضغوط الحياة وتوظيف قدراتهم والمشاركة في المجتمع بكفاءة؛ فقد أشارت نتائج دراسة محمد (2020) إلى الأثر الإيجابي لتنمية المهارات الحياتية في تحسين مهارات التعامل مع الضغوط، وأظهرت أيضًا دراسة الديسبي وضبش (2023) العلاقة الارتباطية بين اللياقة النفسية ومهارات الحياتية المستقبلية للشباب، ودراسة بن عطا الله ورافع (2023) التي أوضحت العلاقة بين المهارات الحياتية والصحة النفسية لدى الطلبة، ودراسة أبي عيشة (2019) التي أكدت نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين المهارات الحياتية والاستقرار النفسي. وأكدت الدراسة أن أكثر أربع مهارات أسهمت في التنبؤ بالاستقرار النفسي، هي: التعاطف، تأكيد الذات، ضبط الذات، والتعاون. كما لم تُسجل الدراسة فروقًا دالة تُعزى إلى متغيري سنة الدراسة أو الكلية.

ولا تقتصر أهمية الكفاءات الحياتية المستقبلية على الصحة النفسية والتوافق النفسي للأفراد، وإن تأثير هذه الكفاءات يتعدى الجانب النفسي الفردي ليشمل مجموعة واسعة من المتغيرات الاجتماعية والتعليمية والمهنية، حيث تشير الدراسات إلى أن هذه الكفاءات تسهم في التنبؤ بالنجاح الأكاديمي والتكيف المهني والقدرة على مواجهة الانتقالات الحياتية المختلفة، ولا سيما في مرحلتَي الشباب وبدايات الرشد (UNESCO, 2021; Pellegrino & Hilton, 2012). وهذه ما أكدته دراسة الجبيلة (2020) بوجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين التكيف الأكاديمي وجميع الأبعاد الفرعية للمهارات الحياتية لدى الطلبة، كما أشارت إلى إمكانية التنبؤ بالتكيف الأكاديمي من خلال المهارات الحياتية، وكذلك دراسة جان (2024) التي أكدت على أهمية مجموعة من المهارات الحياتية التي تمكن الأفراد من التكيف وتحقيق الفاعلية الشخصية والاجتماعية، وتشمل: إدارة الذات، والتوافق النفسي، والتفكير الإبداعي، والتواصل الفعال، وقيادة الفرق، والتفاوض، وإدارة الوقت، واتخاذ القرار وحل المشكلات، والتفاعل مع التكنولوجيا.

كما أكدت تقارير إصدارات منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO] بشأن القدرات المستقبلية على أهمية تنمية المهارات والكفاءات كجزء أساسي من إعداد الأفراد للمساهمة الفاعلة في مجتمعات المستقبل القائمة على المعرفة والابتكار (UNESCO, 2023).

إن تعليم المهارات الحياتية يُعدُّ عنصرًا حاسمًا في إعداد الأفراد لمواجهة تحديات الحياة المعقدة في القرن

الحادي والعشرين؛ لما يمنحه من قدرات اجتماعية وعاطفية ومعرفية، تساعد على التكيف مع المتغيرات المجتمعية وتحسين الأداء الأكاديمي والمهني، فضلاً عن تعزيز الصحة النفسية والرفاه العام؛ فقد أكدت دراسة براجاباتي وآخرين (Prajapati et al., 2017) أن تعليم المهارات الحياتية يُسهم في تطوير المهارات الاجتماعية والعاطفية والتفكيرية لدى الطلبة، مما يمكّنهم من التعامل بفعالية مع متطلبات المجتمع المعاصر والنجاح في مواجهة التحديات المستقبلية. كما أشارت دراسة ساليان وكومار (Salian & Kumar, 2023) إلى أن تعليم المهارات الحياتية يعزز قدرة الأفراد على تلبية احتياجات المجتمع الحالي، ويقوي قدرتهم على مواجهة الصعوبات الحياتية، كما يُعدُّ ركيزة أساسية في بناء مواطنين قادرين على التفكير النقدي والتفاعل الإيجابي. إضافة إلى ذلك، تظهر دراسة هفالباي (Hvalby, 2024) أن المهارات الحياتية تُعزّز التمكين الشخصي، وتمكّن الأفراد من التكيف مع المتغيرات اليومية بصورة فعّالة، وهو ما يجعل إدراجها في المناهج التعليمية أمراً ضرورياً لتحقيق النمو الشامل للمتعلمين.

ورغم الاهتمام بمفهوم الكفاءات الحياتية المستقبلية؛ فإن الإشكال الرئيس يتمثل في أن البحث العلمي في كثير من السياقات - ومنها السياق العربي - لا يزال يعاني من فجوة قياسية واضحة فيما يتعلق بقياس هذه الكفاءات؛ إذ إن كثيراً من الأدوات المتداولة إما تركز على مهارات حياتية عامة لا تُبرز البعد المستقبلي بوضوح، أو تتناول مفاهيم متقاربة (كالمرونة أو التخطيط أو المهارات الاجتماعية) دون دمجها ضمن بناء واحد يعكس "الكفاءات الحياتية المستقبلية" بوصفها بناءً مركباً.

وعند مراجعة الأدبيات العربية المرتبطة بقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية، يظهر اتجاهان متلازمان، يتمثل الأول في وجود محاولات عربية لبناء أو تقنين مقاييس "مهارات الحياة" أو مقاييس قريبة المفهوم، لكنها في كثير من الأحيان تظل أقرب إلى قياس المهارات العامة أو الكفاءات الاجتماعية/الشخصية دون تضمين واضح للبعد المرتبط بالمستقبل. ويتمثل الاتجاه الثاني في تفاوت مستوى الإجراءات السيكومترية المطبقة - من حيث عمق التحليل العاملي، والتحقق من الاتساق الداخلي، وتقديم أدلة الصدق المتعددة - وهو ما ينعكس على دقة النتائج المستخلصة من هذه الأدوات. ما يجعل الحاجة قائمة إلى أدوات تُعرف البناء المستقبلي تعريفاً أدق، وتتحقق من خصائصه السيكومترية لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين. وفي هذا السياق، تسعى الدراسة الحالية إلى بناء مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية، والتحقق من خصائصه السيكومترية، والكشف عن الفروق في بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة الجامعة السعوديين.

الأسئلة

1. ما الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين؟

2. ما الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين وفقاً لمتغيرات (النوع، والفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، وعدد المشاركات في الأنشطة)؟

المنهج والإجراءات

المنهج

تم استخدام المنهج الوصفي (السببي والمقارن)؛ وذلك لأنه المنهج المناسب لتحقيق أهداف الدراسة.

المجتمع

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الطلاب والطالبات السعوديين في جامعات المملكة العربية السعودية المسجلين في العام الدراسي 1446هـ / 2024-2025م في مختلف التخصصات (العملية والنظرية)، البالغ عددهم (2,000,000) طالب وطالبة، موزعين على (62) جامعة ومؤسسة تعليمية حكومية، وذلك وفقاً لإحصاءات (Council of Universities Affairs, 2025).

العينة

تم اختيار العينة بالطريقة غير الاحتمالية المتيسرة Convenience Sampling، وتم توزيع مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية من خلال استبانة إلكترونية نُشرت على الطلاب والطالبات عبر الإيميل ووسائل التواصل الاجتماعي، وذلك من طلبة الجامعات الآتية: الملك عبد العزيز، والملك سعود، وأم القرى، والقصيم، والملك فيصل، والملك خالد، وتبوك، وجدة. وتم التطبيق في الفصلين الدراسين الأول والثاني للعام الدراسي 1446هـ / 2024-2025م، واشتملت عينة الدراسة على عيّنتين:

عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس

تكوّنت العينة الاستطلاعية من (734) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة السعوديين، تراوحت أعمارهم بين (18-26 عاماً)، بمتوسط عمري قدره (21.01 عاماً)، وبانحراف معياري قدره (1.32 عاماً)، حيث تم توزيعهم وفقاً للنوع (206) ذكور، و(528) إناثاً، ووفقاً للفئة العمرية (280) من 18-20 سنة، و(421) من 21-23 سنة، و(33) من 24-26 سنة، ووفقاً للحالة الاجتماعية (674) أعزب، و(49) متزوجاً، و(11) مطلقاً، ووفقاً لعدد المشاركات في الأنشطة اللاصفية (183) لا توجد مشاركات، و(366) من 1-3 مرات، و(115) من 4-6 مرات، و(70) أكثر من 7 مرات.

العينة الأساسية

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (1439) طالبًا وطالبة من طلبة الجامعة السعوديين، تراوحت أعمارهم بين (18-26 عامًا)، بمتوسط عمري قدره (20,21 عامًا)، وبانحراف معياري قدره (1,36 عامًا)، حيث تم توزيعهم وفقًا للنوع (417) ذكورًا، و(1022) إناثًا، ووفقًا للفئة العمرية (477) من 18-20 سنة، و(884) من 21-23 سنة، و(78) من 24-26 سنة، ووفقًا للحالة الاجتماعية (1323) أعزب، و(104) من المتزوجين، و(12) مطلقًا، ووفقًا لعدد المشاركات في الأنشطة اللاصفية (410) لا توجد مشاركات، و(744) من 1-3 مرات، و(177) من 4-6 مرات، و(108) أكثر من 7 مرات.

وقد تم اعتماد بروتوكول الدراسة من لجنة الأخلاقيات بكلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة الملك عبدالعزيز قبل البدء في جمع البيانات، كما تم الحصول على موافقة مستنيرة من جميع المشاركين، حيث كانت المشاركة طوعية مع إتاحة حق الانسحاب في أي وقت دون تبعات، مع ضمان سرية البيانات واستخدامها للأغراض العلمية فقط.

أداة الدراسة

مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب، إعداد: الباحثة

سعت الباحثة من خلال بناء مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب إلى تصميم أداة قياس نفسية مقننة، تتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات، بما يضمن قدرتها على قياس مستوى امتلاك طلبة الجامعة السعوديين للكفاءات الحياتية المستقبلية، وقد تم بناء المقياس في ضوء تصور شمولي لمفهوم الكفاءات الحياتية المستقبلية، واعتمدت الباحثة في إعداد مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية على مراجعة تحليلية موسعة لعدد من المقاييس العربية والأجنبية ذات الصلة؛ وذلك بهدف الاستفادة من الأسس النظرية والنماذج التطبيقية المعتمدة في مجال القياس النفسي، وضمان سلامة البناء المفاهيمي ودقة الصياغة الإجرائية ل فقرات المقياس. وقد تمثلت هذه المصادر فيما يلي:

1. مقياس مهارات الحياة، إعداد: إيمان محمد نبيل (2015).
2. مقياس المهارات الحياتية، إعداد: سيد صبحي وآخرين (2016).
3. مقياس المهارات الحياتية، إعداد: كمال نضال (2017).
4. مقياس المهارات الحياتية للمراهقين، إعداد: أسماء السيد حمروش (2022).
5. مقياس المهارات الحياتية (Life Skills Scale)، إعداد: (Kobayashi et al., 2013).

6. مقياس تقييم المهارات الحياتية (LifeSkillsAssessment Scale-LSAS)، إعداد: (Chakra & Aruna,2017).

7. مقياس مهارات الحياة (Life Skills Scale)، إعداد: (Cronin & Allen, 2017).

وقد أسهمت مراجعة هذه المقاييس في تدعيم الإطار النظري للمقياس الحالي، وتحديد أبعاده بصورة منهجية، وصياغة فقراته بما يحقق الأهداف البحثية للدراسة.

يتكون المقياس من (29) فقرة، تقيس الكفاءات الحياتية المستقبلية. وقد اعتمدت الباحثة في بناء المقياس على مقياس ليكرت الخماسي، حيث تتدرج استجابات أفراد العينة على فقرات المقياس وفق خمسة بدائل، تعكس درجة الانطباق، وهي: (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة). وقد حُصِّص لكل بديل وزن عددي متدرج، يتراوح بين (5) درجات لأعلى استجابة إيجابية و(1) درجة لأدنى استجابة، وذلك في الفقرات المصاغة إيجابياً، بينما يُعكس التصحيح في الفقرات السالبة.

ويتكوّن المقياس من أربعة أبعاد رئيسة، تمثّل في مجموعها البناء الكلي للكفاءات الحياتية المستقبلية،

هي:

■ البُعد الأول: تطوير وتصميم الحلول الإبداعية: يقيس قدرة الفرد على التعامل المنهجي والإبداعي مع المشكلات، من خلال فهم المشكلة وصياغتها استناداً إلى معطيات دقيقة، وتوليد بدائل متعددة، وتقييمها وفق معايير واقعية، ثم اختيار الحل الأنسب وبناء تصوّر أو نموذج أولي له، وتجريبه وتحسينه في ضوء التغذية الراجعة، ويتضمن (9 فقرات).

■ البُعد الثاني: القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية: يقيس مهارات العمل التعاوني والقيادة داخل الفريق، بما يشمل تقبّل التوجيه والمشاركة الفاعلة، وبناء الفريق من خلال اختيار الأعضاء وتحديد مهامهم وفق قدراتهم، إضافة إلى قيادة الفريق عبر تحديد الأهداف، وتوزيع الأدوار، ومتابعة تنفيذ المهام، ويتضمن (8 فقرات).

■ البُعد الثالث: التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم: يقيس مهارات التحليل المنطقي والتنظيم المعرفي، بما يتضمن تمييز الأفكار الرئيسة والفرعية، وربطها وتفسير علاقاتها، واستنتاج معلومات جديدة، إلى جانب تحمّل المسؤولية الذاتية، وتحديد الأهداف، والتخطيط المنظم لاتخاذ القرار، ويتضمن (6 فقرات).

■ البُعد الرابع: المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة: يقيس نزعة المبادرة والاستباق المرتبطة بالمشاركة المجتمعية الإيجابية، من خلال اقتراح مبادرات تخدم المجتمع، ومتابعة قضاياها، والمشاركة في أنشطته، مع الالتزام بالتخطيط الزمني والانخراط الإيجابي والتوجّه نحو الجديدة، ويتضمن (6 فقرات).

ويُحتسب لكل بعد درجة مستقلة من خلال جمع درجات الفقرات المدرجة تحته، وتعكس الدرجة المرتفعة على كل بُعد مستوى أعلى من امتلاك المهارة التي يقيسها ذلك البُعد، في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى وجود قصور فيها. كما تُحسب الدرجة الكلية للمقياس بجمع درجات الأبعاد الأربعة مجتمعة، بحيث تعكس الدرجة النهائية المستوى العام للكفاءات الحياتية المستقبلية لدى المفحوص. وقد تم تحديد مدى الدرجات الصغرى والعظمى لكل بُعد، وكذلك للمقياس ككل، في ضوء عدد الفقرات المخصصة لكل بُعد، تم الاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري؛ لتحديد مستويات الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 1 معايير تفسير الدرجات على مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية لطلبة الجامعة السعوديين

المتغير	مدى الدرجات الممكنة	مستوى منخفض	مستوى متوسط	مستوى مرتفع
تطوير وتصميم الحلول الإبداعية	9 - 45	أقل من 28	من 28 - 42	أكبر من 42
القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية	8 - 40	أقل من 25	من 25 - 38	أكبر من 38
التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم	6 - 30	أقل من 19	من 19 - 28	أكبر من 28
المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة	6 - 30	أقل من 17	من 17 - 27	أكبر من 27
الدرجة الكلية للكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب	29 - 145	أقل من 92	من 92 - 131	أكبر من 131

يشير الجدول (1) إلى مدى الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب، مع بيان آلية تفسيرها وفق ثلاثة مستويات معيارية، هي: منخفض، ومتوسط، ومرتفع. وبوجه عام، تُعدُّ الدرجة التي تقع دون الحد الأدنى للمستوى المتوسط مؤشراً على انخفاض مستوى الكفاءات الحياتية المستقبلية، في حين تُفسَّر الدرجات التي تقع ضمن المدى المتوسط على أنها تعكس مستوى متوسطاً من هذه الكفاءات، أما الدرجات التي تتجاوز الحد الأعلى للمستوى المتوسط فتُعدُّ مؤشراً على مستوى مرتفع من الكفاءات الحياتية المستقبلية. وينطبق هذا التفسير على الأبعاد الفرعية للمقياس على النحو الآتي:

1. يُعدُّ تطوير وتصميم الحلول الإبداعية: تشير الدرجات الأقل من (28) إلى مستوى منخفض، بينما تعكس الدرجات الواقعة بين (28-42) مستوى متوسطاً، في حين تشير الدرجات التي تزيد على (42) إلى مستوى مرتفع.
2. يُعدُّ القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية: تُعدُّ الدرجات الأقل من (25) مؤشراً على مستوى منخفض، وتشير الدرجات بين (25-38) إلى مستوى متوسط، بينما تُفسَّر الدرجات التي تتجاوز (38) على أنها مستوى مرتفع.
3. يُعدُّ التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم: تدل الدرجات الأقل من (19) على مستوى منخفض، في حين تمثِّل الدرجات الواقعة بين (19-28) مستوى متوسطاً، وتشير الدرجات الأعلى من (28) إلى مستوى مرتفع.

4. بُعد المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة: تشير الدرجات الأقل من (17) إلى مستوى منخفض، وتعكس الدرجات بين (17-27) مستوى متوسطاً، بينما تُعد الدرجات التي تزيد على (27) مؤشراً على مستوى مرتفع.

أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية للمقياس، فيُفسَّر الحصول على درجة أقل من (92) على أنه مستوى منخفض من الكفاءات الحياتية المستقبلية، وتشير الدرجات الواقعة بين (92-131) إلى مستوى متوسط، في حين تعكس الدرجات التي تتجاوز (131) مستوى مرتفعاً من الكفاءات الحياتية المستقبلية لدى الشباب.

تحليل البيانات

تم إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام برنامجي SPSS و AMOS، وشملت الاختبارات الآتية:

- التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس: تم التحقق من الصدق من خلال التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي Exploratory and Confirmatory Factor Analysis، والتحقق من الثبات باستخدام ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، وماكدونالد أوميغا McDonald's Omega، وطريقة التجزئة النصفية Split-Half.

- الكشف عن الفروق الديموجرافية: تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين Independent Samples t- Test للكشف عن الفروق حسب النوع (ذكور/إناث)، وتحليل التباين الأحادي ANOVA لمعرفة الفروق تبعاً للفئات العمرية المختلفة وعدد المشاركات في الأنشطة. كما تم استخدام اختبار كروسكال-ويلز Kruskal-Wallis Test، لعدم تقارب أعداد الفئات، والمقارنات البعدية باستخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney لمعرفة الفروق تبعاً للحالة الاجتماعية (أعزب/متزوج/مطلق).

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتيجة السؤال الأول: ما الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، وهي الصدق والثبات وذلك على النحو الآتي:

أولاً: الصدق

1/الصدق العاملي الاستكشافي: اعتمد التحقق من الصدق العاملي لمقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب على استخدام التحليل العاملي الاستكشافي. وقد أظهرت نتائج اختبار Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) قيمة مرتفعة بلغت (0.96)، وهي أعلى من الحد الأدنى المقبول

وفق محك كايزر (<0.50)، مما يدل على ملاءمة مصفوفة الارتباطات لإجراء التحليل العاملي. كما جاء اختبار Bartlett's Test of Sphericity دالاً إحصائياً عند مستوى (0.001)، مما يؤكد أن مصفوفة الارتباطات ليست مصفوفة وحدة، وتتوفر فيها الارتباطات اللازمة للتحليل العاملي. وقد أُجري التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلينج (Principal Components Method)، مع تدوير العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس لكاييز (Varimax Rotation). وتم اعتماد محك الجذر الكامن الواحد الصحيح (≥ 1 Eigenvalue) لاستخراج العوامل، إلى جانب محك التشيع الجوهرية للفقرات (≥ 0.30 Factor Loading)، ومحك جوهرية العامل المتمثل في احتوائه على ثلاثة بنود جوهرية على الأقل. وأسفرت نتائج التحليل عن استخراج أربعة عوامل، وهو ما يدعم الصدق العاملي وبنية المقياس. والجدول الآتي يوضح ذلك.

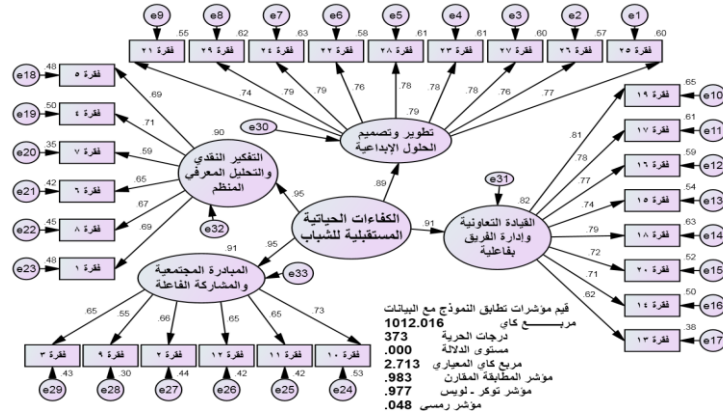
جدول 2 المصفوفة العاملية للتحليل العاملي الاستكشافي بعد التدوير باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلينج على مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين ($n=734$).

رقم الفقرة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	قيم الشيع
25	0.75				0.65
26	0.72				0.64
27	0.68				0.57
23	0.67				0.64
28	0.66				0.57
22	0.64				0.54
24	0.64				0.58
29	0.61				0.55
21	0.61				0.51
19		0.76			0.73
17		0.73			0.69
16		0.70			0.65
15		0.70			0.66
18		0.66			0.63
20		0.64			0.59
14		0.59			0.52
13		0.46			0.40
5			0.71		0.63
4			0.69		0.60
7			0.66		0.58
6			0.54		41,0
8			0.49		0.55
1			0.43		0.43
10				0.80	0.71
11				0.64	0.55
12				0,61	0.58
2				0.51	0.51
9				0.50	0.36
3				0.50	0.52
الجذر الكامن	5.21	4.71	3.42	3.19	16.53
التباين الارتباطي	17.95	16.24	11.79	10.98	56.97
التباين العاملي	31.51	28.49	20.69	19.30	7100

يتضح من الجدول (2) أن العامل الأول قد تشبّع عليه (9 فقرات، وبفحص الفقرات التي تشبّع بها العامل الأول وُجد أنها تشير إلى: أفرز الحلول المختلفة حسب معايير محددة، وأختار الحل المناسب وفق معايير محددة، وأستطيع تصوّر وبناء نموذج أولي للحل المقترح، وأحدد المشكلات بوضوح اعتماداً على المعطيات المقدمة؛ لذلك تقترح الباحثة تسمية هذا العامل بـ (تطوير وتصميم الحلول الإبداعية)، وقد بلغ جذره الكامن (5.21)، ونسبة تباينه (17.9571%)، ويشمل هذا العامل الفقرات: (25، 26، 27، 23، 28، 22، 24، 29، 21). بينما تشبّع على العامل الثاني (8 فقرات، وبفحص الفقرات التي تشبّع بها العامل الثاني وُجد أنها تشير إلى: أوزع المهام على فريق العمل حسب أدوارهم ومهارتهم، وأحدّد المهام المطلوبة بوضوح لأعضاء الفريق، وأوظّف المواهب والمهارات الموجودة لدى أعضاء فريق العمل؛ لذلك تقترح الباحثة تسمية هذا العامل بـ (القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية)، وقد بلغ جذره الكامن (4.71)، ونسبة تباينه (16.24%)، ويشمل هذا العامل الفقرات (19، 17، 16، 15، 18، 20، 14، 13).

كما يتضح من الجدول (2) أن العامل الثالث قد تشبّع عليه (6 فقرات، وبفحص الفقرات التي تشبّع بها العامل الرابع وجد أنها تشير إلى: أستنتج كيفية ارتباط الأفكار والعلاقة بينها في أي موضوع، وأميّز بين الأفكار الرئيسة والفرعية، وأتملّ نتائج قراراتي وسلوكياتي؛ لذلك تقترح الباحثة تسمية هذا العامل بـ (التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم)، وقد بلغ جذره الكامن (3.42)، ونسبة تباينه (11.79%)، ويشمل هذا العامل الفقرات (5، 4، 7، 6، 8، 1). كذلك قد تشبّع على العامل الرابع (6 فقرات، وبفحص الفقرات التي تشبّع بها العامل الخامس وُجد أنها تشير إلى: أبادر بتقديم أفكار ومشاريع تسهم في خدمة مجتمعي، وأطلع على مشكلات وتحديات مجتمعي المحيط بي، وأشارك بالأنشطة الاجتماعية التي تناسب ميولي وقدراتي؛ لذلك تقترح الباحثة تسمية هذا العامل بـ (المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة)، وقد بلغ جذره الكامن (3.19)، ونسبة تباينه (10.98%)، ويشمل هذا العامل الفقرات (10، 11، 12، 2، 9، 3).
2/ الصدق العملي التوكيدي:

استخدمت الدراسة الحالية الصدق العملي التوكيدي من الدرجة الثانية؛ للتأكد من الصدق العملي الاستكشافي الذي تم استخراج مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين، ولمعرفة تطابق العوامل المستخرجة (أربعة عوامل) التي تم التوصل إليه بناء على الصدق العملي الاستكشافي مع النموذج المقترح للصدق العملي التوكيدي لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين، ويوضح ذلك الشكل (1)، والجدولان (3 و4).



شكل (1) نموذج التحليل العنقودي لمقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين (ن=734).

يتبين من الشكل (1) أن كل عامل من العوامل الكامنة لمقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين قد تشبعت عليه الفقرات الخاصة به، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين ودلالاتها الإحصائية في الجدول (3)، بينما يوضح الجدول (4) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين.

جدول 3 معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالاتها الإحصائية لتشبعات الفقرات على العوامل الكامنة لمقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين (ن=734).

العامل	الفقرة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة المئوية	مستوى الدلالة
بُعد تطوير وتصميم الحلول الإبداعية	فقرة 25	0.77	1.000	-	-	-
	فقرة 26	0.76	0.94	0.04	20.82	0.001
	فقرة 27	0.78	1.01	0.05	20.23	0.001
	فقرة 23	0.78	0.98	0.05	19.18	0.001
	فقرة 28	0.78	0.99	0.05	18.35	0.001
	فقرة 22	0.76	0.98	0.05	19.52	0.001
	فقرة 24	0.79	0.98	0.04	21.71	0.001
	فقرة 29	0.79	0.98	0.05	18.76	0.001
بُعد القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية	فقرة 21	0.74	0.93	0.04	22.48	0.001
	فقرة 19	0.81	1.000	-	-	-
	فقرة 17	0.78	0.96	0.04	22.48	0.001
	فقرة 16	0.77	1.00	0.04	21.90	0.001
	فقرة 15	0.74	0.85	0.04	19.45	0.001
	فقرة 18	0.79	1.03	0.04	23.14	0.001
	فقرة 20	0.72	0.92	0.04	20.06	0.001
بُعد التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم	فقرة 14	0.71	0.85	0.05	17.79	0.001
	فقرة 13	0.62	0.73	0.05	14.87	0.001
	فقرة 5	0.69	1.000	-	-	-
	فقرة 4	0.71	1.06	0.06	17.50	0.001
	فقرة 7	0.59	0.86	0.07	12.97	0.001
	فقرة 6	0.65	1.10	0.07	14.83	0.001
بُعد المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة	فقرة 8	0.67	0.99	0.08	12.92	0.001
	فقرة 1	0.69	1.07	0.07	15.11	0.001
	فقرة 10	0.73	1.000	-	-	-

مستوى الدلالة	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار اللامعيارية	معاملات الانحدار المعيارية	الفقرة	العامل
0.001	15.80	0.06	0.94	0.65	فقرة 11	<---
0.001	15.44	0.06	0.96	0.65	فقرة 12	<---
0.001	14.21	0.06	0.91	0.66	فقرة 2	<---
0.001	13.19	0.06	0.84	0.55	فقرة 9	<---
0.001	13.99	0.06	0.89	0.65	فقرة 3	<---

جدول 4 مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين (ن=734)

المدى المثالي للمؤشرات	القيمة والتفسير	مؤشرات حسن المطابقة
أن تكون قيمة χ^2 غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.	1012.01 دالة 0.001	الاختبار الإحصائي χ^2 مستوى دلالة χ^2
-	373	درجة الحرية DF χ^2
صفر إلى أقل من 5	2.71 (ممتاز)	النسبة بين χ^2 إلى درجة حريتها (df)
من 0,90 إلى 1	0.98 (ممتاز)	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)
من صفر إلى أقل من 0,08	0.04 (ممتاز)	مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA)
من 0,90 إلى 1	0.97 (ممتاز)	مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)
من 0,90 إلى 1	0.97 (ممتاز)	مؤشر تاكر- لوييس (TLI)
من 0,90 إلى 1	0.94 (ممتاز)	مؤشر جودة المطابقة (GFI)

يتضح من خلال الجدولين (3 و4) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية لمقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز؛ فقد كانت جميع مؤشرات حسن المطابقة ضمن نطاقها المثالي، حيث بلغ نسبة (χ^2) إلى درجة الحرية (2.71)، وقيمة مؤشر المطابقة المقارن (CFI = 0.98)، ومؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA = 0.04)، بينما بلغت قيمة مؤشر المطابقة التزايدى (IFI = 0.97)، وقيمة مؤشر تاكر-لوييس (TLI = 0.97)، ومؤشر جودة المطابقة (GFI = 0.94). كما لوحظ أن جميع فقرات المقياس تشبعت على العامل العام الخاص بها، وكانت جميع التشبعت دالة إحصائياً. وتدل هذه النتائج على صلاحية وملاءمة النموذج الحالي لمقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب في البيئة السعودية، مما يؤكد إمكانية استخدامه كأداة قياس موثوقة.

ثانياً: ثبات المقياس

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ، ومعامل ماكدونالد أوميغا، ومعامل ثبات التجزئة النصفية؛ لحساب ثبات مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب وأبعاده لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين، وتم تصحيح معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتى سبيرمان- براون، وجتمان، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات لمقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب وأبعاده باستخدام ألفا كرونباخ وماكدونالد أوميغا والتجزئة النصفية للمقياس لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين. والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 5 تيم معاملات الثبات لمقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب وأبعاده باستخدام ألفا لكرونباخ وماكدونالد أوميغا والتجزئة النصفية للمقياس لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين (ن=734).

مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب وأبعاده	عدد الفقرات	معامل ألفا لكرونباخ	معامل ماكدونالد أوميغا	معامل ثبات التجزئة النصفية	
				معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة جتمان
يُعد تطوير وتصميم الحلول الإبداعية	9	0.91	90.0	0.83	0.91
يُعد القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية	8	0.90	89.0	0.80	0.89
يُعد التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم	6	0.80	79.0	0.64	0.78
يُعد المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة	6	0.80	80.0	0.60	0.74
الدرجة الكلية لمقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب	29	0.95	0.94	0.81	0.89

يتضح من الجدول (5) أن الدرجة الكلية لمقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين، وكل بُعد من أبعاده ثابت سواء باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، أو ماكدونالد أوميغا، أو بطريقة التجزئة النصفية للمقياس، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس وأبعاده باستخدام "معادلة سييرمان- براون"، "ومعادلة جتمان"؛ فقد تراوحت قيم معامل ألفا لكرونباخ للأبعاد بين (0.80-0.91)، بينما بلغ معامل ألفا لكرونباخ للمقياس ككل (0.95). أما معامل ماكدونالد أوميغا للأبعاد فبلغ بين (0.79-0.90)، في حين كان معامل أوميغا للمقياس ككل (0.94). كما تراوحت قيم معامل التجزئة النصفية باستخدام معادلة سييرمان- براون لأبعاد المقياس بين (0.75-0.91)، وبلغ معامل ثبات المقياس ككل باستخدام نفس المعادلة (0.89). فيما تراوحت معاملات جتمان لأبعاد المقياس بين (0.74-0.90)، وبلغ معامل ثبات المقياس ككل باستخدام معادلة جتمان أيضاً (0.89). وتوضّح النتائج السابقة أن مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة في الدراسة الحالية، وبالتالي يمكن استخدامه في البيئة السعودية.

نتائج السؤال الثاني: ما الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين وفقاً لمتغيرات (النوع، والفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، وعدد المشاركات في الأنشطة)؟

للإجابة عن هذا السؤال: تمت مقارنة العينة على مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية بناء على المتغيرات الديموجرافية كالآتي:

أولاً: الفروق في الكفاءات الحياتية المستقبلية وفقاً لمتغير النوع

تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين؛ للكشف عن الفروق وفقاً للنوع (ذكور/ إناث) في الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب وأبعاده، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 6 اختبار "ت" لعينتين مستقلتين على مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب تبعاً لمتغير النوع لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة السعوديين (ن=1439).

المتغيرات	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم الأثر
بُعد تطوير وتصميم الحلول الإبداعية	ذكور	417	34.50	7.41	1437	1.19	N0,23 S	غير دال
	إناث	1022	34.98	6.71				
بُعد القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية	ذكور	417	31.42	6.48	1437	0.51	N0,60 S	غير دال
	إناث	1022	31.61	6.28				
بُعد التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم	ذكور	417	23.48	4.44	1437	0.99	N0,33 S	غير دال
	إناث	1022	23.73	4.31				
بُعد المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة	ذكور	417	21.22	5.08	1437	2.02	*0,04	0,05
	إناث	1022	21.80	4.77				
الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب ككل	ذكور	417	110.62	20.38	1437	1.31	N0,20 S	غير دال
	إناث	1022	112.12	19.22				

NS غير دالة إحصائياً. * دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05. $0,14 > 0,05$ تأثير متوسط.

يتضح من الجدول (6) أن نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/إناث) في الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب وأبعادها، باستثناء بُعد المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة، حيث بلغت قيمة "ت" لهذا البعد (02.2) عند مستوى دلالة (0,05)، وكانت الفروق لصالح الإناث، كما بلغ حجم الأثر (0,05)، مما يشير إلى أثر متوسط. أما بقية الأبعاد، وهي: تطوير وتصميم الحلول الإبداعية، القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية، التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم، والكفاءات الحياتية المستقبلية ككل، فقد بلغت قيم "ت" الخاصة بها (1,19، 0,51، 0,99، 1,31) على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من الديسطي وضبش (2023)، ودراسة محسن (2024) بعدم وجود فروق في الكفاءات الحياتية تبعاً لمتغير النوع، وتفسر الباحثة عدم وجود فروق في النوع لدى عينة الدراسة أن هذا يدل على تماثل مستوى الكفاءات بين الذكور والإناث في هذه المجالات، مما قد يعكس وجود برامج تعليمية أو بيئة تعليمية متساوية في تنمية هذه المهارات بين الجنسين. أما البعد الوحيد الذي ظهر فيه فرق ذو دلالة إحصائية فهو المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة، حيث كانت الإناث أعلى من الذكور. ويشير هذا إلى أن الإناث يظهرن ميلاً أكبر نحو المشاركة المجتمعية والعمل التطوعي أو المبادرات الجماعية ضمن البيئة الجامعية، وقد يكون ذلك مرتبطاً بعوامل اجتماعية أو سلوكية تشجع الفتيات على الانخراط في هذه الأنشطة أكثر من الذكور.

ثانياً: الفروق في الكفاءات الحياتية المستقبلية وفقاً لمتغير العمر

تم استخدام تحليل التباين الأحادي؛ للكشف عن الفروق وفقاً للفئة العمرية (من 18-20 سنة/ 21-23 سنة/ 24-26 سنة)، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 7 تحليل التباين الأحادي على مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب تبعاً لمتغير الفئة العمرية لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين (ن=1439).

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"
بُعد تطوير وتصميم الحلول الإبداعية	بين المجموعات	346.63	2	173.31	*3.63
	داخل المجموعات	68495.88	1336	47.70	
بُعد القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية	الكلي	68842.51	1438	44.79	NS1.12
	بين المجموعات	89.58	2	40.14	
بُعد التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم	داخل المجموعات	57641.77	1336	16.50	NS0.87
	الكلي	57731.36	1438	18.90	
بعد المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة	بين المجموعات	33,00	2	52.56	NS2.22
	داخل المجموعات	27138.03	1336	23.68	
الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب ككل	الكلي	27171.04	1438	948.72	NS2.48
	بين المجموعات	105.12	2	382.08	
	داخل المجموعات	34009.94	1336	1897.45	
	الكلي	34115.06	1438	548663.31	
	بين المجموعات	1897.45	2	550560.76	
	داخل المجموعات	548663.31	1336		
	الكلي	550560.76	1438		

*NS غير دالة إحصائياً. * دالة عند مستوى 0,05.

يتضح من الجدول (7) عدم وجود فروق دالة إحصائية في الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب وأبعادها، باستثناء بُعد تطوير وتصميم الحلول الإبداعية، وفقاً لمتغير الفئة العمرية (18-20، 21-23، 24-26 سنة). فقد بلغت قيم "ف" للأبعاد الأخرى: القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية (1.12)، التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم (0.87)، المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة (2.22)، والدرجة الكلية للكفاءات الحياتية المستقبلية (2.48)، وهي غير دالة إحصائياً. أما بُعد تطوير وتصميم الحلول الإبداعية، فقد بلغت قيمة "ف" (3.63) عند مستوى دلالة (0.05)، ولتحديد اتجاه الفروق بين الفئات العمرية تم إجراء المقارنات البعدية Post Hoc باستخدام اختبار L.S.D، وأوضحت النتائج أن الفروق في بُعد تطوير وتصميم الحلول الإبداعية بين الفئتين العمريتين (21-23 سنة) و(18-20 سنة) دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، حيث كان متوسط درجات الطلبة في الفئة (21-23 سنة) أعلى من متوسط الفئة (18-20 سنة)، مع وجود فرق موجب بين المتوسطات، مما يشير إلى تفوق الفئة الأكبر سناً في هذا البعد. وتفسّر الباحثة ذلك بأن الطلبة الأكبر سناً عادةً يمتلكون خبرات تعليمية ومهارة أوسع، ومستوى أعلى من النضج الفكري، مما يعزّز قدرتهم على التفكير الإبداعي وحل المشكلات بطرق مبتكرة. كما قد يكون السبب تراكم الخبرة الأكاديمية أو المشاركة الأكثر في الأنشطة العملية والمشاريع الجماعية التي تعزّز مهارات التصميم والإبداع، مقارنة بالطلبة الأصغر سناً الذين ما زالوا في بداية اكتساب هذه الخبرات.

ثالثاً: الفروق في الكفاءات الحياتية المستقبلية وفقاً لمتغير عدد المشاركات

تم استخدام تحليل التباين الأحادي؛ للكشف عن الفروق وعدد المشاركات في الأنشطة (لا توجد مشاركات/ من 1-3 مرات/ من 4-6 مرات/ أكثر من 7 مرات) في الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب وأبعادها، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 8 تحليل التباين الأحادي على مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب تبعاً لمتغير عدد المشاركات لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين (ن=1439).

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"
	بين المجموعات	1894.89	2	631.63	
يُعد تطوير وتصميم الحلول الإبداعية	داخل المجموعات	66947.61	1336	46.65	***13.54
	الكلية	68842.51	1438		
	بين المجموعات	2432.63	2	810.87	
يُعد القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية	داخل المجموعات	55298.73	1336	38.54	***21.04
	الكلية	57731.36	1438		
	بين المجموعات	690,65	2	230.22	
يُعد التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم	داخل المجموعات	26480.38	1336	18.45	***12.48
	الكلية	27171,04	1438		
	بين المجموعات	2795.82	2	931.94	
يُعد المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة	داخل المجموعات	31319.24	1336	21.82	***42.70
	الكلية	34115.06	1438		
	بين المجموعات	29365.15	2	9788.38	
الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب ككل	داخل المجموعات	521195.61	1336	363.20	***26.95
	الكلية	550560.76	1438		

*** دالة عند مستوى 0,001.

يتضح من الجدول (8) أن هناك فروقاً دالة إحصائية عند مستوى (001.0) في الكفاءات الحياتية المستقبلية وأبعادها لدى طلبة الجامعة السعوديين وفقاً لعدد المشاركات في الأنشطة، حيث بلغت قيم "ف" للأبعاد: تطوير وتصميم الحلول الإبداعية (54.13)، القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية (04.21)، التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم (48.12)، المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة (70.42)، والدرجة الكلية للكفاءات (95.26). ولتحديد اتجاه الفروق بين مستويات المشاركات، تم استخدام المقارنات البعدية Post Hoc باختبار L.S.D، وأظهرت النتائج أن عدد المشاركات في الأنشطة له تأثير دال إحصائياً على جميع أبعاد الكفاءات الحياتية المستقبلية لدى طلبة الجامعة السعوديين، حيث كانت المتوسطات لجميع الأبعاد أعلى لدى الطلبة المشاركين في الأنشطة مقارنة بمن لم يشاركوا، سواء للمستويات: 1-3 مرات، 4-6 مرات، أو أكثر من 7 مرات. وكانت قيم الفروق موجبة ودالة إحصائياً عند مستويات (0.05، 0.01، 0.001)، مما يشير إلى أن زيادة المشاركة في الأنشطة ترتبط بتحسُّن الكفاءات الحياتية المستقبلية والشاملة. وتفسّر الباحثة هذه النتيجة بأن عدد المشاركات في الأنشطة له تأثير إيجابي وملحوس على الكفاءات الحياتية المستقبلية

وأبعادها لدى طلبة الجامعة السعوديين. فزيادة معدل المشاركة في الأنشطة، سواء كانت 1-3 مرات، 4-6 مرات، أو أكثر من 7 مرات، ترتبط بارتفاع متوسط درجات الطلبة في جميع الأبعاد، بما في ذلك تطوير وتصميم الحلول الإبداعية، والقيادة التعاونية، والتفكير النقدي، والمبادرة المجتمعية، وكذلك الدرجة الكلية للكفاءات. ويعكس هذا الارتباط العلمي أن المشاركة الفعالة في الأنشطة المختلفة توفر فرصاً لتطبيق المعرفة النظرية عملياً، وتعزز المهارات الشخصية والاجتماعية، مثل التعاون والعمل الجماعي، والتفكير النقدي والإبداعي، والمبادرة المجتمعية. كما تدعم هذه الأنشطة تنمية الكفاءات الحياتية بشكل شامل، حيث تتيح للطلبة مواقف تعليمية متنوعة تحفز على تطوير القدرات الذاتية، والتفاعل الاجتماعي، وحل المشكلات بطريقة إبداعية ومنظمة. كما تم التأكد من أن الفروق بين مستويات المشاركات جميعها موجبة ودالة إحصائياً، مما يثبت أن زيادة التفاعل والمشاركة العملية مرتبطة بتحسين الكفاءات الحياتية المستقبلية لدى الطلبة بشكل واضح وموثوق.

رابعاً: الفروق في الكفاءات الحياتية المستقبلية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

تم استخدام اختبار كروسكال ويلز (Kruskal-Wallis Test)؛ للكشف عما إذا كانت هناك فروق بين متوسط درجات الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب وأبعادها لدى عينة الدراسة تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب/ متزوج/ مطلق). وقد تم استخدام هذا الاختبار؛ نظراً لعدم تقارب الأعداد في الفئات المختلفة، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 9 اختبار كروسكال ويلز على مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين (ن=1439).

المتغيرات	الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال ويلز	قيم مستويات الدلالة	حجم الأثر
بُعد تطوير وتصميم الحلول الإبداعية	أعزب	1323	722.50	4.99	NS0.08	0.00
	متزوج	104	664.05			
	مطلق	12	929.29			
بُعد القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية	أعزب	1323	718.98	9.03	**0.007	0.07
	متزوج	104	690.60			
	مطلق	12	1087.25			
بُعد التفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم	أعزب	1323	720.50	5.83	NS0.05	0.00
	متزوج	104	682.83			
	مطلق	12	987.21			
بُعد المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة	أعزب	1323	725.36	*7.94	*0.019	0.06
	متزوج	104	629.09			
	مطلق	12	917.38			
الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب ككل	أعزب	1323	722.45	*8.77	*0.012	0.07
	متزوج	104	654.54			
	مطلق	12	1017.21			

NS غير دالة إحصائياً. * دالة عند مستوى 0.05. ** دالة عند مستوى 0.01. >0.05 >0.14 تأثير متوسط.

يتضح من الجدول (9) أن الحالة الاجتماعية (أعزب/متزوج/مطلق) تؤثر بشكل دال إحصائياً على بعض أبعاد الكفاءات الحياتية المستقبلية لدى طلبة الجامعة السعوديين، وهي: القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية (9.03، $p < 0.01$)، والمبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة (7.94، $p < 0.05$)، والدرجة الكلية للكفاءات (8.77، $p < 0.05$)، مع حجم أثر متوسط (0.06-0.07). بينما لم تظهر فروق دالة إحصائياً في بُعد تطوير وتصميم الحلول الإبداعية والتفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم (4.99؛ 5.83). وتشير هذه النتائج إلى أن الحالة الاجتماعية لها تأثير على بعض أبعاد الكفاءات الحياتية المستقبلية لدى طلبة الجامعة السعوديين، حيث أظهرت النتائج أن المتزوجين أو المطلقين يميلون إلى تسجيل درجات أعلى في القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية، والمبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة، وكذلك في الدرجة الكلية للكفاءات، مقارنة بالأعزب. ويمكن تفسير ذلك بأن التجارب الحياتية المرتبطة بالزواج أو المسؤوليات الأسرية قد تعزز مهارات التعاون والعمل الجماعي، وتنمي القدرة على المبادرة والمشاركة الفاعلة في المجتمع، ما ينعكس إيجابياً على بعض جوانب الكفاءات الحياتية. وفي المقابل لم تظهر فروق دالة إحصائياً في بُعد تطوير وتصميم الحلول الإبداعية والتفكير النقدي والتحليل المعرفي المنظم، مما يشير إلى أن هذه المهارات مرتبطة أكثر بالتعليم الأكاديمي والخبرات العملية المباشرة، وليست متأثرة بشكل كبير بالحالة الاجتماعية للطلبة.

تم استخدام اختبار مان-ويتني (Test Mann-Whitney) للأزواج المستقلة، والجدول الآتي يوضح

ذلك.

جدول 10 اختبار مان-ويتني للفروق على مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب تبعاً لتغير الحالة الاجتماعية لدى عينة من طلبة الجامعة السعوديين (ن=1439).

المتغيرات	الحالة الاجتماعية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	قيم مستويات الدلالة
	أعزب	716.07	947358.50	0.68	NS0.49
	متزوج	687.69	71519.50		
بُعد القيادة التعاونية وإدارة الفريق بفاعلية	أعزب	664.91	879678.00	3.08	**0.002
	مطلق	1008.50	12102.00		
	متزوج	55.41	5763.00	2.92	**0.004
	مطلق	85.25	1023.00		
بُعد المبادرة المجتمعية والمشاركة الفاعلة	أعزب	720.97	953849.50	2.28	*0.02
	متزوج	625.27	65028.50		
	أعزب	666.38	881623.00	1.61	NS0.11
	مطلق	846.42	10157.00		
	متزوج	56.31	5856.50	2.07	*0.039
	مطلق	77.46	929.50		
	أعزب	718.92	951133.00	1.61	NS0.11
	متزوج	651.39	67745.00		
الكفاءات الحياتية المستقبلية للشباب ككل	أعزب	665.53	880494.50	2.46	*0.01
	مطلق	940.46	11285.50		
	متزوج	55.64	5787.00	2.69	**0.007

المتغيرات	الحالة الاجتماعية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	قيم مستويات الدلالة
	مطلق	83.25	999.00		
NS غير دالة إحصائياً. * دالة عند مستوى 0.05. ** دالة عند مستوى 0.01.					

يتضح من الجدول (10) أن الحالة الاجتماعية تؤثر بشكل متفاوت على أبعاد الكفاءات الحياتية المستقبلية لدى طلبة الجامعة السعوديين:

أعزب مقابل متزوج: لم توجد فروق دالة في بعد القيادة التعاونية والكفاءات الشاملة، بينما تفوق الأعزب دالاً إحصائياً في بُعد المبادرة المجتمعية ($p < 0.05$, $Z = 2.28$).

أعزب مقابل مطلق: تفوق المطلق دالاً إحصائياً في بُعد القيادة التعاونية ($p < 0.01$, $Z = 3.08$) والكفاءات الشاملة ($p < 0.05$, $Z = 2.46$)، ولم توجد فروق في بعد المبادرة المجتمعية.

متزوج مقابل مطلق: تفوق المطلق دالاً إحصائياً في أبعاد القيادة التعاونية ($p < 0.01$, $Z = 2.92$)، والمبادرة المجتمعية ($p < 0.05$, $Z = 2.07$)، والدرجة الكلية للكفاءات ($p < 0.01$, $Z = 2.69$).

تشير هذه النتائج إلى أن المطلقين يظهرون مستويات أعلى في معظم أبعاد الكفاءات الحياتية المستقبلية مقارنة بالمتزوجين والعزّاب، بينما يتفوق العزّاب في بعض جوانب المبادرة المجتمعية مقارنة بالمتزوجين. تشير هذه النتائج إلى أن الحالة الاجتماعية تؤثر بشكل متفاوت على أبعاد الكفاءات الحياتية المستقبلية لدى طلبة الجامعة السعوديين. فالمطلقون أظهروا تفوقاً دالاً إحصائياً في أبعاد القيادة التعاونية، والمبادرة المجتمعية، والدرجة الكلية للكفاءات مقارنة بالمتزوجين والعزّاب، مما قد يعكس زيادة خبراتهم الحياتية والتحديات الواقعية التي واجهوها، والتي تعزز مهارات القيادة، والعمل الجماعي، واتخاذ المبادرات. أما الشباب العزّاب فقد سجلوا تفوقاً محدوداً في بُعد المبادرة المجتمعية مقارنة بالمتزوجين، مما قد يعكس انخراطهم الأكثر نشاطاً في الأنشطة الطلابية والمجتمعية ضمن البيئة الجامعية، بينما لم تظهر فروق في بُعدي تطوير الحلول الإبداعية والتفكير النقدي، مما يشير إلى أن هذه المهارات مرتبطة أساساً بالتعليم والخبرة الأكاديمية أكثر من الحالة الاجتماعية. بشكل عام، تعكس هذه النتائج أن التجارب الحياتية المرتبطة بالزواج أو الطلاق قد تؤثر بشكل إيجابي على بعض جوانب الكفاءات الحياتية المستقبلية، بينما تبقى بعض المهارات الأخرى مستقلة عن الحالة الاجتماعية.

المحددات

تحدد الدراسة بعدد من المحددات منها: اختيار العينة بطريقة غير احتمالية متيسرة، وعدم التمثيل الدقيق للذكور والإناث، واستخدام أداة الدراسة من نوع أدوات التقرير الذاتي، كما تتحد بطلبة الجامعات التي تم التطبيق عليهم فقط دون بقية الجامعات.

التوصيات

- تطبيق مقياس الكفاءات الحياتية المستقبلية على عينات جامعية متنوعة؛ لتعزيز صدقه وثباته.
- تعزيز مشاركة الطلبة في الأنشطة العملية والمجتمعية؛ لتطوير الكفاءات الحياتية المستقبلية.
- تصميم برامج تنمية الكفاءات مع مراعاة الفروق الديموجرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، عدد المشاركات).
- دمج المقياس في التقييمات الجامعية؛ لدعم التخطيط الأكاديمي والبرامج التدريبية.

الدراسات المقترحة

- إجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر ومن جامعات مختلفة داخل المملكة وخارجها.
- تطبيق المقياس على طلبة من مراحل تعليمية مختلفة، بما في ذلك المرحلة الثانوية؛ لمعرفة تأثير العمر والخبرة التعليمية على الكفاءات الحياتية المستقبلية.
- دراسة ارتباط درجات الكفاءات الحياتية بمستوى التحصيل الأكاديمي واستعداد الطلبة لسوق العمل؛ لتوضيح دور الكفاءات في النجاح الأكاديمي والمهني.
- إجراء بحوث مقارنة بين الجنسين والفئات الاجتماعية المختلفة؛ لمعرفة تأثير المتغيرات الديموجرافية على الكفاءات الحياتية المستقبلية بشكل أعمق.

المراجع

المراجع العربية

- أبو عيشة، زاهدة جميل. (2019). دور المهارات الحياتية في تحقيق الاستقرار النفسي لدى الطلبة الجامعيين. *مجلة الإرشاد النفسي بجامعة المنيا*، 5(8)، 58-88.
- بن عطاء الله، رافع. (2023). علاقة بعض المهارات الحياتية بالصحة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية. *مجلة المنظومة الرياضية*، 10(1)، 716-728.
- جان، عبد الفتاح معروف. (2024). المهارات الحياتية التي يجب توفرها للشباب ودورها في تحقيق بعض أهداف التنمية المستدامة بالمملكة العربية السعودية (دراسة تحليلية). *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، 77(1)، 64-95.
- الجبيلة، الجوهره فهد. (2020). المهارات الحياتية والتكيف الأكاديمي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 13(3)، 1230-1259.
- حمروش، أسماء السيد. (2022). الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الحياتية لدي المراهقين. *مجلة الإرشاد النفسي*، 70(3)، 31-55.

- الديسطي، آيات وضبش، شيما. (2023). اللياقة النفسية وعلاقتها بالتخطيط لمهارات الحياة المستقبلية لدى الشباب. *مجلة بحوث التربية النوعية*، (72)، 493-532.
- الربيعاني، أحمد بن حمد. (2008). المهارات الحياتية لدى طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس. *المجلة العربية للتربية*، (1)28، 159 – 192.
- صبحي، السيد؛ حافظ، نبيل عبد الفتاح؛ والسيد، رانيا فكري. (2016). الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الحياتية لدى طلبة المرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية بجامعة عين شمس*، (1)40، 141-178.
- عبد العال، محمد؛ عوض، محمود؛ وعيسى، عماد. (2025). فاعلية برنامج قائم على المهارات الحياتية في تحسين بعض الوظائف التنفيذية وأثرها على المهارات الأكاديمية لدى تلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد. *دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي*، (2)8، 111-144.
- عمر، نشوة محمد مصطفى. (2025). تحديث التعليم في مواجهة التحديات المعاصرة: رؤية استراتيجية لتطوير المناهج وتنمية المهارات المستقبلية. *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية*، (147)22، 157-194.
- محسن، إيمان نعيم. (2024). المهارات الحياتية وعلاقتها بقلق المستقبل دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسمي الإرشاد النفسي والعلوم التربوية والنفسية. *مجلة كلية التربية للعلوم الإنسانية بجامعة ذي قار*، (4)14، 832-853.
- محمد، هالة. (2020). فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتنمية المهارات الحياتية وأثره في تحسين مهارات التعامل مع الضغوط لدى عينة من المعلمات المتأخرات زواجياً. *مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط*، (1)36، 257-300.
- نبيل، إيمان محمد. (2015). الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات الحياة. *مجلة الإرشاد النفسي*، (42)1، 1139-1162.
- نضال، كمال. (2017). بناء مقياس المهارات الحياتية لدى طلبة الجامعات وفق نموذج مقياس التقدير. *دراسات العلوم التربوية*، (1)44، 185-212.

المراجع الأجنبية

- Abdel Aal, J. M., Awad, M. H., & Ahmed, I. H. (2025). Effectiveness of a life skills-based program in improving some executive functions and its impact on academic skills of students with autism spectrum disorder(In Arabic). *Studies in Psychological and Educational Guidance*, 8(2), 111–144.
- Abu Aisha, Z. J. (2019). The role of life skills in achieving psychological stability among university students (In Arabic). *Journal of Psychological Counseling, Minia University*, 5(8), 58–88.
- Al-Jubeilah, J. F. (2020). Life skills and academic adaptation among female students at Princess Nourah bint Abdulrahman University (In Arabic). *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 13(3), 1259–1230.

- Al-Rubani, A. B. H. B. H. (2008). Life skills among students of the College of Education at Sultan Qaboos University (In Arabic). *Arab Journal of Education*, 28(1), 159–192.
- Bin Ata Allah, R., & Ahmed. (2023). The relationship of some life skills with mental health among students of the Institute of Science and Techniques of Physical and Sports Activities (In Arabic). *Journal of Sports Systems*, 10(1), 716–728.
- Chakra, A., & Aruna, M. (2017). Influence of family variables on core affective life skills of youth. *International Journal of Home Science*, 3(1), 66-71.
- Council of Universities Affairs. (2025). *Statistics of higher education: Enrolled students in Saudi educational institutions*. Retrieved from <https://cua.sharedtech.dev/en/statistics>
- Cronin, L. D., & Allen, J. (2017). Development and initial validation of the Life Skills Scale for Sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 28, 105-119.
- Gomes, A. R & Marques, B. (2013) Life Skills in Educational Contexts: Testing the Effects of an Intervention Program, *Educational Studies*, 39(2), 156-166.
- Hamroush, A. S. (2022). Psychometric properties of the life skills scale for adolescents (In Arabic). *Journal of Psychological Guidance*, 70(3), 31–55.
- Hvalby, L. (2024). Life skills in compulsory education: A systematic scoping review. *Education Sciences*, 14(10), Article 1112. <https://doi.org/10.3390/educsci14101112>
- International Youth Foundation. (2014). *Why youth matter: 2014 annual report*. <https://iyfglobal.org/annual-report/2014/>
- International Youth Foundation. (2024). *2024 impact report: Innovation in action*. International Youth Foundation. <https://iyfglobal.org/results-impact/>
- Jan, A. F. M. (2024). Life skills that should be available to youth and their role in achieving some sustainable development goals in the Kingdom of Saudi Arabia: An analytical study (In Arabic). *International Journal of Educational and Psychological Sciences*, 77(1), 64–95.
- Kobayashi, M., Gushiken, T., Ganaha, Y., Sasazawa, Y., Iwata, S., Takemura, A., ... & Takakura, M. (2013). Reliability and validity of the multidimensional scale of life skills in late childhood. *Education Sciences*, 3(2), 121-131.
- Mohamed, H. (2020). The effectiveness of an integrative counseling program for developing life skills and its impact on improving stress-coping skills among a sample of late-married female teachers (In Arabic). *Journal of the Faculty of Education, Assiut University*, 36(1), 257–300.
- Mohsen, I. N. S. (2024). Life skills and their relationship with future anxiety: A field study on students of the Departments of Psychological Guidance and Educational and Psychological Sciences (In Arabic). *Journal of the College of Education for Humanities, University of Thi-Qar*, 832–853.
- Nabil, I. M. (2015). Psychometric properties of the life skills scale (In Arabic). *Journal of Psychological Guidance*, 1(42), 1139–1162.
- Nidal, K. (2017). Building a life skills scale for university students according to the estimation scale model (In Arabic). *Studies in Educational Sciences*, 44(1), 185–212.
- Omar, N. M. M. (2025). Updating education to face contemporary challenges: A strategic vision for curriculum development and future skills enhancement (In Arabic). *Journal of the Educational Association for Social Studies*, 22(147), 157–194.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *OECD skills outlook 2025: Building the skills of the 21st century for all*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/26163cd3-en>

- Al-Disti, I., & Dhabsh, S. (2023). Psychological fitness and its relationship to planning for future life skills among youth (In Arabic). *Journal of Qualitative Educational Research*, 72, 493–532.
- Prajapati, R., Sharma, B., & Sharma, D. (2017). Significance of life skills education. *Contemporary Issues in Education Research (CIER)*, 10(1). <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1126842.pdf>
- Salian, P., & Kumar, A. (2023). The importance of life skills education. *International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR)*, 5(5), 1–10. <https://www.ijfmr.com/papers/2023/5/7197.pdf>
- Saravanakumar, A. (2020). Life skill education for creative and productive citizens. *Journal of Critical Reviews*, 7(9), 554–558.
- Sobhi, S., Hafiz, N. A. F., & Said, R. F. S. (2016). Psychometric properties of the life skills scale for primary school students (In Arabic). *Journal of the Faculty of Education in Psychological Sciences, Ain Shams University*, 40(1), 141–178.
- Pellegrino, J. W., & Hilton, M. L. (Eds.). (2012). *Education for life and work: Developing transferable knowledge and skills in the 21st century*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/13398>
- UNESCO. (2021). *Reimagining education: A new social contract for education*. <https://www.unesco.org>
- UNESCO. (2023). *The futures we build: Abilities and competencies for the future of education and work*. <https://www.unesco.org>
- World Health Organization. (1999). *Partners in life skills education: Conclusions from a United Nation inter-agency meeting*. Department of Mental Health, Geneva.

التجربة المعاشة لنمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من العنف الأسري: دراسة نوعية

فاطمة سمير علي الغامدي

جامعة الملك عبد العزيز

أميرة علي عبد الرحمن القرني

جامعة الملك عبد العزيز

أُسْتُئِلم بتاريخ 2026/1/8 وقُبِل للنشر بتاريخ 2026/3/29

المُستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على التجربة المعاشة لنمو ما بعد الصدمة، ومعرفة دور جمعية حماية الأسرة الأهلية في ذلك النمو، ووقت حدوث نمو ما بعد الصدمة. تكوَّنت عينة الدراسة من ثماني ناجيات من العنف الأسري من مستفيدات جمعية حماية الأسرة الأهلية. ولتحقيق ذلك أُستخدم المنهج النوعي الظاهراتي، وأُعمدت المقابلة شبه المُننَّة لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن الناجيات أفدن بأن الدافع للتغيرات الإيجابية يتمثل في رغبتهم في صنع حياة أفضل لأطفالهن. كما يُسهم وجود علاقة جيدة مع الأطفال في نمو ما بعد الصدمة في أبعاد الوعي والأمل والعلاقات. ويتأثر نمو ما بعد الصدمة إيجابياً بكل من نمط الحياة النشط قبل الصدمة، ووجود أقل من ثلاثة أطفال أصحاء. كما أسهم التأهيل والدعم المالي والغذائي في خفض سلوكيات إيذاء الذات ومحاولات الانتحار، وكذلك خفض أعراض الاضطرابات التحولية لدى الناجيات، في حين أسهم التأهيل التربوي والثقيفي في تحسين شعور الناجية بارتفاع مكانتها، وزيادة وعيها، وتوكيدها لذاتها، وتعزيز شعورها بالأمان، وقدرتها على تربية أطفالها. ويتجه نمو ما بعد الصدمة ليكون أكثر حيوية مع الوصول إلى منتصف العمر وانخفاض مستوى المرونة. كما يتأثر نمو ما بعد الصدمة بنوع الاستجابة للصدمة؛ إذ ظهر أنه عندما تكون الاستجابة القتال أو الهرب مع وجود مساندة من المقربين، يكون النمو في اتجاه العلاقات الاجتماعية. أما عندما تكون الاستجابة الجمود أو التملق، فيكون النمو في الإدراك والرغبة في الحياة. وأوصت الدراسة بتقديم تأهيل نفسي متخصص في الصدمات النفسية للناجيات من العنف الأسري.

الكلمات المفتاحية: نمو ما بعد الصدمة، دور الجمعيات، مخاطر الانتحار، الأزمات النفسية.

Lived Experience of Post-traumatic Growth among domestic violence survivors : A qualitative study

Amerah Ali Al-Qarny Fatima Samir Al-Ghamdy

King Abdulaziz University

Received on 8/1/2026 and accepted for publication on 29/3/2026

Abstract: The current study aimed to recognize the lived experience of the growth of post-traumatic (PTG), the role of the Family Protection Society in that growth, and the PTG timing of the occurrence. The study sample consisted of (8) survivors of domestic violence who are beneficiaries of the Family Protection Society (FPA). The phenomenological qualitative method was used, and the semi-structured interview was adopted for data collection. The study results showed that the survivors reported that the motivation for positive changes was their desire to create a better life for their children. The presence of a good relationship with children also contributes to PTG in the dimensions of awareness, hope, and relationships. PTG is positively influenced by both an active lifestyle before the trauma and having fewer than three healthy children. Rehabilitation and financial and nutritional support have also contributed to reducing self-harming behaviors and suicide attempts, as well as alleviating the symptoms of conversion disorders among survivors. Meanwhile, educational, and cultural rehabilitation has improved the survivor's sense of elevated status, increased awareness, self-esteem, enhanced feelings of safety, and ability to raise their children. PTG tends to become more vibrant with the onset of middle age and the decrease in resilience. PTG is also influenced by the type of response to trauma (TR); it has been shown that when the response is fight or flight with support from close ones, growth tends to be directed toward social relationships. On contract, PTG inclines towards awareness and life desire when the TR was freezing or fawning. The study recommended providing specialized psychological rehabilitation for Post Trauma for survivors of domestic violence.

DOI: 10.60159/2467-004-007-006

Amerah.alqarny@outlook.com

Fsaalghamdi2@kau.edu.sa

Keywords: Post-traumatic Growth, Associations' Roles, Suicide risks, Psychological Crises.

مقدمة وخلفية نظرية

يبرز العنف الأسري Domestic Violence بوصفه أحد القضايا الأسرية الشائكة؛ إذ تواجه امرأة واحدة من كل ثلاث نساء تقريباً العنف الأسري؛ أي: ما يعادل (840) مليون امرأة حول العالم (منظمة الصحة العالمية [WHO]، 2025). لذلك أصبح من المهم فهم أثر العنف الممتد في حياة المرأة الناجية من العنف الأسري، من خلال فهم الكيفية التي يؤثر بها العنف الأسري في تكيف الناجيات منه.

تُعرّف الأمم المتحدة ([UN] United Nations, 2024) العنف الأسري بأنه: نوع من السلوك يُمارس في علاقة ما؛ لأهداف الهيمنة وإحكام السيطرة على الطرف الآخر في العلاقة الأسرية، ويهدف الجاني إلى استخدام أنواع مختلفة للإيذاء؛ كالحرمان الاقتصادي، والإيذاء الجسدي، والجنسي، والعاطفي، والنفسي، أو التهديد بممارسة أحدها ضد الشريك. كما تشير إلى أن أبرز أنواع العنف الأسري هو الاعتداءات الجسدية والجنسية، أو التهديد بها لفرض السيطرة والسلطة. وتضيف أنه في عام (2023) قُتل أنثى واحدة كل عشر دقائق، على يد أحد أفراد أسرتها؛ أي: أن ما يقارب (60%) من جرائم قتل الإناث تقع في إطار العنف الأسري المमित، بما يُقدَّر بنحو (51) ألف ضحية في عام واحد، كما تشير إلى أن ما يعادل (75%) من جرائم قتل النساء تحدث في المنزل.

ومحلياً يُعرّف العنف الأسري بأنه: "سلوك عدواني، يتجاوز به الجاني ما له من ولاية أو وصاية أو مسؤولية، ويُقصد هنا بالسلوك العدواني: كل شكل من أشكال إساءة المعاملة النفسية أو الجنسية أو التهديد بها، يرتكبه أحد أفراد الأسرة أو من في حكمهم ضد فرد من أفراد الأسرة، متجاوزاً ما له من ولاية أو وصاية أو إعالة أو سلطة أو مسؤولية" (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2021).

تظهر التقارير والدراسات السابقة أن العنف الأسري الذي تتعرض له المرأة يعدُّ حدثاً صادماً لها؛ إذ تتعرض المرأة لعدد مختلف من الصدمات، مما يسهم في تغيير طريقة تكيفها مع أحداث الحياة. ويشير بنجيت وآخرون (Benjet et al., 2016) إلى أن ما يقارب (70%) من الأفراد يتعرضون لحدث صادم نفسياً خلال حياتهم.

وتُعرّف الجمعية الأمريكية لعلم النفس ([APA] American Psychological Association, 2013) الصدمة النفسية Psychological Trauma بأنها: استجابة عاطفية لفاجعة، مثل: حادث، أو جريمة، أو كارثة طبيعية، أو وفاة أحد الأحباء، أو الحرب، أو الإيذاء الجسدي والعاطفي، أو الإهمال، أو التعرض للعنف، أو مشاهدته، وغيرها.

وبناءً على ما سبق، تجدر الإشارة إلى أن العنف الأسري يشمل صدمات الإيذاء الجسدي والعاطفي، والعنف المباشر أو المشاهد، وكذلك الإهمال.

ويلاحظ أن أسلوب الفرد التكيفي يتغير بعد الصدمة، حيث أكد تيديسكي وآخرون (Tedeschi et al., 2018) أنه عندما يتعامل الشخص مع الصدمات النفسية خاصة المهذدة للحياة؛ فإن رؤيته للعالم تختلف؛ إذ يُجبر على مواجهة معتقداته وفلسفته حول الحياة، والتحقق من مدى صلاحيتها، مما قد يضطره إلى التخلي عن رؤيته السابقة، وتقدير الحياة بشكل أكبر، وهو ما يشار إليه بنمو ما بعد الصدمة.

ويُعرف نمو ما بعد الصدمة Posttraumatic Growth بأنه: تغير نفسي إيجابي في الفرد، يحدث بعد مروره بأحداث مؤلمة وصعوبات شديدة، حيث يركز الشخص على النتائج الإيجابية المحتملة للحدث الصادم بدلاً من التركيز على التبعات السلبية (Mannarino & Cohen, 2011).

كما يعرفه أولوف وآخرون (Aulov et al., 2023) بأنه: عملية ونتائج تنشأ من المعاناة من أحداث الحياة الصعبة شديدة التوتر.

وفي سياق العنف الأسري، تشير إحدى الدراسات إلى أن نحو (77٪) من الناجيات يعشن نمو ما بعد الصدمة بمجرد مفارقتهن للشخص المعنف (Allegeersheque et al., 2024).

ولمزيد من الإيضاح، ينظر إلى نمو ما بعد الصدمة على أنه عملية ونتيجة في الوقت نفسه، فهو يعدُّ عملية منذ بداية مواجهة الفرد لتحديات الصدمة والصعوبات الشديدة، حيث يبدأ الفرد في اختبار فاعلية قناعاته، ومعتقداته، ورؤيته للعالم الخارجي في أوج الأزمات. وفي هذه المرحلة قد يعيش الفرد في حالة من الصراع والضييق النفسي؛ نتيجة اهتزاز فلسفته في مواجهة الصعاب. أما النظر إليه كنتيجة، فيكون عند الإشارة إلى التغيرات الإيجابية التي تنعكس على حياة الفرد؛ نتيجة العمليات المعرفية والعاطفية والاجتماعية التي يمرُّ بها (Tedeschi et al., 2018).

ونظرياً، اهتمَّ العلماء بتقديم فهم واسع ومنظمّ لنمو ما بعد الصدمة، مما أسفر عن ظهور عدد من النظريات والنماذج التي تفسر هذه الظاهرة، ومن أبرزها:

نموذج تيديسكي وكالون (Tedeschi & Calhoun, 1995)، الذي يركز على أن الخصائص الشخصية للفرد قبل الصدمة تؤثر في كيفية تعامله مع الأحداث الصادمة. كما تشير نظرية الحفاظ على الموارد لهوبفول (Hobfoll, 1989) إلى أن الأشخاص يسعون جاهدين؛ للحفاظ على مواردهم وحمايتهم وتنميتها. وأن التهديد لمواردهم القيمة يكمن في فقدانها، أو في عدم القدرة على تحقيق مكاسب من استثمارها.

ومن جهة أخرى، تبرز نظرية التمكين التي طرحها شولتز وإسرائيل وزيمرمان وتشيكواي (Schulz, 1995, Israel, Zimmerman & Checkoway)، والتي تسلط الضوء على الأشخاص المهتمين والمضطهدين بطريقة أو بأخرى. ويرتكز مفهوم التمكين على تعزيز القوة الشخصية، والسياسية، والعلاقاتية بطريقة تحويلية على الصعديين الفردي والجماعي (Tedeschi et al., 2018).

يختلف نمو ما بعد الصدمة من شخص إلى آخر، ومن جانب إلى آخر داخل الشخص نفسه؛ إذ يحدث نمو ما بعد الصدمة في خمسة جوانب رئيسة، هي: قوة الشخصية، وتحسُّن العلاقات الاجتماعية، وتقدير الحياة، واكتشاف إمكانيات جديدة وتغيير فلسفة الحياة التي تشمل الروحية ومعنى الحياة ومع ذلك قد يعيش الفرد نموًا في جانب واحد أو أكثر بعد الصدمة (Calhoun & Tedeschi, 2014; Tedeschi et al., 2018; Shakespeare-Finch & Barrington, 2018).

ويتأثر نمو ما بعد الصدمة بعدد من العوامل الفردية، من أبرزها: المرونة الشخصية، والنوع الجنسي، والعمر، والدعم الاجتماعي، ونوع الصدمة.

فمن حيث المرونة، يصف ليبوري وريفنسون (Lepore & Revenson, 2006) الأشخاص الذين يتمتعون بدرجة عالية من المرونة قبل الصدمة، بأنهم قد لا يحققون مستويات مرتفعة من نمو ما بعد الصدمة؛ لأن المرونة قد تحفّف المعاناة والتحديات الناتجة عن ألم الصدمة النفسية. ومن جانب آخر، تميل الإناث إلى استخدام آليات التجنّب بعد الصدمة، إلا أنهن في الوقت نفسه يوظفن العلاقات الاجتماعية بوصفها مصدرًا للدعم، مما يساعدهن على تحقيق النمو والتحسُّن (Helpman, 2024).

أما فيما يتعلّق بالعمر، فقد أشار جوسلسون (Josselson, 2003) إلى أن العمر يؤثّر في كيفية تعامل الإناث مع الحياة، وبالتالي مع الصدمات؛ إذ تتميز مرحلة بداية الرشد بالارتباك، في حين تعدّ مرحلة منتصف العمر مرحلة حاسمة في حياة الراشدين، حيث يبدأ عملية أشبه بالمراجعة؛ للتخلص من المتطلبات الحياتية التي لا تتناسب مع رغباتهن، وهو ما قد ينعكس على طريقة تعاملهن مع صدمة العنف الأسري.

ومن ناحية أخرى، يعدّ الدعم الاجتماعي عاملاً أساسياً في تعافي الناجيات ومساعدتهن على التكيف والنمو بعد الصدمة.

يشير عدد من الدراسات التي تناولت نمو ما بعد الصدمة لدى النساء، إلى أن هذا النمو يتأثّر بعدة مُتغيّرات؛ فقد توصّلت دراسة إدواردز وآخرين (Edwards et al., 2021) إلى أن انخفاض إيذاء الذات والتعافي من الإدمان، يرتبط بانخفاض الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة. ومن جانب آخر، تؤثر مشاركة

التجربة الصادمة مع الآخرين في نمو ما بعد الصدمة الذي ينتج عن تلقي النساء الدعم والمساندة من المجتمع (Ketley et al., 2022; Shin et al., 2023; Muldoon et al 2023).

ومن أبرز التغيرات التي تحدث بعد الصدمة: التغيرات الإيجابية في العلاقات الاجتماعية، وشعور النساء بقوة الشخصية، والكفاءة، والتصديق بالنفس، والتفاؤل. كما طورن آليات للتكيف، مثل: حلّ المشكلات، والتجنّب، والمرونة (Amarsanaa et al., 2023 ;Chio et al., 2023).

ويعدُّ موضوع نمو ما بعد الصدمات لدى الناجيات من الأزمات النفسية من الموضوعات التي حظيت باهتمام المتخصصين في علم النفس، حيث شمل هذا المجال عربيًا العديد من الدراسات؛ إذ أُجريت دراسات على المصابات بسرطان الثدي كدراسة (العجمي، 2023)، وعلى النساء اللواتي تعرّضن للإجهاد مثل دراسة (دريسي وسناني، 2024)، كما تناولت بعض الدراسات الممرضات المتعافيات من كوفيد-19 مثل دراسة (السفياني والرافعي، 2023)، إضافة إلى دراسات تناولت أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة مثل دراسة (محمد وآخرين، 2024)، والمطلقات تعسفيًا كدراسة (مجوري ومعمري، 2024)، وكذلك الأرامل مثل دراسة (الشناوي، 2021).

ومع ذلك، لم تجد الباحثتان -في حدود اطلاعهما- أي دراسة عربية تناولت نمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من العنف الأسري.

تكتسب النساء اللاتي قاومن العنف، وغادرن أسرهن المعنّفة لهن مُسمّى الناجيات من العنف الأسري Survivors of Domestic Violence، وتُعرّف الناجية بأنها: "الشخص الذي يقوم بردات فعل نشطة وفعالة تجاه العنف الذي يتعرّض له" (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا [الإسكوا]، 2004).

وتعدُّ هذه المقاومة تغييرًا إيجابيًا لما بعد صدمة العنف الأسري، حيث إن قرار الضحية إنقاذ نفسها والنجاة، يعدّ مؤشرًا على أن نتائج نمو ما بعد الصدمة قد بدأت مبكرًا، حتى قبل مغادرة علاقة العنف. وهو ما لا يتفق مع دراسة إدواردز وآخرين (Edwards et al., 2021) التي توصلت إلى أن نمو ما بعد الصدمة ارتبط بالابتعاد عن الشريك المعنّف لمدة ستة أشهر.

ومن الجدير بالذكر أن الدراسة المذكورة أعلاه قد استندت إلى التقارير الذاتية في جمع البيانات؛ ما قد يجعل النتائج عرضة لتأثير تحيزات المقاييس المستخدمة فيها. وقد أشارت بولز (Boals, 2023) إلى أن عبارات مقاييس نمو ما بعد الصدمة تميل لتكون إيجابية، مما قد يوجّه المستجيب لإظهار نمو وهمي. كما قد يكون السبب الآخر هو عدم ملاحظة المستجيب للتغيرات الإيجابية التي سبقت نجاته، كما يشير كاهون

وتيديسكي (Calhoun & Tedeschi, 2004) في تفسيره لذلك؛ إذ يرى أن النمو الشخصي والتغير في نمو ما بعد الصدمة يكون عملية ونتيجة في الوقت نفسه. تبدأ العملية بمحاولة التعامل وإدارة الحدث الصادم؛ بنية البقاء على قيد الحياة دون السعي للاستفادة من الصراع، ولكن بعد فترة من الزمن يبدأ بروز نتائج نمو ما بعد الصدمة بشكل جلي، وهذا النمو الحقيقي الذي يشمل العملية والنتيجة. وعليه فإن الدراسة الحالية تهدف إلى الاعتماد على المقابلات؛ للتعرف على النمو الحقيقي لما بعد الصدمات لدى الناجيات من العنف الأسري.

كما تسعى الناجيات من العنف الأسري للحصول على الحماية من المعتفين، حيث يشير بيرجر (Berger, 2015) إلى أن الشخص المتعرض للصدمة النفسية يحتاج للمساعدة في تحقيق الأمان والاستقرار، ومعالجة الصدمة، وإعادة الاتصال، والتكامل؛ وذلك لتجنب العجز، وللمساهمة في استعادة الثقة، والقدرة على العمل. ويرجح تقديم تلك المساعدة لضحايا العنف الأسري من قبل الجهات المختصة، ومن بينها جمعية حماية الأسرة الأهلية التي تهتم بمناهضة العنف الأسري.

وبناءً على ما سبق؛ فإن معرفة انعكاسات الخدمات المقدمة من الجمعية، على تجربة التغيرات الإيجابية لدى الناجيات من العنف الأسري أمر مهم؛ لفهم كيفية تأثير الخدمات التخصصية على أبعاد نمو ما بعد الصدمة.

وعليه، تأتي الدراسة الحالية ضمن مجال الدراسات التي تهتم بمعرفة الواقع المعاش لنمو ما بعد الصدمات النفسية، مستخدمة البحث النوعي كمنهج للدراسة، والمقابلة شبه المقننة لفهم واقع بداية نمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من العنف الأسري، وانعكاس الخدمات المقدمة التي تُسهم في نمو ما بعد الصدمة لدى هذه الفئة.

الأسئلة

1. ما طبيعة نمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من العنف الأسري من مستفيدات جمعية حماية الأسرة الأهلية؟
2. ما دور خدمات جمعية حماية الأسرة الأهلية على نمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة؟
3. ما أول علامة لنمو ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة؟

المنهج والإجراءات

المنهج

استخدمت الدراسة الحالية المنهج النوعي الظاهري؛ وذلك لفهم التغيرات الإيجابية التي تعيشها الناجيات من العنف الأسري، ومعناها من وجهة نظرهن، حيث يسهم هذا المنهج في تحقيق فهم أعمق لظاهرة نمو ما بعد الصدمة، من خلال تحليل البيانات النوعية، مما يحقق أهداف الدراسة الحالية التي ركزت على التعرف على طبيعة النمو فيما بعد الصدمة لدى الناجيات من خلال تجربتهن المعاشة، إضافة إلى دراسة دور جمعية حماية الأسرة الأهلية في هذا النمو.

ويتميز المنهج الظاهري عن بعض المناهج النوعية الأخرى، مثل:

- **منهج دراسة الحالة:** الذي يركز على التعمق في الحالات بكل جوانبها، وليس على متغير نمو ما بعد الصدمة.
 - **المنهج السردية:** الذي يركز على تحليل القصص لا التجربة المعاشة.
 - **المنهج الإثنوجرافي:** الذي يركز على الثقافة والجماعات وليس تجربة الناجية الفردية.
- ويقترح كريسيويل (Creswell, 2014) استخدام المنهج النوعي الظاهري، عندما يكون هدف البحث التعرف على المشكلة أو الظاهرة كما تراها عينة البحث.

المجتمع

تكون مجتمع الدراسة من كافة الراشحات الناجيات من العنف الأسري، المستفيدات من جمعية حماية الأسرة الأهلية، والمقدر عددهن بـ (490) سيدة في أبريل 2025، وفقاً لسجلات الجمعية. وقد تم اختيار الجمعية؛ نظراً لتقدمها خدمات ترتبط بموضوع الدراسة.

العينة

تم اختيار عينة قصدية تحقق معايير الدراسة الحالية، وتمثل مجتمع الدراسة، حيث تكونت من ثماني ناجيات من العنف الأسري من مستفيدات جمعية حماية الأسرة الأهلية في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية، وتراوح أعمارهن بين (31-59) سنة، بمتوسط عمري (42,38) سنة.

أما الخصائص الديموجرافية للعينة: فقد تباين المستوى التعليمي بينهن؛ إذ درست اثنتان حتى الصف الرابع الابتدائي، وأتمت اثنتان المرحلة المتوسطة، ودرست مشاكة واحدة حتى الصف الثاني الثانوي، وحصلت اثنتان على درجة الدبلوم، وأكملت اثنتان الدراسة الجامعية.

أما من حيث الحالة المهنية: فقد كانت أربع مشاكات يعملن قبل الزواج، بينما عملت مشاكة واحدة خلال الزواج ثم توقفت. وفي وقت الدراسة عادت مشاكتان إلى العمل، فيما لا تعمل بقية المشاكات في وظائف رسمية، وإنما يرولن بعض الأعمال اليدوية؛ لبيعها في المعارض التي تنظمها الجمعية. وفيما يتعلّق بالحالة الاجتماعية، تضمّنت العينة أرملة واحدة وسبع مطلقات. وتروحت مدة الزواج بين سنة ونصف وعشرين سنة، كما تروّح عدد الأبناء بين طفل واحد وثمانية أطفال. وقد تتوّعت الخلفيات الثقافية لعينة الدراسة؛ إذ كانت اثنتان يمنيتين، وكانت اثنتان مغربيتين، إضافة إلى سعودية، وإندونيسية، وتشادية، وبنجلادشية.

أما خصائص العينة من حيث متغير العنف: فمن حيث مصدر العنف، فقد كان الزوج هو المَعْنف الرئيس في جميع الحالات باستثناء حالة واحدة كان فيها الأب هو المَعْنف. ولا تزال (حتى وقت الدراسة) حالتان تتعرضان للعنف من قبل الأبناء؛ إذ تعاني إحدهما من العنف اللفظي والنفسي، بينما تعاني الأخرى من العنف الجسدي.

وبالنسبة لأنواع العنف، أفادت جميع المشاكات بتعرضهن للعنف النفسي والجسدي والمادي، إضافة إلى العزل من قبل المَعْنف الرئيس، فيما ذكرت ثلاث مشاكات تعرضن للعنف الجنسي المتمثل في الممارسة القسرية من قبل الزوج.

تم إعلام المشاكات في الدراسة بالعرض منها، ومشاكتهن شفهيًا وورقيًا بإقرار الموافقة على المشاكة، وقد شمل الإقرار ما يلي:

- مدة المقابلة تتروّح من (30) دقيقة إلى (120) دقيقة.
- استخدام أداة التسجيل الصوتي، مع التأكيد على سرية المقابلة والمعلومات التي سيتم مشاكتها مع الباحثين.
- سيتم إتلاف التسجيلات بعد انتهاء الدراسة.

كما تم التأكيد على أن الدراسة تخلو من المخاطر، وأن للمشاكة حق الانسحاب في أي وقت تقرره. وبعد فهم المشاكات لبنود الإقرار وقّعت على إقرار الموافقة، ووقّعت إحدى الباحثين على الإقرار. وبعد انتهاء المقابلة، أكّدت إحدى الباحثين مرة أخرى شفهيًا للمشاكات على سرية المعلومات المذكورة.

وبناء على ما سبق، تم إجراء مقابلات شبه منظمة مع مستفيدات الجمعية من الناجيات من العنف الأسري، وقد نسقت الجمعية مع عدد من الناجيات الراشدات للحضور إلى مقرها، حيث أجرت الباحثة الرئيسة المقابلات بشكل فودي مع كل ناجية في غرفة مغلقة؛ لتوفير الخصوصية والراحة.

تم عرض المشاكلة في الدراسة على (17) مستفيدة، فاعتلرت خمس منهن عن المشاكلة؛ لأسباب متنوعة، منها أسباب مرتبطة بالأبناء أو صعوبة المواصلات، مع الإشارة إلى أنهن رُحِن بإجراء مقابلات هاتفية كبديل. وبناء على ذلك، تم إجراء مزيد من التنسيقات في اليوم الثاني من المقابلات؛ لتلافي هذه الإشكالية.

ووافقت (12) مستفيدة على المشاكلة، حيث أُجريت (12) مقابلة حضورية مُسجَّلة صوتياً. وبعد مراجعة البيانات، وتحقيق التشبع في النتائج، تم استبعاد أربع مقابلات. والتشُّع يعني تكرار البيانات وعدم ظهور معلومات جديدة لدى عينة الدراسة (Rahimi & Khatooni, 2024)، وبالتالي تم تحليل ثماني مقابلات، وُبنيت عليها نتائج الدراسة الحالية.

الأداة

استخدمت هذه الدراسة المقابلة الفردية شبه المقننة؛ لجمع البيانات من عينة الدراسة، حيث تتميز هذه الأداة بأنها تعطي مجالاً أكبر للمستجيب لوصف تجربته، مع الحفاظ على الهدف الرئيس من الدراسة (العزمي وآخرون، 2023).

خطوات بناء المقابلة

قامت الباحثتان بتصميم دليل المقابلة شبه المقننة، حيث إن الدليل احتوى على الأسئلة الرئيسة. وقد تم اتباع الخطوات الآتية:

1. مراجعة الإطار النظري لنمو ما بعد الصدمة، مع التركيز عليه لدى الناجيات من العنف الأسري. إضافة إلى مراجعة الدراسات السابقة فيه، حيث تم الاطلاع على أبعاد نمو ما بعد الصدمة والتعبيرات الإيجابية التي تعيشها المرأة، وخصائص المرحلة العمرية لديها.
2. تم بناء دليل المقابلة من الأسئلة الرئيسة، وكانت كالآتي:
 - لذكري موقفاً مرتت به كنت تشعرين فيه بالخوف والرعب؟
 - كيف اتخذت قرار إيقاف العنف الممارس ضدك؟
 - ماذا وُوت لك جمعية حماية الأسرة الأهلية منذ وصولك إليها؟
 - كيف تصفين تجربتك مع الجمعية؟
 - كيف تصفين التعبيرات الإيجابية التي لاحظتها على نفسك منذ أن قررت إيقاف العنف حتى الآن؟
 - ما مخططاتك للحياة؟

3. تم عرض الأسئلة على زميل باحث في الصدمات النفسية؛ للتحقق من مناسبة دليل المقابلة لأهداف البحث.
4. إعداد الصورة النهائية لدليل المقابلة واعتماده.
5. تم تدريب إحدى الباحثتين على إجراء المقابلة.

تحليل البيانات

استخدمت الدراسة الحالية برنامج MAXQDA لترميز البيانات، وتفسيرها، ومقرنتها، حيث تم الاعتماد على قراءة البيانات قراءة أولية بعد تفرغها، ثم إعادة قراءتها وترميزها، ثم إعادة قراءتها والربط بين الأحداث في حياة كل ناجية على حدة، الناجية الواحدة، ثم مقارنة هذه الأحداث مع الحالات الأخرى المختلفة، ثم إعادة قراءتها؛ لتحديد النصوص المناسبة للاقتباس.

التحقق من الموثوقية

للتحقق من موثوقية التحليل تم اتباع مرحلتين:

1- **التشعب النظري:** من خلال استخدام طريقة جلاسر وستراوس (Glaser & Strauss, 1967)، حيث تم جمع البيانات من (12) مشاكرة، ومن ثم تحليلها حتى وصلت لمرحلة التشعب، والتي تتمثل في عدم ظهور نتائج جديدة، وتكرار البيانات أو النتائج التي تم التوصل إليها في أثناء عملية التحليل، حيث كانت البيانات تتكرر بطريقة تؤكد ما تم التوصل إليها خلال عملية التحليل. ونتيجة لذلك تم تحليل ثماني مقابلات فقط.

2- **تحليل المقابلات النهائية:** تم تحليل المقابلات النهائية للتحقق من الموثوقية الخرجية والداخلية للبيانات، بالاعتماد على طريقة جوبا ولينكولن (Guba & Lincoln, 1985)، وذلك من خلال:

أولاً: الوصف التفصيلي، حيث تم وصف سياق الدراسة، وبيانات العينة المشاكرة، والمتغيرات المتعلقة بها؛ بهدف تحقيق تصوّر كافٍ عن عينة الدراسة.

ثانياً: إمكانية التحقق: تم توثيق اقتباسات حرفية من المقابلات مع المشاكرات، مع تجنب إعادة الصياغة لعبرائهن؛ وذلك لتقليل التحيزات التي قد تؤثر على نتائج البحث.

ثالثاً: الاعتمادية: تم توثيق كافة مراحل البحث وخطواته، بما يتيح للباحثين الآخرين إمكانية تجريبها.

رابعاً: التثليث: تم استخدام التثليث في تحليل البيانات وفهمها، وذلك من خلال: ثلاث نظريات، والباحث الرئيس والثاني، والدراسات السابقة.

خامساً: تقييم الأقران: وفيه عُرِضَت الدراسة على محكِّمين، لا تربطهما مصلحة شخصية بالدراسة الحالية، حيث لم يشير إلى أي تحيزات في مخزجات الدراسة. وقد اقترح أحدهما تعديل صياغة النتائج إلى صيغة استكشافية تتناسب مع طبيعة البحث النوعي، إضافة إلى تحسين أسئلة المقابلة، وتوضيح تفاصيل مناخ المقابلة، وتقديم بعض التوصيات المتعلقة بالجانبين الاجتماعي والمادي. وقد تم تنفيذ هذه التوصيات.

النتائج

يقدم هذا الجزء تحليلاً للمقابلات التي نُتِمَّت مع المشويات، واستعراضاً للنتائج ومناقشتها، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 1: تحليل البيانات: ترميز البيانات (n=8)

الموضوع	الموضوع الفرعي	الاسم المستعار
التغير في الشخصية	تحمل المسؤولية	ياسمين، زرعة، سفانا، زهرة، ربحانة، وروود، سناء
	تغير الأولويات	ياسمين، نورة، سفانا، سناء، زهرة
	القوة	ياسمين، زرعة، سفانا، زهرة، وروود، سناء، ربحانة
	تغير المفاهيم	ياسمين، زرعة، ربحانة، زهرة
التغير في الصحة	تحسن الصحة الجسدية	ياسمين، زرعة، زهرة
	انخفاض أعراض المشكلات النفسية	ياسمين، زرعة، وروود
الدعم والمساندة	دعم الأهل	ورود، ياسمين، سناء
	دعم الأطفال	زهرة، ربحانة، سفانا
	دعم الأصدقاء	ورود، زرعة
	دعم الجمعية	جميعهن
الأطفال	الأطفال أكثر من اثنين	زرعة، سفانا، زهرة، سناء
	طفل مريض	ياسمين، نورة، سفانا، سناء
استمرار العنف	تعنيف الأطفال لوالدتهم	زرعة، سفانا

نتيجة السؤال الأول: ما طبيعة نمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من العنف الأسري من مستفيدات جمعية حماية الأسرة الأهلية؟

أثر علاقة الأم بأطفالها

أشارت ست ناجيات إلى أن السبب وراء مغادرتهن لمنازلهن والانفصال عن الزوج المعنف؛ هو الرغبة بسلامة أطفالهن وسعادتهن، تقول إحدى المشاركات: "لما كنت أهرب كنت أقول: أنا عندي ولدي لازم أربيه، لازم أشوف له حياة، لازم أبنائي لحالي... فكنت أقول: أنا بقوم أشغل وبسوي كل حاجة" (ورود، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

وأشارت خمس من الناجيات إلى أن لديهن أمل وأهداف مستقبلية، وحدثت لديهن تغييرات إيجابية على مستوى الوعي والعلاقات، حيث برزت لديهن علاقات جيدة وانسجام مع أطفالهن، فتقول إحدى الناجيات: "حياتي تغيرت للأحسن، يعني عندي لوحدي بيت، وعندني عيالي حوالي. زمان ما كان فيه استقرار... والآن صار عندي صديقات، وتعرفت على الناس... وصار عندي وعي أكثر، يعني زمان كنت عصبية وبس أخاصم عيالي، دحين لا. الحمد لله صرنا نجلس ونتفاهم. وعيالي توظفوا ودرسوا. الآن نفسي اشتري بيت وسيارة؛ علشان عيالي يبقوا حوالي" (ريحانة، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

وعلى النقيض من ذلك، ذكرت ثلاث ناجيات أنهن يواجهن استمرار العنف من أطفالهن، مما يشير إلى أنهن أصبحن محبطات، ويظهر لديهن انخفاض في تقدير الذات، فتذكر إحدى الناجيات أنها حاولت الانتحار بسبب تعنيف أطفالها لها، تقول: "زي ذاك اليوم تخاصمنا أنا وبنتي، لدرجة كانت حتمد يدها علي، فأنا جرحت نفسي بزيادة، كنت أتمنى أني أنا أموت ولا أني أتابع حياتي في الشيء اللي هم جالسين يسوونه. قلت لهم: أبوكم مات وأنتم جالسين تكملوا اللي ما كمله" (زرعة، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

أثر حياة الناجية قبل العنف

أشارت ثلاث ناجيات إلى أنهن كن عاملات قبل الزواج، واثنان منهن لديهن أقل من ثلاثة أطفال جميعهم سليمون، وقد عدن للعمل بعد الطلاق. بينما ذكرت الناجية الثالثة التي لديها خمسة أطفال من بينهم طفل يعاني من التوحد، أنها غير قادرة على العمل للعمل؛ لتتمكن من رعاية طفلها ذي التوحد. وتقول إحدى الناجيات العاملات: "أنا كنت أشتغل منسقة حمالات الحج الإندونيسية، بس بعد الزواج وقفت، والحين لي سبع سنوات أشتغل في المساج، والرعاية، والعناية، وأشتغل مع المعاقين، وكبار السن. الحمد لله يعني أنا أشجع نفسي أشتغل وأسوي كل شيء". كلا الناجيتين حصلتا على عملهما من خلال شبكة علاقتهما، وتردفت إحدى الناجيات: "أنا لحالي قعدت أكلم وأدور لعمل، ففي ناس أصدقاء أعرفهم ساعدوني أني ألاقي عمل. كانوا أصدقاء من عملي القديم" (زهرة ورود، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

النمو في جانب العلاقات

أشارت معظم الناجيات من العنف الأسري إلى أنهن يملن إلى تجنب تطوير العلاقات الاجتماعية، حيث اكتفين بعلاقات مع ثلاثة أفراد مقربين من غير العائلة، فتقول إحدى الناجيات عن صديقاتها: "شوفي صديقتي اللي أول أنقذتني توفت. ومن بعدها عندي صديقة بس ما فيه جيات وروحات، يعني مرة

مرة تليفون بين فترة وفترة. ثاني وحدة كانت موظفة عندي، إلى الآن فيه ألو بينا، تسأل عني، بسأل عنها، بس " (زرعة، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

ويزيد الأمر حدة لدى الناجيات اللاتي لديهن أطفال يعانون من اضطرابات نفسية وثمانية، تقول إحدى الناجيات وهي أم لطفل يعاني من التوحد: "الجيران! ولدي الحين إيش أقولك؟ لما كبر صار عنيف... فبلاش أخرجهم وأخرج نفسي، ما حيقبل أي أحد. بس كذا أنا وعيالي، والله معنا. مقفلة عليه، لا يجيني أحد، ولا أروح لأحد، ولا أتعب نفسية أحد ولا شيء" (سفانا، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

بينما تذكر ناجية أخرى وهي أم لطفل لديه تأخر عقلي: "أنا أحاول أني أهرب من الواقع، أني أخرجته أعيشه برا، صح أن هذا صرف فلوس، بس إيش أسوي ما بيدي حل. أنا عايشة وسط ناس دمروني من كل ناحية (والدها وأخوتها). بس ولدي ما يقدر ما يقربوا منه، ولدي عايش عالمه... أقعد في غرفتي وأقفل عليه الباب. ولدي ما يقدر يمارس حياته الطبيعية في البيت، طول الوقت مقفلة عليه الباب علشان ما أبغي مشاكل معهم، وما أبغي يسوون له مشاكل" (تمرة، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

نتيجة السؤال الثاني: ما دور خدمات جمعية حماية الأسرة الأهلية على نمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة؟

أثر الدعم والمساندة المادية

أشارت ناجيتان إلى أن المساعدات المادية والغذائية المُقدّمة من قبل الجمعية أسهمت في توقف مخاطر الانتحار وإيذاء الذات، تقول إحدى الناجيات: "سألّني الطبيبة النفسية، إيش تصري؟ تشتغلي؟ قلت لها: والله صراحة أضطر أحياناً أسرق... فحولتني على الجمعية. زاروني في البيت، ووقفوا معايه. ما عاد أضر نفسي. من جلسات الأخصائية اللي كانت موجودة هنا، في أشياء كثيرة عدلوا في نفسي. صح أحياناً تجيني انتكاسة، بس اسمهم قدروا يحولوني من حال إلى حال" (زرعة، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025). أيضاً أشارت بعض الناجيات إلى انخفاض الأعراض النفسية والجسدية لديهن بعد تلقي الدعم من الجمعية قائلة: "أنا تحسنت صحي. رجع شعري، أول تساقط كل شعري، وصار عندي فراغات بفروتي على شكل دوائر. والقولون كان متعيني وخف" (ياسمين، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

أثر الدعم النفسي والتربوي

أشارت الناجيات إلى استمرار نوبات الهلع لديهن، تقول إحدى الناجيات في وصفها ذلك: "صار فيه طبع الحين، والله العظيم لو أنسى اسم، لو أبغي أذكره ونسيته. خلاص انكتم، وأقول: أستغفر الله،

وأفتح الطاقة، خلاص الموت يجيني. صارت الحالات هذه تجيني كثير ترى. أحياناً من دون ما أتذكر شيء، أحس نفسي مخنوقة وقلبي حيوقف... أحياناً ماشين كذا في الليموزين وأمر على محل، وأنسى اسمه، راسي يصير يعورني، كأني حأنجن" (سفانا، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

وتصف ناجية أخرى ما زالت تعاني من تطُّل الذكريات الصادمة، فتقول وهي تحاول التحكُّم في ألمها: "أتذكر النار، أتذكر النار قدامي، زوجي صب بنزين علي وحرقي، كل وجهي صدري ظهري يدبني انحرفت... ما أفكر في مستقبلي، أنا خلاص كبيرة في العمر، أفكر في بزورتي، في المستقبل حقهم ودراستهم" (زهرة، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

كما ذكرت الناجيات أنهن استفدن من الدورات التثقيفية والتربوية في تعلم الطرق المناسبة للتعامل مع أطفالهن، وتصف إحدى الناجيات ذلك بقولها: "سوا لنا دورات عن العنف، دورات عن التحرش. كثير فادتي في تربية عيالي. كانوا صغار يعني، فكنت أتصل على الجمعية وأطلبهم دورات؛ لأني ما أقرأ وما أكتب، يا دوب اسمي. بس الجمعية جابوا أخصائيات، فحسيت بتوعية أكثر، حتى ربيت عيالي على الأفكار اللي هم أدوني" (ريحانة، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

ورغم ذلك، ينعكس ذلك على الناجية وأطفالها ارتباطاً بعمر الأطفال وقت الحصول على الحضانة، تقول إحدى الناجيات: "بعض الدورات ما أقدر أسويها؛ لأن أولادي كبروا بعيد عني، أنا ما أعرفهم وهم ما يعرفوني. ففيه شوية صعوبات وحواجز بيني وبينهم. والجيل هذا مره صعب" (سناء، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

كما أشارت الناجيات إلى أن التأهيل الشامل الذي تلقينه أسهم في تمكينهن، حيث تذكر إحدى الناجيات ذلك بقولها: "تعلمت أوقف على رجولي، تعلمت أنه ما أستسلم. تعودت أناقش. فأشياء كثيرة صراحة حماية أعطتني إياها. حماية، أحس زي الميزان. كنت تحت، ورفعتني، رفعت كفتي ل فوق. عرفت أشوف الدنيا، أتعلم، أفهم، أفهم أشياء قانونية ما كنت أفهمها، فهمتها عن طريقهم" (زرعة، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

نتيجة السؤال الثالث: ما أول علامة لنمو ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة؟

بداية نمو ما بعد الصدمة المرتبط بحماية الأطفال

أشارت معظم الناجيات إلى أنهن بدأت فعلياً في اتخاذ خطوات نحو النجاة والتغيب الإيجابي عندما أصبح العنف يؤثر في أطفالهن، وتصف ياسمين ذلك قائلة: "لما ولدي بدأ يجي، ويلمس أي شيء، زي أنه يتمسك بالدولاب أو الكنبه، يروح يضربه (الأب). فامنع ولدي، فيصير يضربني أكثر لحد ما يطلع الدم،

بس أنا ما أحس. أنا أستغرب كيف تجيني كل هذه القوة وأبعده عن ولدي، ولا أحس بضربه وأنا أبعده عن ولدي، وهو يكمل يضربني؛ علشان يبعدي، ويروح يضرب ولدي. كان ما يحب ولدي ولا عمره جاب له شيء... أنا صبرت لحد ما صار عمر ولدي سبعة شهور بعدين رحلت لأهلي" (ياسمين، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

نمو ما بعد الصدمة المرتبط بمدة العنف وعمر الناجية

ذكرت ثلاث من الناجيات أنهن تعرّضن للعنف على مدار حياتهن، ورغم ذلك كن اجتماعيات منذ عمر مبكر. وتصف إحدى الناجيات التي تزوجت وهي قاصر سعيها لتكوين علاقات اجتماعية، وقوتها في مقاومة سيطرة زوجها قائلة: "كنت أفك الشباك، أبغى أتكلم مع أحد، يعني أتكلم مع بنات صغار زيّ والله، أي بنت صغيرة بناديها، وأجلس أسولف معها، بس أبغى أسولف. فكان يضربني. فكنت أعاند، يعني هو يقفل الشباك ويخرج وأنا أفكه. يعني أنا أبغى أفك الشباك، أنا محبوسة إيش تبغى؟" (زرعة، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025). كما تصف وضعها الحالي كناجية وهي في الأربعينيات: "أحس نفسي وقفت عند نقطة وماني قادرة. يعني خلاص أجلس في البيت ما عاد أخرج وما عاد أجي، أحس أنه زي الجدار انبني، وماني قادره أهده، وأطلع من وراه" (زرعة، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

نمو ما بعد الصدمة المرتبط بالمساندة الأسرية

ذكرت إحدى الناجيات التي تزوجت بعمر سبع وعشرين سنة وأوقفت العنف في بداية الثلاثين، أنه بعد تعرّضها لصدمة العنف الأسري، عادت للمعّيف؛ مراعاة لرغبة والديها، فتقول: "جلست عند أهلي فترة وخفيت، بعدين صاروا يقولون لي حرام الوحدة تترك زوجها وهو مريض، على الأقل اجلسي معه ممرضة اخدميه لحد ما يخف، لا تخلينه كذا لحاله مسكين. وبعدين رجعت له". وقد تماشت هذه الاستجابة مع نمو الإدراك وتغير المفاهيم لديها، تقول: "تعلمت من تجربتي أنه اللي أحس هو الصح، فالمفترض ما أسمع كلام الناس وأتجاهل إحساسي، أنا ما كنت أبغى أجيّب منه أطفال، بس أهله وأهلي ظلوا يصروا عليه" (ياسمين، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

وعلى النقيض، ذكرت ناجية أخرى أنها كانت تدافع عن نفسها أحياناً وتهرب أحياناً أخرى قائلة: "كنت أقفل عليه الباب علشان ما يلحقني، وهربت لبيت عمتي. هو كان يضربني لمن يطلع الدم، لحد ما صرت معه عنيفة". كما يلاحظ أن نمطها الاجتماعي النشط مستمر كما كان قبل العنف، فتشير إلى أنها ما زالت مهتمة بحضور المناسبات الاجتماعية، تقول: "أي فعالية هنا في الجمعية أحب أجي لها، علشان أنبسط، وأجيّب معي ولدي، كمان يسووا فعاليات للأطفال". وتبادر بالقول: "أشوف أنه الآن أنا أبغى

أعيش حياتي، بفكر الصراحة الحين أني أتزوج، أحس أنه أبغى أحد معايه، سند" (ورود، مقابلة شخصية، 14 أبريل 2025).

المناقشة

يظهر لدى معظم الناجيات من العنف الأسري، أن الدافع وراء تغيراتهن الإيجابية هو رغبتهم في صنع حياة أفضل لأطفالهن، فكان وجود الأطفال لدى معظم الناجيات، هو السبب الأساسي لمحاولات النجاة ونمو ما بعد صدمة العنف الأسري، وهذا ما يتفق مع نظرية هوبفول (Hobfoll, 1989)، حيث إن المعنفة سعت للنجاة؛ من أجل حماية مواردها وتنميتها.

ويظهر نمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من العنف الأسري، عند وجود علاقة جيدة وانسجام بين الأم وأطفالها، حيث يكون لدى الناجيات أمل وأهداف مستقبلية، وتغيرات إيجابية على مستوى الوعي والعلاقات. ويتفق ذلك مع دراسة مولدون وآخرين (Muldoon et al., 2023) التي أشارت إلى أن الناجيات يملن إلى تقدير العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين، ويظهر لديهن ميول جماعي نحو نمو ما بعد الصدمة.

ويظهر أن رغبة الناجيات في امتلاك حياة تتميز بالحيوية والإنتاجية والكفاية المالية، وترتبط بوضعهن قبل الزواج من المعنّين، وعدد وصحة أطفالهن. وهذا يشير إلى أن نمط الحياة الذي عاشته الناجيات قبل العنف الأسري ينعكس على طبيعة نموهن، وهذا ما يتفق مع نموذج تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun, 1995).

وعلى جانب العلاقات، أظهرن اهتمامًا بالأحكام الاجتماعية، وميلاً واضحًا إلى السيطرة والحفاظ على العلاقات التي يمكن فيها التحكم بالطرف الآخر، مما أسهم في الانعزال تمامًا، والاكتفاء بعلاقتهم مع أطفالهن. ويتفق هذا مع دراسة تشيو وزملائه (Chio et al., 2023)، التي أشارت إلى أن الناجيات يخترن التجنّب كأسلوب للتكيف.

كما تعيش الناجيات من العنف الأسري نوعًا من التحسّن بعد الصدمة، وإلا أن طبيعة هذا التحسّن تتأثر بمحالتهم قبل النجاة، فالناجية غالبًا تحتفظ بنمط التكيف نفسه الذي كان استجابة لصدمة، حيث تكيفت معظم الناجيات مع تغيرات ما بعد الصدمة من خلال Fawning (التملق وإسعاد الآخرين) في أثناء حياتهن قبل النجاة من العنف. ويبدأ ينعكس هذا النوع من التكيف على علاقاتهم مع أطفالهن بعد النجاة، حيث تركز الناجية نفسها لرعاية أطفالها وإسعادهم وبناء مستقبلهم دون أن ترى لنفسها مستقبلًا مهمًا.

يظهر أن للمساعدات التي تقدّمها الجمعية دورًا في تحسُّن بعض أعراض المشكلات النفسية الناتجة عن الصدمات لدى الناجيات، خاصة فيما يتعلّق بإيذاء الذات، مثل: تقطيع الجلد، وإساءة استخدام العقاقير والمنظفات، وافتعال المرض، ومحاولات الانتحار. وقد توقفت جميع هذه الأعراض بعد تقديم المساعدات المالية والغذائية والتأهيلية من الجمعية، وهو ما يتفق مع دراسة إدواردز وآخرين (Edwards et al., 2021).

وعلى النقيض، يتبيّن أن التأهيل النفسي غير المتخصص في الصدمات النفسية المُقدّم من الجمعية، لم يخفّض أعراض كرب ما بعد الصدمة، ونوبات الهلع الناتجة عن صدمة العنف الأسري، حيث كانت أكثر الأعراض ظهورًا هي: ضيق التنفس، خفقان القلب، الشعور بعدم الارتياح، الانعزال الاجتماعي، وهذا ما يختلف مع دراسة أليجيرشيك وآخرين (Allegeershecque et al., 2024) التي أشارت إلى أن (77٪) من الناجيات من العنف الأسري يتحسّن مع العلاج النفسي.

كما يظهر أن التأهيل النفسي التربوي الذي تقدّمه الجمعية للناجيات ساهم في تحسّين وعيهم، ورفع شعورهن بالأمان، حيث تمكّنت معظم الناجيات من الشعور بقدرتهن على التعامل السليم مع أطفالهن، وحمائتهن من العنف والتحرش الجنسي، وهو ما يتفق مع دراسة أمارسانا وآخرين (Amarsanaa et al., 2023).

ويظهر أن التأهيل الشامل الذي تقدّمه الجمعية للناجيات أثر في تقييم الناجية لمكانها في الحياة، فترى الناجية أنّها كانت في مكانه دونية، ومن خلال التأهيل المقدم تحسّنت وضع الناجية على مستوى الوعي، وتوكيد الذات، والمثابرة، وهذا ما يتوافق مع نظرية التمكين (Schulz et al., 1995).

ويتبين أن دور جمعية حماية الأسرة الأهلية في تأهيل الناجيات وتمكينهن، أسهم في انخفاض مخاطر الانتحار، ورفع من مستوى الشعور بالأمن النفسي، والمساندة والتوازن لدى الناجيات من العنف الأسري، مما انعكس على نمو جانبي القوة الشخصية والتغيّر في الإدراك والوعي، بينما لم يسهم التأهيل النفسي في خفض أعراض كرب ما بعد الصدمة ونوبات الهلع.

أما من حيث توقيت نمو ما بعد صدمة العنف لدى معظم الناجيات من العنف الأسري؛ فقد بدأ مع بداية تعنيف أطفالهن، فعندما ترى الناجية أن طفلها يتعرض للعنف الجسدي، تبادر إلى حمايته، وتشعر بقوة غير معتادة؛ لتكون درعًا يتحمّل الضرب بدلًا من طفلها، وهو ما يتفق مع نظرية هوبفول (Hobfoll, 1989)، التي ترى أن الأم تبادر إلى حماية طفلها الوحيد كمورد ثمين.

كما يظهر أن أوقات نمو ما بعد الصدمة ترتبط بعمر الناجية، فتكون متذبذبة في حياة الناجية التي تعرّضت للعنف الأسري على مدار حياتها، حيث يظهر لديها نمو حيوي على مستوى العلاقات

الاجتماعية، والقوة الشخصية في مقاومة المعنّف، والقدرة على التكيف مع العنف في مرحلة الطفولة والعشرينات. ومع دخول الثلاثينات وما بعدها تتغير الأولويات، فيقل الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية، رغم تمّي الناجية وجود علاقات اجتماعية داعمة، إلا أنها لا تبذل أي جهد للحصول عليها. كما تظهر لديها محاولات ملحّة لمغادرة علاقة العنف الأسري، وهو ما يتوافق مع دراسة جوسيلون (Josselaon, 2003)، ويبدو أن لذلك علاقة بانخفاض المرونة، والقدرة على التكيف مع العنف.

أيضاً يتضح من خلال تجربة الناجيات، أن أوقات وجوانب نمو ما بعد صدمات العنف الأسري تتماشى مع نوع الاستجابة للصدمة العنف، فعندما كانت المعنّف طفلة استجابت للعنف من خلال القتال والمقاومة (Fighting)، وكان لديها خلال الدفاع عن رغبتها نمو على مستوى العلاقات الاجتماعية، وقوة الشخصية، والمرونة.

ومع بداية منتصف العشرينات، تغيّرت استجابتها للعنف الأسري، إلى التجمّد أو التملق (Freezing أو Fawning)، حيث يظهر خلال هاتين الاستجابتين نمو على مستوى الإدراك والوعي، والرغبة في الاستمرار في الحياة، إلا أنه يلاحظ انخفاض في مستوى الرفاهية النفسية، ويظهر هذا الاستنتاج توافقاً مع نموذج تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun, 1995) لنمو ما بعد الصدمة.

أيضاً يتضح أن نمو ما بعد الصدمة يكون في اتجاه الانفتاح على الآخرين والعلاقات الاجتماعية خلال الوقت الذي تكون فيه الاستجابة للصدمة هي القتال أو الهرب، ويرافق ذلك مساندة اجتماعية من الأسرة والأصدقاء، وهذا ما يتوافق مع نظرية هوبفول (Hobfoll, 1989)، التي تشير إلى إن الناجية التي تمتلك موارد اجتماعية وفيرة، تتمتع بمرونة عالية، وأقل تأثراً بالتحديات.

ومن جانب آخر، يظهر أن مواقف العنف لا تؤدي إلى تغيير في نمط النشاط الاجتماعي لدى الناجيات؛ وذلك لتوفر الدعم والمساندة، وهذا ما يتوافق مع دراسة شين ورفاقه (Shin et al., 2023).

كما يتبين أن نمو ما بعد صدمة العنف الأسري يبدأ في أثناء التعرّض للعنف في شكل مقاومة لأساليب استبداد المعنّف، ومحاولات النجاة. ويتشكّل هذا النمو في وتيرة متذبذبة مرتبطة بعمر المعنّف، حيث يكون أكثر ظهوراً خلال الطفولة والعشرينات التي تكثُر فيها احتياجاتها النمائية، وتتوفر فيها المرونة والتكيف بدرجة أكبر. ويبدأ نمو ما بعد الصدمة أيضاً في أثناء العيش مع المعنّف، عندما تدرك الأم أن دورها الغريزي هو حماية طفلها، مما يعكس ارتباط النمو بحماية الموارد الثمينة. كما يتضح أن وقت نمو ما بعد الصدمة يسير موازياً لاستجابة البقاء للصدمة النفسية، حيث تبدأ جوانب النمو في التشكّل وفقاً لأحد أنواع استجابات البقاء الأربعة الآتية: القتال، والهرب، والتجمّد، والتملق.

ويظهر في معظم حالات الناجيات من العنف الأسري، أن أول ظهور لنمو ما بعد الصدمة في بُعد القوة الشخصية، وتغير الإدراك، يليه تغير في مستوى العلاقات الاجتماعية، وتغير الأولويات.

المحددات

طبقت الدراسة في جمعية حماية الأسرة الأهلية في مدينة جدة، وهو ما قد يؤثر في النتائج؛ نظرًا لأن العينة غير ممثلة لكل الناجيات من العنف الأسري في سياقات ثقافية أخرى. كما انحصرت العينة على الناجيات اللاتي وافقن على المشاكلة في الدراسة وإجراء المقابلات وتحليل مشاكرتهن، وعددهن ثماني مشاكرات، مما يجعل العينة محدودة.

وبناء على ذلك؛ فإن تعميم نتائج الدراسة يقتصر على المشاكرات في الدراسة فقط، وهذا قد يسهم في ظهور تحيزات في نتائج الدراسة؛ نتيجة اختلاف آراء غير المشاكرات عما أبدته المشاكرات، إضافة إلى أن الدراسة أجريت في زمن محدد، مما يعني أن نمو ما بعد الصدمة الذي ظهر لدى الناجيات وقت الدراسة قد يتغير مع مرور الوقت.

التوصيات

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

- تقديم تأهيل نفسي متخصص في الصدمات النفسية للناجيات من العنف الأسري؛ حتى تتمكن الناجيات من التخلص من نوبات الهلع، والعزلة، وانخفاض تقدير الذات، والاكتئاب.
- تصميم برامج نفسية علاجية متمركزة حول تنمية الاتصال الآمن، تهدف إلى تحقيق نمو ما بعد الصدمة النفسية، حيث ترى الباحثتان أن العزلة التي تعيشها سبع من أصل ثماني مشاركات في الدراسة، ناتج عن عدم توفر علاقات آمنة، إضافة إلى عدم معرفة الناجيات بكيفية اختيار العلاقات وبناء اتصال آمن فيها.
- تقديم برامج تأهيل نفسي متخصصة في الصدمات النفسية لأطفال الناجيات من العنف الأسري، حتى يتم خفض الغضب والعدوان لديهم، ووقايتهم من تطور الاضطرابات النفسية.
- تصميم برنامج مهني يعمل على توظيف الناجيات من العنف الأسري، يهدف إلى تحقيق الاكتفاء المالي لهن، والضبط والالتزام بالإنتاجية والعمل، والاندماج مع جماعة الزملاء، مما يؤدي إلى انخفاض العزلة والركود لديهن، وعدم الميل إلى إيذاء الذات الناتج عن الشعور بالتهميش.
- تصميم برنامج متخصص في تنمية المهارات الاجتماعية وإعادة الاندماج مع المجتمع، يركز على تنمية القيم الاجتماعية والاندماج الاجتماعي، وخفض الحماية الوالدية من الناجيات التي تعمل على عزل

الأطفال عن المجتمع، وخفض الوصمة لدى الناجيات التي تتمركز حول: العنف، انحراف الأبناء ومرضهم، الفقر.

الدراسات المقترحة

- نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوافق الأسري لدى الأمهات والأطفال الناجين من العنف الأسري.
- فاعلية برنامج خفض أعراض كرب ما بعد الصدمة على قبول الناجيات من العنف الأسري بالاعتماد على النفس والعمل.

المراجع

المراجع العربية

- جمعية حماية الأسرة الأهلية. (د.ت). من نحن. <https://himayah.org.sa/blogs>
- دريسي، سليمة وسناني، عبد الناصر. (2024). نمو ما بعد الصدمة للمرأة التي تعرضت لفقدان الجنين. *التواصل*، 30(2)، 24-33. <https://asjp.cerist.dz/en/article/249580>
- السفياني، حنان والرافعي، يحيى. (2023). فاعلية برنامج إرشادي عبر الانترنت قائم على الإرشاد بالقبول والالتزام لتحسين نمو ما بعد الصدمة لدى الممرضات المتعافيات من كوفيد-19: دراسة تجريبية بمدينة جدة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 7(20)، 155-172. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.N060323>
- الشنلوي، فاتن. (2021). النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من الأرامل. *مجلة قطاع الدراسات الإنسانية*، 28(1)، 1535-1664.
- العزمي، شامة والعجمي، خولة و ملاعلي، حمزة. (2023). طرق جمع البيانات وأدوات الدراسة في منهج دراسة الظواهر. في غلزي عني زن الرشيد (محرر)، منهج دراسة الظواهر في البحث النوعي 73-83. الكويت: مكتبة الفالح للنشر والتوزيع.
- العجمي، مي. (2023). رصد البروفایل النفسي للكويتيات المصابات بسرطان الثدي في ضوء المناعة النفسية والقلق ونمو ما بعد الصدمة. *مجلة القراءة والمعرفة*، 23(255)، 125-170. <https://doi.org/10.21608/mrk.2023.281920>
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا [الإسكوا]. (2004). معجم المصطلحات الإحصائية. <https://www.unescwa.org/ar/sd-glossary>
- مجوري، هناء ومعمر، يسرى. (2024). مهارات إدارة الذات في النمو ما بعد الصدمة لدى نساء ضحايا الطلاق التعسفي بولاية بسكرة [رسالة ماجستير منشورة، جامعة محمد خيضر]. المستودع الرقمي لجامعة محمد خيضر بسكرة.

محمد، ياسمين؛ شويخ، هناء؛ وحسن، خلود. (2024). الفروق بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في النمو ما بعد الصدمة طبقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة كلية الآداب بقنا*, 33(65)، 1313-1284.

وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. (2021). *الدليل التعريفي للعنف وأشكاله*.

<https://www.hrsd.gov.sa/media-center/media/801307>

المراجع الأجنبية

- Al-Ajmi, Mai. (2023). Monitoring the psychological profile of Kuwaiti women with breast cancer in light of psychological resilience, anxiety, and post-traumatic growth[in Arabic]. *Journal of Reading and Knowledge* 23 (255), 125-170.
- Al-Azmi, Shama; Al-Ajmi, Khawla; Malali, Hamza. (2023). Methods of data collection and study tools in the phenomenological research approach. In Ghazi Ani Azan Al-Rashidi (Ed.), *The Phenomenological Study Method in Qualitative Research*[in Arabic]. 83-73. Kuwait: Al-Faleh Library for Publishing and Distribution.
- Al-Shinawi, F. (2021). Positive post-traumatic growth and its relationship to life orientation and social support among a sample of widows[in Arabic]. *Journal of the Humanities Sector*, 28 (1), 1535-1664.
- Al-Sufyani, H., & Al-Rafei, Y. (2023). The effectiveness of an online counseling program based on acceptance and commitment counseling to improve post-traumatic growth among nurses recovering from COVID-19: A pilot study in Jeddah [in Arabic]. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 7 (20), 155-172.
- Allegeershecque, J., Cullen, B., & McFeely, C. (2024). Posttraumatic growth in survivors of domestic abuse in Scotland. In R. Berger (Ed.), *The Routledge international handbook of posttraumatic growth* (pp. 354-365). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781032208688-26>
- Amarsanaa, A., Kavács, M., & Rácz, J. (2023). Posttraumatic growth: Experiences of Mongolian and Hungarian survivors of intimate partner violence. *Acta Psychologica*, 233, 103825. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103825>
- American Psychological Association. (2013). *Recovering emotionally from disaster*. <https://www.apa.org/topics/disasters-response/recovering>
- Aulov, S., Triplett, K., Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2023). Posttraumatic growth. *Encyclopedia of Mental Health*, 3, 796-800. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00218-6>
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., et al. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46, 327-343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Berger, R. (2015). *Stress, trauma, and posttraumatic growth: Social context, environment, and identities*. Routledge.
- Boals, A. (2023). Illusory posttraumatic growth is common, but genuine posttraumatic growth is rare: A critical review and suggestions for a path forward. *Clinical Psychology Review*, 103, 102301. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102301>

- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (2014). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. Calhoun & R. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth research and practice*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315805597-1>
- Choi, S., Kim, D., Cho, A., An, S., Kim, C., Yoo, I. (2023). Pathways to post-traumatic growth in Korean female cancer patients: the mediation effects of coping strategies and resilience. *European Journal of Psychotraumatology*, 14 (1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2187187>
- Creswell, J. (2014). (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Drissi, S., & Sanani, A. (2024). Post-traumatic growth of women who have experienced fetal loss [in Arabic]. *Al-Twasel*, 30 (2), 24-33.
- Economic and Social Commission for Western Asia [ESCWA]. (2004). Dictionary of Statistical Terms [in Arabic].
- Edwards, K., Siller, L., Ullman, S., Lee, K., & Murphy, S. (2021). Post-traumatic growth in women with histories of addiction and victimization residing in a sober living home. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13–14). <https://doi.org/10.1177/0886260521991283>
- Family Protection Association. (n.d.). <https://himayah.org.sa/blogs/من-نحن>
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Helpman, L. (2024). Sex, gender, and their role in posttraumatic growth. In *The Routledge international handbook of posttraumatic growth*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781032208688>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44 (3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Josselson, R. (2003). Revisions: Processes of Development in Midlife Woman. In Demick, J. & Andreoletti, C. (Eds.), *Handbook of adult development*, published by Springer, New York. 431- 441 [DOI 10.1007/978-1-4615-0617-1](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-0617-1)
- Ketley, R., Darwin, Z., Masterson, C., & McGowan, L. (2022). Women's experience of post-traumatic growth following a traumatic birth: An interpretive phenomenological analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(1), 126–137. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2070608>
- Lepore, J., Revenson, A. (2006). Resilience and Posttraumatic Growth: Recovery, Resistance, and Reconfiguration. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* 24–46. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Major, H., & Maamri, Y. (2024). *Self-Management Skills in Posttraumatic growth among women victims of arbitrary divorce in Biskra Province* [in Arabic]. Master's thesis published on the university website.
- Mannarino, A. P., & Cohen, J. A. (2011). Traumatic loss in children and adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4(1), 22–33. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.545048>
- Ministry of Human Resources and Social Development (2021). *Guide to defining violence and its forms* [in Arabic].

- Mohamed, Y., Shawekh, H., & Hassan, K. (2024). Differences among mothers of children with autism spectrum disorder in post-traumatic development according to some demographic variables [in Arabic]. *Journal of the Faculty of Arts, Qena*, 33 (65), 1284-1313.
- Muldoon, O., Nightingale, A., Lowe, R., Griffin, S., McMahon, G., Bradshaw, D., & Borinca, I. (2023). Sexual violence and traumatic identity change: Evidence of collective post-traumatic growth. *European Journal of Social Psychology*, 53(7), 1372–1382. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2979>
- Rahimi, S., & Khatooni, M. (2024). Saturation in qualitative research: An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, 100174. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174>
- Schulz, A. J., Israel, B. A., Zimmerman, M. A., & Checkoway, B. N. (1995). Empowerment as a multi-level construct: Perceived control at the individual, organizational and community levels. *Health Education Research*, 10(3), 309–327. <https://doi.org/10.1093/her/10.3.309>
- Shin, G., Kim, H. J., & Kim, S. H. (2023). Internal growth of women with recurrent miscarriage: A qualitative descriptive study based on the post-traumatic growth theory. *BMC Women's Health*, 23(1), 386. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02542-6>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483326931>
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- United Nations. (2024). One woman killed every 10 minutes: The harrowing global reality of femicide. <https://news.un.org/en/story/2024/11/1157386>
- United Nations. (n.d.). *What is domestic abuse?* <https://www.un.org/en/coronavirus/what-is-domestic-abuse>
- World Health Organization. (2025). Lifetime toll: 840 million women faced partner or sexual violence. <https://www.who.int/news/item/19-11-2025-lifetime-toll--840-million-women-faced-partner-or-sexual-violence>
- Wu X, Kaminga AC, Dai W, Deng J, Wang Z, Pan X, Liu A. (2018) The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 15, 408-415. DOI [10.1016/j.jad.2018.09.023](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023)

الشغف كمتغير وسيط للعلاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة في ضوء التعرض للتنمر الإلكتروني

خديجة امبارك العبدلي

فاطمة خليفة السيد

جامعة الملك عبد العزيز

أُستلم بتاريخ 2026/1/26 وقُبل للنشر بتاريخ 2026/3/30

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الهزيمة النفسية والشغف والقابلية للاستهواء لدى عينة من طلبة الجامعة، والتعرف على دور الشغف كمتغير وسيط في العلاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية. كما سعت الدراسة إلى فحص الفروق في الشغف والقابلية للاستهواء والهزيمة النفسية تبعًا للتعرض أو عدم التعرض للتنمر الإلكتروني. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بأسلوبيه الارتباطي والمقارن، وتكونت عينة الدراسة من (324) طالبًا وطالبة من طلبة جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة. واستخدمت الباحثتان مقياس الشغف من إعداد سيغموندسون وآخرين (Sigmundsson et al., 2020)، وترجمة الباحثتين، ومقياس القابلية للاستهواء من إعداد كوتوف وآخرين (Kotov et al., 2004)، وترجمة الشوربجي والحربي (2016)، ومقياس الهزيمة والفخ القصير من إعداد جيلبرت وآلان (Gilbert & Allan, 1998)، وترجمة الباحثتين (2025). أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الهزيمة النفسية والشغف، وعلاقة ارتباطية موجبة بين الهزيمة النفسية والقابلية للاستهواء، كما كشفت النتائج عن عدم وجود أثر وسيط دال إحصائيًا للشغف في العلاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية. وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق في الشغف تبعًا للتعرض أو عدم التعرض للتنمر الإلكتروني، في حين وُجدت فروق دالة إحصائية في كلٍّ من الهزيمة النفسية والقابلية للاستهواء لدى الطلبة المعرضين للتنمر الإلكتروني.

الكلمات المفتاحية: الشغف، القابلية للاستهواء، الهزيمة النفسية، طلبة الجامعة، المعرضون للتنمر الإلكتروني.

Passion as a Mediating Variable in the Relationship between suggestibility and Psychological Defeat among a sample of university Students in light of Exposure to Cyberbullying.

Fatma Khalifa Elsayed

Khadija Embarak Al-abdali

King Abdulaziz University

Received on 26/1/2026 and accepted for publication on 30/3/2026

Abstract: The current study aimed to uncover the relationship between psychological defeat and both passion and suggestibility among a sample of university students, in addition to identifying the role of passion as a mediating variable in the relationship between suggestibility and psychological defeat. The study also aimed to examine the differences in passion, suggestibility, and psychological defeat based on exposure or non-exposure to cyberbullying. The study relied on the descriptive method with its correlational and comparative approaches. The study sample consisted of (324) male and female students from King Abdulaziz University in Jeddah. The researchers used the passion scale developed by Sigmundsson et al. (2020) and translated by the researchers, the suggestibility scale developed by Kotov et al. (2004), and translated by Al-Shorbaji and Al-Harbi (2016), and the Defeat and Entrapment Short Scale developed by Gilbert & Allan (1998) and translated by the researchers (2025). The results revealed a significant negative correlation between psychological defeat and passion, and a significant positive correlation between psychological defeat and suggestibility. The results also revealed that passion does not play a mediating role in the relationship between susceptibility to influence and psychological defeat. The findings also indicated that there

DOI: 10.60159/2467-004-007-007

Fkhalifa1@kau.edu.sa

Khembarak@gmail.com

were no differences in passion based on exposure or non-exposure to cyberbullying, while statistically significant differences were found in both psychological defeat and suggestibility in favor of students exposed to cyberbullying.

Keywords: Passion, suggestibility, Psychological Defeat, University Students, Exposure to Cyberbullying.

مقدمة وخلفية نظرية

مع النمو المتسارع في استخدام التقنيات الرقمية ووسائل التواصل الاجتماعي بين طلبة الجامعات، برزت مشكلة التنمّر الإلكتروني cyberbullying كأحد التحديّات النفسية والاجتماعية المعاصرة التي قد تترك آثارًا سلبية على الصحة النفسية للطلبة.

وترى العنزى (2019) أن تفاعل النشاط البشري مع عامل ثورة الاتصالات أظهر نوعًا من التعدي يصاحبه سبّ، وقذف، وخداع، وتحايل، ولكن بصورة إلكترونية، وهو ما يُعبّر عنه بالتنمّر الإلكتروني، الذي يحدث في أثناء استخدام الإنترنت.

وفي هذا السياق، أشارت الدراسات إلى انتشار التنمّر الإلكتروني بين طلبة الجامعات؛ فقد بلغت نسبة ممارسة السلوكيات التنمّرية لدى المتنمرين (27.3%) لدى طلبة البكالوريوس، و(16.5%) لدى طلبة الدراسات العليا، بينما بلغت نسبتها لدى الضحايا (47.3%) لدى طلبة البكالوريوس، و(39.2%) لدى طلبة الدراسات العليا (مصطفى وآخرون، 2019؛ عامر، 2021).

وأظهرت بيانات عالمية حديثة أن نسبة الطلبة الجامعيين الذين تعرّضوا للتنمّر الإلكتروني خلال حياتهم تقترب من أكثر من نصف العينة (58%)، بينما أفاد نحو ثلث الطلبة (33%) بأنهم تعرّضوا للتنمّر الإلكتروني خلال آخر 30 يومًا، مما يعكس انتشارًا واسعًا لهذه الظاهرة في أوساط الشباب الجامعي. وتتمثّل الأشكال الشائعة للتنمّر في الإقصاء من مجموعات الدردشة، والتعليقات المؤذية، ونشر الشائعات عبر الوسائط الرقمية (Cyberbullying Research Center, 2025).

يؤدي الاعتداء الرقمي عبر المنصات الإلكترونية إلى التأثير سلبيًا في الصحة النفسية للطلبة، بما في ذلك مشاعر الاكتئاب والقلق. وتبرز هذه النتائج الأثر الكبير للتفاعلات الرقمية على الصحة النفسية في بيئة التعليم العالي (Sergeeva & Zheltukhina, 2025).

لقد يسّرت شبكات التواصل الاستخدامات النافعة، ولكنها أتاحت فرص الاستخدام السلبي، وفتحت الباب أيضًا أمام فئات منحرفة سلوكيًا ونفسيًا، ومكّنتهم من الانخراط في جريمة التنمّر الإلكتروني؛ لتحقيق مآرب لا أخلاقية، مثل: الإهانة، والسخرية، والابتزاز، وتشويه السمعة، والإضرار بالتنمّر عليه: نفسيًا، أو اجتماعيًا، أو مهنيًا، أو اقتصاديًا (قطب، 2022).

وتحوّل التمرُّز الإلكتروني إلى نطاقٍ أوسع وأشدّ خطورة؛ نظرًا للانفتاح الشديد، والغموض المتاح للشخص المتنمّر، مما جعل التمرُّز الإلكتروني يأخذ موقع الصدارة في مظاهر التمرُّز المتنوعة (العصامي، 2021).

وفي هذا الإطار، أظهرت الدراسات أن خبرات التمرُّز الإلكتروني بين طلبة الجامعات تؤدي إلى الإضعاف العام للصحة النفسية والرفاهية لدى الطلبة. ويُشكّل ضغطًا نفسيًا كبيرًا في بيئة التعليم العالي، ويؤدي إلى انخفاض التقدير الذاتي، والشعور بالعزلة واليأس لدى الطلبة الجامعيين، مما يعكس عمق التأثير النفسي المستمر لتجارب الإيذاء الرقمي، ويحفّز مشاعر الهزيمة النفسية لدى الضحايا (Ali & Shahbuddin, 2022; Bitar et al., 2023; El Amrosy, 2025; Noreen & Iqbal, 2024).

إضافة إلى فقد ثقته بذاته ومستقبله، وتراجع رغبته في النجاح والتطوير، كما قد يعزّز استسلام الضحية للتمرُّز من تكرار سلوك التمرُّز (عبد الله، 2019).

وفي هذا السياق؛ فإن استمرار التعرُّض للتمرُّز، وما يصاحبه من رسائل سلبية متكررة، قد يقود الضحية إلى حالة من الانكسار الداخلي، والشعور بالعجز وفقدان القدرة على المواجهة، وهي الحالة التي يُمكن توصيفها بمفهوم الهزيمة النفسية Psychological Defeat، وهي سلوك واضح متعمد أو مقصود، له آثار سلبية على الذات، أو على أنشطة الحياة، وتؤثر بشكلٍ عام في وظائف الأفراد الذاتية والعاطفية (عزازي وعلي، 2020). كما تؤدي إلى فقدان السيطرة الذهنية، والشعور بالعجز الذاتي في مواجهة موقف صادم أو غير قابل للسيطرة (Tang et al., 2020)، حيث أظهرت دراسة دويدار (2022) أن الطالب عندما يكون لديه مستوى مرتفع من الصحة النفسية يكون بعيدًا عن الهزيمة النفسية التي تتمثّل في استصغار الذات وتحقيرها.

ويعدّ مفهوم الهزيمة النفسية متغيرًا نفسيًا متعدد الأبعاد، ويشمل: الشعور بالخزي، واحتقار الذات، واستصغار الذات، والافتقار للحبوية الذاتية أو الوهن النفسي، والمدركات المعرفية التي تدفع الشخص للشعور بسيطرة جوانب الضعف والقصور عليه، وجلد الذات، والفراغ الروحي (إبراهيم والنجار، 2023).

ومن النظريات المفسّرة للهزيمة النفسية نظرية التحليل النفسي؛ إذ يرى فرويد (Freud) أن السلوك الانهزامي عبارة عن آلية دفاعية تُسمّى الانقلاب على الذات، حيث يفترض أن مصدر هذه المشاعر هو مشاعر الذنب التي جاءت نتيجة كبت العداوة تجاه الوالدين في مرحلة الطفولة، مع الشعور بالخوف من إظهار هذه المشاعر؛ لما سيترتب عليه من عقاب، حيث يعدّ الفرد المهزوم نفسيًا فريسة لانفعاله الداخلي الذاتي الذي فشل في التعبير عنه، فتتوجه هذه المشاعر السلبية نحو الذات (حنور، سلطان، والطار،

(2021). وكذلك نظرية التعلم الاجتماعي، حيث يرى باندورا (Bandura) أن الأفراد يقومون بالتقليل من قيمة أنفسهم، وانخفاض تقدير ذواتهم، وتكوين أفكار سلبية عنها عندما يشعرون بأنهم خالفوا المعايير الداخلية المثالية التي اكتسبوها من خلال التعلّم الاجتماعي، فعند ذلك يلجؤون إلى معاقبة ذواتهم والشعور بالذنب، مما يولّد نزعة انهماجية للذات لديهم (الدجيلي والعاني، 2018).

وتتفق الباحثان في الدراسة الحالية مع نظرية التعلّم الاجتماعي، حيث إن طلبة الجامعة بشكل عام وطلبة الجامعة المعرّضين للتنمر بشكل خاص قد يعانون من حالة الهزيمة النفسية؛ وذلك بسبب شعورهم بأنهم خالفوا المعايير الداخلية المثالية التي اكتسبوها من خلال التعلّم الاجتماعي.

ولقد بحثت الدراسات الهزيمة النفسية بعدد من المتغيرات؛ فقد توصل عزازي وعلي (2020) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجات طلبة الجامعة في الأمن الفكري، ودرجاتهم في الهزيمة النفسية. وتوصلت دراسة حنون والحلو (Hannon & Al-Hilo, 2023) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من الشعور بالهزيمة والوقوع في الفخ بالتشاؤم لدى المتعطلين عن العمل. كما توصلت دراسة هان وآخرين (Han et al., 2025) إلى أن الهزيمة النفسية تعدّ عامل خطر مهم يرتبط بزيادة مستويات الاكتئاب، والسلوكيات الذاتية المؤذية، وأفكار الانتحار لدى الطلبة.

ترتبط الهزيمة النفسية بالشعور بالعجز وفقدان السيطرة والقيمة الذاتية، الأمر الذي يضعف استقلالية الحكم والثقة بالقدرة على اتخاذ القرار. ونتيجة لذلك يصبح الفرد أكثر اعتماداً على الآخرين وأكثر ميلاً لتقبّل آرائهم دون تمحيص، مما يزيد بما يُعرف بالقابلية للاستهواء susceptibility، خاصة في سياقات الضغط أو التهديد النفسي المتكرر.

يختلف طلبة الجامعة في عملية التواصل؛ فقد يتأثر الطالب بالآخرين؛ فيتبنّى أفكارهم، أو يقلّد سلوكياتهم بصورةٍ تنعدم معها الرقابة الذاتية والتفكير الناقد، وتُسمّى هذه الظاهرة القابلية للاستهواء، وهي حالة من الركود العقلي التام التي لا يسعى الأفراد فيها إلى التفكير، بل يسلمون ذواتهم كلية للآخرين الذين يقودونهم حيثما يشاؤون (زبيدي، 2020).

تعدّ القابلية للاستهواء من الظواهر النفسية والاجتماعية التي لها دور كبير في سلوك الأفراد وتوجّهاتهم، ولا سيما وأن ارتفاع القابلية للاستهواء لدى البعض يجعلهم ضحية للإشاعات، والخرافات، والرسائل الهدّامة، وقرناء السوء، ويصبحون عاجزين أمام الغزو الثقافي، ويتخذ البعض الاستهواء كحيلة لمواجهة هذا، خاصة وسط هذا الكم الهائل من الرسائل الموجهة من وسائل الإعلام المختلفة، التي أصبح لها تأثير كبير في توجّهات الأفراد على المستوى الاقتصادي، أو الاجتماعي، أو الثقافي (عمار، 2022). كما

أن لها آثارًا سلبيةً على الفرد والمجتمع؛ لأنها تعرّض الفرد للانحرافات الحادة حين يكون الاستهواء متجهًا نحو النماذج السيئة، كما تُعدُّ القابلية للاستهواء أحد الخصائص النفسية للمتظاهرين في المظاهرات، والتي شهدتها الجامعات في الآونة الأخيرة من قِبَل طلبة الجامعة، مثل السلوك العدواني، والعنف، والتدخين وغيرها (زبيدي، 2020).

ويرى العتيبي (2022) أنه يوجد العديد من العوامل المؤثرة في القابلية للاستهواء، منها ما يوجد بين المؤثر والمتأثر من تشابه، الذي يخلق نوعًا من الجاذبية بين الأفراد، تؤدي لا شعوريًا إلى انتشار الكثير من الأفكار والشائعات بين الأفراد، إضافة إلى الحالة الصحية والجسمية وقوة الشخصية للمؤثر، مقابل الإحساس بالنقص والدونية وضعف الشخصية لدى المتأثر، مع ما يعانيه الشباب من أزمة الهوية والضياع، ووجود ثقافات هشة بين الأفراد.

يختلف الأفراد في القابلية للاستهواء، ويتضح هذا الاختلاف لدى القاصرين، وضعفاء العقول، والإرادة (النواجحة، 2021). كما تشير الدراسات إلى أن الأفراد ذوي القابلية للاستهواء العالية أكثر تأثرًا بالضغوط الاجتماعية والانفعالية، مما يزيد من هشاشتهم النفسية، ويجعلهم أكثر عرضة لتفاقم مشاعر العجز والهزيمة النفسية (Stein et al., 2025).

ولقد توجه عدد من الدراسات لبحث القابلية للاستهواء مع عدد من المتغيرات؛ فقد توصلت دراسة حسين (2015) وكريفي وفحل (2021) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القابلية للاستهواء وإدمان الإنترنت لدى طلبة الجامعة، وفي السياق ذاته، أسفرت دراسة المطوع (2015) عن وجود علاقة طردية موجبة بين ترديد الإشاعة وتصديقها، والقابلية للإيحاء لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وتوصلت دراسة أبازاري وآخرين (Abazari et al., 2020) إلى أن القابلية للاستهواء يمكن أن يتنبأ بشكل دال بشدة الألم والضييق النفسي لدى الإناث. وأظهرت دراسة فوكس وآخرين (Fox et al., 2025) أن الاستهواء السلي عمل كوسيط جزئي في العلاقة بين سوء المعاملة واليقظة، بينما لم يظهر الاستهواء التكييفي دورًا معنويًا في الوساطة.

وفي ضوء ما سبق حول الهزيمة النفسية والقابلية للاستهواء، تبرز الحاجة إلى البحث عن متغيرات إيجابية تعيد تشكيل هذه العلاقة، ومنها متغير الشغف passion الذي يمكن أن يعمل كعامل وقائي يعزز الكفاءة والاستقلالية، ويحد من الشعور بالهزيمة، حيث تشير الأطر النظرية إلى أن الشغف يمثّل متغيرًا نفسيًا إيجابيًا يمكن أن يعزز التكييف النفسي، ويحد من آثار الضغوط الاجتماعية والانفعالية، حيث يرتبط الشغف بالدافعية الداخلية والمعنى والاندماج، ويُسهّم في دعم الصحة النفسية والرفاهية لدى الأفراد عند مواجهة الخبرات السلبية (Vallerand & Paquette, 2024; Rahimi et al., 2023).

ظهر مفهوم الشغف في علم النفس لأول مرة عام 2003 من قبل فاليراند ورفاقه (Vallerand et al) وذلك بنشر أول دراسة تناولت موضوع الشغف، وتضمنت تلك الدراسة تحديداً وتعريفاً لمفهوم الشغف بأنه: الحب الموجّه نحو نشاط معين (حسبان والربيع، 2021). كما عُرِفَ بأنه: "رغبة قوية أو حماس لشيء ما، أو شعور قوي تجاه قيمة أو تفضيل مهم للغاية يحقِّز النوايا والسلوكيات؛ للتعبير عن تلك القيمة أو التفضيل" (Sigmundsson et al. 2020, p.2).

وتعددت وجهات النظر حول كون الشغف أحادي البعد أو متعدد الأبعاد، فبعض الباحثين اعتمد على أن الشغف نموذج مزدوج أو ثنائي، بينما اعتبر آخرون الشغف نموذجاً متعدد الأبعاد، ومن الباحثين من نظر إلى الشغف بأنه نموذج عام يصعب فصله إلى أبعاد (سالمان، 2022).

ويعتمد فاليراند وآخرون النموذج الثنائي للشغف الذي ينقسم إلى نوعين مختلفين: الشغف المتناغم (harmonious passion- HP)، والشغف الاستحواذي (obsessive passion- OP)، ويتميّز الشغف المتناغم بالعمل الذي يمكن السيطرة عليه، ويُنظر إليه على أنه استيعاب مستقل للنشاط، مما يعني أن النشاط يُنظر إليه على أنه مهمٌ ومحقِّز للفرد، ومن ثم فإن الشغف المتناغم يظهر تجربة إيجابية.

وفي المقابل، يتميّز الشغف الاستحواذي بأنه رغبة لا يمكن السيطرة عليها في العمل، حيث يكون الفرد غير قادر على رؤية عواقب نشاطه، وبالتالي يسيطر الشغف على الفرد. ولهذا السبب، قد يرتبط الشغف بالصراعات والمشاعر السلبية، مثل: الإحباط، والإرهاق، وحتى المشكلات الصحية (Vallerand, 2016).

تشير الأدبيات الحديثة إلى أن الشغف يمثّل عامل حماية، يمكن أن يقلل من التأثيرات السلبية للتمرُّز الإلكتروني على الصحة النفسية، بينما تُسهم القابلية للاستهواء في زيادة الاستجابة السلبية للضغوط الاجتماعية والانفعالية. ويبرز هذا التفاعل المعقّد بين متغيّرات الضعف والإيجابية دورهما المشترك في تحديد شدة الهزيمة النفسية لدى الطلبة خاصة المعرّضين للتمرُّز الإلكتروني (Korkmaz et al., 2025).

وقد يدفع الشغف بمجال، أو موضوع، أو مهارة ما الطلبة المعرّضين للتمرُّز الإلكتروني إلى المثابرة، ومواجهة الضغوط والصعوبات بكفاءة، مما ينعكس على صحتهم النفسية بالإيجاب، فالشغف خبرة إنسانية، من دونه لا يستمتع الفرد بمعنى حياته، بحيث تؤثر في طاقة الفرد، وتبعث فيه الحيوية والتوجّه الإيجابي نحو الحياة (المصري، 2022).

كما يُسهم الشغف في تعزيز المرونة النفسية، وتقليل مشاعر الإحباط والهزيمة النفسية عند مواجهة الضغوط أو الفشل، كما يرتبط بزيادة الاستحواذ والاندماج النفسي في أثناء أداء الأنشطة ذات المعنى

للفرد. وبذلك يساعد الشغف المتناغم على حماية الصحة النفسية، ودعم التكيف الإيجابي مقارنة بالشغف القهري الذي قد يرتبط بنتائج نفسية سلبية (Ren et al., 2025).

وتوصّل عدد من الدراسات إلى نتائج إيجابية للشغف على أداء طلبة الجامعة؛ إذ أشارت إلى أن الطلبة المتحمسين للغاية أظهروا مؤشرات إيجابية للأداء الأكاديمي، بينما أظهر الطلبة ذوو الحماس المنخفض مؤشرات سلبية للأداء الأكاديمي (Mudło-Głagolska & Larionow, 2023; Bélanger & Ratelle, 2021).

في حين أظهرت دراسات أخرى نتائج متباينة؛ فقد توصلت دراسة بيرو وآخريين (Bureau et al., 2017) إلى أن الطلبة الذين لديهم شغف شديد بأنشطتهم الأكاديمية هم أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات صحية سيئة، وبالتالي قد يواجهون نتائج سلبية أكبر من الطلبة الذين لديهم شغف متناغم تجاه أنشطتهم الأكاديمية.

وتأسيساً على ما سبق، تتضح خطورة التعرّض للتنمّر الإلكتروني لدى طلبة الجامعة وما يسببه من آثار نفسية خطيرة، منها الشعور بالهزيمة النفسية والقابلية للاستهواء. وحيث إن الشغف يمكن أن يلعب عامل حماية للطلبة المعرضين للتنمّر الإلكتروني؛ إذ يمثّل مورداً نفسياً منظماً للذات يمكن أن يضعف أو يُضخّم انتقال أثر القابلية للاستهواء إلى الهزيمة النفسية، تبعاً لطبيعته (متناغم/قهري)؛ فإن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة العلاقات بين هذه المتغيرات، والكشف عن دور الشغف كمتغير وسيط في العلاقة بين الهزيمة النفسية والقابلية للاستهواء، وذلك في ظل محدودية الدراسات -على حدّ علم الباحثين- التي بحثت كلاً من الشغف والقابلية للاستهواء والهزيمة النفسية لدى طلبة الجامعة خاصة ضمن السياق الجامعي السعودي وتزايد الاهتمام بمتغيرات الدراسة، إلا أن التكامل بينها في نموذج واحد ما يزال محدوداً.

الأسئلة

1. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الهزيمة النفسية وكل من (الشغف والقابلية للاستهواء) لدى عينة من طلبة الجامعة؟
2. هل يوجد دور للشغف كمتغير وسيط للعلاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات كل من الشغف والقابلية للاستهواء والهزيمة النفسية وفقاً للتعرّض/عدم التعرّض للتنمّر الإلكتروني لدى عينة من طلبة الجامعة؟

المنهج والإجراءات

المنهج

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ لملاءمته طبيعة الدراسة التي هدفت إلى الكشف عن دور الشغف كمتغير وسيط في العلاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية.

المجتمع

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الطلبة المقيدين في جامعة الملك عبد العزيز بجدة، والبالغ عددهم (107478) طالبًا وطالبة، حيث بلغ عدد الطلبة (51095)، بينما بلغ عدد الطالبات (56383) وفقًا لإحصائية عمادة تقنية المعلومات بجامعة الملك عبد العزيز بجدة.

العينة

اشتملت عينة الدراسة على (N = 324) طالبًا وطالبة من طلبة جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة، تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة المتيسرة. وقد جرى تطبيق أدوات الدراسة إلكترونيًا عبر إرسال رابط الاستبانة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي؛ بهدف رفع معدل الاستجابة مقارنة بالبريد الإلكتروني وتوسيع نطاق الوصول إلى المشاركين.

الخصائص الديموغرافية

تراوحت أعمار المشاركين بين 20 و22 عامًا (61.7%)، وأظهرت البيانات ارتفاع نسبة مشاركة الإناث (73.1%) مقارنة بالذكور (26.9%). كما شكّل طلبة التخصصات النظرية النسبة الأعلى من العينة (69.8%). وأفاد معظم المشاركين بأنهم غير متزوجين (87%)، وينتمون إلى المستوى الاقتصادي المتوسط (84%)، ويدرسون في مرحلة البكالوريوس (84.6%).

التعرُّز للتمرُّز الإلكتروني

أفاد (30.2%) من أفراد العينة بتعرُّزهم لواحد أو أكثر من أساليب التمرُّز الإلكتروني. وتصدّرت الرسائل العدائية المرتبة الأولى (18.8%)، تلتها المضايقة الإلكترونية (9.6%)، ثم تشويه السمعة (9.3%)، وأخيرًا انتحال الشخصية (4%).

الاعتبارات الأخلاقية

تضمّن نموذج الاستبانة الإلكترونية سؤالًا للموافقة المستنيرة على المشاركة. كما أُتيحت للمشاركين حرية عدم استكمال الاستبانة من خلال خيار عدم إرسال النموذج. وتم التأكيد على سرية البيانات،

وعدم الكشف عن الهوية أو الموقع الجغرافي أو أي معلومات شخصية، وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي؛ وذلك تعزيزًا لطمأنينة المشاركين، والتزامًا بالمعايير الأخلاقية للبحث العلمي.

الأدوات

أولاً: مقياس الشغف، إعداد: (Sigmundsson et al.,2020)

يتكون المقياس من (8) عبارات صيغت بطريقة إيجابية، وتُصحَّح العبارات وفق متدرج خماسي (دائمًا=5، غالبًا=4، أحيانًا=3، نادرًا=2، أبدًا=1)، ويتراوح مجموع الدرجات الكلي بين 8 إلى 40؛ حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة مستوى الشغف لدى الفرد.

وقد قام معدو المقياس بالتحقق من الخصائص السيكومترية، من خلال حساب الصدق والثبات على مجموعة بلغت (126) مشاركًا، تتراوح أعمارهم بين (18 و 47) عامًا، وبمتوسط عمري قدره (21.65) سنة، وانحراف معياري قدره (3.45) سنة. وعند حساب الاتساق الداخلي ارتبطت جميع العبارات إيجابيًا مع الدرجة الكلية. كما تم التحقق من الصدق التلازمي للأداة مع مقياس Grit-S لقياس العزيمة، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.39)، وبلغت قيمة الثبات من خلال ألفا كرونباخ (0.86)، ومن خلال معامل ارتباط إعادة الاختبار (0.92).

وفي الدراسة الحالية، قامت الباحثتان بترجمة عبارات المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم عرض النسختين العربية والإنجليزية على مُتخصصين لمراجعة الترجمة، والتأكد من مطابقة المعنى في اللغتين العربية والإنجليزية. وللتدقيق والتحكيم من قبلهم، تم إعادة ترجمة النسخة العربية إلى اللغة الإنجليزية من قبل مترجمين مستقلين لم يسبق لهم الاطلاع على النسخة الأصلية؛ وذلك بهدف التحقق من مدى الحفاظ على المعنى الأصلي للعبارات.

بعد ذلك تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس عن طريق تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (100) طالب وطالبة من طلبة جامعة الملك عبد العزيز، حيث تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس، وتراوحت معاملات الارتباط بين عبارات مقياس الشغف والدرجة الكلية للمقياس بين (0.59-0.78)، وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الشغف (0.85).

ثانيًا: مقياس القابلية للاستهواء، إعداد: (Kotov, et al.,2004)، ترجمة: الشوربي والحربي (2016)

يتكون المقياس من (70) عبارة موزعة على ستة أبعاد كالتالي:

- القابلية للإقناع: يتكون من (11) عبارة، من رقم (1) إلى رقم (11).
- عدوى الإغراء: يتكون من (9) عبارات، من رقم (12) إلى رقم (20).

- ردّة الفعل النفسي: يتكون من (11) عبارة، من رقم (21) إلى (31).
- التوافق مع الرفاق (12) عبارة، من رقم (32) إلى رقم (43).
- التحكّم النفسجسمي: يتكون من (12) عبارة، من رقم (44) إلى رقم (55).
- العناد والتمسك بالرأي: يتكون من (15) عبارة، من رقم (56) إلى رقم (70).

وتتم الاستجابة من خلال مقياس ليكرت الثلاثي (تنطبق، تنطبق إلى حدّ ما، لا تنطبق)، تأخذ الدرجات (1، 2، 3) للمفردات الموجبة على الترتيب، وهي مفردات أبعاد: القابلية للإقناع، وعدوى الإغراء، وردّة الفعل النفسي، والتوافق مع الرفاق، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى القابلية للاستهواء لدى الفرد. أما بعدي التحكّم النفسجسمي، والعناد، والتمسك بالرأي، لكون مفردتهما سالبة؛ فتعطي الدرجات (3، 2، 1).

وقد قام الشوربجي والحري (2016) بتقنين المقياس، حيث تمّ التحقق من الخصائص السيكمومترية للمقياس على عينة من طلبة جامعة طيبة بلغ حجمها (584) طالبًا، حيث تم التحقق من الصدق بحساب الاتساق الداخلي بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية، فتراوحت معاملات الارتباط بين (0.76-0.53)، وجميعها دالة إحصائيًا. كما تم إجراء التحليل العاملي للمقياس، وتم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبلغ (0.90).

وفي الدراسة الحالية تم التحقق من الخصائص السيكمومترية للمقياس، عن طريق حساب الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تلك العبارات، وجاءت النتائج أن قيم معامل الارتباط بين عبارات مقياس القابلية للاستهواء، والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه تلك العبارات تراوحت بين (0.79-0.34)، كما تراوحت قيم معامل الارتباط لكل بعد كالآتي:

- القابلية للإقناع (0.75-0.44).
- عدوى الإغراء (0.79-0.59).
- ردّة الفعل النفسي (0.68-0.48).
- التوافق مع الرفاق (0.77-0.35).
- التحكّم النفسجسمي (0.69-0.41).
- العناد والتمسك بالرأي (0.73-0.34).

وقد جاءت جميع القيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يدل على وجود درجة جيدة من الاتساق الداخلي، والذي يعكس درجة مقبولة من الصدق لمقياس القابلية للاستهواء.

كما تم التحقق من ثبات المقياس من خلال معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) ، حيث بلغ معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.94)، وتراوحت قيمة معامل ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية بين (0.82-0.87).

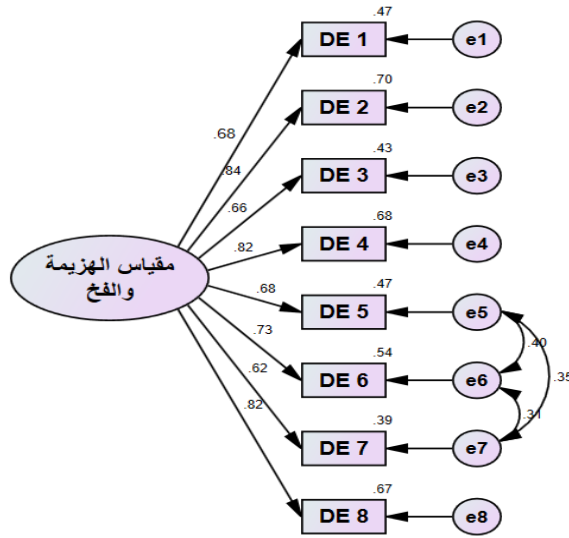
ثالثاً: مقياس الهزيمة النفسية، إعداد: (Gilbert & Allan, 1998)، وتطوير: (Griffiths et al., 2015)

أشارت الأبحاث السابقة إلى أن الهزيمة (Defeat) هي صراع اجتماعي فاشل، في حين أن الفخ (Entrapment) هو عدم القدرة على الهروب من المواقف المكروهة، كما أن المقياس المصمم لقياس الهزيمة والفخ تقيس كل متغير بشكل منفصل، فيما تشير الأدلة الحديثة إلى أن مقياساً واحداً سيكون مناسباً، خاصة وأن بعض المقياس الموجودة طويلة جداً، بحيث قد تكون أقل فائدة سريرية.

ولذلك قام جريفثس وزملاؤه (Griffiths et al., 2015) بتطوير مقياس مستند إلى مقياس جيلبرت وآلان (Gilbert & Allan, 1998) يقيس كلا المتغيرين معاً، وأظهر التحليل العاملي الاستكشافي والتأكيدي أن الهزيمة والفخ يمثلان بنية واحدة، كما أن هذه البنية يمكن أن تنبأ بالنتائج النفسية في السياقين السريري والمجتمعي.

يتكون المقياس من (8) عبارات صيغت بطريقة إيجابية، وتُصحح باستخدام متدرج خماسي (دائماً=5، غالباً=4، أحياناً=3، نادراً=2، أبداً=1)، ويتراوح مجموع الدرجات الكلي بين 8 إلى 40 درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الهزيمة والعجز لدى الفرد.

وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، حيث تم التحقق من الصدق من خلال حساب الاتساق الداخلي، وأظهرت النتائج أن قيم معامل الارتباط بين عبارات مقياس الهزيمة النفسية والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.65-0.75)، وقد جاءت جميعها دالة إحصائياً. كما تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ، وقد بلغت قيمة المعامل (0.85). كما بلغ معامل ماكدونالد أوميغا (0.83) كما تم إجراء عملية التحليل العاملي التوكيدي، حيث أظهرت النتائج أن النموذج المقترح (عامل واحد) قد حقق مطابقة ممتازة للبيانات، حيث كانت جميع مؤشرات جودة المطابقة ضمن المدى المثالي. وتشير النتائج إلى أن قيمة مربع كاي (χ^2) كانت غير دالة إحصائياً ($p=0.126$)، وهو مؤشر جيد على عدم وجود فرق ذي دلالة بين مصفوفات التباين-التغاير المتوقعة والملاحظة. كما أن نسبة χ^2/df البالغة (1.438) تعتبر ممتازة (أقل من 3). وبلغت جميع مؤشرات الملاءمة CFI، TLI، IFI، GFI قيمًا أعلى من (0.95)، وقيمة RMSEA كانت منخفضة جداً (0.037).



ChiSquare= 22.250, P-value=.175, df=17, ChiSq/df= 1.309,
RMSEA=.031, CFI= .996, IFI= .996, TLI= .994, GFI= .983.

شكل 1 نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الهزيمة النفسية والفخ

تحليل البيانات

- تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية؛ للإجابة عن أسئلة الدراسة، وهي كما يلي:
- معامل ارتباط بيرسون: لمعرفة العلاقة الارتباطية بين الشغف، والقابلية للاستهواء، والهزيمة النفسية.
 - تحليل الانحدار: للتحقق من دور الشغف كمتغير وسيط في العلاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية.
 - اختبار (ت) لعينتين مستقلتين: للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي درجات كل من الشغف، والقابلية للاستهواء، والهزيمة النفسية.

النتائج

إجابة السؤال الأول: هل توجد علاقة ارتباطية بين الهزيمة النفسية وكل من (الشغف والقابلية للاستهواء) لدى عينة من طلبة الجامعة؟

للإجابة عن السؤال الأول: تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين استجابات المشاركين على مقاييس الدراسة الثلاثة، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 1 معامل الارتباط بين استجابات المشاركين على مقاييس الشغف، القابلية للاستهواء، والهزيمة والفخ القصير (ن=324)

المتغيرات	معلومات الارتباط	الشغف	القابلية للاستهواء
الهزيمة النفسية	معامل الارتباط	**0.208-	**0.345
	قيمة الدلالة	أقل من 0.001	أقل من 0.001

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى 0.01.

أشارت النتائج الواردة في الجدول (1) إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الهزيمة النفسية والشغف، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.208)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الهزيمة النفسية والقابلية للاستهواء، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.345)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

إجابة السؤال الثاني: هل يوجد دور للشغف كمتغير وسيط للعلاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة؟

للإجابة عن هذا السؤال: يجب أن تظهر نتائج تحليل الانحدار علاقة دالة إحصائية على المستويات الثلاثة الآتية (Baron & Kenny, 1986):

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القابلية للاستهواء والشغف.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشغف والهزيمة النفسية عند التحكم في أثر القابلية للاستهواء. وللتحقق من ذلك؛ تمَّ استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضيات الآتية:
أولاً: توجد علاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة.

جدول 2 نتائج اختبار الانحدار البسيط لتأثير القابلية للاستهواء في الهزيمة النفسية (ن=324)

المتغير التابع	المتغير المتنبئ	قيمة B	الخطأ المعياري	مُعامل التحديد R ²	قيمة الدلالة P-value	النتيجة Result
القابلية للاستهواء	القابلية للاستهواء	*0.345	0.283	0.119	أقل من 0.001	قبول الفرض

** دال إحصائياً عند مستوى 0.01.

بيّنت نتائج الجدول (2) أن نموذج الانحدار دال إحصائياً؛ نظراً لأن قيمة الدلالة كانت أقل من (0.001)، كما بلغ مُعامل التحديد (R²) قيمة (0.119)، مما يشير إلى أن القابلية للاستهواء استطاعت أن تُفسر (11.9%) من التغيرات التي تطرأ على الهزيمة النفسية لدى الطلبة.

كما بيّنت النتائج وجود علاقة خطية طردية بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار (0.345)، وبخطأ معياري قدره (0.283)، وهذا يعني أنه كلما زاد مستوى القابلية للاستهواء بين الطلبة بمقدار وحدة واحدة؛ زادت الهزيمة النفسية بمقدار (0.345).

ثانياً: توجد علاقة بين القابلية للاستهواء والشغف لدى عينة من طلبة الجامعة.

جدول 3 نتائج اختبار الانحدار البسيط لتأثير القابلية للاستهواء في الشغف (ن=324)

المتغير التابع	المتغير المتنبئ	قيمة B	الخطأ المعياري	مُعامل التحديد R ²	قيمة الدلالة P-value	النتيجة Result
القابلية للاستهواء	الشغف	-0.037	0.195	0.001	0.506	رفض الفرض

بيّنت نتائج الجدول (3) أن نموذج الانحدار غير دال إحصائياً، حيث بلغت قيمة الدلالة (0.506)، وهي أكبر من (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القابلية للاستهواء والشفغ لدى الطلبة.

ثالثاً: توجد علاقة بين الشغف والهزيمة النفسية عند التحكم في أثر القابلية للاستهواء لدى عينة من طلبة الجامعة.

جدول 4 نتائج اختبار الانحدار البسيط لتأثير الشغف والقابلية للاستهواء في الشغف (ن=324)

المتغير التابع	المتغير المتنبئ	قيمة B	الخطأ المعياري	معامل التحديد R ²	قيمة الدلالة P-value	النتيجة Result
الشفغ	القابلية للاستهواء	-0.196	0.079	0.157	أقل 0.001	قبول الفرض
		0.337	0.277			

بيّنت نتائج الجدول (4) أن نموذج الانحدار دال إحصائياً؛ نظراً لأن قيمة الدلالة كانت أقل من (0.001)، كما بلغ معامل التحديد (R²) قيمة (0.157)، مما يشير إلى أن الشغف والقابلية للاستهواء استطاعا أن يفسرا (15.7%) من التغيرات التي تطرأ على الهزيمة النفسية لدى الطلبة.

كما بينت النتائج أن هناك علاقة خطية عكسية بين الشغف والهزيمة النفسية، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار (-0.196)، وبخطأ معياري قدره (0.079)، وهذا يعني أنه كلما زاد مستوى الشغف بين الطلبة بمقدار وحدة واحدة انخفضت الهزيمة النفسية بمقدار (-0.196).

وبناءً على النتائج السابقة، والتي أشارت إلى عدم تحقق الشرط الثاني الذي يفترض وجود علاقة بين القابلية للاستهواء، والشفغ لدى الطلبة؛ فإن ذلك يدل على عدم وجود دور للشغف كمتغير وسيط في العلاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة.

إجابة السؤال الثالث: هل توجد فروق بين متوسطي درجات كل من الشغف والقابلية للاستهواء والهزيمة النفسية وفقاً للتعرُّض/عدم التعرُّض للتنمُّر الإلكتروني لدى عينة من طلبة الجامعة؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 5 اختبار (ت) لدلالة الفروق في الشغف والقابلية للاستهواء والهزيمة النفسية وفقاً للتعرُّض/عدم التعرُّض للتنمُّر الإلكتروني (ن=324)

المتغيرات	هل تعرّضت للتنمُّر الإلكتروني؟	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	حجم الأثر
الشفغ	لا	4.15	0.66	0.765	0.445	-0,19
	نعم	4.08	0.71			
القابلية للاستهواء	لا	1.90	0.19	-2.613**	0.009	-0,35
	نعم	1.96	0.19			
الهزيمة النفسية	لا	2.47	0.98	-4.474*	أقل من 0.001	-0,28
	نعم	3.02	1.08			

** يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى 0.01.

أشارت النتائج الواردة في الجدول (5) إلى وجود فروق دالة إحصائية في متوسط استجابات المشاركين لكل من القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية وفقاً للتعرض/عدم التعرض للتنمّر الإلكتروني، حيث أظهرت النتائج مستوى أعلى للقابلية للاستهواء لدى الطلبة الذين تعرّضوا للتنمّر الإلكتروني، بمتوسط حسابي (1.96)، وانحراف معياري (0.19) مقارنةً بالطلبة الذين لم يتعرّضوا للتنمّر الإلكتروني بمتوسط حسابي (1.90)، وانحراف معياري (0.19). كما أظهرت النتائج مستوى أعلى للهزيمة النفسية لدى الطلبة الذين تعرّضوا للتنمّر الإلكتروني بمتوسط حسابي (3.02)، وانحراف معياري (1.08) مقارنةً بالطلبة الذين لم يتعرّضوا للتنمّر الإلكتروني بمتوسط حسابي (2.47)، وانحراف معياري (0.98).

وعلى الجانب الآخر، أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشغف وفقاً للتعرض/عدم التعرض للتنمّر الإلكتروني.

المناقشة

توصّلت الدراسة الحالية إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الهزيمة النفسية والقابلية للاستهواء، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الهزيمة النفسية والشغف لدى طلبة الجامعة. ورغم تزايد الاهتمام البحثي بكلٍ من الشغف والهزيمة النفسية في سياقات مستقلة، إلا أن مراجعة الأدبيات المتاحة تظهر ندرة واضحة في الدراسات التي تناولت العلاقة المباشرة بين هذين المتغيرين لدى طلبة الجامعة، مما يحدّ من إمكانية الاستشهاد بدراسات سابقة لمقارنة النتائج الحالية.

ويبرز هذا النقص أهمية النتائج التي توصّلت إليها الدراسة الراهنة؛ إذ تُسهم في سدّ فجوة معرفية قائمة، وتوفّر إطاراً تفسيرياً أولياً يمكن البناء عليه في بحوث لاحقة؛ لفهم آليات التفاعل بين الشغف والهزيمة النفسية في السياق الجامعي.

ولذلك تستنتج الباحثتان أن الشغف الذي يشير إلى ميل قويّ نحو نشاطٍ يجبه الفرد، ويعده ذا أهمية، ويستثمر فيه قدرًا كبيراً من الوقت والطاقة، بحيث يصبح هذا النشاط جزءاً من هوية الفرد، قد يساعد طلبة الجامعة المعرّضين للتنمّر الإلكتروني على الحدّ من الحالة النفسية التي تتمثّل في الشعور بالعجز، وقلة الحيلة، والاستسلام، والسلبية، وتوقع الفشل تجاه المواقف الحياتية.

وتوضح الباحثتان وجود علاقة عكسية دالة بين الهزيمة النفسية والشغف لدى طلبة الجامعة، مما يؤكّد الدور الوقائي للشغف بوصفه قوة دافعية داخلية. فالشغف يعزّز المعنى الشخصي والكفاءة الذاتية والسيطرة المدركة، ويُمكن الطلبة من تفسير التحدّيات الأكاديمية؛ بوصفها خبرات نمو لا دلائل عجز. كما يُسهم في

تبني استراتيجيات مواجهة تكيفية، تقلل من الاستسلام وفقدان القيمة الذاتية، الأمر الذي يحد من تشكل الهزيمة النفسية في السياق الجامعي التنافسي.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين الهزيمة النفسية والقابلية للاستهواء لدى طلبة الجامعة بجدة، يمكن تفسير وجود العلاقة في ضوء الإطار النظري، حيث يرى العتيبي (2022) أن هناك العديد من العوامل المؤثرة في القابلية للاستهواء، من بينها: الإحساس بالنقص، والدونية، وضعف الشخصية لدى الفرد المتأثر، وأيضاً ما يعانيه الشباب من أزمة الهوية والشعور بالضياع، إلى جانب وجود ثقافات هشة بين الأفراد.

وتفسر الباحثان وجود علاقة دالة إحصائياً بين الهزيمة النفسية والقابلية للاستهواء لدى طلبة الجامعة، في ضوء النماذج المعرفية - الانفعالية التي تؤكد دور الاستعدادات المعرفية في تشكيل الاستجابات النفسية للضغوط. فالطلبة ذوو القابلية المرتفعة للاستهواء يميلون إلى تبني التوقعات والمعايير الخارجية بصورة غير نقدية، مما يعزز المقارنات الاجتماعية السلبية، ويضعف الإحساس بالكفاءة الذاتية والسيطرة المدركة. ويؤدي هذا النمط المعرفي إلى تضخيم خبرات الفشل وتفسيرها بوصفها دلائل على العجز الشخصي، الأمر الذي يسهم في تشكل مشاعر الهزيمة النفسية كحالة مستقرة نسبياً. وتزداد حدة هذه العلاقة في السياق الجامعي التنافسي، حيث تعمل القابلية للاستهواء كعامل مهيب يضح الأثر النفسي للضغوط الأكاديمية والاجتماعية، بما يدعم اعتبارها متغيراً تنبؤياً مهماً للهزيمة النفسية لدى طلبة الجامعة.

كما توصلت النتائج إلى أن القابلية للاستهواء استطاعت أن تُفسر (11.9%) من التغيرات التي تطرأ على الهزيمة النفسية لدى طلبة الجامعة، في حين أن الشغف والقابلية للاستهواء استطاعت أن تُفسر (15.7%) من هذه التغيرات.

وبناءً على النتائج السابقة، والتي أشارت إلى عدم تحقق الشرط الثاني، والذي يفترض وجود علاقة بين القابلية للاستهواء والشغف؛ فإن ذلك يدل على عدم وجود دور للشغف كمتغير وسيط في العلاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية لدى طلبة الجامعة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الإطار النظري، حيث برزت وجهتا نظر مختلفتان بشأن الشغف، الأولى: تفترض أن الشغف ينطوي على فقدان العقل والسيطرة. ووفقاً لهذا المنظور، يُنظر إلى الأفراد الشغوفين على أنهم سلبيون، ومنقادون لشغفهم، بحيث يتحكم الشغف بسلوكهم في الحياة، أما الوجهة الثانية فتصوّر الشغف في ضوء أكثر إيجابية، فهو يعكس الصفات الإنسانية، أو ما يعنيه أن يكون الفرد إنساناً (Vallerand & Verner-Filion, 2013).

وترى الباحثتان أن الطالب الجامعي المعرَّض للتَّنَمُّر الإلكتروني قد يكون لديه شغف متناغم يعينه على عدم تقبُّل أو تصديق أي أفكار يقدِّمها له شخص آخر دون وجود أدلة منطقية، أو تحليل، أو تفكير، أو نقد، كما قد يساعد الشغف المتناغم الطالب في خفض الحالة النفسية المتمثلة في الشعور بالعجز، وقلة الحيلة، والاستسلام والسلبية.

وفي المقابل، قد يميل الطالب الجامعي المعرَّض للتَّنَمُّر الإلكتروني إلى القابلية للاستهواء، وظهور الحالة النفسية المتمثلة في العجز والهزيمة عندما يكون لديه شغف استحواذي.

وتعزو الباحثتان عدم وجود دور للشغف كمتغير وسيط في العلاقة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية لدى عينة الدراسة إلى أن الأداة المستخدمة لقياس متغير الشغف في هذه الدراسة لا تميِّز بين الشغف المتناغم والشغف الاستحواذي. إضافة إلى أن الشغف يعمل كمورد نفسي مستقل لا يتأثر مباشرة بالاستعدادات المعرفية، وأن خبرات التَّنَمُّر الإلكتروني تحدُّ من قدرته على تعديل أثر القابلية للاستهواء في الهزيمة النفسية.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشغف وفقاً للتعرُّض/ عدم التعرُّض للتَّنَمُّر الإلكتروني. ويمكن تفسير ذلك في ضوء الإطار النظري، فالشغف ميل قوي نحو نشاط يجبُّه الناس، ويجدونه مهمًّا، ويستثمرون فيه الوقت والطاقة، وبالتالي يغدِّي الشغف الحافز، ويعزِّز الرفاهية، ويوفِّر المعنى من الحياة، ويساعد على تحقيق الأداء الممتاز لدى الطلبة المعرَّضين، وغير المعرَّضين للتَّنَمُّر الإلكتروني على حدٍ سواء (Vallerand et al., 2003).

ويمكن تفسير ارتفاع مستوى القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية بين الطلبة الذين تعرَّضوا للتَّنَمُّر الإلكتروني مقارنة بالطلبة الذين لم يتعرَّضوا له، بأن غريزة الاستهواء تمثل القوة التي تدفع الفرد لقبول الاستهواء، وتقابلها غريزة توكيد الذات، حيث يسعى الفرد عبر الاتصال بالآخرين إلى تعزيز إحدى هاتين الغريزتين. وعندما يواجه الفرد أشخاصًا ينظر إليهم على أنهم أقل مكانة أو قدرة في موقف ما، تُثار لديه غريزة توكيد الذات تجاه هؤلاء الأشخاص (عمار، 2022).

كما يشير الواقع إلى أن الطلبة الذين تعرَّضوا للتَّنَمُّر الإلكتروني غالبًا ما يكونون الأكثر ضعفًا، ويقعون تحت ضغط من المتنمِّر الأقوى والمسبِّب للضرر، وهو ما قد يؤدي إلى اشتداد شعورهم بالعجز والضعف النفسي. وبين أبو حلاوة وورزق (2013) أن اشتداد شعور الانكسار والضعف النفسي قد يفضي إلى تجربة الهزيمة النفسية.

وترى الباحثتان أن التنمّر الإلكتروني قد يكون تجربة صادمة للطالب، تعرّضه لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وبالتالي وقوعه في الهزيمة النفسية، فالطلبة الذين تعرّضوا للتنمّر الإلكتروني قد يواجهون مشكلات واضطرابات نفسية؛ نتيجة تعرّضهم للتنمّر، مما يجعلهم أكثر ضعفاً وخضوعاً، ومعرّضين للاستهواء والهزيمة النفسية أكثر من غيرهم.

المحددات

تحدّد الدراسة بعدد من المحددات، منها طريقة اختيار العينة بطريقة متيسرة، وارتفاع نسبة تمثيل الإناث مقارنة بالذكور، إضافة إلى اقتصار الدراسة على طلبة الجامعة بمدينة جدة، كما اقتضت الدراسة على عينات لم يتح التأكد من تعرّضها بشكل مؤكّد للتنمّر الإلكتروني، مما يحد من القدرة على استنتاج علاقات مباشرة بين المتغيرات.

التوصيات

- تطوير برامج إرشادية لدعم الطلبة ذوي القابلية العالية للاستهواء لمواجهة الهزيمة النفسية.
- التركيز على الاستراتيجيات الوقائية للتنمّر الإلكتروني، وتقديم الدعم النفسي المستهدف.
- تضمين التدخلات العملية التي تتعامل مع التأثيرات النفسية المرتبطة بالتنمّر.

الدراسات المقترحة

- فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى الهزيمة النفسية لدى طلبة الجامعة المعرّضين للتنمّر الإلكتروني.
- أثر الشغف المتناغم مقابل الشغف الاستحواذي على الهزيمة النفسية بين الطلبة المعرّضين للتنمّر الإلكتروني.
- دور المتغيرات المعرفية-الانفعالية (المرونة النفسية، الدعم الاجتماعي، أساليب المواجهة) كمتغيرات وسيطة بين القابلية للاستهواء والهزيمة النفسية.
- دراسة مقارنة للشغف والقابلية للاستهواء والهزيمة النفسية بين المعرّضين لخبرات مؤلمة مختلفة.

المراجع

المراجع العربية

أبو حلاوة، محمد السعيد ؛ و رزق، راشد مرزوق. (2013). البنية العاملية والتحليل التمييزي للهزيمة النفسية في ضوء بعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة "نموذج مقترح". *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 3(37)، 171-128.

- إبراهيم، رشا عبد المحسن والنجار، حسني زكريا. (2023). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الهزيمة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى طلبة الجامعة [رسالة ماجستير منشور، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم]. دار المنظومة.
- حسبان، تمارا قاسم محمد والربيع، فيصل خليل صالح. (2021). القدرة التنبؤية للكفاءة الذاتية بالشغف الأكاديمي لدى طلبة جامعة اليرموك. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 18(2)، 243-258.
- حسين، مصطفى إبراهيم أحمد. (2015). إدمان الإنترنت وعلاقته بالقابلية للاستهواء لدى طلبة جامعة المنيا. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، 28(1)، 164-213.
- حنور، قطب عبده؛ سلطان، بدر الدين سعيد؛ والقطار، محمود مغازي. (2021). الهزيمة النفسية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى أخوة المعاق. *مجلة كلية التربية*، 101(1)، 171-195.
- الدجيلي، شيماء والعاني، انتصار. (2018). الانهزام الذاتي في ضوء بعض المتغيرات لدى تلامذة الصف السادس من التعليم الابتدائي. *مركز البحوث النفسية*، 29(29)، 407-464.
- دويدار، مني أحمد. (2022). الصحة النفسية وعلاقتها بالهزيمة النفسية لدى طلبة كلية التربية الرياضية جامعة المنصورة. *مجلة أسبوت لعلوم وفنون التربية الرياضية*، 62(1)، 104-128.
- زيددي، جواهر إبراهيم. (2020). القابلية للاستهواء وعلاقتها بالذكاء الشخصي الذاتي الاجتماعي لدى طلبة جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات. *عالم التربية*، 69(69)، 132-187.
- سالمان، الشيماء محمود. (2022). الشغف الأكاديمي وعلاقته بالضغط الجامعية المدركة لدى المعوقين بصريًا. *مجلة كلية التربية*، 19(113)، 248-291.
- الشورنجي، أبو المجد إبراهيم والحري، نايف بن محمد. (2016). تقنين مقياس "أيو" للقابلية للإيحاء متعدد الأبعاد على طلبة جامعة طيبة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 17(3)، 183-199.
- عامر، عبد الناصر السيد. (2021). التمرُّز الإلكتروني للمتنمر وللضحية: الخصائص السيكومترية والعلاقة بينهما ونسبة الانتشار بين طلبة الجامعة. *مجلة الدراسات والبحوث التربوية*، 1(1)، 1-29.
- عزازي، أحمد محمد وعلي، حسام محمود. (2020). الأمن الفكري وعلاقته بالهزيمة النفسية لدى الشباب الجامعي. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 128(128)، 23-58.
- عمار، منال أحمد. (2022). علاقة إدمان الشبكات الاجتماعية بكل من مستوى القابلية لاستهواء ومعدلات الاكتئاب لدى المراهقين: دراسة سيكومترية - كليلنيكية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 32(114)، 453-528.
- العصامي، عبير فوزي. (2021). ظاهرة التمرُّز الإلكتروني بالجامعة وانعكاساتها على طلابها: دراسة ميدانية بكلية التربية النوعية جامعة طنطا. *مجلة التربية*، 4(192)، 669-708.

- العتيبي، سميرة بنت محارب. (2022). القابلية للاستهواء كمتغير وسيط بين العجز المتعلم والتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية بمكة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 15(1)، 77-112.
- العنزي، موضي بنت شليويح. (2019). التمرُّز الإلكتروني بين المراهقين: دراسة مطبقة على عينة من طلبة المرحلة المتوسطة المستخدمين للعبة الفورتنايت. *مجلة العلوم العربية والإنسانية*، 13(2)، 899-960.
- القضيب، نورة بنت عبد الرحمن؛ الحربي، وعد بنت مصلح؛ أبو السمح، فارة بنت سهيل؛ السبيعي، رهن بنت جبر، والمليفي، العنود بنت عبد الله. (2020). التمرُّز الإلكتروني وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي. *المجلة السعودية للعلوم النفسية*، 3(3)، 67-86.
- قطب، رغداء بنت سعود. (2022). التمرُّز الإلكتروني: المفهوم والدوافع من وجهة نظر المرأة السعودية. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، 23(23)، 305-335.
- كيري، هادي بن ظافر حسن وقحل، خلود محمد موسي. (2021). القابلية للاستهواء وعلاقتها بإدمان مواقع التواصل الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، 9(2)، 311-348.
- المصري، إبراهيم سلمان. (2022). الذكاء الروحي وعلاقته بالشغف الأكاديمي لدى طلبة جامعة الخليل. *مجلة جامعة الملك عبدالعزيز - الآداب والعلوم الإنسانية*، 30(2)، 357-385.
- مصطفى، محمد مصطفى؛ موسى، مصطفى كمال؛ والشعراوي، صالح فؤاد. (2019). التمرُّز الإلكتروني لدى طلبة جامعة الملك خالد: دراسة سيكومترية / إكلينيكية. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 8(28)، 43-82.
- المطوع، محمد بن عبد الله. (2015). القابلية للإيحاء وعلاقتها بتصديق الإشاعة وترديدها لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. *مجلة البحوث الأمنية*، 24(61)، 143-194.
- النواجحة، زهير عبد الحميد. (2021). القابلية للاستهواء وعلاقتها بالاتجاه نحو الهجرة لدى طلبة الجامعة المقبلين على التخرج. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، 12(34)، 86-97.

المراجع الأجنبية

- Abazari, N., Heydarinasab, L., Yaghubi, H., & Farahani, H. (2020). Predictability of pain intensity and psychological distress by suggestibility and attitude to menstruation among female university students. *Research Square*, 1–12.
- Abu Halawa, Mohammed Al-Saeed; and Rizq, Rashid Marzouq. (2013). The factorial structure and discriminant analysis of psychological defeat in light of some psychological variables among university students: A proposed model (in Arabic). *Arab Studies in Education and Psychology*, 3(37), 128–171.

- Al-Anazi, M. S. (2019). Cyberbullying among adolescents: A study applied to a sample of middle school students who use Fortnite (In Arabic). *Journal of Arabic and Human Sciences*, 13(2), 899–960.
- Al-Asami, Abeer Fawzi. (2021). The phenomenon of cyberbullying at the university and its implications for its students: A field study at the Faculty of Specific Education, Tanta University (in Arabic). *Journal of Education*, 4(192), 669–708.
- Al-Dujaili, S., & Al-Ani, I. (2018). Self-defeat in light of some variables among sixth-grade primary school pupils (In Arabic). *Psychological Research Center Journal*, (29), 407–464.
- Ali, A., & Shahbuddin, S. (2022). The relationship between cyberbullying and mental health among university student. *Educational Journal*, 2(4), 7-25.
- Al-Masri, I. S. (2022). Spiritual intelligence and its relationship to academic passion among Hebron University students (In Arabic). *Journal of Arts and Humanities- King Abdulaziz University*, 30(2), 357–385.
- Al-Mutawwi, M. b. (2015). Suggestibility and its relationship to believing and spreading rumors among students of Imam Muhammad ibn Saud Islamic University (In Arabic). *Journal of Security Research*, 24(61), 143–194.
- Al-Nawajah, Z. A. (2021). Suggestibility and its relationship to attitudes toward migration among university students approaching graduation (In Arabic). *Al-Quds University Journal of Educational and Psychological Studies*, 12(34), 86–97.
- Al-Otaibi, Samira bint Muhareb. (2022). Suggestibility as a mediating variable between learned helplessness and academic achievement among secondary school students in Mecca (in Arabic). *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 15(1), 77–112.
- Al-Qudayb, N. A., Al-Harbi, W. M., Abu Al-Samh, F. S., Al-Subayi, R. J., & Al-Mulifi, A. A. (2020). Cyberbullying and its relationship to mental health among a sample of social media users (In Arabic). *Saudi Journal of Psychological Sciences*, (3), 67–86.
- Al-Shurbugi, A. M. & Al-Harbi, N. M. (2016). Standardization of the multidimensional Iowa Suggestibility Scale among Taibah University students (In Arabic). *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 17(3), 183–199.
- Amer, A. A. (2021). Cyberbullying of bullies and victims: Psychometric properties, relationship, and prevalence among university students (In Arabic). *Journal of Educational Studies and Research*, 1(1), 1–29.
- Ammar, M. A. (2022). The relationship between social media addiction, suggestibility level, and depression rates among adolescents: A psychometric–clinical study (In Arabic) *The Egyptian Journal of Psychological Studies*, 32(114), 453–528.
- Azazi, A. M., & Ali, H. M. (2020). Intellectual security and its relationship to psychological defeat among university youth (In Arabic). *Journal of Arab Studies in Education and Psychology*, (128), 23–58.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Bélanger, C., & Ratelle, C. F. (2021). Passion in university: The role of the dualistic model of passion in explaining students' academic functioning. *Journal of Happiness Studies*, 22(5),

2031–2050.

<https://doi.org/10.1007/s10902-020-00304-x>

- Bitar, Z., Elias, M.-B., Malaeb, D., Hallit, S., & Obeid, S. (2023). Is cyberbullying perpetration associated with anxiety, depression, and suicidal ideation among Lebanese adolescents? Results from a cross-sectional study. *BMC Psychology*, *11*, Article 53. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01091-9>
- Bureau, J. S., Razon, S., Saville, B. K., Tokac, U., & Judge, L. W. (2017). Passion for academics and problematic health behaviors. *International Journal of Exercise Science*, *10*(3), 417–433.
- Cyberbullying Research Center. (2025). *2025 cyberbullying data: Prevalence and patterns among students*. <https://cyberbullying.org/2025-cyberbullying-data>
- Dwidar, M. A. (2022). Mental health and its relationship to psychological defeat among students of the Faculty of Physical Education, Mansoura University (In Arabic). *Assiut Journal of Physical Education Sciences and Arts*, *62*(1), 104–128.
- El Amrosy, S. H. (2025). The relationship between cyberbullying and psychological status among Al Baha University students, Saudi Arabia-2023. *Journal of Current Multidisciplinary Research*, *1*(1), 23–33. <https://doi.org/10.21608/jcmr.2024.328112.100>
- Fox, S. W., Morgan, V. R., & Strait, G. G. (2025). Childhood maltreatment, mindfulness, and the mediating role of rumination in college students. *Current Psychology*, *43*, 35872–35888. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-07033-x>
- Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, *28*(3), 585–598. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006710>
- Griffiths, A. W., Wood, A. M., Maltby, J., Taylor, P. J., Panagioti, M., & Tai, S. (2015). The development of the short defeat and entrapment scale (SDES). *Psychological Assessment*, *27*(4), 1182–1194. <https://doi.org/10.1037/pas0000100>
- Han, R., Xu, T., Shi, Y., & Liu, W. (2025). The risk role of defeat on the mental health of college students: A moderated mediation effect of academic stress and interpersonal relationships. *International Journal of Mental Health Promotion*, *26*(9), 731–744.
- Hannon, J. H., & Al-Hilo, B. M. (2023). Feeling of defeat and entrapment and their relationship to pessimism among the unemployed. *Baltic Journal of Law & Politics*, *16*(3), 3687–3710.
- Hanour, Q. A., Sultan, B. S., & Al-Attar, M. M. (2021). Psychological defeat and its relationship with meaning in life among siblings of individuals with disabilities (In Arabic). *Journal of the Faculty of Education*, *101*, 171–19
- Hasban, T. Q., & Al-Rabi', F. K. S. (2021). Predictive ability of self-efficacy for academic passion among Yarmouk University students (In Arabic). *Jordanian Journal of Educational Sciences*, *18*(2), 243–258.
- Husayn, M. I. (2015). Internet addiction and its relationship to suggestibility among Minya University students (In Arabic). *Journal of Research in Education and Psychology*, *28*(1), 164–213.
- Ibrahim, R. A., & Al-Najjar, H. Z. (2023). *The effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program in reducing psychological defeat and improving quality of life among university students* (In Arabic). (Master's thesis). Arab Institute for Research and Studies, Arab Organization for Education, Culture and Science, Cairo, Egypt.

- Kariri, H. b. & Qahl, K. M. (2021). Suggestibility and its relationship to social media addiction among a sample of university students in light of some variables (In Arabic) *The Egyptian Journal of Clinical and Counseling Psychology*, 9(2), 311–348.
- Korkmaz, Z., Cicek, İ., Bulus, M., Sanlı, M. E., & Yıldırım, M. (2025). The role of resilience in the relationship between cyberbullying and depression, anxiety, and stress in adolescents. *Brain and Behavior*, 15(10), e70916. <https://doi.org/10.1002/brb3.7091>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2004). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 130(5), 698–719. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.5.698>.
- Mudło-Głagolska, K., & Larionow, P. (2023). The role of study passion in the subjective vitality, academic burnout and stress: The person-oriented approach and latent profile analysis of study passion groups. *Journal Name*, 1(49), 85–104.
- Mudło-Głagolska, K., & Larionow, P. (2025). Passion for studying and its relationships with academic burnout and mental health: Longitudinal insights into sustainable students’ functioning. *Sustainability*, 17(21), 9852. <https://doi.org/10.3390/su1721985>
- Mustafa, M. M., Musa, M. K., & Al-Sha’rawi, S. F. (2019). Cyberbullying among King Khalid University students: A psychometric/clinical study (In Arabic). *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 8(28), 43–82.
- Noreen, Z., & Iqbal, M. (2024). The consequences of cyberbullying on the psychological well-being of university students. *Research Journal of Social Sciences and Economics Review*, 5(1), 36–46. <https://ojs.rjsser.org.pk/index.php/rjsser/article/view/675>
- Qutb, R. S.. (2022). Cyberbullying: Concept and motives from the perspective of Saudi women (In Arabic). *Arab Journal of Arts and Humanities Studies*, (23), 305–335.
- Rahimi, S., Smith, J., & Lee, K. (2023). The role of students’ passion and affect in resilience following failure. *Motivation and Emotion*, 47(4), 523–536. <https://doi.org/10.1007/s11031-023-09987-2>
- Ren, L., Wei, X., Guo, Y., Liu, C., (2025). Psychological capital and positive academic emotions as mediators between school connectedness and academic engagement. *Journal of Psychology in Africa*, 35(5), 635–640. <https://doi.org/10.32604/jpa.2025.065773>
- Salman, A. M. (2022). Academic passion and its relationship with perceived university stress among visually impaired students (In Arabic). *Journal of the Faculty of Education*, 19(113), 248–291.
- Sergeeva, O. V., & Zheltukhina, M. R. (2025). Psychological well-being as a predictor of cyberbullying victimization in university students: A Bayesian approach. *Journal of Dance Medicine & Science*, 10(1–2), 14–20. <https://doi.org/10.12678/1089-313X.10.1-2.14>
- Sigmundsson, H., Haga, M., & Hermundsdottir, F. (2020). The passion scale: Aspects of reliability and validity of a new 8-item scale assessing passion. *New Ideas in Psychology*, (56), 100745, 1–6.
- Stein, M. V., Faerman, A., Thompson, T., Kirsch, I., & Lynn, S. J. (2025). Revisiting the domain of suggestion: A meta-analysis of suggestibility across different contexts. *Personality and Individual Differences*, 241, 113181.
- Tang, N. K., Goodchild, C. E., Hester, J., & Salkovskis, P. M. (2020). Mental defeat is linked to interference, distress and disability in chronic pain. *Pain*, 149(3), 547–554. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001757>

- Vallerand, R. J. (2016). The dualistic model of passion: Theory, research, and implications for the field of education. In D. L. M. McInerney & S. Van Etten (Eds.), *Building autonomous learners: Perspectives from research and practice using self-determination theory* (pp. 31–58). Singapore: Springer Singapore.
- Vallerand, R. J., & Paquette, V. (2024). Thriving through adversity: The role of passion and emotions in the resilience process. *Journal of Personality*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jopy.12774>
- Vallerand, R. J., & Verner-Filion, J. (2013). Making people's life most worth living: On the importance of passion for positive psychology. *Terapia Psicológica*, 31(1), 35–48.
- Vallerand, R. J., Blanchard, C., Mageau, G. A., Koestner, R., Ratelle, C., Leonard, M., & Gagné, M., Marsolais, J. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(4), 756–767.
- Zubaidi, J. I. (2020). Suggestibility and its relationship to personal–intrapersonal–social intelligence among Umm Al-Qura University students in light of some variables (In Arabic). *Journal of the World of Education*, (69), 132–187.

مطابع الجامعة
press@pnu.edu.sa



المجلة السعودية للإرشاد النفسي

Saudi Journal of Psychological Counseling

مجلة علمية محكمة نصف سنوية

CEHD-SJPC@PNU.EDU.SA

