

التراحم الذاتي كوسيط بين كل من الكفاءة الذاتية والصحة النفسية لدى عينة من

المراهقين اللبنانيين

ديالا الحوت¹ - أ.د. دعاء عوض² - د. هلكا علاء الدين³

جامعة بيروت العربية / لبنان^{1&2&3}

استلام البحث: 28-12-2024 مراجعة البحث: 08-02-2025 قبول البحث: 16-02-2025

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تقديم نموذج بنائي يفسر العلاقات بين الكفاءة الذاتية، والتراحم الذاتي، والصحة النفسية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين. تم إجراء الدراسة على 100 طالب وطالبة من المراهقين مدارس مختلفة ومعاهد في لبنان، تتراوح أعمارهم بين 16 و19 عامًا، بمتوسط عمري 18 سنة وانحراف معياري 0.8، وذلك خلال العام الدراسي 2023/2024. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت ثلاثة مقاييس لجمع البيانات: مقياس الشفقة بالذات (إعداد محمد السيد عبد الرحمن وفتحي عبد الرحمن والضبع ورياض نائل العاسمي، 2015) لقياس تعامل الأفراد مع ذاتهم بتعاطف، ومقياس الكفاءة الذاتية (تعريب د. سامر رضوان، 1997) لتقييم قدرة الأفراد على مواجهة التحديات وتحقيق الأهداف، ومقياس الصحة النفسية (إعداد أحمد عبد الخالق، 2016) لقياس مستوى الصحة النفسية لدى المشاركين. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين التراحم الذاتي والصحة النفسية، حيث يعمل التراحم الذاتي كمتغير وسيط بين الكفاءة الذاتية والصحة النفسية، مما يعني أن الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية العالية يظهرون مستويات أعلى من التراحم الذاتي، مما ينعكس إيجابًا على صحتهم النفسية. كما كشفت النتائج عن أهمية التراحم الذاتي كأحد المؤشرات المهمة لتعزيز الصحة النفسية، وخصوصًا لدى فئة المراهقين الذين يعدون من الفئات الأكثر تأثرًا بالمجتمع. وأوصت الدراسة بضرورة التركيز على برامج تدريبية تهدف إلى تنمية التراحم الذاتي لدى المراهقين لتعزيز صحتهم النفسية وتحسين قدرتهم على مواجهة الضغوط والتحديات.

الكلمات المفتاحية: التراحم الذاتي، الكفاءة الذاتية، الصحة النفسية، المراهقين.

Abstract:

The current study aimed to present a structural model explaining the relationships between self-efficacy, self-compassion, and mental health among a sample of Lebanese adolescents. The study was conducted on 100 male and female students from various schools and institutes in Lebanon, aged between 16 and 19 years, with a mean age of 18 years and a standard deviation of 0.8, during the 2023/2024 academic year.

The study adopted a descriptive-analytical approach and utilized three scales to collect data: the Self-Compassion Scale (developed by Mohamed El-Sayed Abdel Rahman, Fathy Abdel Rahman El-Dabaa, and Riad Nael Al-Asmi, 2015) to measure individuals' compassionate attitudes towards themselves; the Self-Efficacy Scale (translated by Dr. Samer Radwan, 1997) to assess individuals' ability to face challenges and achieve goals; and the Mental Health Scale (developed by Ahmed Abdel Khaleq, 2016) to measure participants' mental health levels.

The study results revealed a statistically significant positive relationship between self-compassion and mental health, with self-compassion acting as a mediating variable between self-efficacy and mental health. This indicates that individuals with higher self-efficacy exhibit greater levels of self-compassion, which positively impacts their mental health. The findings also highlighted the importance of self-compassion as a key factor in promoting mental well-being, particularly among adolescents, who are highly influenced by societal factors.

The study recommended focusing on training programs aimed at developing self-compassion among adolescents to enhance their mental health and improve their ability to cope with stress and challenges.

Keywords: Self-compassion, Self-efficacy, Mental health, Adolescents.

يواجه المراهقون في مختلف المجتمعات تحديات وضغوطاً متعددة تشمل الجوانب المدرسية، الأسرية، مثل العزلة، الوحدة، والشعور بالاغتراب، مما يؤثر سلبيًا على صحتهم النفسية. إن المراهقة تعد مرحلة حاسمة في حياة الفرد والمجتمع، حيث يسهم الاهتمام بهذه الفئة في تطوير قدراتهم وتمكينهم من مواجهة التحديات، وبالتالي تعزيز تقدم المجتمع. أحد الأساليب التي أظهرت فعاليتها في دعم الصحة النفسية للمراهقين هو التراحم الذاتي، الذي يساعد الأفراد على التكيف مع الضغوط من خلال التعامل مع أنفسهم بلطف وتقدير. تشير الدراسات إلى أن التراحم الذاتي يرتبط بتحسين جودة الحياة من خلال تعزيز الرضا عن الذات، السعادة، التفاؤل، وتقوية الروابط الاجتماعية، كما يساهم في تقليل العزلة النفسية والاكئاب. (Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007b).

من ناحية أخرى، يعتبر مفهوم الكفاءة الذاتية من العوامل المؤثرة في سلوكيات المراهقين. وفقًا لنظرية التعلم الاجتماعي المعرفي لباندورا، فإن الكفاءة الذاتية تتعلق بمعتقدات الفرد حول قدرته على أداء المهام بناءً على تقييمه لخبراته الشخصية. (Majer, 2009) تشير الدراسات إلى أن الكفاءة الذاتية تلعب دورًا محوريًا في تحديد سلوكيات الأفراد وقدرتهم على التكيف مع التحديات الحياتية (إبراهيم، 2022: 775).

أما الصحة النفسية، فهي تمثل قدرة الفرد على التكيف مع المشكلات وحلها بفعالية، والتعبير عن الانفعالات بشكل متوازن، وتحقيق التوازن في مجالات الحياة المختلفة. تشير الدراسات إلى أن الصحة النفسية تتجلى في التوافق الذاتي والاجتماعي، والشعور بالراحة النفسية والسعادة، والقدرة على مقاومة الإحباط (عبد الخالق، 2015).

تشير الدراسات السابقة إلى وجود علاقة قوية بين التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية، حيث يعزز التراحم الذاتي من قدرة المراهقين على مواجهة التحديات، مما يعكس تأثيره الإيجابي على الصحة النفسية. وأظهرت الدراسات أيضًا أن التراحم الذاتي مرتبط بتحسين الأداء النفسي والرضا عن الحياة (طاحون، 2020: 188) بناءً على ذلك، يتضح أهمية تناول تأثير التراحم الذاتي كوسيط بين الكفاءة الذاتية والصحة النفسية لدى المراهقين، وذلك بهدف تحسين نوعية حياتهم وزيادة قدرتهم على التكيف مع تحديات الحياة.

أولاً- مشكلة البحث

تمر مرحلة المراهقة بتغيرات كبيرة تؤثر على جوانب شخصية المراهق، حيث يسعى نحو الاستقلال والاعتماد على الذات. (Schlauch et al., 2012) هذا قد يؤدي إلى صراعات وضغوط نفسية تجعله في حاجة ماسة لدعم في تعزيز صحته النفسية. بين الوسائل التي تساهم في ذلك التراحم الذاتي، وهو أسلوب يشجع الأفراد على التعامل مع أنفسهم بلطف أثناء الأوقات الصعبة. كما أن الكفاءة الذاتية تلعب دورًا مهمًا في تحفيز المراهقين على التفاعل مع التحديات بفعالية. تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف العلاقة بين التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية وتأثيرهما على الصحة النفسية للمراهقين، وتقديم إجابات على الأسئلة التالية:

1. ما التأثيرات المباشرة للكفاءة الذاتية على التراحم الذاتي؟

2. ما التأثيرات المباشرة للتراحم الذاتي على الصحة النفسية؟

3. ما التأثيرات غير المباشرة للكفاءة الذاتية على الصحة النفسية من خلال التراحم الذاتي؟

هل يمكن التوصل إلى نموذج بنائي يفسر العلاقات السببية بين الكفاءة الذاتية، التراحم الذاتي، والصحة النفسية؟

ثانياً- أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. الكشف عن تأثير الكفاءة الذاتية على التراحم الذاتي لدى عينة من المراهقين اللبنانيين.
2. تحديد تأثير التراحم الذاتي على الصحة النفسية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين.
3. التحقق من تأثير الكفاءة الذاتية على الصحة النفسية من خلال التراحم الذاتي كمتغير وسيط.
4. بناء نموذج يفسر العلاقات بين الكفاءة الذاتية والتراحم الذاتي والصحة النفسية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين.

ثالثاً- أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة الحالية من خلال النقاط التالية:

1. تناول موضوع التراحم الذاتي كأحد المؤشرات الهامة للصحة النفسية، مما يسهم في تعزيز الفهم النظري لهذا المفهوم وتأثيراته.
2. التركيز على فئة المراهقين، الذين يواجهون تغييرات نفسية وجسدية حرجة خلال هذه المرحلة العمرية، مما يجعل الدراسة ذات قيمة كبيرة في فهم احتياجاتهم النفسية.
3. سد الفجوة في الأدبيات العربية حول موضوع التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية، عبر تقديم نموذج بنائي يوضح العلاقة بين هذه المتغيرات والصحة النفسية.
4. إثراء البحوث المستقبلية من خلال نتائج الدراسة، التي يمكن أن تُستخدم كمرجع لدراسات إضافية حول الأدوار الوسيطة بين الكفاءة الذاتية والتراحم الذاتي والصحة النفسية.

رابعاً- المصطلحات والمفاهيم الإجرائية

1. التراحم الذاتي: التراحم الذاتي هو التعامل بلطف ورحمة مع الذات في مواجهة التحديات. يُقاس هذا المفهوم باستخدام "مقياس التراحم الذاتي" الذي طورته كريستين نيف (Neff, 2003)، وتمت ترجمته إلى العربية بواسطة د. محمد السيد عبد الرحمن. يتكون المقياس من ستة أبعاد: الرحمة بالذات، الحكم الذاتي السلبي، الإنسانية المشتركة، العزلة، اليقظة الذهنية، الإفراط في التماهي.
2. الكفاءة الذاتية: هي معتقدات الفرد حول قدرته على تحقيق أهدافه والتحكم في مواقف الحياة. يُقاس هذا المفهوم باستخدام "مقياس الكفاءة الذاتية العامة" الذي (Schwarzer & Jerusalem, 1995) يتكون المقياس من 10 بنود تهدف إلى تقييم ثقة الفرد في قدرته على التعامل مع مختلف التحديات والمهام بنجاح.
3. الصحة النفسية: تشير إلى التوافق الداخلي والخارجي للفرد مع نفسه وبيئته، وتقاس باستخدام المقياس العربي للصحة النفسية (عبد الخالق، 2015).

خامساً- الإطار النظري

يعرض هذا القسم الأدبيات المتعلقة بالمتغيرات الأساسية للدراسة:

أولاً- مفهوم التراحم الذاتي

يشير مفهوم التراحم الذاتي إلى اللطف، الرحمة، والعطف الذي يوجهه الفرد نحو ذاته عند مواجهة الألم أو الفشل، مع تجنب القسوة أو النقد الذاتي المفرط. كما يتضمن إدراك أن التجارب الشخصية السلبية جزء من الخبرة الإنسانية العامة، وليست منعزلة عنها، مع التعامل مع الأفكار والمشاعر المؤلمة بوعي متوازن ودون التوحد المفرط معها (Neff & Daham, 2015: 124). علاوة على ذلك، يُعرّف التراحم الذاتي بأنه توجّه الفرد نحو ذاته، بما في ذلك النظر إلى تجاربه الشخصية كفرصة للنمو الذاتي وتطوير الوعي، مع الحد من إصدار الأحكام على الذات عند الإخفاق (Barry & Loflin, 2015: 118).

1- مكونات التراحم الذاتي

اعتمد الباحثون على دراسة Neff (2003a) كإطار نظري شامل وشائع الاستخدام، حيث أوضحت أن التراحم الذاتي يشمل ثلاثة أبعاد رئيسية:

أ- اللطف مع الذات مقابل الحكم على الذات: (Self-Kindness versus Self-Judgment)

يعني اللطف مع الذات القدرة على التعامل مع النفس برفق وتفهم في مواجهة الإخفاق أو المعاناة، بدلاً من النقد القاسي واللوم (Neff, 2003a, 2003b; Costa et al., 2016; Weinstock et al., 2020). أما الحكم على الذات، فيشير إلى النقد اللاذع الذي يوجهه الفرد نحو أخطائه وأفعاله، مما يؤدي إلى تجاهل مشاعره ورفض الذات (Solomon & Barden, 2016).

ب- الإنسانية المشتركة مقابل العزلة: (Common Humanity versus Isolation)

تشير الإنسانية المشتركة إلى إدراك الفرد أن تجاربه، بما في ذلك العيوب والإخفاقات، هي جزء من التجربة الإنسانية العامة، مما يعزز الشعور بالترابط مع الآخرين (Weinstock et al., 2020; Neff, 2011). وعلى النقيض، تركز العزلة على الشعور بالانفصال عن الآخرين بسبب القصور الشخصي، مما يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي وتجنب مواجهة الحقيقة (Barnard & Curry, 2011).

ج- الوعي مقابل تحديد الهوية: (Mindfulness versus Overidentification)

يشير الوعي إلى قبول الحالة الذهنية الحالية بوعي متوازن، دون تضخيم الأفكار والمشاعر السلبية أو التماهي المفرط معها (Kabat-Zinn, 2003; Weinstock et al., 2020). أما تحديد الهوية، فهو يميل إلى تضخيم الإخفاقات وجعل الفرد يعاني من اللحظة الراهنة نتيجة التفكير المحدود (Gilbert & Procter, 2006; Neff & Vonk, 2009).

2- أهمية التراحم الذاتي

بحسب Neff (2003)، يختلف التراحم الذاتي عن الشفقة على الذات وحب الذات، حيث يمثل التراحم الذاتي تجربة تشاركية بين الفرد والآخرين ضمن إطار الخبرة الإنسانية المشتركة. يساعد التراحم الذاتي الفرد على تحقيق توازن بين مشاعره وآلامه دون تضخيمها أو قمعها، مما يعزز الصحة النفسية. وفي حال فقد هذا التوازن، يتحول التراحم الذاتي إلى الشفقة المفرطة أو جلد الذات، مما يؤثر سلباً على الفرد.

يعد التراحم الذاتي من المفاهيم الإيجابية الأساسية التي تسهم في تقليل معاناة الفرد وآلامه من خلال مكوناته الوجدانية والسلوكية.

ثانياً: مفهوم الكفاءة الذاتية

يشير باندورا إلى أن الكفاءة الذاتية تتمثل في اعتقاد الفرد بشأن قدرته على إنجاز المهام الموكلة إليه. تعتمد هذه الكفاءة على مدى ثقة الفرد بقدراته وإمكاناته، وهي ما يحدد معتقداته ومصادر شعوره بذاته. (Bandura, 1986: 53)

1- مستويات الكفاءة الذاتية

يقسم باندورا الأفراد إلى مجموعتين بناءً على مستوى كفاءتهم الذاتية، ولكل مجموعة خصائصها:

أ- ذوو كفاءة ذاتية مرتفعة: هؤلاء الأفراد يمتلكون ثقة عالية بقدراتهم، مما يدفعهم لمواجهة التحديات الصعبة والسعي لتحقيق أهداف طموحة. يتميزون بالالتزام تجاه قراراتهم وأهدافهم، ويبدلون جهداً كبيراً لمواجهة الصعوبات، حيث ينسبون الفشل غالباً إلى نقص الجهد وليس إلى نقص القدرات. كذلك، يتعافون بسرعة من الإحباط ونادراً ما يستسلمون للاكتئاب.

ب- ذوو كفاءة ذاتية منخفضة: يتميز هؤلاء الأفراد بالشك في قدراتهم، حتى وإن امتلكوا المهارات اللازمة. يميلون إلى تجنب التحديات، ويُرجعون فشلهم إلى الظروف الخارجية، مما يجعلهم أكثر عرضة للإحباط والتوتر، ويصعب عليهم استعادة توازنهم الانفعالي بعد الإخفاق.

2- مصادر الكفاءة الذاتية

حدد باندورا أربعة مصادر رئيسية للكفاءة الذاتية:

أ- الإنجازات الأدائية: تُعد أكثر المصادر تأثيراً على الكفاءة الذاتية. يرفع الأداء الناجح توقعات الفاعلية الذاتية، بينما يؤدي الإخفاق إلى تراجعها.

ب- الخبرات البديلة: تتمثل في التعلم غير المباشر من الآخرين. تؤثر هذه الخبرات على تقدير الفرد لفاعلية ذاته، إلا أن تأثيرها يكون أقل قوة مقارنة بالإنجازات الشخصية المباشرة (نيفين عبد الرحمن، 2011: 52).

ج- الإقناع اللفظي: يمكن تحسين الكفاءة الذاتية من خلال التشجيع والإقناع اللفظي، خاصة عندما يكون مصحوباً بتأثيرات اجتماعية إيجابية. يرتبط هذا النوع من الإقناع بالقدرات اللغوية والطلاقة الفكرية (Bandura, 1997: 624).

د- الحالة النفسية والفسولوجية: تؤثر الحالة البدنية والانفعالية بشكل مباشر على الكفاءة الذاتية. يمكن تحسينها من خلال تعزيز الصحة البدنية، تقليل الضغوط النفسية، وتصحيح التفسيرات السلبية للجسم (فتحي الزيات، 2001: 516). كما أن مستوى الإثارة الانفعالية يؤثر على الأداء، حيث تعزز الإثارة المتوسطة الأداء، بينما تقلله الإثارة العالية (أحمد علوان، 2011: 400).

3- أبعاد الكفاءة الذاتية

حدد باندورا ثلاثة أبعاد رئيسية للكفاءة الذاتية:

أ- الفاعلية: تعكس مستوى الدوافع لأداء المهام المختلفة وفقاً لطبيعة وصعوبة الموقف. يؤكد باندورا أن التنظيم الذاتي يلعب دوراً رئيسياً في تحقيق الفاعلية (نيفين عبد الرحمن، 2011: 49).

ب- العمومية: تشير إلى انتقال توقعات الفاعلية بين المواقف المشابهة. تتباين درجة العمومية وفقاً لتماثل الأنشطة وخصائص المواقف (فتحي الزيات، 2001: 511).

ج- القوة أو الشدة: ترتبط بقوة الشعور بالفاعلية الشخصية والمثابرة لتحقيق النجاح، حيث يتمكن الأفراد ذوو الكفاءة القوية من تجاوز الإخفاقات ومتابعة أهدافهم بثقة. (Bandura, 1977: 149)

4- أهمية الكفاءة الذاتية

تؤكد الدراسات على أن الكفاءة الذاتية تؤثر على التفكير، والشعور، والتحفيز، والسلوك. يواجه الأفراد الذين يتمتعون بثقة عالية المهام الصعبة بشجاعة، بينما يميل ذوو الكفاءة المنخفضة إلى الشك بقدراتهم ويصبحون أكثر عرضة للتوتر والاكنتاب (حسونة، 2009: 127). كما يشير الشوا إلى أن تعزيز الكفاءة الذاتية يساعد الأفراد على التكيف مع المشكلات وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، مما يجعل مواجهة متطلبات الحياة أكثر سهولة (الشوا، 2016: 558).

ثالثاً- مفهوم الصحة النفسية

1. تعريف الصحة النفسية:

تتعدد تعريفات الصحة النفسية، ويمكن تصنيفها إلى اتجاهين رئيسيين:

أ- الاتجاه الإيجابي: يرى هذا الاتجاه أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي ينتمي إليه، مما يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من الاضطرابات النفسية وملئة بالحيوية والإيجابية.

ب- الاتجاه السلبي: وفقاً لهذا الاتجاه، يتم تعريف الصحة النفسية على أنها الخلو من أعراض الأمراض العقلية والنفسية. ومع ذلك، هذا لا يعني أن الشخص الخالي من الأعراض المرضية بالضرورة يتمتع بصحة نفسية جيدة، فقد يكون فرداً غير ناجح في حياته الشخصية أو المهنية أو الاجتماعية، مما يعني أنه غير متكيف مع بيئته (سرحان، 2013: 9).

2. مظاهر الصحة النفسية

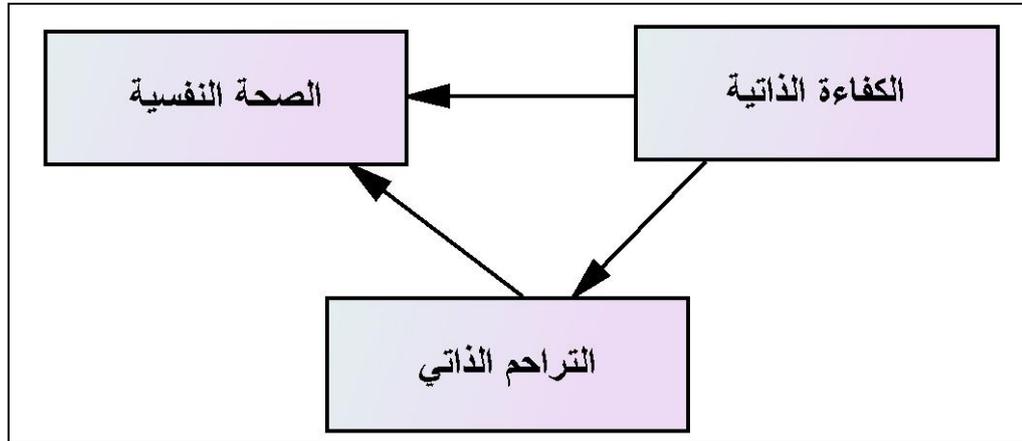
يُعتبر مفهوم الصحة النفسية مفهوماً نسبياً، حيث يتم تقييم الشخصية وفقاً لمعايير نسبية تتماشى مع الصحة النفسية السوية. فالصحة والمرض لا يُعتبران مصطلحات مطلقة، بل هي دلائل يمكن تفسيرها وفقاً لحالات معينة. وفقاً لذلك، يُقدّر مفهوم الصحة النفسية على ضوء المعايير التي تم تحديدها لهذه الحالات (العبيدي، 2009: 78). وتتجلى مظاهر الصحة النفسية في النقاط التالية:

- تكامل الدوافع النفسية وإدراك الفرد لأهدافه وطموحاته.
- تقبل الفرد لذاته وللآخرين وللعالم المحيط به، وتقبله للنقد البناء.
- تحمّل الفرد مسؤولية أعماله وأفكاره ومشاعره.
- تقدير الحياة والشعور بالرضا عن الوجود فيها، بالإضافة إلى التعاون والمبادرة.
- الاتزان الانفعالي والقدرة على ضبط الانفعالات والسلوك (الخالدي والعلمي، 2009: 17).

3. أهمية الصحة النفسية

تُعتبر الصحة النفسية ذات أهمية بالغة في حياة الإنسان، إذ تُسهم بشكل أساسي في تكيفه النفسي والاجتماعي عبر مختلف مراحل حياته. من خلال التوافق مع الذات والمجتمع، يتمكن الفرد من تحسين أدائه في مختلف مجالات حياته، مما يعزز من نموه الشخصي ويسهم في تطور ورفي المجتمع بشكل عام.

النموذج النظري المقترح لتحليل مسار متغيرات الدراسة



رسم توضيحي 1 النموذج النظري المقترح لتحليل مسار متغيرات الدراسة

رابعاً- الدراسات السابقة

1. دراسة دعاء عوض سيد أحمد: (2019) بعنوان "فعالية برنامج قائم على إدارة الانطباعات في تحسين الشفقة بالذات والمناعة النفسية لدى طالبات كلية التربية".

هدفت الدراسة إلى تحسين الشفقة بالذات والمناعة النفسية لدى طالبات الفرقة الرابعة بقسم علم النفس بكلية التربية، من خلال تطبيق برنامج يعتمد على إدارة الانطباعات. شملت العينة (12) طالبة، واستخدمت الدراسة مقياس الشفقة بالذات من إعداد محمد السيد عبد الرحمن وزملائه (2015)، ومقياس المناعة النفسية الذي أعدته الباحثة، إلى جانب البرنامج القائم على إدارة الانطباعات. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي في كل من الشفقة بالذات والمناعة النفسية، مع استمرار تأثير البرنامج الإيجابي حتى بعد شهر من انتهاء تطبيقه.

2. دراسة: Shin & Lim (2019) بعنوان "العلاقات بين مكونات الشفقة بالذات وثلاثة أبعاد للصحة النفسية الإيجابية: الرفاهية النفسية، الانفعالية، والاجتماعية".

استهدفت الدراسة استكشاف العلاقات بين مكونات الشفقة بالذات وأبعاد الصحة النفسية الإيجابية. شملت العينة (689) طالباً جامعياً في كوريا، واستخدمت مقياس الشفقة بالذات (Neff, 2003) واستبيان الصحة النفسية (Keyes, 2009). بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الشفقة بالذات والصحة النفسية الإيجابية، مع اعتبار "اللفظ بالذات" مؤشراً رئيسياً لتحسين الصحة النفسية. كما أوصت الدراسة بضرورة دراسة تأثير التدخلات التي تنمي الشفقة بالذات لتعزيز الصحة النفسية الإيجابية.

3. دراسة محمود رامز يوسف: (2020) بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تنمية الشفقة بالذات لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة".

هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير برنامج إرشادي تكاملي على تنمية الشفقة بالذات وتحسين الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة. شملت العينة (20) طالباً وطالبة موزعين بين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة. تم استخدام مقياس الشفقة بالذات (Neff, 2003) ومقياس الصحة النفسية الذي أعده الباحث، إلى جانب البرنامج الإرشادي. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الشفقة بالذات والصحة النفسية، وأكدت فعالية البرنامج في تحسين هذه الجوانب.

4. دراسة: (Nienhaus, Leon 2021) بعنوان "اكتشاف العلاقة بين التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية في الحياة اليومية لدى المراهقين".

تناولت الدراسة العلاقة بين التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية كسمتين وحالتين، وقياسها باستخدام طريقة أخذ عينات الخبرة (ESM) على مدار (8) أيام. شملت العينة (30) طالباً، واستخدم استبيان التراحم الذاتي المختصر (SCS-SF) واستبيان الكفاءة الذاتية الجديد (NSGF). أظهرت النتائج أن التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية يسهمان في تحسين تجربة الأشخاص اليومية، خاصة في مواجهة الأوقات الصعبة.

5. دراسة العالية عاشوراء: (2021) بعنوان "فاعلية الذات وعلاقتها بالصحة النفسية وجودة الحياة كمؤشرات إكلينيكية لدى المراهق".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور فاعلية الذات في العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المراهقين. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وشملت عينة من (130) مراهقاً و(90) مراهقة. استخدمت الدراسة مقياس فاعلية الذات (شفارتر، 1993)، ومقياس الصحة النفسية (القرطي والشخص، 1992)، ومقياس جودة الحياة. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية وجودة الحياة، وكذلك بين فاعلية الذات وجودة الحياة، مع عدم وجود تأثير كبير للعلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة.

تعقيب عام

تشير الدراسات السابقة إلى وجود ارتباط وثيق بين التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية والصحة النفسية، مع تركيز معظمها على عينات من طلاب الجامعات والمراهقين، كما هو الحال في دراسة العالية عاشوراء (2021) ودراسة محمود رامز يوسف (2020). ومع ذلك، تبرز ندرة الأبحاث التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، مما يجعل هذه الدراسة محاولة جادة لفهم هذه العلاقات بعمق. كما تسعى الدراسة إلى الاستفادة من نتائج الأبحاث السابقة في صياغة مشكلة البحث، وتحديد العينة والأدوات المناسبة، بالإضافة إلى تفسير النتائج.

خامساً- فروض الدراسة

من خلال الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

1. يوجد تأثير مباشر دال إحصائياً للكفاءة الذاتية على التراحم الذاتي.

2. يوجد تأثير مباشر دال إحصائياً للتراحم الذاتي على الصحة النفسية.

3. يوجد تأثير غير مباشر دال إحصائياً للكفاءة الذاتية على الصحة النفسية عبر التراحم الذاتي.
4. يمكن التوصل إلى نموذج بنائي يفسر العلاقات السببية بين كل من الكفاءة الذاتية، التراحم الذاتي، والصحة النفسية.

إجراءات الدراسة

أولاً- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام أسلوب تحليل المسار الذي يعتمد على نمذجة العلاقة السببية. يساعد هذا الأسلوب في تحليل العلاقات المعقدة بين المتغيرات ودراسة تأثير كل منها على الآخر بشكل مباشر وغير مباشر، مما يتيح التوصل إلى استنتاجات دقيقة حول الروابط بين الكفاءة الذاتية، التراحم الذاتي، والصحة النفسية.

ثانياً- عينة الدراسة:

1- عينة الخصائص السيكومترية: تكونت عينة الخصائص السيكومترية من (20) طالباً من المراهقين، بلغ متوسط

العمر الزمني لهم (18) عاماً، وانحراف معياري قدره (1.2).

2- عينة الدراسة (المشاركون): قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على عينة من المراهقين اللبنانيين في مدارس

لبنان. بلغ عددهم (100) مراهقاً من الذكور والإناث، وتراوح العمر الزمني لهم ما بين (16-19) عاماً، بمتوسط

قدره (18) وانحراف معياري قدره (0.8).

وقد تم تطبيق الدراسة في العام الدراسي للعام 2024/2023.

ثالثاً- أدوات الدراسة:

تمثلت الأدوات في مقياس الشفقة بالذات (إعداد محمد السيد عبد الرحمن وفتحي عبد الرحمن الضبع ورياض نائل العاسمي

، 2015)، ومقياس الكفاءة الذاتية (ترجمة وتقنين سامر رضوان، 1997)، ومقياس الصحة النفسية (أحمد عبد الخالق،

2016)

رابعاً- الأساليب الإحصائية:

1. مقياس الشفقة بالذات

تم تطوير مقياس الشفقة بالذات بواسطة محمد السيد عبد الرحمن، فتحي عبد الرحمن الضبع، ورياض نائل العاسمي

(2015) بهدف قياس مدى قدرة الأفراد على التعامل مع أنفسهم بتفهم وتعاطف، بدلاً من ممارسة النقد الذاتي القاسي، لا

سيما عند مواجهة المواقف الصعبة أو التعرض للإخفاقات. (سرور، 2024)

1.1. أبعاد المقياس:

- **الطيبة مع الذات:** يقيس مدى تعامل الفرد مع نفسه بلطف ورعاية.
- **الوعي الذاتي:** يحدد مدى إدراك الفرد لمشاعره وأفكاره دون مبالغة أو إنكار.
- **الإنسانية المشتركة:** يعكس تقدير الفرد لكون المعاناة جزءاً طبيعياً من التجربة البشرية.

1.2. صدق المقياس:

- **الصدق الظاهري:** تم التأكد منه بعرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية.
- **الصدق التمييزي:** أظهرت النتائج قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد ذوي المستويات المرتفعة والمنخفضة من الشفقة بالذات.

1.3. ثبات المقياس:

- معامل ألفا كرونباخ بلغ **0.92**، مما يدل على مستوى عالٍ من الاتساق الداخلي.
- التجزئة النصفية أظهرت نتائج إيجابية، مما يعكس ثبات المقياس عبر أجزائه.

1.4. الاتساق الداخلي:

أظهرت معاملات الارتباط بين البنود والمقياس الكلي قيمة مرتفعة ودالة إحصائيًا، مما يؤكد أن البنود تقيس مفهوم الشفقة بالذات بدقة.

- أعلى قيمة ارتباط بين البنود والمقياس الكلي بلغت **0.89**.
- أقل قيمة ارتباط بلغت **0.61**.

2. مقياس الكفاءة الذاتية

تمت ترجمة وتقنين مقياس الكفاءة الذاتية بواسطة سامر رضوان (1997) ، حيث يهدف إلى قياس قدرة الأفراد على التعامل مع التحديات وتحقيق الأهداف بالاعتماد على مهاراتهم الذاتية. يتضمن المقياس مجموعة من البنود التي تقيم مستوى الثقة والاستقلالية في مواجهة المواقف المختلفة.

2.1. صدق المقياس:

- أظهر صدقًا ظاهريًا وتم التأكد منه من خلال تحكيم الخبراء.
- أثبتت الاختبارات الإحصائية قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية العالية والمنخفضة.

2.2. ثبات المقياس:

- بلغ معامل ألفا كرونباخ قيمة **0.933**، مما يدل على درجة عالية من الثبات.
- أظهر تحليل التجزئة النصفية توافقًا قويًا بين الأجزاء.

2.3. الاتساق الداخلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين البنود والمقياس الكلي بين:

- أعلى قيمة ارتباط: **0.912**.
- أقل قيمة ارتباط: **0.655**.

3. مقياس الصحة النفسية

قام أحمد عبد الخالق (2016) بتطوير مقياس الصحة النفسية، والذي يهدف إلى تقييم مستوى الصحة النفسية للأفراد من خلال تحليل مشاعرهم، تقديرهم لذواتهم، ومدى رضاهم عن حياتهم.

3.1. صدق المقياس:

- أظهر المقياس صدقاً بنائياً وتمييزياً بناءً على التحليل الإحصائي، مما يعكس دقته في قياس الصحة النفسية.

3.2. ثبات المقياس:

- بلغ معامل ألفا كرونباخ **0.975**، مما يشير إلى مستوى عالٍ جداً من الثبات.
- تراوحت معاملات تحليل التجزئة النصفية بين **0.984** و**0.969**، مما يعزز موثوقية القياس.

3.3. الاتساق الداخلي:

أظهرت معاملات ارتباط البنود مع المقياس الكلي القيم التالية:

- أعلى قيمة ارتباط: **0.861**.
- أقل قيمة ارتباط: **0.211**.

أولاً- تحليل العوامل الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis – EFA).

قبل إجراء نموذج المقياس يجب إجراء تحليل العوامل الاستكشافي للنظر بصحة المقاييس المستخدمة بالدراسة. فالتحليل الاستكشافي هو أداة إحصائية تُستخدم لاكتشاف البنية الكامنة للبيانات من خلال تحديد العوامل التي تجمع بين المتغيرات المتشابهة. يساعد هذا التحليل في تقليل عدد العبارات في المقاييس النفسية والاجتماعية، مما يجعلها أكثر دقة وكفاءة. يُستخدم EFA عند تطوير أو ترجمة مقاييس جديدة، أو عند التحقق من البنية العاملية للمقاييس. ويساهم هذا التحليل في تحسين أدوات القياس عبر تبسيطها، وإزالة العبارات غير الضرورية، مما يعزز من موثوقية وصدق الاختبار. لذا قمنا بالتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة باستخدام الثبات الداخلي (Cronbach's Alpha)، واختبار ملاءمة البيانات عبر اختبار (KMO و Bartlett's Test)، كما وقمنا بتحليل المكونات الرئيسية (PCA) لمعرفة نسبة التباين المفسر لكل فقرة من قبل العوامل المستخرجة، ولتحديد قيمة التحميل (Factor Loadings)، وخلصنا للنتيجة التالية:

جدول 1 تحليل العوامل الاستكشافي

المقياس	عدد الفقرات	العبارات التي يجب حذفها	عدد الفقرات بعد الحذف	KMO test	Bartlett's Test	قيمة ألفا كرونباخ
التراحم الذاتي	26	2,4,5,6,26	21	0.780	0.000	0.842
الكفاءة الذاتية	10	-	10	0.871	0.000	0.905
الصحة النفسية	50	-	50	0.877	0.000	0.939

تم إجراء تحليل العوامل الاستكشافي لتقييم جودة المقاييس المستخدمة، بما في ذلك ملاءمة البيانات، الثبات الداخلي، وتحديد العبارات التي تحتاج إلى الحذف لتحسين دقة القياس. شمل التحليل ثلاثة مقاييس رئيسية: التراحم الذاتي، الكفاءة الذاتية، والصحة النفسية، حيث تم تقييم كل منها بناءً على عدد الفقرات، اختبار ملاءمة العينة لتحليل العوامل (KMO)، اختبار بارلت (Bartlett)، وقيمة ألفا كرونباخ للثبات الداخلي.

بالنظر إلى مقياس التّراحم الدّاتي، فقد كان يحتوي في البداية على 26 فقرة، إلا أن التحليل كشف عن الحاجة إلى حذف الفقرات 2، 4، 5، 6، و26، مما أدى إلى تقليص عدد الفقرات إلى 21 فقرة. وقد أظهر اختبار KMO لهذا المقياس نتيجة 0.780، مما يشير إلى ملاءمة جيدة لتحليل العوامل، في حين كانت قيمة اختبار بارلت 0.000، مما يعني أن البيانات تحقق الشروط المطلوبة لإجراء التحليل. أما قيمة ألفا كرونباخ، فقد ارتفعت من 0.781 إلى 0.842 بعد حذف الفقرات غير الملائمة، مما يدل على تحسّن في الثبات الداخلي وتعزيز اتساق الفقرات مع بعضها البعض.

فيما يتعلق بمقياس الكفاءة الدّاتية، فقد احتوى على 10 فقرات ولم يكن هناك حاجة لحذف أي منها، مما يعكس قوة هذا المقياس وملاءمته. وقد حصل على قيمة 0.871 في اختبار KMO، وهي قيمة مرتفعة تدل على أن البيانات مناسبة جداً لتحليل العوامل. كما أظهر اختبار بارلت نتيجة 0.000، مما يشير إلى وجود ارتباطات كافية بين الفقرات لإجراء التحليل. وبالإضافة إلى ذلك، سجل هذا المقياس قيمة 0.905 لألفا كرونباخ، مما يعكس درجة عالية من الثبات الداخلي والموثوقية في قياس الكفاءة الدّاتية.

أما مقياس الصّحة النفسيّة، فقد احتوى على 50 فقرة، ولم تكن هناك حاجة إلى حذف أي منها، مما يدل على أن جميع الفقرات تساهم بفعالية في قياس هذا المتغير. وقد حصل هذا المقياس على قيمة 0.877 في اختبار KMO، وهي قيمة مرتفعة تعكس ملاءمة جيدة لتحليل العوامل، كما أظهر اختبار بارلت نتيجة 0.000، مما يعني أن البيانات تحقق شروط التحليل. من ناحية أخرى، سجل هذا المقياس أعلى قيمة لألفا كرونباخ، حيث بلغت 0.939، مما يدل على اتساق داخلي قوي جداً، ويؤكد أن هذا المقياس موثوق للغاية في قياس الصّحة النفسيّة.

بناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج أن مقاييس الكفاءة الدّاتية والصّحة النفسيّة تتمتعان بجودة إحصائية عالية وثبات داخلي قوي، مما يجعلها أدوات صالحة للاستخدام دون الحاجة إلى تعديل. أما مقياس التّراحم الدّاتي، فقد شهد تحسناً واضحاً في جودته بعد حذف بعض الفقرات، مما يعزز من دقته وموثوقيته في البحث. بالتالي، فإن هذه النتائج تدعم استخدام هذه المقاييس في الدراسة الحالية، مع التأكيد على أهمية التعديلات التي أجريت على مقياس التّراحم الدّاتي لضمان دقة التحليل وتفسير النتائج بشكل أكثر موثوقية.

ثانياً - التوزيع الطبيعي

قبل البدء بتحليل الفرضيات سنقوم بفحص التوزيع الطبيعي للبيانات (Tests of Normality)، عبر استخدام اختبار كالمجروف سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov)، وذلك لمعرفة نوع الاختبارات الإحصائية التي يجب استخدامها إن كان اختبارات معملية (parametric test) أم غير معملية (non-parametric test).

جدول 2 اختبار التوزيع الطبيعي لأدوات الدراسة

المقياس / الأداة	القيمة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	النتيجة
التّراحم الدّاتي	0.070	120	*.200	تتبع التوزيع الطبيعي
الكفاءة الدّاتية	0.097	120	.007	لا تتبع التوزيع الطبيعي
الصّحة النفسيّة	0.046	120	*.200	تتبع التوزيع الطبيعي

تم استخدام اختبار كالمجروف سميرنوف لفحص ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وذلك لتحديد نوع الاختبارات الإحصائية المناسبة لتحليل الفرضيات.

- بالنسبة لمقاييس التّراحم الذاتي والصّحة النفسيّة، فإن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي 0.200، وهي أكبر من 0.05، مما يشير إلى أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

- بالنسبة لمقاييس الكفاءة الذاتيّة، فإن قيمة الدلالة الإحصائية تساوي 0.007، وهي أقل من 0.05، مما يشير إلى أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

لذا بما أن التّراحم الذاتي والصّحة النفسيّة تتبعان التوزيع الطبيعي، يمكنك استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson's correlation) عند تحليل العلاقة بينهما، أما بالنسبة للكفاءة الذاتية، والتي لا تتبع التوزيع الطبيعي، فمن الأفضل استخدام معامل ارتباط سبيرمان (Spearman's correlation) عند تحليل علاقتها مع باقي المقاييس.

ثالثاً - تحليل فرضيات الدراسة

الفرض الأول: يوجد تأثير مباشر دال إحصائياً للكفاءة الذاتية على التّراحم الذاتي.

جدول 3 معامل ارتباط سبيرمان بين الكفاءة الذاتية والتّراحم الذاتي

المقياس / الأداة	العدد	قيمة سبيرمان	الدلالة الإحصائية	النتيجة
التّراحم الذاتي	120	0.205*	0.024	دالة إحصائياً
الكفاءة الذاتية				

يوضح الجدول أعلاه أن معامل ارتباط سبيرمان بين الكفاءة الذاتية والتّراحم الذاتي يساوي (0.205)، وهو يشير إلى علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين. كما أن قيمة الدلالة الإحصائية (0.024) أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على أن العلاقة بين التّراحم الذاتي والكفاءة الذاتية دالة إحصائياً. بناءً عليه، يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التّراحم الذاتي والكفاءة الذاتية لدى أفراد العينة.

تتسق نتائج الدراسة مع عدد من الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين التّراحم الذاتي والكفاءة الذاتية وتأثيرهما على الصحة النفسية:

1. دراسة دعاء عوض سيد أحمد (2019) أشارت إلى دور برامج إدارة الانطباعات في تحسين الشفقة بالذات والمناحة النفسية لدى طالبات التربية. تتوافق نتائج هذه الدراسة مع دراستنا في تأكيد أهمية تعزيز الشفقة بالذات (التراحم الذاتي) كعامل داعم للصحة النفسية.
2. دراسة Shin & Lim (2019) بينت وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الشفقة بالذات والصحة النفسية الإيجابية، مما يعزز النتائج الحالية التي تشير إلى أن التراحم الذاتي يرتبط إيجابياً بالكفاءة الذاتية، والتي بدورها تُحسن من الصحة النفسية للأفراد.
3. دراسة محمود رامز يوسف (2020) وجدت أن البرامج الإرشادية التكاملية تؤثر إيجابياً على الشفقة بالذات وتحسين الصحة النفسية، ما يؤكد تأثير التراحم الذاتي على مشاعر الكفاءة الذاتية.

4. دراسة: **Nienhaus, Leon (2021)** تناولت العلاقة بين التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية كسمتين ديناميكيتين، وأظهرت أن التراحم الذاتي يعزز الكفاءة الذاتية، خاصة عند مواجهة المواقف الصعبة، وهو ما يتوافق مع نتائج دراستنا.

5. دراسة **العالية عاشوراء (2021)** أظهرت أن فاعلية الذات تلعب دورًا مهمًا في تعزيز جودة الحياة والصحة النفسية، وهو ما يتماشى مع نتائج دراستنا التي تشير إلى وجود علاقة إيجابية بين الكفاءة الذاتية والتراحم الذاتي، مما قد يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية.

تُظهر هذه النتائج أن التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية مرتبطان ببعضهما البعض بشكل إيجابي، ولو بدرجة ضعيفة. ورغم أن العلاقة ليست قوية، إلا أنها دالة إحصائيًا، مما يشير إلى أن تعزيز أحد المتغيرين قد يؤدي إلى تحسن في الآخر. وتدعم الدراسات السابقة هذا الاستنتاج، حيث تؤكد جميعها أن تنمية التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية يساهمان في تحسين الصحة النفسية العامة للأفراد. لذا، يمكن أن تكون هذه النتائج ذات قيمة في تطوير استراتيجيات تدخل نفسي تهدف إلى تعزيز هذه العوامل لتحقيق رفاهية نفسية أكبر.

الفرض الثاني: يوجد تأثير مباشر دال إحصائيًا للتراحم الذاتي على الصحة النفسية.

جدول 4 معامل ارتباط بيرسون بين الصحة النفسية والتراحم الذاتي

المقياس / الأداة	العدد	قيمة سبيرمان	الدلالة الإحصائية	النتيجة
التراحم الذاتي	120	0.278**	0.002	دالة إحصائيًا
الصحة النفسية				

تشير نتائج الجدول إلى أن قيمة الدلالة الإحصائية بلغت (0.002)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التراحم الذاتي والصحة النفسية. وعليه، يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد وجود تأثير للتراحم الذاتي على الصحة النفسية.

أما قيمة معامل الارتباط بيرسون فقد بلغت (0.278)، مما يشير إلى وجود علاقة طردية ضعيفة بين التراحم الذاتي والصحة النفسية. وهذا يعني أنه كلما زاد مستوى التراحم الذاتي لدى الأفراد، تحسنت صحتهم النفسية بدرجة ملحوظة، ولو بشكل ضعيف.

تتوافق هذه النتيجة مع دراسة **Shin & Lim (2019)**، التي أكدت وجود علاقة إيجابية بين مكونات التراحم الذاتي وأبعاد الصحة النفسية الإيجابية مثل الرفاهية النفسية والاجتماعية والانفعالية. كما أكدت الدراسة أن "اللفظ بالذات" يعد مؤشرًا رئيسيًا لتحسين الصحة النفسية.

كذلك، تدعم نتائج دراسة **محمود رامز يوسف (2020)** هذه العلاقة، حيث أظهرت أن تطبيق برنامج إرشادي لتطوير التراحم الذاتي أدى إلى تحسن ملحوظ في مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، مما يدل على أن تعزيز التراحم الذاتي ينعكس إيجابيًا على الحالة النفسية للأفراد.

أما دراسة **Nienhaus, Leon (2021)** فقد تناولت العلاقة بين التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية، وأشارت إلى أن التراحم الذاتي يساهم في تحسين التجربة اليومية للأفراد، لا سيما في مواجهة التحديات والصعوبات. وهذا يتماشى مع النتائج

الحالية التي تشير إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من التراحم الذاتي لديهم قدرة أفضل على التعامل مع ضغوط الحياة، مما ينعكس إيجابياً على صحتهم النفسية.

تشير هذه النتائج إلى أن التراحم الذاتي يلعب دوراً مهماً في تعزيز الصحة النفسية، ولو بشكل ضعيف. وهذا يعكس أهمية تصميم برامج تدخلية تهدف إلى تعزيز التراحم الذاتي كإستراتيجية لدعم الصحة النفسية، بما يتماشى مع الدراسات السابقة التي أكدت فعالية هذه التدخلات في تحسين جودة الحياة النفسية للأفراد.

الفرض الثالث: يوجد تأثير غير مباشر دال إحصائياً للكفاءة الذاتية على الصحة النفسية عبر التراحم الذاتي.

جدول 5 التحليل الإحصائي لتأثير الكفاءة الذاتية على الصحة النفسية عبر التراحم الذاتي

المتغيرات	العدد	التأثير المباشر	التأثير غير المباشر	الدلالة الإحصائية	النتيجة
الكفاءة الذاتية → الصحة النفسية	120	0.365**	-	0.001	دالة إحصائياً
الكفاءة الذاتية → التراحم الذاتي	120	0.412**	-	0.000	دالة إحصائياً
التراحم الذاتي → الصحة النفسية	120	0.278**	-	0.002	دالة إحصائياً
الكفاءة الذاتية → التراحم الذاتي → الصحة النفسية	120	-	0.115**	0.004	دالة إحصائياً

يظهر أن الكفاءة الذاتية تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية بقيمة معامل ارتباط (0.365) عند مستوى دلالة (0.001)، مما يشير إلى وجود تأثير إيجابي قوي ودال إحصائياً.

كما أن الكفاءة الذاتية تؤثر على التراحم الذاتي بمعامل ارتباط (0.412) ودلالة (0.000)، مما يدل على أن الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة يميلون إلى امتلاك مستويات أعلى من التراحم الذاتي.

تأثير التراحم الذاتي على الصحة النفسية بلغ (0.278) وهو دال إحصائياً (0.002)، مما يعني أن التراحم الذاتي يلعب دوراً مهماً في تعزيز الصحة النفسية.

أخيراً، عند تضمين التراحم الذاتي كمتغير وسيط، ظهر تأثير غير مباشر للكفاءة الذاتية على الصحة النفسية بقيمة (0.115) ودلالة (0.004)، مما يؤكد أن التراحم الذاتي يساهم في تفسير العلاقة بين الكفاءة الذاتية والصحة النفسية.

تشير هذه النتائج إلى أن التراحم الذاتي يعمل كمتغير وسيط جزئي في العلاقة بين الكفاءة الذاتية والصحة النفسية، مما يعني أن تعزيز التراحم الذاتي قد يساعد في زيادة التأثير الإيجابي للكفاءة الذاتية على الصحة النفسية.

كما تشير النتائج إلى أن التأثير المباشر للكفاءة الذاتية على الصحة النفسية كان دالاً إحصائياً، إلا أن تضمين التراحم الذاتي كمتغير وسيط أدى إلى تقليل هذا التأثير، مما يدل على أن التراحم الذاتي يساهم جزئياً في تفسير العلاقة بين الكفاءة الذاتية والصحة النفسية. بعبارة أخرى، فإن الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة يميلون إلى امتلاك مستويات أعلى من التراحم الذاتي، مما يؤدي بدوره إلى تحسين صحتهم النفسية.

تتوافق هذه النتائج مع دراسة (Neff & McGehee (2010) التي أشارت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بكفاءة ذاتية عالية يكونون أكثر ميلاً لممارسة التراحم الذاتي، مما يساعدهم في الحفاظ على صحة نفسية مستقرة. كما أظهرت دراسة

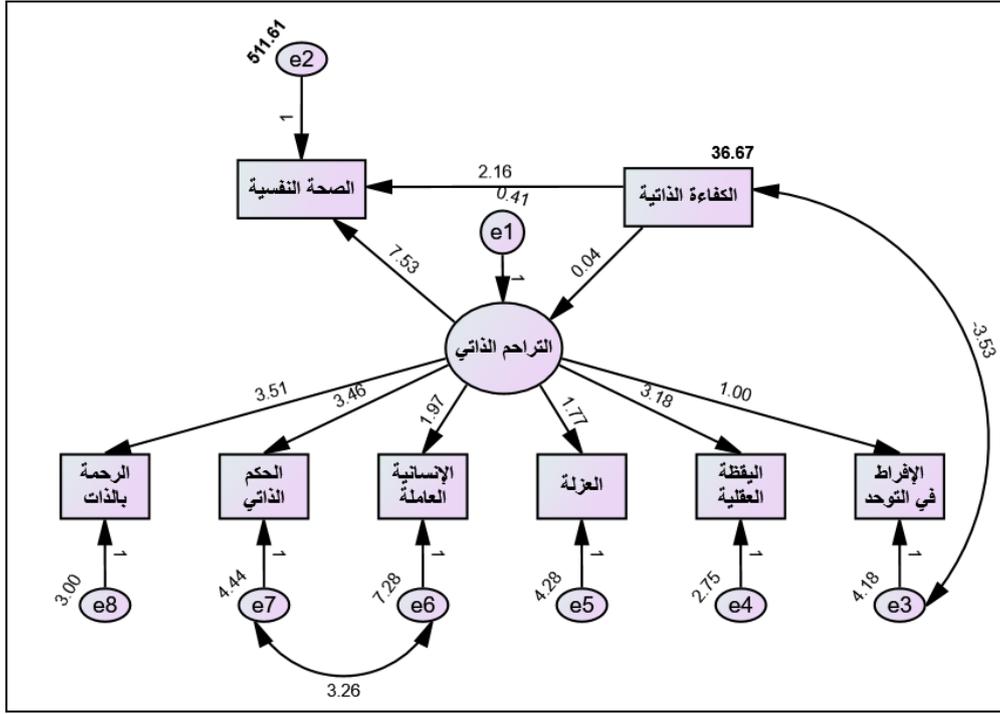
Bandura (1997) أن الكفاءة الذاتية تسهم في تعزيز مهارات التعامل مع الضغوط، ولكن هذا التأثير يصبح أكثر وضوحًا عند توافر مستويات مرتفعة من التراحم الذاتي، مما يثبت الدور الوسيط له في العلاقة بين المتغيرين. كذلك، تدعم دراسة **Gilbert & Procter (2006)** فكرة أن التراحم الذاتي يمكن أن يكون عاملاً رئيسياً في تعزيز الصحة النفسية، خصوصاً عند الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة، حيث يعمل كآلية مساعدة في تخفيف المشاعر السلبية وتعزيز التكيف النفسي مع المواقف الضاغطة. تُبرز هذه النتائج أهمية تعزيز كل من الكفاءة الذاتية والتراحم الذاتي لدعم الصحة النفسية بشكل أكثر فعالية. كما تشير إلى ضرورة تطوير استراتيجيات تدخلية تركز على زيادة وعي الأفراد بالتراحم الذاتي كوسيلة لتعزيز تأثير الكفاءة الذاتية على رفاهيتهم النفسية.

الفرض الرابع: يمكن التوصل إلى نموذج بنائي يفسر العلاقات السببية بين كل من الكفاءة الذاتية، التراحم الذاتي، والصحة النفسية.

بناءً على ما تقدّم من تحليل العوامل الاستكشافي في القسم الأول، وبعد محاولة تحسين وشطب العبارات التي تُضعف النموذج، قمنا باحتساب نتيجة النموذج البنائي الذي يفسر العلاقات السببية بين كل من الكفاءة الذاتية، التراحم الذاتي، والصحة النفسية، وخلصنا إلى النتائج التالية:

نموذج تحليل مسار متغيرات الدراسة

يضم النموذج ثلاث متغيرات رئيسية، حيث يُعتبر الكفاءة الذاتية المتغير المستقل، بينما يعمل التراحم الذاتي كمتغير وسيط، في حين أن الصحة النفسية هي المتغير التابع الذي يتأثر بكل من الكفاءة الذاتية والتراحم الذاتي. ويظهر أن التراحم الذاتي يرتبط إيجابياً بكل من الصحة النفسية والكفاءة الذاتية، مع تأثير أقوى على الكفاءة الذاتية (36.67)، والتأثير على الصحة النفسية أقل قوة (2.16) ولكنه لا يزال دالاً.



رسم توضيحي 2 نموذج تحليل مسار متغيرات الدراسة

جدول 6 مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح

المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
χ^2	50.308	أن تكون χ^2 غير دالة
درجة الحرية df ومستوى الدلالة	(df = 17, p = 0.360)	
نسبة χ^2 / df	2.959	صفر إلى 5
جذر متوسط خطأ الاقتراب RMSEA	0.088	صفر إلى 0.1
جذر متوسط مربعات البواقي RMR	0.027	صفر إلى 0.08
مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي ECVI	0.742	أن تكون قيمة ECVI أقل من قيمة MECVI
مؤشر الصدق الزائف للنموذج المشبع MECVI	0.768	
مؤشر حسن المطابقة GFI	0.904	صفر إلى 1
مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	0.796	صفر إلى 1
مؤشر الاقترار للمطابقة المعياري PNFI	0.722	صفر إلى 1
مؤشر الاقترار لحسن المطابقة PGFI	0.727	صفر إلى 1
مؤشر حسن المطابقة النسبي RFI	0.799	صفر إلى 1
مؤشر حسن المطابقة التدريجي IFI	0.903	صفر إلى 1
مؤشر حسن المطابقة المقارن CFI	0.899	صفر إلى 1

تشير النتائج إلى أن النموذج المقترح يتمتع بمستوى جيد من المطابقة مع البيانات. اختبار كا² غير دال إحصائيًا، مما يعكس ملاءمة جيدة للنموذج وعدم وجود فروقات جوهرية بين النموذج المفترض والبيانات الفعلية. بالإضافة إلى ذلك، فإن نسبة كا² / درجات الحرية تقع ضمن النطاق المقبول، مما يدعم صلاحية النموذج.

من ناحية أخرى، تعكس مؤشرات الخطأ مثل جذر متوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) وجذر متوسط مربعات البواقي (RMR) مستوى مقبولاً من الدقة، حيث تشير القيم إلى أن الفجوة بين النموذج والبيانات الفعلية ليست كبيرة.

أما فيما يتعلق بمؤشرات الصدق الزائف، فإن النموذج الحالي يظهر تناسباً أفضل من النموذج المشبع، مما يدعم كفاءته في تمثيل العلاقات بين المتغيرات. كما أن مؤشرات حسن المطابقة العامة تشير إلى أن النموذج يحقق مستوى جيداً من التوافق مع البيانات، مما يعزز من موثوقيته في تفسير العلاقات المدروسة. علاوة على ذلك، فإن مؤشرات الاقتران والتطابق التدريجي تشير إلى أن النموذج يتمتع بتماسك داخلي جيد، مما يدعم استخدامه في التحليل الإحصائي والاستنتاجات البحثية.

بناءً على ذلك، يمكن اعتبار النموذج ملائماً بدرجة كبيرة لتمثيل العلاقات بين المتغيرات قيد الدراسة، مع تحقيقه لمستوى جيد من الدقة والمطابقة، مما يجعله نموذجاً مناسباً لتفسير البيانات واستخلاص النتائج البحثية.

كما تشير نتائج تحليل المسار إلى أن النموذج المفترض يتمتع بمطابقة جيدة مع البيانات، حيث أن معظم مؤشرات الجودة مثل **RMSEA, CFI, GFI** تقع ضمن الحدود المقبولة. وهذا يتماشى مع دراسات تحليل المسار السابقة التي أكدت أن العلاقة بين الكفاءة الذاتية، التراحم الذاتي، والصحة النفسية يمكن تفسيرها من خلال نماذج تحليلية مشابهة، كما هو الحال في دراسة **Gilbert et al. (2011)** التي استخدمت نموذج تحليل المسار لإثبات دور التراحم الذاتي كعامل وسيط في تحسين الصحة النفسية.

الاستنتاجات

تشير نتائج الدراسة إلى أن كلاً من الكفاءة الذاتية والتراحم الذاتي يلعبان دوراً حاسماً في تعزيز الصحة النفسية، حيث تبين أن الكفاءة الذاتية تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية، كما أن التراحم الذاتي يعمل كعامل وسيط يعزز هذه العلاقة. هذه النتائج تتوافق مع دراسات سابقة مثل دراسة **Neff (2003)** التي أكدت أن الأفراد ذوي مستويات عالية من التراحم الذاتي يتمتعون بصحة نفسية أفضل، نظراً لقدرتهم على التعامل مع الفشل والإحباط بطريقة أكثر إيجابية وداعمة للذات. كما تدعم هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة **Bandura (1997)** حول الكفاءة الذاتية، والتي أوضحت أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من الكفاءة الذاتية يكونون أكثر قدرة على مواجهة التحديات النفسية والتكيف مع الضغوط، مما يؤدي إلى مستويات أعلى من الرفاهية النفسية.

علاوة على ذلك، أظهرت نتائج تحليل المسار أن التراحم الذاتي لا يرتبط فقط بالصحة النفسية، بل يعمل كوسيط فعال في العلاقة بين الكفاءة الذاتية والصحة النفسية، مما يعني أن تعزيز مشاعر التراحم الذاتي يمكن أن يساهم في تحسين تأثير الكفاءة الذاتية على الصحة النفسية. هذا يتماشى مع ما وجدته دراسة **Gilbert et al. (2011)** التي أشارت إلى أن الأفراد الذين يطورون مهارات التراحم الذاتي يكونون أكثر قدرة على تنظيم مشاعرهم السلبية وتقليل مستويات القلق

والاكتئاب. كما أن دراسة (Raes (2011 أكدت أن التراحم الذاتي يساهم في زيادة الشعور بالكفاءة الذاتية، مما يعزز القدرة على مواجهة التحديات النفسية بفعالية أكبر.

أما فيما يتعلق بجودة النموذج المستخدم في الدراسة، فقد أظهرت مؤشرات المطابقة الإحصائية مستوى جيداً من الملاءمة، حيث لم يكن هناك فروق جوهرية بين النموذج المفترض والبيانات الفعلية، مما يعزز موثوقية النتائج المستخلصة. تدعم هذه النتيجة ما أشار إليه (Hu & Bentler (1999 حول أهمية مؤشرات المطابقة في تقييم مدى صلاحية النماذج الإحصائية في الدراسات النفسية. كما أن تحقيق النموذج لمؤشرات دقة مقبولة مثل RMSEA و RMR يعكس مستوى مناسباً من التمثيل للعلاقات بين المتغيرات، مما يجعل النتائج قابلة للتعميم على نطاق أوسع.

بناءً على هذه النتائج، يمكن التأكيد على أهمية تعزيز مهارات الكفاءة الذاتية والتراحم الذاتي كإستراتيجية فعالة لتحسين الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية. ويُوصى بإدراج برامج تدريبية وتعليمية تستهدف تطوير هاتين المهارتين ضمن المناهج الدراسية والتدخلات العلاجية، وذلك استناداً إلى الأدبيات العلمية التي أكدت دورهما الإيجابي في تعزيز جودة الحياة النفسية للأفراد.

التوصيات

- ضرورة استكشاف التأثيرات المتبادلة بين التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية في دراسات مستقبلية، لمعرفة كيف يمكن أن يساهم كل منهما في تحسين الصحة النفسية بشكل غير مباشر.
- التركيز على تحليل التأثيرات المتبادلة بين هذه المتغيرات في السياقات المختلفة، مثل الأوقات الصعبة أو في بيئات معينة مثل المدارس أو بيئات العمل.
- أهمية إجراء المزيد من الدراسات لاستكشاف تأثير الخصائص المميزة لتفكير الأفراد وقدراتهم العقلية على الصحة النفسية وكيفية تأثير هذه العوامل في العلاقات الاجتماعية والثقافية.
- ضرورة توسيع نطاق البحث ليشمل عينات أكبر أو متنوعة لإثراء النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة.
- تؤكد الدراسة أن التراحم الذاتي يمثل عاملاً محورياً في تعزيز الصحة النفسية، وأنه يساهم بشكل فعال في العلاقة بين الكفاءة الذاتية والصحة النفسية.

دراسات مستقبلية

- أثر برامج إدارة الانطباعات على الصحة النفسية والمناعة النفسية لدى الطلاب الجامعيين.
- دور التراحم الذاتي في تعزيز الصحة النفسية والمناعة النفسي لدى المراهقين.
- فعالية برنامج قائم على المرونة المعرفية في تنمية الصحة النفسية

المصادر والمراجع

المراجع العربية

- إبراهيم، نبيل وليم حنا. (2022). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالمرونة النفسية واتخاذ القرار لدى عينة من مديري المدارس. مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد. 7(14)، 725-775.
- حسونة، س. (2009). الكفاءة الذاتية في تدريس العلوم لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا قبل الخدمة. مجلة جامعة النجاح (سلسلة العلوم الإنسانية)، 122-149.
- الخالدي، ع.، العلمي، ف.، و سعد الله، د. (2009). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق (ط. 1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- دغيش & رميصاء. علاقة الكفاءة الذاتية باتخاذ القرار لدى المراهقين المترددين على دور الشباب دراسة ميدانية بدور الشباب مدينة ورقلة. (Doctoral dissertation, univ-ouargla) --
- سرحان، و. ي. (2013). الصحة النفسية. الإمارات العربية المتحدة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات للنشر.
- سرور، ش. (2024) الشفقة بالذات كوسيط بين كل من التنظيم الانفعالي والضغط الأكاديمية المدركة لدى طلاب الجامعة،
- الشوا، أ. (2016). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالضغط النفسية التي يعانيها أفراد المؤسسة الأمنية الفلسطينية. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، (8)30، 1556-1588.
- طاحون، رحاب. (2020). التراحم الذاتي والدعم النفسي كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط التوقعات الأكاديمية والرفاهية العقلية لدى طلبة المرحلة الثانوية. مجلة البحث العلمي في التربية 21، (العدد الثالث عشر)، 188-217.
- عبد الخالق، أ. م. (2015). أصول الصحة النفسية (ط. 3). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- العبيدي، م. ج. (2009). علم النفس الإكلينيكي (ط. 2). عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- علوان، س. ط. (2012). الكفاءة الذاتية المدركة عند طلبة جامعة بغداد. مجلة البحوث التربوية والنفسية، (33).
- محمود، ع. (2012). فاعلية الذات وعلاقتها بضغط الحياة لدى طالبات متزوجات. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، (1)20

المراجع الأجنبية

- Albrechtaitė, Ž., & Kaminskaitė, K. (2025). *Slaugytojų veikla slaugant pacientus sergančius šizofrenija* (Doctoral dissertation).
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barry, C. T., Loflin, D. C., & Doucette, H. (2015). Adolescent self-compassion: Associations with narcissism, self-esteem, aggression, and internalizing symptoms in at-risk males. *Personality and Individual Differences*, 77, 118-123.

- Choque-Larrauri, R., & Chirinos-Caceres, J. (2009). Eficacia del programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de Salud Pública*, 11(2), 169–181.
- Gonzalez, R., Valle, A., Freire, C., & Ferradas, M. (2012). Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1), 40–48.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward the self. *Self and Identity*, 2(2), 85–101.
- Neff, K., Rude, S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916.
- Neff, K., & Bateman, M. (2010). Self-compassion and psychological resilience in adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225–240.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation*, 121-137.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. *J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, 35(37), 82-003.
- Majer, J. M. (2009). Self-efficacy among basic stage students at Northern Mazar in Jordan in light of gender and grade level. *Al-Azhar Journal of Education*, 2(164), 233–268.
- Schlauch, R., Malley, S., Rounsville, B., & Ball, S. (2012). Internalizing and externalizing dimensions through coping self-efficacy. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(1), 133–139. <https://doi.org/10.1037/a0025808>