

مركز جيل البحث العلمي
سلسلة كتاب أعمال المؤتمرات
دورية دولية محكمة تصدر فصلياً عن مركز جيل البحث العلمي



العام الثاني عشر - العدد 45 - أكتوبر 2025

عدد خاص بالمؤتمر الدولي المحكم حول:

الصحة النفسية وجودة الحياة

2025|10|12 و 11

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رئيسة المركز والمشرفة العامة

أ. د. سرور طالبي

رئيس المؤتمر: جمال بلبكاي (الجزائر)

رئيسة اللجنة العلمية: د. نبيلة قشطي (مصر)

أعضاء اللجنة العلمية للعدد:

- أ.د. الزهرة الغلي (جامعة الحسن الأول، المغرب)
- أ.د. حسين حسين زيدان (وزارة التربية والتعليم، العراق)
- أ.د. كريمة زيتوني (جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر)
- أ.د. محمد بوفاتح (جامعة عمار ثليجي الأغواط ، الجزائر)
- أ.د. نصيرة شبادي (جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر)
- أ.د. هاتف لفته فتين الجبوري (جامعة المثنى، العراق)
- د. سعيد قطفى (جامعة القاضي عياض، مراكش، المغرب)
- د. طيب ماكور (جامعة لونيسي علي البليدة 02، الجزائر)
- د. عبد الحق الادريسي (جامعة ابن طفيل القنيطرة، المغرب)
- د. فاروق بكارى (كلية الآداب والفنون والإنسانيات بمبنوبة، تونس)
- د. نوارة محمد الفرجانى العرفى (جامعة بنغازى، ليبيا)

ترسل الملخصات والأبحاث حصرياً على:
conferences@jilrc.com

سلسلة كتاب أعمال المؤتمرات عبارة عن دورية دولية محكمة تصدر فصلياً عن مركز جيل البحث العلمي تعنى بنشر الأوراق البحثية المشاركة في مؤتمرات مركز جيل البحث العلمي والتي تلتزم بالموضوعية والمنهجية وتوافر فيها الأصالة العلمية. يشرف على هذه الدورية رئيسة المركز وهيئة تحكيم ثابتة وأخرى خاصة بكل عدد، وللجنة صياغة التوصيات.

تهدف هذه السلسلة إلى المساهمة في إثراء المكتبات بالدراسات والبحوث العلمية التي تلتزم قضايا العصر ومتطلبات الواقع في العالم العربي والإسلامي.

شروط ومعايير نشر الأوراق البحثية:

- أن تكون في أحد المحاور الأساسية لموضوع المؤتمر وألا يكون قد سبقت المشاركة بها في ندوات أو مؤتمرات أو تم تقديمها للنشر من قبل؛
- يجب مراعاة المنهج العلمي ومعاييره في الكتابة وأن تتميز بالأصالة والجدية في التحليل؛
- ألا تتجاوز عشرين (20) صفحة حجم (A4) شاملةً المراجع والملاحق؛
- تكتب على برنامج (MICROSOFT WORD) بخط Traditional Arabic بالنسبة للمتن باللغة العربية، و11 بالنسبة للهوامش، وبخط Time new Roman بالنسبة للمتن باللغة الأجنبية وبحجم 10 بالنسبة للهوامش؛
- لغة النشر العربية، الإنجليزية أو الفرنسية، ويقدم معها ملخص لا يتجاوز 10 أسطر باللغة العربية والإنجليزية.
- يكتب العنوان باللغة العربية والإنجليزية.
- يكتب الباحث اسمه واسم المؤسسة التي ينتمي إليها بالأحرف العربية واللاتينية.
- وضع الهوامش والتعليقات آلياً في نهاية كل صفحة، والمراجع والفالهارس والملاحق في نهاية الورقة.
- تخضع الأوراق البحثية للتحكيم من قبل اللجنة العلمية التحكيمية.
- في حال قبول الورقة للنشر يشترط لإدراجها ضمن هذه الدورية إلتزام الباحث بكافة التعديلات المطلوبة.

الفهرس

الصفحة	
7	• التوطئة
11	• البيان الختامي
13	• تقديم رئيسة المركز: أ.د. سرور طالبي.
15	• دور التربية الرقمية في الوقاية من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية دراسة نظرية؛ ادريس الحاتمي - عبد الله بربزي (المدرسة العليا للأساتذة، جامعة المولى إسماعيل مكناس، المغرب)
39	• دور الارشاد النفسي في تطوير العملية التعليمية والتربوية؛ د. نوارة محمد الفرجاني العرفي (كلية التربية، جامعة بنغازي، ليبيا)
53	• إدمان استخدام الهواتف الذكية وعلاقتها بالتشوهات المعرفية لدى طلاب جامعة حمص؛ رامي غازي دياب (كلية التربية، اختصاص علم النفس المعرفي- جامعة حمص- سوريا)
73	• أثر الشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق؛ د. رامي مصطفى خطيب (جامعة الزيتونة الدولية، سوريا)
95	• تقدير الذات وانعكاساته على مستوى الرفاه النفسي لدى النساء في وضعية إعاقة حرkinia؛ ط.د. فتحي وئام(جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء، المغرب، كلية الآداب والعلوم الإنسانية-المحمدية)
107	• <i>Le rôle des relations familiales dans le bien être psychologique et à la construction identitaire de l'adolescent; Sellami Dalila (Université Abderrahmane Mira Bejaia, Algérie)</i>

وطنة:

تواجه الصحة النفسية، التي شكلت عبر العصور ركيزة أساسية في حياة الإنسان وفاعليته وإبداعه، مجموعة من التحولات المعقدة بفعل الضغوط الاجتماعية، والعولمة المتسارعة، والانتشار الواسع للتكنولوجيا الرقمية. هذه التغيرات تفرض علينا إعادة التفكير في كيفية تعزيز الصحة النفسية وتطوير آليات الرعاية بما يستجيب لمتطلبات العصر ويحافظ في الوقت نفسه على جوهرها الإنساني.

من هنا نفتئم مناسبة اليوم العالمي للصحة النفسية كفرصة للتأكيد على أهميتها في بناء التوازن الإنساني وتعزيز جودة الحياة، حيث يتم خلال هذا المؤتمر الدولي مناقشة التحديات الراهنة التي تواجه الصحة النفسية، سواء في سياق التعليم، العمل، الأسرة، أو التفاعل مع المستجدات التكنولوجية. كما يستكشف المشاركون سبل توظيف التدخلات العلاجية والابتكارات الحديثة لتطوير الرعاية النفسية وضمان استدامتها كمدخل لتعزيز التفاهم والسلام الاجتماعي.

إشكالية المؤتمر:

يناقش هذا المؤتمر بعمق إشكالية الدور المتعدد للصحة النفسية في عالم يشهد تحولات كبرى بفعل العولمة والتطور التكنولوجي المتسارع، وتتحول حول سؤال جوهري: كيف يمكن تعزيز الصحة النفسية وتوظيفها في خدمة جودة الحياة وبناء التوازن الإنساني مع الحفاظ على البعد الإنساني والوقائي والعلجي للرعاية النفسية؟ فالصحة النفسية، باعتبارها أساساً للحياة السليمة والإبداع الإنساني، تواجه اليوم تحديات كبرى تستدعي روئي وحلولاً مبتكرة توافق متطلبات الحاضر وتعلقات المستقبل.

أهداف المؤتمر:

يسعى هذا المؤتمر إلى تعزيز الوعي الجماهيري بأهمية الصحة النفسية في العصر الحديث ودورها الحيوي في الحفاظ على التوازن الإنساني وجودة الحياة من خلال:

1. تعزيز الوعي بأهمية الصحة النفسية: تسليط الضوء على دور الصحة النفسية كركيزة أساسية للحياة السليمة والإبداع، وتعزيز الوعي المجتمعي بقيمتها في الوقاية والعلاج.
2. دراسة تحديات الصحة النفسية في العصر الرقمي: مناقشة الضغوط النفسية التي يفرضها التطور التكنولوجي، خاصة في مجالات الإعلام الرقمي والعمل والتعليم.
3. استكشاف الفرص المستقبلية في الرعاية النفسية: البحث عن الطرق التي يمكن من خلالها توظيف التكنولوجيا والابتكارات الحديثة لدعم الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة.
4. تطوير مناهج تعزيز الصحة النفسية: تقديم حلول مبتكرة لإدماج التربية النفسية في المؤسسات التعليمية والمجتمعية بما يتناسب مع متطلبات العصر الحديث.
5. تشجيع البحث العلمي في مجال الصحة النفسية: تحفيز الباحثين على دراسة القضايا النفسية باستخدام مناهج علمية متقدمة تساهم في صياغة سياسات علاجية ووقائية فعالة.
6. تعزيز التواصل بين الأجيال من خلال الوعي النفسي: تشجيع استخدام استراتيجيات وقائية وعلاجية تراعي اهتمامات واحتياجات الفئات العمرية المختلفة.

7. تقديم توصيات عملية: الخروج بتوصيات قابلة للتنفيذ تدعم السياسات الصحية والتعليمية والاجتماعية التي تسهم في الحفاظ على الصحة النفسية وتطويرها.

محاور المؤتمر:

1. الصحة النفسية بين الماضي والحاضر:

- الإرث التاريخي لفهم النفس الإنسانية عبر العصور.
- انعكاس قضايا الصحة النفسية في الأدب.

• التحديات الراهنة للصحة النفسية في ظل التحولات الاجتماعية والاقتصادية.

2. الصحة النفسية والتربية والتعليم:

- دور المناهج التعليمية في تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات.
- العلوم التربوية كمدخل لفهم احتياجات المتعلمين النفسية وبناء استراتيجيات دعم فعالة.
- التربية النفسية في المدارس والجامعات: آليات الدمج في البرامج الدراسية.
- دور التعليم عن بعد والتكنولوجيا التعليمية في دعم الصحة النفسية للمتعلمين.

3. الصحة النفسية والأسرة ومؤسسات التنشئة:

- دور الأسرة في تنمية الصحة النفسية للأطفال والراهقين.
- تأثير أساليب التربية الوالدية في الوقاية من المشكلات النفسية.
- دور المدرسة كمؤسسة للتنشئة النفسية والاجتماعية.
- إسهام مؤسسات المجتمع المدني، والإعلام في دعم الصحة النفسية.

4. الصحة النفسية والعمل وجودة الحياة الوظيفية:

- جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الصحة النفسية للعاملين.
- التوافق المهني والقدرة على مواجهة الضغوط في بيئة العمل.
- الصحة النفسية والفعالية التنظيمية: العلاقة بين الرضا النفسي والأداء المؤسسي.
- استراتيجيات مؤسسات العمل لتعزيز الصحة النفسية والإنتاجية.

5. الصحة النفسية والتكنولوجيا:

- الابتكارات الرقمية في العلاج النفسي والدعم عن بعد.
- الذكاء الاصطناعي كأداة للتشخيص المبكر والوقاية النفسية.
- أثر وسائل التواصل الاجتماعي على الصحة النفسية للشباب.

- الرقمنة بين تعزيز الوعي النفسي ومخاطر الإدمان الرقمي.

6. مستقبل الصحة النفسية وجودة الحياة:

- الصحة النفسية كمدخل أساسي لبناء مجتمع المعرفة.

- الصحة النفسية في بيئات العمل والتعليم: نحو بيئة داعمة للإبداع والإنتاجية.

- تعزيز التعاون الدولي للنهوض بالصحة النفسية وجودة الحياة.

- التحديات المستقبلية للصحة النفسية في ظل العولمة والأزمات.

7. الصحة النفسية والإعلام:

- تناول الإعلام التقليدي والرقمي لقضايا الصحة النفسية: بين التوعية والوصمة.

- الصورة الذهنية للأمراض النفسية في السينما والأدب المعاصر.

8. البعد الإسلامي في تعزيز الصحة النفسية:

- مقاصد الشريعة الإسلامية في تحقيق التوازن النفسي والطمأنينة الروحية.

- القيم الإيمانية وأثرها في الوقاية من الأضطرابات النفسية.

- التكامل بين العلاج النفسي الحديث والتوجيه الروحي في الإسلام.

- دور المؤسسات الدينية في تعزيز الصحة النفسية وجودة الحياة.

9. الصحة النفسية والقانون والسياسات العامة:

- الحق في الصحة النفسية: مقاربة حقوقية وإنسانية.

- التشريعات والسياسات الوطنية في حماية وتعزيز الصحة النفسية.

- دور المؤسسات السياسية وصنّاع القرار في صياغة استراتيجيات وطنية للصحة النفسية.

- العلاقة بين الاستقرار السياسي والصحة النفسية للمجتمعات.

- الصحة النفسية في التشريعات الدولية واتفاقيات حقوق الإنسان.

الفئات المستهدفة:

تشمل الفئات المستهدفة مجموعة واسعة من المهتمين بدعم الصحة النفسية وتعزيز جودة الحياة، ومنها:

1. الأكاديميون والباحثون في علم النفس والعلوم التربوية وحقوق الإنسان: سواء في الجامعات أو المراكز البحثية.

2. المعلمون والأساتذة والمربون: الذين يهتمون بإدماج التربية النفسية في المناهج وتطوير استراتيجيات التعليم الداعمة للصحة النفسية.

3. طلبة الدكتوراه والباحثون الشباب: المهتمون بقضايا الصحة النفسية والتربوية، والراغبون في المساهمة بأبحاث في هذا المجال.

4. صناع القرار والمسؤولون في قطاع الصحة والتعليم: الذين يعملون على وضع السياسات الصحية والتعليمية الداعمة للصحة النفسية وجودة الحياة.

5. الأطباء والأخصائيون النفسيون والاجتماعيون: المهتمون بالوقاية والعلاج والدعم النفسي للفئات المختلفة في المجتمع.

6. المؤسسات التربوية والإرشادية والدينية: التي تسهم في بناء الوعي النفسي والروحي وتعزيز قيم التوازن والطمأنينة.

7. الخبراء في التكنولوجيا الرقمية: الذين يسعون لتطوير تطبيقات وأدوات ذكية في مجال الرعاية النفسية عن بعد.

8. الجمهور العام: من المهتمين بالصحة النفسية وجودة الحياة، والراغبين في التعرف على طرق الوقاية والدعم في ظل التحديات المعاصرة.

البيان الختامي للمؤتمر الدولي المحكم حول الصحة النفسية وجودة الحياة

برعاية الاتحاد العالمي للمؤسسات العلمية (UNSCIN)، نظم مركز جيل البحث العلمي ومؤسسة رؤاد يومي 11 و 12 أكتوبر 2025 مؤتمراً دولياً محكماً تحت عنوان "الصحة النفسية وجودة الحياة".

شهد المؤتمر مشاركة فاعلة من ثمانية وخمسون مؤسسة جامعية وأزيد من مئة أستاذة وخبراء وممارسين من دول متعددة، شملت لبنان، الجزائر، المغرب، تونس، ليبيا، السودان، فلسطين، سوريا، العراق، الكويت، تركيا، المالي، الصومال ودار السلام.

وقد حُصّصت جلسات المؤتمر لمناقشة الدور الحيوى للصحة النفسية في تعزيز جودة الحياة وبناء التوازن الإنساني، في ظل التحديات المعاصرة التي تفرضها الضغوطات الاجتماعية، سواء في سياق التعليم، العمل، الأسرة، أو التفاعل مع المستجدات والتغيرات التكنولوجية المتسارعة.

ولقد أولى المؤتمر اهتماماً خاصاً بمشكلة البحث في مستقبل الرعاية النفسية بين التدخلات التقليدية والابتكارات الحديثة، كما ناقش المشاركون بعمق إشكالية الدور المتجدد للصحة النفسية في عالم يشهد تحولات كبرى بفعل العولمة والتطور التكنولوجي المتسارع، بالإضافة إلى توظيف التدخلات العلاجية والابتكارات الحديثة لتطوير الرعاية النفسية وضمان استدامتها كمدخل لتعزيز التفاهم والسلام المجتمعي.

ولقد تشكلت لجنة التوصيات من الأساتذة الأفاضل:

أ.د. سرور طالبي، رئيسة مركز جيل البحث العلمي (المشرفة العامة)

د. جمال بلبكاي، المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي، سكيكدة، الجزائر (رئيس الملتقى)

د. نبيلة قسطي، جامعة المنوفية، مصر (رئيسة اللجنة العلمية)

أ.د. حسين حسين زيدان، العراق (العراق)

أ.د. نواره حسين، الجزائر (الجزائر)

د. بشير نصري، تونس (تونس)

د. حسين الشارف عبد الله، ليبيا (ليبيا)

د. درويش حسن درويش، سوريا (سوريا)

د. ظلال سعد، تركيا (تركيا)

د. عواطف أحمد محمد الإمام، السودان (السودان)

د. فاتن سكاف، لبنان (لبنان)

د. فتحي وئام، المغرب (المغرب)

د. مونية زوقاي، الجزائر (الجزائر)

د. نوارة محمد الفرجاني العربي، ليبيا (ليبيا)

د. يحيى تراوري (مالي)

وبعد يومين من المداخلات العلمية والنقاشات الأكاديمية الغنية التي تمحورت حول تعزيز التكامل بين المقاربات النفسية والطبية والاجتماعية والروحية في سبيل الارتقاء بالصحة النفسية وجودة الحياة في المجتمعات العربية والإسلامية، أوصت اللجنة بضرورة:

1. تعزيز التكامل بين قطاعي الصحة والتربية من أجل بناء برامج تربوية ونفسية تسهم في تحسين جودة الحياة النفسية لدى الأفراد منذ مراحل التعليم الأولى، وتوافق بين الجانب النفسي والمعرفي في ظل تحديات العصر الرفقي؛
2. إنشاء مراكز متخصصة في الدعم النفسي المجتمعي على مستوى المؤسسات التربوية والجامعة ومؤسسات العمل، تعنى بالكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية وتقديم الدعم النفسي المناسب، وتدعيم التعاون الفعال مع الأسرة؛
3. إدماج برامج الوقاية النفسية ضمن السياسات الصحية الوطنية، والتركيز على الوقاية من الاضطرابات المرتبطة بالضغوط المهنية والأسرية والاجتماعية؛
4. نشر ثقافة الصحة النفسية عبر وسائل الإعلام والمؤسسات التعليمية، لتقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالأمراض النفسية وتشجيع الأفراد على طلب المساعدة؛
5. تطوير مؤشرات وطنية لقياس جودة الحياة النفسية تعتمدها الهيئات المختصة في رسم السياسات العامة وتقديم البرامج التنموية؛
6. دمج البعد الإسلامي في مقاربات الصحة النفسية وجودة الحياة من خلال التأكيد على تكامل الجسد والعقل والروح في المنظور الإسلامي، والاستفادة من القيم القرآنية والنبوية في تعزيز الطمأنينة النفسية والتوازن الداخلي، وتشجيع البحوث في علم النفس الإسلامي، ودعم التعاون بين علماء الشريعة وعلماء النفس لبناء نماذج علاجية وتربيوية تستند إلى القيم الإيمانية والروحية الأصلية؛
7. تثمين مبادرات المجتمع المدني التي تساهم في نشر الوعي النفسي وتحسين جودة الحياة لدى الفئات الراهنة والمهمشة؛
8. توصية الجامعات بإدراج مقررات أكاديمية حول "الصحة النفسية الإيجابية" و"جودة الحياة" ضمن برامج علم النفس والتربية وعلم الاجتماع؛
9. تشجيع البحث العلمي الميداني في قضايا الصحة النفسية وجودة الحياة، مع دعم تمويل المشاريع البحثية ذات الأثر المجتمعي المباشر؛
10. تشجيع التعاون الدولي والإقليمي في مجال تبادل الخبرات والتجارب الناجحة في تعزيز الصحة النفسية وجودة الحياة؛
11. تكوين وتأهيل الأخصائيين النفسيين وفق أحدث المقاربات العلاجية والوقائية المعتمدة دولياً، مع مراعاة الخصوصيات الثقافية والاجتماعية المحلية؛

12. تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية وإقامة ورش عمل ودورات تعليمية تساعد الأفراد على اكتساب مهارات جديدة تعزز من رفاهيتهم؛

13. رفع توصيات المؤتمر إلى الجهات التنفيذية المعنية، ونشرها على نطاق واسع من خلال الصحافة والإعلام، ومختلف مواقع التواصل الاجتماعي.

وفي ختام المؤتمر، دعا الاتحاد العالمي للمؤسسات العلمية ومركز جيل البحث العلمي ومؤسسة رواد جميع المشاركين وأعضائهم إلىمواصلة جهود البحث العلمي، ونشر المقالات والدراسات المتخصصة ذات الصلة بمحاور المؤتمر.

وبناءً على توصيات لجنة التوصيات يضع المركز تحت تصرفكم بعض الأوراق العلمية المشاركة بهذا المؤتمر والتي التزمت بالمعايير الشكلية والمنهجية الموضوعة من قبل لجنته العلمية الموقرة، كإسهام منه في إثراء المكتبات العربية بالدراسات والبحوث المحكمة التي تلتزم قضایا العصر ومتطلبات الواقع؛ على أن تنشر باقى المداخلات في مجلات المركز.

رئيسة المركز/أ.د. سرور طالبي

يخلِّي مركز جيل البحث العلمي مسؤوليته عن أي انتهاك لحقوق الملكية الفكرية
لا تعبِّر الآراء الواردة في هذه الأبحاث بالضرورة عن رأي إدارة المركز
© جميع الحقوق محفوظة لمركز جيل البحث العلمي

دور التربية الرقمية في الوقاية من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية دراسة نظرية

The role of digital education in preventing psychological disorders associated with the excessive use of digital technology A theoretical study

ادريس الحاتمي - عبد الله بربزي (المدرسة العليا للأساتذة، جامعة المولى إسماعيل مكناس، المغرب)

Driss el Hatimi - Abdellah Barebzi (Higher School of Teachers (ENS), Moulay Ismail University of Meknes, morocco)

ABSTRACT :

The rapid spread of digital technologies has transformed all aspects of individual and social life, while also contributing to psychological challenges such as addiction, anxiety, depression, sleep disturbances, and social isolation, especially among younger generations. This study examines the role of digital education in preventing these disorders through a psycho-educational approach that integrates psychological and educational dimensions. It aims to develop a theoretical framework linking digital education to mental health, analyze the mechanisms underlying its preventive effects, review models explaining harmful technology use, and propose a new model for preventive educational interventions. The study adopts a descriptive-analytical method, reviewing relevant literature and integrating psychological and educational theories to highlight the central role of mental health in the teaching–learning process.

Keywords : Digital education, digital age, digital technology, mental health, psychological disorders.

مستخلص:

يشهد العالم المعاصر انتشاراً واسعاً للتكنولوجيا الرقمية، التي ساهمت في الدفع نحو تحولات وتغيرات مسيرة جميع أبعاد الحياة المرتبطة بالفرد والمجتمع، إلا أنها بالمقابل أفرزت جملة من التحديات النفسية، كالإدمان، والقلق، والاكتئاب، واضطرابات النوم، والعزلة الاجتماعية وغيرها، الناتجة عن الاستخدام المفرط لمختلف التقنيات الرقمية خاصة بين الجيل الناشئ، حيث أثار ذلك تساؤلات حول الأبعاد السيكوتربوية لهذا الواقع الجديد. وفي هذا السياق، تبرز التربية الرقمية باعتبارها أداة وقائية مهمة، التي لا تقتصر على تنمية المهارات التقنية فقط، بل تمتد لتشمل بناء الوعي والاستخدام الصحي والمتوافق للتكنولوجيا الرقمية، وتعزيز التنظيم الذاتي بما يسمى في وقاية المتعلمين من الاضطرابات النفسية.

وتهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور التربية الرقمية في الوقاية من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية في ضوء مقاربة سيكوتربوية تدمج بين الأبعاد النفسية والتربوية، وتطوير إطار نظري شامل لفهم العلاقة بين التربية الرقمية والصحة النفسية، وتحليل الآليات النفسية والتربوية الكامنة وراء التأثيرات الوقائية للتربية الرقمية، واستكشاف النماذج النظرية المفسرة لسلوكيات الاستخدام التكنولوجي المدمر، واقتراح نموذج نظري جديد للتدخل التربوي الوقائي في العصر الرقمي باعتماد المنهج الوصفي التحليلي القائم على مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، ودمج النظريات النفسية التربوية مع مفاهيم علم النفس الرقمي لبناء إطار نظري متكامل، وتحليل نماذج للتدخلات التربوية الرقمية في البيئات التعليمية، وتقديم رؤية متكاملة تضع الاهتمام بالصحة النفسية في قلب العملية التعليمية التعلمية.

الكلمات المفتاحية: التربية الرقمية، العصر الرقمي، التكنولوجيا الرقمية، الصحة النفسية، الاضطرابات النفسية.

1- تقديم:

غيرت التكنولوجيا الرقمية المجتمعات المعاصرة تغييراً جذرياً، حيث أتاحت فرصاً غير مسبوقة في مجالات التواصل، والتعليم، والترفيه وغيرها من المجالات المرتبطة بحياة الفرد والمجتمع. فحضورها الطاغي الذي يتجلّى في الاستخدام الواسع للهاتف الذكية، ومنصات التواصل الاجتماعي، وألعاب الفيديو عبر الإنترنت، والاتصال الدائم بالشبكة، قد أعاد تشكيل أنماط التفاعل الإنساني وأساليب الحياة. غير أن هذه الثورة التكنولوجية صاحبتها تحديات بالغة الأهمية، خاصة التحديات المتعلقة بالصحة النفسية للأفراد⁽¹⁾، حيث ارتبطت الاستخدام المفرط للتقنيات الرقمية بزيادة في الاضطرابات النفسية⁽²⁾، الأمر الذي أثار مخاوف جوهرية لدى الأوساط العلمية والمؤسسات الصحية العالمية⁽³⁾، خاصة مع تجاوز عدد مستخدمي الإنترنت على مستوى العالم 5.4 مليار مستخدم، ووصول متوسط زمن الاستخدام اليومي للشاشات إلى أكثر من 6 ساعات يومياً⁽⁴⁾.

¹ Psycom.org. La santé mentale et le numérique. 2025, 23 juillet. Récupéré le 28 septembre 2025 à partir de <https://www.psycom.org/sinformer/la-sante-mentale/la-sante-mentale-et-lenumerique/>

² Institut National de Santé Publique du Québec. Effets des écrans sur la santé mentale et physique. 2024, 4 novembre. Récupéré le 20 septembre 2025 à partir de <https://www.inspq.qc.ca/ecranshyperconnectivite/effets-mentale-physique>

³ Organisation Mondiale de la Santé. Les adolescents, les écrans et la santé mentale. 2024, 25 septembre. Récupéré le 28 septembre 2025 à partir de <https://www.who.int/europe/fr/news/item/25-09-2024-teens--screens-and-mentalhealth>

⁴ Cogent Psychology. Montag, Christian & Walla, Peter. Carpe diem instead of losing your social mind: Beyond digital detox. V (3). N° (1). 2016. p-p 1-6.

وأثار الاستخدام المفرط لمختلف التقنيات الرقمية خاصة الأجهزة ذات الشاشات مخاوف متزايدة بشأن الصحة النفسية للأطفال والراهقين الذين لم يعايشوا الفترة الزمنية لمرحلة ما قبل الرقمية أو ما يسمى بجيل Z⁽¹⁾ الذي يعيش في عالم رقمي بامتياز، ويتصرف، ويفكر، ويتعلم، ويتواصل، ويتفاعل بطريقة رقمية، إذ أصبحت التكنولوجيا الرقمية هي حياته، فهو جيل بعقل ووسائل رقمية⁽²⁾، حيث توثق الأبحاث العلمية على نحو متزايد وجود ارتباطات بين الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية وعدد من الاضطرابات النفسية.

2- إشكالية الدراسة:

شهدت العقود الأخيرة انتشاراً كبيراً في استخدام التكنولوجيا الرقمية بين جميع الفئات العمرية خاصة بين الأطفال والراهقين، حيث صاحب هذا الانتشار ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية مرتبطة بالاستخدام المفرط للأجهزة والتقنيات الرقمية للإنترنت والتي تشمل القلق، والاكتئاب، واضطراب النوم، وإدمان الإنترت، وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي، واضطراب الألعاب والعزلة الاجتماعية في بعض الحالات وغيرها⁽³⁾، حيث أدرجت منظمة الصحة العالمية العديد منها كاضطراب الألعاب الرقمية ضمن التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11)⁽⁴⁾، مما يمثل اعترافاً مؤسسيّاً بوجود اعتلالات نفسية مرتبطة بالتكنولوجيا الرقمية⁽⁵⁾.

لقد أصبح الاستخدام المفرط لمختلف التقنيات الرقمية مصدر اهتمام كبير في مجال الصحة النفسية، حيث أفضى تراكم الدراسات والبحوث العلمية إلى إبراز وجود علاقات ارتباطية بين الاستخدام المفرط لهذه الأجهزة الرقمية وازدياد احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية. وفي هذا الصدد، أشارت منظمة الصحة العالمية السويسرية إلى وجود ارتباط وثيق بين الإفراط في استخدام الوسائل الرقمية وبين الإصابة بالاكتئاب، واضطرابات القلق، والأفكار الانتحارية، مع إبرازها

¹ [ينظر]: الجيل Z هو الاسم الذي يطلقه العديد من الباحثين الديموغرافيين والسيكولوجيين على الجيل الحالي من الشباب، حيث يتكون من الأشخاص الذين ولدوا بين عامي 1997 و2012، وبلغ عمر أكبرهم 28 سنة، والعديد منهم الآن أكملوا دراستهم الجامعية، ومنهم من تزوج وكون أسرة. المصدر: مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية. حمد أحمد عمر عبد العبار، الجيل Z: شريحة اجتماعية جديدة بخصائص جديدة وتحديات نظرية ومنهجية جديدة. المجلد (12). العدد (01). يناير 2023. ص 88.

² Twenge, Jean M. iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy--and Completely Unprepared for Adulthood--and What That Means for the Rest of Us. Atria Books. United States. 2017. 1st ed. P-p 58-59.

³ World Journal of Psychiatry. Daria J Kuss & Olatz Lopez-Fernandez. Internet addiction and problematic internet use : A systematic review of clinical research. V (6). N° (1). March 22, 2016, p-p. 148-149

⁴ [ينظر]: يعد هذا التصنيف الذي قامت بإعداده منظمة الصحة العالمية مرجعاً موحداً للتصنيف الأمراض والإصابات والوفيات، وقد دخل حيز التنفيذ بشكل رسمي في 1 يناير 2022، ويمكن الوصول إلى المعلومات المتعلقة به عبر موقع منظمة الصحة العالمية باللغة العربية: [/https://icd.who.int/ar](https://icd.who.int/ar)

⁵ European Addiction Research. Hans-Jürgen Rumpf & Annonce A Vermulst & Anja Bischof & Nadin Kastirke & Diana Gürler & Gallus évêque & Gert-Jan Meerkerk & Ulrich Jean & Christian Meyer. Occurrence of internet addiction in a general population sample: a latent class analysis. 2014, V (20). N° (4). June 2014, p 158.

لتساؤلات جوهرية بشأن طبيعة العلاقة بينهما: هل تشكل الوسائل الرقمية سبباً مباشرًا لهذه الاضطرابات، أم أنها تجسد بالأحرى عرضاً لمشكلات اجتماعية ونفسية أعمق؟⁽¹⁾

كما أوضح المعهد الوطني للصحة العمومية في الكيبك INSPQ طيفاً واسعاً من المشكلات المرتبطة بظاهرة فرط الاتصال hyperconnectivity، كقلة الحركة البدنية، واضطرابات النوم التي تفاعليها الأشعة الزرقاء المنبعثة من الشاشات وما تستثيره من نشاط دماغي قبيل النوم، إضافة إلى مشكلات مرتبطة بتقدير الذات وصورة الجسد التي تؤججها المقارنات الاجتماعية عبر منصات التواصل الاجتماعي، وأنماط الإدمان والسلوكيات القهقرية المرتبطة بألعاب الفيديو والقمار الرقمي. كما يعد التنشير الرقمي عاملاً بالغ الخطورة يمكن أن يقود إلى أعراض اكتئابية أو قلقية، بل وإلى شعور بالإقصاء خاصة لدى الأطفال والمراهقين⁽²⁾. كما أظهرت العديد من الدراسات أن الاستخدام المطول لواقع التواصل الاجتماعي يزيد من مستويات التوتر، ويؤدي إلى نقص في النوم، ويسهم في تفاقم الاضطرابات النفسية⁽³⁾. إلى جانب ذلك، فإن التعرض المستمر لمختلف الصور والفيديوهات التي تبث عبر المنصات الرقمية ويتم فيها التباهي بالميزات الجسدية أو الممتلكات المادية قد يؤدي إلى ترسيخ الشكوك بشأن القيمة الذاتية، وضعف تقدير الذات، وعدم الرضا عن النفس⁽⁴⁾.

وأمام هذه التحديات، يبرز دور التربية الرقمية كمقاربة وقائية تساعد على تنمية الوعي الرقمي، وضبط السلوك، وبناء المرونة النفسية في مواجهة مخاطر التكنولوجيا الرقمية. غير أن الأدبيات العلمية ما زالت بحاجة إلى دراسات نظرية معمقة توضح آليات هذا الدور، وتبرز كيف يمكن للتربية الرقمية أن تسهم بفعالية في الوقاية من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالاستخدام المفرط للتكنولوجيا. عليه، يمكن صياغة إشكالية الدراسة في السؤال الرئيس الآتي: هل تساهم التربية الرقمية بأبعادها المختلفة في الوقاية من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية؟

3- أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية:

- الإسهام في إغناء الأدبيات العلمية في مجال التربية الرقمية وعلم النفس الرقمي من خلال الربط بين الاستخدام المفرط للتكنولوجيا والاضطرابات النفسية؛
 - تقديم إطار نظري يوضح كيف يمكن للتربية الرقمية أن تكون آلية وقائية ضد المشكلات النفسية المرتبطة بالتكنولوجيا الرقمية؛
- #### - الأهمية التربوية:
- المساهمة في تعزيز مؤسسات التنشئة الاجتماعية لتوجيه الأطفال والمراهقين والشباب نحو استخدام المتوازن والآمن للتكنولوجيا الرقمية؛

¹ Santé publique Suisse. Renforcer la santé mentale des jeunes à l'ère du numérique. Récupéré le 20 septembre 2025 à partir de <https://public-health.ch/fr/versteckte-artikel/st%C3%A4rkung-der-mental-en-gesundheit-von-jungen-menschen-im-digitalen-zeitalter/>

² Institut National de Santé Publique du Québec. Op. cit.

³ prevention.ch. Les médias numériques et la santé mentale des jeunes. 13 mars 2025. Récupéré le 20 septembre 2025 à partir de <https://www.prevention.ch/fr/collection/jugendliche-bildschirme-und-psychische-gesundheit>

⁴ Psycom.org. Op. cit.

■ دعم المدرسة والمدرسين في تصميم مناهج وبرامج تربوية دامجة لل التربية الرقمية، تركز على الوعي النفسي وإدارة السلوك الرقمي؛

- الأهمية التطبيقية:

■ تقديم توصيات عملية يمكن أن تستفيد منها الأسر، والمدارس، وصنع القرار التربويين في الوقاية من المشكلات النفسية الناتجة عن الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية؛

■ توفير أرضية لتصميم برامج تكينية وإرشادية في مجال التربية الرقمية والصحة النفسية الرقمية.

4- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة النظرية إلى:

■ توضيح طبيعة العلاقة بين الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية والاضطرابات النفسية المرتبطة بها؛

■ تحديد مفهوم التربية الرقمية وأبعادها النظرية والتربوية والنفسية؛

■ إبراز الآليات التي يمكن أن تسهم من خالها التربية الرقمية في الوقاية من الاضطرابات النفسية؛

■ تقديم مقتراحات وتوصيات لتعزيز التربية الرقمية كاستراتيجية وقائية.

5- أسئلة الدراسة:

انطلاقاً من الإشكالية والأهمية والأهداف، تسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

■ ما هي الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً المرتبطة بالاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية؟

■ ما هو مفهوم التربية الرقمية وما أبعادها النظرية والتطبيقية؟ وهل يمكنها أن تسهم في تعزيز الوقاية النفسية والحد من مخاطر الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية؟

6- منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الممحي وفق إطار هيلاري أركسي وليزا أوهالي⁽¹⁾، حيث تم مراجعة وتحليل الدراسات العلمية باستخدام تحليل المحتوى لاستخراج المفاهيم الأساسية وبناء الإطار النظري المقترن.

7- عينة الدراسة:

ستقتصر الدراسة على مراجعة وتحليل عينة مكونة من 10 دراسات علمية صادرة بين 2020 و2025 في قواعد البيانات الأكادémية المتخصصة مقسمة على 5 دراسات عربية و5 دراسات أجنبية بعد مسح شامل لكل الدراسات ذات الصلة بمتغير الدراسة.

8- التحديد المفهومي:

- الصحة النفسية:

تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الرفاه النفسي تساعد الفرد على مواجهة ضغوط الحياة اليومية، واستثمار قدراته وإمكاناته، والتعلم والعمل بكفاءة، إضافة إلى مشاركته الإيجابية في محیطه الاجتماعي. وهي تمثل عنصراً أساسياً من

¹ [ينظر]: تقترح كل من هيلاري أركسي وليزا أوهالي إطاراً من ست مراحل لإجراء الدراسة المسوحية المعرفية والعلمية (scoping study). وتمثل هذه المراحل في: 1- تحديد سؤال البحث، 2- تحديد الدراسات ذات الصلة، 3- اختيار الدراسات، 4- تجميع البيانات، 5- تلخيص وتقديم النتائج، 6- الاستشارة مع الباحثين، والممارسين، وصنع القرار لمراجعة وتوسيع النتائج والتوصيات.

عناصر الصحة العامة والرفاه الإنساني، إذ تدعم القدرات الفردية والجماعية في اتخاذ القرارات، وبناء العلاقات، والمساهمة في تشكيل بيئه العيش. كما تعد حقا من حقوق الإنسان، وعنصرا محوريا للتنمية الفردية والاجتماعية والاقتصادية⁽¹⁾. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أنه لا يمكن اختزال الصحة النفسية في غياب الاضطرابات أو الأمراض النفسية، بل هي سلسلة متصلة ومعقدة تختلف شدتها وتجلياتها من شخص إلى آخر، وقد تنعكس بدرجات متفاوتة من المعاناة أو التكيف، وتؤدي إلى نتائج سريرية واجتماعية متباعدة. كما تشير أيضا إلى أن مشكلات الصحة النفسية تشمل طيفاً واسعاً من الاعتلالات، مثل الاضطرابات النفسية، وحالات الإعاقة النفسية الاجتماعية، إضافة إلى الحالات المرتبطة بالضيق النفسي الشديد أو قصور الأداء أو الميل إلى إيناء الذات. ويعاني الأشخاص المصابون باعتلالات الصحة النفسية من تدني مستويات الراحة النفسية، إلا أن ذلك لا يحدث دائمًا أو بالضرورة⁽²⁾.

وبدوره، يعرفها حامد عبد السلام زهران بأنها: "حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متواافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرًا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، وعلى مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويعيش في سلام"⁽³⁾.

- الاضطرابات النفسية:

تعرفها منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها مجموعة واسعة من الحالات التي تؤثر على المزاج، والتفكير، والسلوك، وغالباً ما ترتبط بقدر من الضيق أو العجز في واحد أو أكثر من مجالات الأداء الشخصي أو الاجتماعي أو المهني⁽⁴⁾. وتعرفها الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) بأنها متلازمة تتسم بوجود خلل سريري ذي دلالة في الإدراك (التفكير)، أو في تنظيم الانفعالات، أو في السلوك عند الفرد. ويعكس هذا الخلل اضطراباً في العمليات النفسية أو البيولوجية أو التطورية الكامنة وراء الوظائف العقلية. غالباً ما ترتبط اضطرابات النفسية بحالة من الضيق البالغ أو بعضف واضح في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى مهمة من الحياة. أما الاستجابات المتوقعة أو المقبولة ثقافياً لضغط شائع أو خسارة لا تُعد اضطراباً نفسياً. والسلوك المنحرف اجتماعياً لا يعتبر اضطراباً ما لم يكن ناتجاً عن خلل في الفرد⁽⁵⁾.

- الوقاية النفسية:

تعرفها منظمة الصحة العالمية WHO بأنها تعني "التدخلات التي تهدف إلى تعزيز قدرة الأفراد على تحقيق الصحة النفسية الإيجابية والحفاظ عليها، وكذلك تقليل معدلات الحدوث والانتشار وتكرار اضطرابات النفسية"⁽⁶⁾. أما الجمعية الأمريكية لعلم النفس فتعرفها بأنها "التدخلات التي تحدث قبل الظهور الأولي لاضطراب بهدف منع تطوره، أو تلك التي تتم في المراحل

¹ Organisation Mondiale de la Santé. Santé mentale. 2024, 25 septembre. Récupéré le 28 septembre 2025 à partir de <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

² Ibid.

³ زهران حامد عبد السلام. الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة. مصر. الطبعة الرابعة. ص 09.

⁴ Organisation Mondiale de la Santé. Troubles mentaux. 2024, 25 septembre. Récupéré le 28 septembre 2025 à partir de <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

⁵ Association américaine de psychiatrie. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques. DSM-5.USA. 5^{ème} Editions.2013, p 22.

⁶ World Health Organization Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options. WHO. 1st edition. 2004, p. 16.

المبكرة للاضطراب من أجل تقليل مده أو التخفيف من شدته⁽¹⁾. ويعرفها جيرالد كابلان بأنها "تشير إلى الإجراءات التي تقلل من معدل حدوث الأضطرابات النفسية وانتشارها أو من شدتها وما يرتبط بها من إعاقات"⁽²⁾، في يرى كل من باري، م. وجينكائز أن "الوقاية في مجال الصحة النفسية تتحمّل حول تقليل عوامل الخطورة وتعزيز عوامل الحماية المرتبطة بالاعتلال النفسي، وذلك من خلال تدخلات سكانية شاملة وأخرى موجّهة للفئات الأكثر عرضة⁽³⁾.

- التكنولوجيا الرقمية:

يعرفها قاموس كامبردج بأنها: "الوسائل التي تسجل أو تخزن المعلومات كسلسلة من الأرقام 0 و1، كما تشير أيضاً إلى المعرفة العملية حول الاستخدام العملي للأجهزة أو أنظمة رقمية خصوصاً من الناحية الهندسية أو الصناعية"⁽⁴⁾. وتعرفها أيضاً الأكاديمية الوطنية للعلوم والهندسة والطب بأنها "مجموعة من الأدوات والأنظمة والعمليات الهندسية والبرمجية التي تولد أو تنشئ أو تخزن أو تعالج البيانات بصيغ رقمية (ثنائية رقمي 0 و1)، وتشمل هذه الأجهزة والأنظمة والبرمجيات الحواسيب، والهواتف الذكية، وشبكات الإنترنت، وأنظمة التخزين السحابي، والتطبيقات والخدمات الرقمية، حيث تستخدم لأغراض متعددة كالتواصل، ومعالجة المعلومات، والتعليم، والخدمات التجارية والصناعية وغيرها"⁽⁵⁾.

- التربية الرقمية:

تشير التربية الرقمية إلى الآليات والطرق والمعايير والمهارات التي يمكن توظيفها لمساعدة النشء على فهم القضايا المرتبطة بالتكنولوجيا الرقمية من أجل استخدامها بالشكل الأمثل⁽⁶⁾، وإجرائياً تعني القواعد والقيم ومعايير السلوك المحددة للممارسات عند استخدام التكنولوجيا الرقمية والتي تهدف إلى إعداد جيل رقمي واعي بأهمية التكنولوجيا الرقمية ومخاطرها وأن يكون مسؤولاً قيمياً وأخلاقياً عنها أو باستخدامها استخداماً سليماً⁽⁷⁾.

- علم النفس الرقمي:

يعرف كل من غرلين كيروان، وإيرين كونولي، وهانا بارتون، وماريون بالمر علم النفس السيبراني بأنه: "فرع حديث من علم النفس العام يدرس تأثير التكنولوجيا الرقمية على السلوك البشري، والعمليات المعرفية، والصحة النفسية. وويركز على فهم كيفية تفاعل الأفراد مع الوسائل الرقمية، والإنترنت، ووسائل التواصل الاجتماعي، والأجهزة الذكية، وكيف تؤثر هذه

¹ American Psychological Association (2020). APA Dictionary of Psychology., DC : APA. United States. 1st edition. 2020, p. 872.

² Caplan, Gerald. Principles of Preventive Psychiatry. Basic Books. United States. 1st Edition, p. 23.

³ Barry Margaret Mary & Jenkins Rachel. Implementing Mental Health Promotion. Oxford : Elsevier.UK.2007, p. 45.

⁴ dictionary.cambridge. Digital technology. Retrieved September 20, 2025, from <https://dictionary.cambridge.org/example/english/digital-technology?>

⁵ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. In How People Learn II : Learners, Contexts, and Cultures The National Academies Press. United States. Digital Technology (Ch. 8).2018, p-p. 169–196.

⁶ Éducation et francophonie. LeBlanc, M., Léger, M. T. & Freiman, V. (2021). La citoyenneté numérique dans un monde interconnecté : recenser et modéliser pour mieux éduquer. V(49). N° (2). 17 janvier 2022. Récupéré le 20 septembre 2025 à partir de <https://doi.org/10.7202/1085299ar>

⁷ معجب بأحمد معجب، تحديات التربية الرقمية وسبل المعالجة في ضوء المستجدات المعاصرة، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والاجتماعية، المجلد السادس عشر، العدد الثامن، سبتمبر 2022، ص 146.

التقنيات على التفكير، والمشاعر، وال العلاقات الاجتماعية⁽¹⁾. ويعرف يوشيا والت علم النفس الرقمي بأنه "مجال علمي يبحث في تأثير التكنولوجيا الرقمية على الجوانب النفسية للحياة البشرية، كالسلوكيات البشرية والأفعال والموافق والدافع والتعلم وغيرها"⁽²⁾.

ويفرق كل من آنات رافائيلي، وشيلي أشتار، ودانيل ألتمان بين اتجاهين في علم النفس الرقمي، اتجاه أول يدرس تأثير التقنيات الرقمية، كالإنترنت والهواتف الذكية ووسائل التواصل الاجتماعي، على السلوكيات والعمليات النفسية البشرية، واتجاه ثاني يهتم بال بصمات الرقمية digital phenotyping أو الأنماط الرقمية traces لفهم السمات والحالات النفسية من خلال البيانات التي يتركها الأفراد أثناء تفاعله مع التكنولوجيا الرقمية⁽³⁾.

9- المحور الأول: التكنولوجيا الرقمية والاضطرابات النفسية

أصبحت التكنولوجيا الرقمية جزءاً لا يتجزأ من نسيج الحياة العصرية، حيث تلعب الإنترن特، والألعاب الإلكترونية، ووسائل التواصل الاجتماعي وغيرها أدواراً محورية في التواصل، والتعلم، والترفيه. إلا أن الاستخدام المتزايد والمفرط لهذه التقنيات يثير تساؤلات عميقة حول تأثيراتها على الصحة النفسية للأفراد. وأشارت العديد من البحوث إلى أن معدل انتشار الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية قد يتجاوز 17% بسبب غياب معايير تشخيصية موحدة، مما يجعله قضية صحية عامة ذات أهمية بالغة⁽⁴⁾، كما أكدت أيضاً على أن هناك ارتباطاً قوياً بين هذا الاستخدام المفرط وظهور الاضطرابات النفسية وزيادة معدلاتها⁽⁵⁾.

ويعرف كل من أوفير توريل وكريستوفر فيرجسون الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية بأنه: "نمط من الممارسات المرتبطة بالتقنيات الرقمية، حيث يتجاوز مجردقضاء وقت طويلاً أمام الشاشات، ليشكل سلوكاً يعيق الأداء الوظيفي الطبيعي للفرد، وتؤثر بشكل سلبي على جوانب حيوية في الحياة كالنوم، والنشاط البدني، والتحصيل الدراسي، والأداء المهني"⁽⁶⁾. إن ما يمنحك هذا التعريف طابعه المميز هو اتساعه المفاهيمي ليشمل مختلف أشكال الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية، دون حصره في الممارسات القهقرية فقط. وهذا ما يجعله يختلف عن مفهوم إدمان التكنولوجيا الرقمية، الذي يركز بالأساس على السلوكيات غير المضبوطة المرتبطة بفقدان السيطرة، وما ينجم عنها من ضائقه نفسية واضحة أو إعاقة وظيفية مباشرة⁽⁷⁾. ويرتبط الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية بمجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية والسلوكيات السلبية، من أبرزها الفلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية وضعف التركيز، حيث تشير مجموعة من الدراسات والأبحاث الأدبیات إلى أن

¹Gráinne Kirwan, Irene Connolly, Hannah Barton, Marion Palmer. An Introduction to Cyberpsychology. Routledge (UK). 1st edition. 2016, p-p. 3-18

² Yoshija Walter. Digital Psychology : Introducing a Conceptual Impact Model and the Future of Work. 20 November 2024. Retrieved September 20, 2025, from <https://link.springer.com/article/10.1007/s43076-024-00408-w>?

³ Current Directions in Psychological Science. Anat Rafaeli, Shelly Ashtar, and Daniel Altman. Digital Traces : New Data, Resources, and Tools for Psychological-Science Research. United States. V (28). N° (6), p-p 560-566.

⁴ Communications of the ACM. Ofir Turel, Christopher Ferguson. Excessive Use of Technology: Can Tech Providers be the Culprits ? Association for Computing Machinery. United States. January 1, 2021. V (64). N° (1), p 43.

⁵ Depress Anxiety. Lin LY, Sidani JE, Shensa A, Radovic A, Miller E, Colditz JB, Hoffman BL, Giles LM, Primack BA. Association Between Social Media Use and Depression.2016. V (33). N° (4), p-p 323-331.

⁶ Communications of the ACM. Ofir Turel, Christopher Ferguson .Op.Cit., p 44.

⁷ Psychiatry. Pies Ronald. Should DSM-V Designate "Internet Addiction" a Mental Disorder ? 2009 Feb. V (6). N° (2), p-p 31-37.

العلاقة بين هذه الظواهر ليست خطية أو أحادية الاتجاه، بل معقدة ومتحدة المسارات؛ إذ يمكن للاستخدام المفرط أن يفاقم اضطرابات نفسية قائمة مسبقاً، وفي المقابل قد يكون الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية أكثر عرضة للانحراف في أنماط استخدام قهريه للتكنولوجيا كآلية للهروب أو التعويض.

وأظهرت تجربة قام بها كل من ميليسا هانت، وراشيل ماركس، وكورتي ليبسون، وجوردين يونغ سنة 2018 على 143 طالباً من جامعة بنسلفانيا، أن تقليص استخدام وسائل التواصل الاجتماعي إلى عشر دقائق يومياً لكل منصة أدى خلال ثالث أسبوع فقط إلى انخفاض ملحوظ في مستويات الاكتئاب والقلق والوحدة بين الطلبة⁽¹⁾. كما أظهرت دراسة طولية واسعة قام بها كل من إيفون كيلي، وأفشين زيلاناوالا، وكارا بوكر، وأماندا ساكر سنة 2018، التي شملت 10904 مراهقاً بريطانياً من جيل الألفية في سن 14، أن الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية ارتبط بتغيرات سلبية في أنماط النوم ومستويات النشاط البدني، لا سيما لدى الفتيات⁽²⁾.

ويعد كل من القلق والاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية اقتراناً بهذه الظاهرة. فقد أشارت دراسة قام بها باحثون مكسيكيون سنة 2019 على 7,022 طالباً جامعياً في السنة الأولى من خمس جامعات مكسيكية إلى أن 5.2% من هؤلاء الطلبة استوفوا معايير DSM-5³ لاضطراب ألعاب الإنترنت IGD، وكان هؤلاء أكثر عرضة لمستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب⁽⁴⁾. ووجدت دراسة أخرى أجريت سنة 2023 على 594 مراهقاً إيطالياً تتراوح أعمارهم بين 13 و19 سنة، أن الإناث أبلغن عن استخدام قهري أعلى للإنترنت، وأن هذا النمط من الاستخدام ارتبط بشدة باضطراب العقى العاطفي alexithymia، الذي يعني الصعوبة في تحديد المشاعر، مما يعزز فرضية أن المروء العاطفي يعد آلية رئيسية وراء الاستخدام المفرط للأنترنت⁽⁵⁾. وفي السياق نفسه، أظهرت دراسة كورية على 188 طفلاً ومراهاً أن من استوفوا معايير ICD-11⁶ لاضطراب الألعاب الرقمية كانت لديهم معدلات أعلى بكثير من الاضطراب الاكتئابي حيث وصلت نسبتهم إلى 33.3%⁽⁷⁾.

¹ Journal of Social and Clinical Psychology. Melissa G. Hunt, Rachel Marx, Courtney Lipson and Jordyn Young. No More FOMO : Limiting Social Media Decreases Loneliness and Depression. December 2018. V (37). N (10), p-p 751-768.

² EClinicalMedicine. Yvonne Kelly, Afshin Zilanzawala, Cara Booker, Amanda Sacker. Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. 2018. V (6), p-p 59 – 68.

³ [ينظر]: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس (DSM-5)، هو أداة تصنيف وتحديد معايير الاضطرابات النفسية، تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA). يعد هذا الدليل مرجعاً قياسياً يستخدمه الأطباء النفسيون وغيرهم من متخصصي الصحة النفسية لوضع تشخيصات دقيقة، وتسهيل التواصل المبني، وتوجيه الأبحاث السريرية. ويتضمن هذا الدليل معايير واضحة ومحددة لتصنيف الاضطرابات في فئات مختلفة، تم إصداره سنة 2013

⁴ Journal of Behavioral Addictions. Guilherme Borges, Ricardo Orozco and all. DSM-5 Internet gaming disorder among a sample of Mexican first-year college student. 2019. V (8). N° (4), pp. 714–724.

⁵ International Journal of Environmental Research and Public Health. Alessandro Germani, Antonella Lopez and all. The Relationships between Compulsive Internet Use, Alexithymia, and Dissociation : Gender Differences among Italian Adolescents. July 2023. V (20). N° (14). 6431. Retrieved September 20, 2025, from <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/14/6431>

⁶ [ينظر]: التصنيف الدولي للأمراض، النسخة الحادية عشرة (ICD-11) ، هو المعيار الدولي المعتمد من طرف منظمة الصحة العالمية لتشخيص الأمراض والحالات الصحية. تم إصداره في 1 يناير 2022 لتحديث التصنيف السابق، مما يجعله أكثر توافقاً مع التقدم التكنولوجي الحالي.

⁷ Journal of Clinical Medicine. Yeong Seon Jo, Soo Young Bhang and all. Clinical Characteristics of Diagnosis for Internet Gaming Disorder: Comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD Diagnosis. V (8). N° (7), 945. Retrieved September 20, 2025, from <https://doi.org/10.3390/jcm8070945>

وفي السويد، أجريت دراسة على 3566 مراهقاً تتراوح أعمارهم بين 16 و17 سنة وهدفت إلى استكشاف العلاقة بين الوقت المستغرق في استخدام أنواع مختلفة من الوسائل الرقمية والصحة العامة والنفسية، حيث توصلت إلى أن التأثيرات السلبية تبدأ بالظهور بعد 4 أو 5 ساعات من الاستخدام اليومي، وأن استخدام الوسائل الرقمية لأكثر من 6 ساعات يومياً يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات، وأعراض القلق والاكتئاب، وجودة نوم سيئة، وألم في الرأس والرقبة والكتفين، وثقة منخفضة في الآخرين، وأن استخدامها من 4 إلى 5 ساعات يومياً، يؤدي إلى أعراض يومية للاكتئاب، وألم في الرقبة والكتفين، وثقة منخفضة في الآخرين⁽¹⁾.

وأكدت دراسات أيضاً على أن العزلة الاجتماعية لا تنشأ مباشرة عم الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية، بقدر ما تتعكس كنتيجة لبيئة رقمية تفاعلية هشة. فرغم أن المنصات الرقمية توفر قنوات تواصل واسعة، فإن طبيعة هذه التفاعلات قد تؤدي إلى تراجع المهارات الاجتماعية الحقيقية، مما يفضي في نهاية المطاف إلى مشاعر الوحدة وفشل بناء علاقات عميقة في العالم الواقعي. فقد أكدت دراسة تركية أجريت سنة 2023 على 1225 مراهقاً على أن الإدمان على وسائل التواصل الاجتماعي يرتبط بزيادة الشعور بالوحدة وبزيادة تجارب الشعور بالرفض الاجتماعي⁽²⁾.

كما أن هشاشة الروابط الأسرية والإهمال الأسري يمثلان عوامل وسيطة تدفع الأطفال والراهقين إلى اللجوء المفرط للتكنولوجيا، بما يعزز نزعات الانعزال⁽³⁾. وأن الاستخدام المفرط قد يؤدي إلى عواقب سلبية مباشرة على العلاقات، مثل فقدان العلاقات المهمة، وهي أحد أعراض اضطراب استخدام وسائل التواصل الاجتماعي SMUD، وهو ما أكدته تقرير منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD على أن الأطفال الذين يقضون وقتاً كبيراً في الأنشطة الرقمية قد يقضون وقتاً أقل في التفاعل الواقعي مع الأسرة أو الأصدقاء، مما يمكن أن يضعف الروابط الاجتماعية الحقيقية، لا سيما في البيئات التي لا توفر فيها الأسرة تفاعلاً داعماً كافياً⁽⁴⁾.

أما فيما يتعلق بالانتباه والتركيز، فقد بينت الأبحاث أن التعرض المطول للشاشات يرتبط بتراجع القدرة على الحفاظ على الانتباه لفترات طويلة، خصوصاً بين الأطفال والراهقين كدراسة كل من هنري أونيaka، وتشييوما موغالو وأخرون، التي تم إجرائها ما بين 2017 و2019 على 17076 مراهقاً أمريكياً، والتي أكدت على أن أولئك الذين يمارسون سلوكيات استخدام تكنولوجيا رقمية شاشات مفرطة كانوا أكثر احتمالاً للإبلاغ عن صعوبات في التركيز، والتذكر، واتخاذ القرارات⁽⁵⁾. ويعزى ذلك

¹ scientific reports. Frielingsdorf, H., Fomichov, V., Rystedt, I. and al. Associations of time spent on different types of digital media with self-rated general and mental health in Swedish adolescents. January 2025. V (15), 993. Retrieved September 20, 2025, from <https://doi.org/10.1038/s41598-024-83951-x>

² Journal of Pediatric Nursing. Necmettin Çiftci, Metin Yıldız, Kamile Çiftci. The mediating role of social ostracism in the effect of social media addiction on loneliness in adolescents. November-December, 2023. V (73), p-p 177-183.

³ Psychology Research and Behavior Management. Fangmin Gong, Zhiliu Gong and all. The Impact of Problematic Internet Use on Adolescent Loneliness-Chain Mediation Effects of Social Support and Family Communication. 2024 May. V(6). N°(17), p-p 1903–1916.

⁴ OECD. How's Life for Children in the Digital Age? 2025, OECD Publishing, Paris. Retrieved September 20, 2025, from <https://doi.org/10.1787/0854b900-en>

⁵ Psychiatry Research. Henry K. Onyeakaa, Chioma Muoghalu and all. Excessive screen time behaviors and cognitive difficulties among adolescents in the United States : Results from the 2017 and 2019 national youth risk behavior survey. 2022 July 22. V (316). 114740. Retrieved September 25, 2025, from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9531574/pdf/nihms-1837339.pdf>

إلى طبيعة البيئة الرقمية المليئة بالمشتتات كالإشعارات والتنبيهات المستمرة، والتي تضعف مهارات التركيز العميق وتعيق إنجاز المهام⁽¹⁾.

كما أن الاعتماد على الأجهزة الرقمية كوسيلة لإشغال الأطفال يمكن أن يؤدي إلى ضعف الذاكرة وزيادة نوبات الغضب، نظراً لصعوبة تكيفهم مع غياب التكنولوجيا الرقمية². وقد أظهرت دراسة على عينة من 37008 ألمانياً تتراوح أعمارهم بين 18 و79، أن معايير DSM-5 التسعة الخاصة باضطراب ألعاب الإنترنت (IGD) بينت أن 6.6% من العينة المبحوثة قد أكدوا أنهم يستخدمون الأنترنت والألعاب الإلكترونية لتنظيم الحالة المزاجية والتحكم بها، مؤكدة أيضاً أن هذه النسبة لا ترتبط بالحالات المرضية الشديدة، ولكنها قد تكون مرتبطة فقد بضعف ضبط النفس والتركيز⁽³⁾.

وطرح بعض الدراسات العلمية مجموعة من الأضطرابات المتصلة بالاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية من أجل إدراجها في كل من الدليل التشخيصي والإحصائي للأضطرابات النفسية (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين أو التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، كاضطراب استخدام وسائل التواصل الاجتماعي Social Media Use Disorder، والتفضيل المتزايد لتفاعل الافتراضي على حساب التفاعل الواقعي Fear of Missing Out. FoMO، واضطراب التسوق عبر الإنترت، واضطراب القمار عبر الإنترت، واضطراب استخدام المواد الإباحية عبر الإنترت، باعتبارها امتدادات محتملة لفئة جديدة من الأضطرابات السلوكية ذات الطبيعة الإدمانية⁽⁴⁾.

ويعد إدمان الألعاب الإلكترونية Gaming Disorder - GD الحالة الوحيدة التي جرى تبنيها رسمياً في التصنيف الدولي للأمراض ICD-11، والذي دخل حيز التنفيذ في يناير 2022، حيث عرف هذا الأضطراب بأنه نمط من سلوك اللعب المفرط وغير المنضبط، الذي يؤدي إلى أضرار واضحة أو تدهور في مجالات الحياة الشخصية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية، وذلك على امتداد فترة زمنية لا تقل عن 12 شهراً⁽⁶⁾.

¹ Pediatric Neurology. Marie Joudren, Aurélie Bucaille, Juliette Ropars. The Impact of Screen Exposure on Attention Abilities in Young Children: A Systematic Review. May 2023. V (142), p-p 76-88.

² Cureus Journal of Medical Science. Sudheer Kumar Muppalla, Sravya Vuppalapati, Apeksha Reddy Pulliahgaru, Himabindu Sreenivasulu and all. Effets du temps d'écran excessif sur le développement de l'enfant : une analyse actualisée et des stratégies de gestion. 18 juin 2023. V (15). N° (6), e40608. Retrieved September 25, 2025, from <https://doi.org/10.7759/cureus.40608>

³ Frontiers in Psychology. Laura Bottel, Matthias Brand and all. Predictive power of the DSM-5 criteria for internet use disorder: A CHAID decision-tree analysis. 22 February 2023. V (14). 1129769. Retrieved September 25, 2025, from <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1129769/full>

⁴ SUCHT. Hans-Jürgen Rumpf, Anil Batra, Eva Hoch, Karl Mann, Rainer Thomasius, Anja Bischof, and Matthias Brand. Guidelines on Internet Use Disorders: Introduction and Methodology. April 2025. V (71). N° (2), p-p 73–78.

⁵ Comprehensive Psychiatry. Andreas Oelker, Hans-Jürgen Rumpf, Matthias Brand, Silke M. Müller. Validation of the ACSID-11 for consistent screening of specific Internet-use disorders based on ICD-11 criteria for gaming disorder: A multitrait-multimethod approach. March 2024. V (132). Retrieved September 25, 2025, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X2400021X>

⁶ World Health Organization (WHO). Gaming disorder. Retrieved September 25, 2025, from <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gaming-disorder>

وعليه وانطلاقاً من الدراسات والأبحاث التي أجريت في هذا الشأن (الدراسات المذكورة فوقه)، فإنها تؤكد على أن الإفراط في استخدام الوسائل الرقمية يمكنها أن تساهم في ظهور عدة اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب، واضطرابات النوم والأرق الرقمي، وتشتت الانتباه وضعف التركيز، والعزلة الاجتماعية والتنمر الإلكتروني، والإدمان الرقمي الذي يشبه في خصائصه إدمان المواد المخدرة من حيث فقدان السيطرة وال الحاجة المتزايدة للاستعمال. هذه الاضطرابات لا تتعكس فقط على الصحة النفسية، بل تمتد إلى الأداء الأكاديمي والمهني والتكييف الاجتماعي، مما يجعلها قضية تربوية بامتياز. وبهذا الشكل، يمكن النظر إلى الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية ليس فقط بوصفه محفزاً لاضطرابات نفسية قائمة، بل أيضاً كعامل بيئي معقد يسهم في إعادة تشكيل أنماط التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأفراد، الأمر الذي يستدعي مقاربات وقائية أكثر تكاملاً تجمع بين المنظورين النفسي والتربوي.

10- المحور الثاني: المقاربة السيكوتربوية

وأفرزت البيئة الرقمية الحديثة مجموعة من التحديات النفسية والتربوية، كالإدمان على الأجهزة الرقمية، والتشتت الذهني، والتنمر الإلكتروني، والتعرض لمحتوى غير ملائم، ظهرت الحاجة إلى مقاربة شاملة تتجاوز النظرة الأحادية، تعرف بالمقاربة السيكوتربوية Psycho-Educational Approach، التي تمثل إطاراً نظرياً وعملياً يجمع بين نظريات التعلم والمناهج التربوية من جهة، وبين مبادئ علم النفس الإكلينيكي والإرشادي من جهة أخرى، بهدف فهم المشكلات السلوكية والتعليمية ومعالجتها، وهو ما أكدته كل من جيمس كوفمان، وتيموثي لاندروم اللذين أبرزوا أن الاضطرابات النفسية والسلوكية لا يمكن التعامل معها فقط من منظور تربوي أو نفسي منفرد، بل تحتاج إلى دمج كلا المنظورين لتحقيق فهم ومعالجة فعالة⁽¹⁾.

وفي السياق الرقمي، لا تنظر هذه المقاربة إلى التكنولوجيا باعتبارها عدواً، بل كجزء من الواقع الذي يجب التعامل معه بشكل صحي، من خلال تزويد المتعلم بأدوات نفسية وتربوية تمكنه من الاستفادة من الجوانب الإيجابية للتكنولوجيا وتجنب مخاطرها، حيث تشير الباحثة أنيتا ولفولك إلى أن التكامل بين المعرفة النفسية والممارسة التربوية يمكن من تصميم بيئات تعلم رقمية تراعي الخصائص المعرفية والسيكولوجية للمتعلم، حيث قالت: "إن فهم المتعلم ككل، بما في ذلك حياته الرقمية وتأثيرها على صحته النفسية، هو حجر الزاوية في الممارسة التربوية الفعالة"⁽²⁾. هذا التكامل يسمح بتجاوز المعالجات السطحية للظواهر الرقمية، والانتقال إلى تدخلات وقائية وعلاجية مبنية على أساس علمية.

ويكون جوهر المقاربة السيكوتربوية في الربط العضوي بين التربية وعلم النفس لمعالجة القضايا الناشئة عن الاستخدام الرقمي. فعلم النفس يوفر الأدوات التحليلية لفهم السلوك الرقمي للمتعلمات والمتعلمين بينما تقدم التربية الآليات العملية لتحويل هذا الفهم إلى ممارسات تعليمية داعمة من خلال التركيز على تنمية المرونة النفسية لديهم، والتي تعني القدرة على التكيف مع التغيرات الرقمية دون فقدان التوازن النفسي⁽³⁾. وفي عالم يتسم بالزخم الرقمي والتفاعلات السريعة، أصبح من الضروري تمكين المتعلمات والمتعلمين من مهارات سلوكية ونفسية التي تعد عاملاً وقائياً قوياً ضد الاضطرابات النفسية المرتبطة بالاستخدام الرقمي المفرط، حيث يمكن تربيتها عبر برامج تربوية تدخلية التي تركز على بناء عوامل الحماية النفسية لدى الأفراد⁽⁴⁾.

¹James Kauffman, Timothy Landrum. Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth. 11th ed. Pearson (UK). 2018, p. 5.

²Woolfolk Anita. Educational Psychology. Pearson (UK). 14th Edition. June 8, 2020, p 215

³. Ibid.

⁴ Sandra Prince-Embury, Donald H Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice. Springer (United States). 2013, p-p 91-112

وتولي هذه المقاربة أيضاً أهمية خاصة لتعزيز التنظيم الذاتي وضبط الوقت أثناء استخدام الوسائل الرقمية. فالتنظيم الذاتي Self-regulation يمكن المتعلمات والمتعلمين من ضبط سلوكيهم الرقمي، وتحديد أهداف واضحة لاستخدامهم للتكنولوجيا الرقمية، وتجنب السلوكيات الاندفاعية. وفي هذا الصدد أبرز باري زيمerman أن المتعلمين القادرين على تنظيم أنفسهم يظهرون مستويات أعلى من التركيز والتحصيل، حتى في البيانات التي تحضر فيها المشتتات بكثرة⁽¹⁾، حيث يمكن دعم هذه المهارة عبر أنشطة تربوية وبيداغوجية داخل الفصول الدراسية. كما لا يمكن تحقيق أثر تربوي ونفسي مستدام دون إشراك الأسرة والمدرسين في المقاربة السيكوتربوية.

بالمدرس لم يعد مجرد ناقل للمعرفة، بل أصبح أيضاً موجهاً نفسياً في الفضاء الرقمي، في حين تظل الأسرة الحاضن التربوي الأول الذي يوجه الاستخدام السليم للتكنولوجيا الرقمية. وتشير منظمة اليونسكو إلى أن حماية المتعلمات والمتعلمين في الفضاءات الرقمية هي مسؤولية مشتركة، مما يبرز الدور المتكامل لجميع الأطراف في تحقيق التربية الرقمية الفعالة. وأن التربية الرقمية ينبغي أن تكون مسؤولية جماعية تشارك فيها المدرسة والأسرة والمجتمع، لبناء ثقافة رقمية مسؤولة⁽²⁾.

إن المقاربة السيكوتربوية إطاراً متكاملاً يعيد صياغة العلاقة بين المتعلم والتكنولوجيا الرقمية؛ علاقة تقوم على النمو النفسي والتربوي، لا على الاستهلاك السلبي للمحتوى الرقمي. ومن خلال دمج البعد النفسي في الممارسات التعليمية، وتمكن المتعلم من مهارات العيش الرقمي الوعي، يمكن بناء جيل قادر على توظيف الرقمنة بذكاء لخدمة تعلمه وصحته النفسية، بدل أن يكون أسيراً لتأثيراتها ومخاطرها السلبية.

11- المحور الثالث: التربية الرقمية كإطار وقائي

11-1- التعريف والأبعاد:

تعد التربية الرقمية من أبرز التحديات التربوية المعاصرة في ظل الانتشار الواسع للتكنولوجيا الرقمية وتأثيرها العميق على حياة الأفراد والمجتمعات. فمع تزايد اعتماد الأجيال الجديدة على الفضاءات الرقمية، أصبح من الضروري تطوير مقاربات تربوية شاملة تمكن المتعلمات والمتعلمين من التعامل الوعي والمسؤول مع هذه البيانات. فهذه التربية تتجاوز مفهوم التعليم التقني المحسّن لتشمل أبعاداً أخلاقية ونفسية واجتماعية تهدف إلى بناء مواطن رقمي مسؤول. وتعرف التربية الرقمية بأنها عملية تربية شاملة تهدف إلى تزويد المتعلمين بمهارات والكفايات والقيم الازمة لتفاعل الآمن والفعال والأخلاقي مع التكنولوجيا الرقمية. وتتضمن هذه العملية تنمية الوعي النقدي بالمخاطر والفرص التي توفرها البيانات الرقمية، وتعزيز السلوك المسؤول في الفضاء الإلكتروني⁽³⁾. كما أكدت كل من سونيا ليفينغستون، وجيووفانا ماسكيروني، وإليزابيث ستاكسرود إلى أن التربية الرقمية تمثل منظومة متكاملة من المعارف والمهارات والاتجاهات التي تمكن الأفراد من المشاركة الفعالة والآمنة في المجتمع الرقمي⁽⁴⁾. هذا التعريف يؤكد على الطابع الشمولي للتربية الرقمية الذي يتتجاوز البعد التقني إلى أبعاد أخرى أوسع كالبعدين الأخلاقي والنفسي.

¹ Zimmerman, Barry J. Becoming a Self-Regulated Learner: An Overview. Theory Into Practice.2002. V (41). N° (2), p-p 64–70.

² UNESCO. Global Education Monitoring Report 2023 : Technology in education- A tool on whose terms? United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.2023, p-p 207-208

³ Ribble Mike. Digital citizenship in schools: Nine elements all students should know (3rd ed.). Eugene : International Society for Technology in Education, 2015, p-p 05-08.

⁴ New Media & Society. Livingstone, S., Mascheroni, G., & Staksrud, E. (2017). European research on children's internet use : Assessing the past and anticipating the future.2018 V (20). N° (3), p-p 1103-1122.

ويتمثل البعد التقني في إكساب المتعلمين المهارات الرقمية الأساسية التي تشمل القدرة على استخدام الأجهزة والتطبيقات الرقمية، والبحث عن المعلومات وتقديرها، وإنتاج المحتوى الرقمي، وفهم آليات عمل التقنيات الحديثة. كما يتضمن هذا البعد تنمية المهارات المعلوماتية والقدرة على التمييز بين المصادر الموثوقة وغير الموثوقة في البيئة الرقمية.¹ أما البعد الأخلاقي فيتمثل جوهر التربية الرقمية، حيث يهدف إلى تنمية الوعي بالقيم والمعايير الأخلاقية التي يجب أن تحكم السلوك الرقمي. وتعرف إليزابيث ستاكسرود المواطننة الرقمية الأخلاقية بأنها تعني القدرة على اتخاذ قرارات أخلاقية مسؤولة في السياقات الرقمية، مع احترام حقوق الآخرين وخصوصياتهم.² ويشمل هذا البعد احترام الملكية الفكرية، وتجنب الانتهال والسرقة الأدبية، ومكافحة التنمـر الإلكتروني، والحفاظ على خصوصية المعلومات الشخصية، والتعامل المسؤول مع البيانات الحساسة. كما تتضمن تطوير الحس الأخلاقي في التعامل مع القضايا الجدلية مثل خطاب الكراهية والمعلومات المضللة.³

ويركز البعد النفسي على الصحة النفسية والرفاهية الرقمية للمتعلمين، حيث تشير الدراسات إلى أن الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية يمكن أن يؤدي إلى مشكلات نفسية كالإدمان الرقمي، والقلق، واضطرابات النوم. لذا، تسعى التربية الرقمية إلى تعزيز الاستخدام المتوازن والصحي للتكنولوجيا.⁴ ويؤكد كل من أندرو بريزبىلسكي ونيتا واينشتاين على أهمية تطوير الذكاء العاطفي الرقمي الذي يمكن المتعلمين من إدارة مشاعرهم وعلاقتهم في البيئات الرقمية بشكل صحي. كما يتضمن هذا البعد تنمية الوعي بتأثيرات وسائل التواصل الاجتماعي على تقدير الذات وبناء الهوية الرقمية الإيجابية.⁵

11-2- الأطر النظرية المرجعية للتربية الرقمية

أ- نظرية المواطننة الرقمية لمايك ريبل:

تعتبر نظرية المواطننة الرقمية من أبرز الأطر المرجعية في مجال التربية الرقمية، حيث طور مايك ريبل إطاراً شاملاً يتضمن تسعة عناصر أساسية للمواطننة الرقمية والمتمثلة في الوصول الرقمي، والتجارة الرقمية، والتواصل الرقمي، ومحو الأمية الرقمية، والسلوك والأداب الرقمية، والقانون الرقمي، والحقوق والمسؤوليات الرقمية، والصحة والسلامة الرقمية، والأمن الرقمي. ويوفر هذا الإطار يوفر منظوراً متكاملاً لفهم أبعاد التربية الرقمية، ويستخدم على نطاق واسع في تصميم المناهج والبرامج التربوية الرقمية⁽⁶⁾.

ب- نظرية الاستخدامات والإشعاعات لإيليمو كاتس، وجاي بلومر، وماكس غوريشيتش:

تؤكد هذه النظرية على أن الأفراد هم يختارون وسائل الإعلام والاتصال والمحفوظات بناءً على احتياجاتهم ودوافعهم، من أجل إشباع حاجات محددة. التي قد تكون معرفية أو اجتماعية أو ترفيهية أو نفسية وغيرها. وفي السياق الرقمي يمكن لهذه النظرية تفسير كيفية استخدام الأفراد للوسائط الرقمية لتلبية احتياجاتهم المختلفة. وفهم دوافع استخدام الرقمي

¹ Ferrari, Anusca. DIGCOMP : A framework for developing and understanding digital competence in Europe. European Commission. Joint Research Centre, Institute for Prospective Technological Studies. Spain. 2013, p-p. 35-52.

² Staksrud Elisabeth. Children in the Online World Risk, Regulation, Rights. Routledge (UK). 1st Edition.2013, p 107.

³ New Media & Society. Jones Lisa, Mitchell Kimberly. Defining and measuring youth digital citizenship, 2015. V (18). N° (9), p-p 2063-2079.

⁴ Twenge Jean M. op. cit., p. 58

⁵ Psychological Science. Andrew Przybylski, Netta Weinstein. A Large-Scale Test of the Goldilocks Hypothesis: Quantifying the Relations Between Digital-Screen Use and the Mental Well-Being of Adolescents.2017. V (2). N°8(2), p-p 204-215

⁶ Ribble Mike. Op. cit.

من أجل تصميم برامج تربوية أكثر فعالية تستجيب لاحتياجات المتعلمين. هذه النظرية يمكن أن تساعد المدرسين على فهم السلوكيات الرقمية وتطوير استراتيجيات تربوية ملائمة⁽¹⁾.

ت- النظرية الاتصالية لكل من جورج سيمتز وستيفان داونز:

تصف هذه النظرية كيفية حدوث التعلم في العصر الرقمي في ظل وجود كم كبير من البرمجيات والمنصات والمواقع والمصادر، حيث تتألف المعرفة حسب هذه النظرية من علاقات شبكية، مؤكدة على أن التعلم هو عملية بنائية للشبكات، وأن هذه الشبكات هي صلات بين جهات مختلفة كالخبراء وقواعد البيانات، والمدونات، والزملاء، والموقع الإلكتروني. كما تؤكد على أهمية العناصر غير البشرية كالمعدات والبرمجيات ووسائل الاتصال عبر الشبكات المختلفة وغيرها في التعلم، وعلى الدور المهم لبناء الروابط كجزء من عملية التعلم، الذي تراه أنه يمكن في تبادل الآراء ووجهات النظر وتتنوعها، وأن معرفة كيفية الحصول على المعلومات أكثر أهمية مما هو معروف، وأن التعلم هو عملية الرابط بين مصادر المعلومات، وأن القدرة على رؤية الروابط بين المجالات والأفكار والمفاهيم هي المهارة الأساسية والمهمة⁽²⁾.

3-3- الأهداف والأدوات

تسعى التربية الرقمية إلى تحقيق جملة من الأهداف المهمة، يمكن تلخيص أبرزها في تنمية التفكير النقدي من أجل تمكين المتعلمات والمتعلمين من تحليل المعلومات الرقمية وتقديرها بموضوعية، وتعزيز الوعي الرقمي بهدف تنمية فهم المتعلمين لسلوكياتهم الرقمية وتأثيراتها على أنفسهم والآخرين، وبناء المسؤولية الرقمية التي تعني الوعي بعواقب الأفعال الرقمية المشية والأخلاقية والالتزام بالسلوك الأخلاق في الفضاء الرقمي⁽³⁾.

ولتحقيق أهدافها، تعتمد التربية الرقمية على مجموعة من الأدوات التطبيقية والمتمثلة في المناهج المدرسية التي تعتبر الوسيلة الأساسية لتنفيذ التربية الرقمية بشكل منهجي. في هذا الصدد أوصت اللجنة الأوروبية بدمج التربية الرقمية كمكون عرضاني في جميع المواد الدراسية بدلاً من تدرسيها كمادة منفصلة، حيث يضمن هذا النهج تطبيق مبادئ التربية الرقمية في سياقات متعددة وتعزيز التعلم الشامل⁽⁴⁾. كما يمكن تصريفها عبر البرامج والحملات التوعوية التي يمكن أن تلعب دوراً حاسماً في تعزيز المعرفة بالقضايا الرقمية خارج الإطار المنهجي الرسمي، حيث أكدت كل من دويراجر أندريا وليفينجستون سونيا على فعالية الورشات التدريبية التفاعلية والحملات التوعوية في تغيير السلوكيات الرقمية باستهداف المتعلمين، والآباء، والمدرسين لخلق بيئة تربوية داعمة⁽⁵⁾.

إن التربية الرقمية تشكل ضرورة تربوية ملحة في العصر الرقمي، حيث تتجاوز البعد التقني إلى بناء مواطن رقمي واع ومسؤول. من خلال أبعادها الأخلاقية والنفسية والاجتماعية، حيث توفر منظومة تربوية قادرة على مواجهة تحديات العالم الرقمي المتتسارع. إن نجاح هذه المنظومة يتطلب تضافر جهود المدرسة، الأسرة، والمجتمع لخلق بيئة رقمية آمنة وصحية تمكّن الأجيال الناشئة من الاستفادة من فرص التكنولوجيا الرقمية وتجنب مخاطرها.

¹ Journal of Broadcasting & Electronic Media. Sundar. Shyam, Limperos Anthony. Uses and grats 2.0: New gratifications for new media. 2013.V (57). N° (4), p-p 504-525.

² محاسب رامي، توظيف التكنولوجيا في فضاءات التعلم غير الرسمي، مجلة رؤى تربوية، العددان 57 و58، 2018، ص 123.

³ Innovation in Teaching and Learning in Information and Computer Sciences. Allan Martin, Jan Grudziecki. DigEuLit: Concepts and Tools for Digital Literacy Development. 2006. V (5). N° (4), p-p 249–267.

⁴ European Commission. Digital education action plan. European Commission Publications.2018, p-p 28-45.

⁵ Andrea Duerager, Sonia Livingstone. How can parents support children's internet safety? EU Kids Online, The London School of Economics and Political Science (UK).2012. Retrieved September 25, 2025, from <https://eprints.lse.ac.uk/42872/>

12- المحور الرابع: دور التربية الرقمية في الوقاية من الاضطرابات النفسية، دراسة في الأدبيات

أظهرت الأدبيات الحديثة أن التربية الرقمية يمكن أن تلعب دوراً وقائياً فعلاً تجاه الاضطرابات النفسية المرتبطة بالاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية من خلال تمكين المتعلمات والمتعلمين من مهارات الوعي الذاتي، والتنظيم الذاتي، والتفاعل الأخلاقي في الفضاء الرقمي. وقد تم تحليل عشر دراسات علمية محكمة (خمس دراسات عربية، وخمس دراسات أجنبية) تناولت العلاقة بين التربية الرقمية والوقاية من الاضطرابات النفسية، التي جاءت كالتالي:

ر.ت.	عنوان الدراسة	الباحث/ الباحثون	تاريخ و مجلة النشر	المنهجية	العينة
الدراسات العربية					
1	برنامج وقائي مقترن من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتنوعية طلاب المرحلة الإعدادية بمخاطر المخدرات الرقمية ⁽¹⁾	غادة سيد أحمد سلطان	سبتمبر 2023 مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية المجلد 5، العدد 1	المنهج الشامل الاجتماعي المسح الشامل	230 طالباً من الصف الثالث الإعدادي بمحافظة أسيوط
	الهدف				التعرف على المخاطر المرتبطة بإدمان التكنولوجيا الرقمية لدى الطلبة بمقاييس يقيس المخاطر الاجتماعية، والعلمية، والصحية، والنفسية، والأخلاقية، والأمنية، والاقتصادية.
	النتيجة				تقديم برنامج وقائي يتضمن التوعية داخل المدرسة، وورشات وأنشطة تفاعلية مع الطلبة، وإشراك أولياء الأمور ومجلس المدرسة، واستخدام وسائل الإعلام المدرسية والمائية والتقييم والمتابعة
2	الإدمان الرقمي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طالبات حائل ⁽²⁾	هيفاء ناصر السميري	أبريل 2025 مجلة الإرشاد النفسي المجلد 82، العدد 5	المنهج الوصفي التحليلي	378 طالبة من جامعة حائل بالملكة العربية السعودية
	الهدف				التعرف على الإدمان الرقمي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة حائل، وهل هناك ارتباط إحصائي بين درجة الإدمان الرقمي ومستوى الصحة النفسية.
	النتيجة				ضرورة تطوير برامج تربوية رقمية تعزيز الاستخدام الصحي للتكنولوجيا، مما يساهم في الوقاية من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالإدمان الرقمي.
3	إدمان موقع التواصل الاجتماعي وانعكاساتها على حياة الأطفال ⁽³⁾	زكية بحبياوي	16 يونيو 2025 دراسات إنسانية واجتماعية المجلد 14، العدد 2	المنهج الكيفي التحليلي	الدراسات الحديثة حول إدمان وسائل التواصل الاجتماعي من 2011 إلى 2023
	الهدف				تحليل ظاهرة إدمان الأطفال على موقع التواصل الاجتماعي واستكشاف انعكاساتها النفسية والاجتماعية والعلمية على حياتهم اليومية، وتقديم مقتراحات تربوية وأسرية للوقاية منه.
	النتيجة				تعزيز التربية الرقمية في المدرسة والأسرة وتعاونها في مراقبة السلوك الرقعي للأطفال وتحديد أوقات محددة لاستخدامهم للأنترنت وموقع التواصل الاجتماعي، وإعداد برامج توعية تربوية ونفسية حول استخدام الآمن
4	فعالية برنامج معرفي انفعالي سلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى مدمي استخدام مواقع التواصل الاجتماعي من طلاب المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية ⁽⁴⁾	تركي بن خلف بن لهيلم السرحاني	يناير 2025 مجلة كلية التربية جامعة المنصورة مصر المجلد 129، العدد 2	المنهج التجريبي	30 طالباً وطالبة من المرحلة الثانوية.

¹ https://baat.journals.ekb.eg/article_318990.html

² https://cpc.journals.ekb.eg/article_427766.html

³ <https://asjp.cerist.dz/en/article/271044>

⁴ https://journals.ekb.eg/article_447975.html

الهدف	النتائج عن الإدمان الرقبي	اختبار قردة برنامج علاجي نفسي قائم على تعديل التفكير والانفعال والسلوك على مساعدة المراهقين في التغلب على الاكتئاب				
النتيجة	يساهم البرنامج المعرفي الانفعالي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الطلبة، ويمكن تكييفه ليصبح أداة وقائية وتربيوية لمواجهة الآثار السلبية للإدمان الرقبي بدمج التربية النفسية الرقمية في المناهج التعليمية					
الإدمان الرقبي والتواافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي ⁽¹⁾	382 طفلاً وطفلة من المرحلة الابتدائية بمدارس مدينة الرياض بالسعودية	المنهج التحليلي الوصفي	يوليو 2023 مجلة كلية التربية عين شمس المجلد 47، العدد 3	بسملة راشد الغفييلي	الإدمان الرقبي والتواافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي	الهدف
الهدف	التعرف على تأثير الإدمان الرقبي كاستخدام الإنترنت، والأجهزة الذكية، والألعاب الإلكترونية على التواافق النفسي والاجتماعي للأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي					
النتيجة	تفعيل الرقابة الأسرية والتربوية مع تعزيز الحوار الإيجابي حول الاستخدام المسؤول، وإدراج التربية الرقمية ضمن المناهج المدرسية، وتصميم برامج وقائية نفسية سلوكية لمواجهة الإدمان الرقبي في المدارس					
الدراسات الأجنبية						
206 دراسة حول فعالية التدخلات التربية الرقمية للصحة النفسية للصحة النفسية	المعرف المسع والعلمي	2024 February 29 Journal of Medical Internet Research. Volume 26	GeckHong Yeo Stephanie M Reich Nicole A Liaw Elizabeth Yee Min Chia	The Effect of Digital Mental Health Literacy Interventions on Mental Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis ⁽²⁾	الهدف	1
تقييم فعالية التربية الرقمية للصحة النفسية في تحسين نتائج الصحة النفسية، من خلال مراجعة منهجية وتحليل معرفي لعدد من الدراسات والأبحاث العلمية المتعلقة بالموضوع						
تساهم التربية الرقمية للصحة النفسية في تحسين مؤشرات الصحة النفسية من خلال ملاحظة تحسن في المعرفة بالصحة النفسية، وتقليل الأعراض النفسية، وزيادة الاستعداد لطلب المساعدة لوقاية من الاضطرابات النفسية					النتيجة	
دراسات دولية وثائق حكومية هندية تقارير من مؤسسات مثل UNESCO و OECD	الكيفي المنهج التحليلي	November-December 2023 International Journal for Multidisciplinary Research (IJMFR) Volume 5 Nº 6	Shannon Grace Litke Annie Resnikoff Ashley Anil Meredith Montgomery Rishabh Matta Jina Huh-Yoo Brian P Daly	Digital Education, Mental Resilience and Emotional Well-being of the Students of HEIs: Addressing Mental Health in the Light of NEP 2020 ⁽³⁾	الهدف	2
تحليل العلاقة بين التربية الرقمية والصحة النفسية والمرونة العاطفية لدى طلبة التعليم العالي في ضوء السياسة الوطنية الهندية NEP 2020 الجديدة للتعليم						
تعزيز التربية الرقمية الوعائية في المناهج التعليمية لتشجيع الاستخدام المسؤول للتكنولوجيا، وزيادة تمويل الصحة النفسية في ميزانية التعليم والصحة العامة، وتحسيس المجتمع الأكاديمي بمخاطر الإفراط في استخدام التكنولوجيا الرقمية					النتيجة	
عينة عشوائية من 98 طالباً من جامعيتين برتغاليتين، أعمارهم بين 20 و38 سنة	دراسة تجريبية عشوائية	15 January 2022 Healthcare Volume 10 Nº 1	Lersi D Durán Ana Margarida Almeida Ana Cristina Lopes Margarida Figueiredo-Braga	Impact of a Digital Intervention for Literacy in Depression among Portuguese University Students: A Randomized Controlled Trial ⁽⁴⁾	الهدف	3
استكشاف العلاقة الارتباطية بين الثقافة الرقمية والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات						

¹ https://jfps.journals.ekb.eg/article_324755.html

² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38421687/>

³ <https://www.ijfmr.com/research-paper.php?id=9699>

⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35052329/>

هناك ارتباط ذو دلالة بين الثقافة الرقمية وبعض مؤشرات الصحة النفسية لدى الطلبة من العينة المبحوثة، حيث كلما امتلك الطالب وعيا رقمياً وتفكيراً نقدياً أعلى فإنه يميل إلى التقليل من المخاطر الرقمية					النتيجة	
938 طالباً من المرحلة الثانوية في ثلاثة مدارس تركية في الفترة ما بين مايو ويونيو 2024	التحليل الإحصائي	August 2025 Archives of Psychiatric Nursing Volume 57	Mumin Savaş Ayla Tuzcu Ince Irem Huri Karabiyik Omer Odek	Correlation between digital literacy, digital game addiction, and healthy lifestyle beliefs in Structural adolescents equation model analysis ⁽¹⁾	الهدف	4
تقييم العلاقة الارتباطية بين ثلاث متغيرات رئيسية لدى الطلبة والمتمثلة في الثقافة الرقمية، وإدمان الألعاب الرقمية، والسلوكيات الرقمية الصحية لمعرفة ما إذا كانت الثقافة الرقمية تتعلق بشكل سلبي أو إيجابي بإدمان الألعاب، وكيف يؤثر هذه الأخيرة على أنماط الحياة الصحية لدى المراهقين						
ترتبط الثقافة الرقمية بالسلوكيات الصحية بشكل مباشر، وتتعزز الممارسات الصحية وتقلل من التأثيرات السلبية للإدمان الرقمي					النتيجة	
189 طالباً من الكليات في مدينة ملتان بباكستان.	منهج كمي وصفي	April 27, 2025 Contemporary Journal of Social Science Review Volume 3 Nº 2	Mehak Nazir Shahida Parveen Natasha Iftikhar Zeeshan Manzoor Saima Ayyaz Saima Abbas	Excessive use of social media platforms and mental health: need for digital detoxification in education sector ⁽²⁾	الهدف	5
تحليل العلاقة بين الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية لدى طلبة الكليات في مدينة ملتان بباكستان، واستكشاف أثر الإدمان الرقمي على مؤشرات الصحة النفسية، واقتراح استراتيجيات تربوية وصحية للحد من آثار استخدام المفرط على الطلبة والمدرسين داخل المؤسسات التعليمية.						
تؤكد على التربية الرقمية كأداة وقائية ضد الإدمان، وتقترن إدخال برامج تربوية في المؤسسات التعليمية من خلال تنظيم أوقات استخدام الشاشة، وتشجيع الأنشطة الواقعية، وممارسات الوعي الذاتي، ورفع الوعي بالمخاطر النفسية للاستخدام المفرط لواقع التواصل الاجتماعي					النتيجة	

من خلال تحليل الدراسات العشر، يمكن استخلاص عدة نتائج مهمة حول دور التربية الرقمية في الوقاية من الأضطرابات النفسية المرتبطة بالاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية على الشكل الآتي:

أ- النقاط المشتركة بين الدراسات

- هناك علاقة سلبية وارتباطية بين الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية والاضطرابات النفسية: أكدت معظم الدراسات على وجود ارتباط ثابت بين الإفراط في استخدام الإنترنت وموقع التواصل والألعاب الرقمية وزيادة أعراض الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم وترابع التحصيل والسلوك الاجتماعي، خاصة الدراسات التجريبية التي تشير إلى أن خفض الاستخدام المفرط أو معالجة عوامله يقلل من الأعراض، مما يدعم احتمال وجود علاقة سلبية جزئية.
- الفئات الأكثرعرضة للأضطرابات النفسية: أكدت كل الدراسات على أن الأطفال في سن التمدرس هم الأكثر عرضة لبروز إدمان رقمي مبكر، وتأثير ذلك على توافقهم النفسي والاجتماعي، كذلك المراهقين واليافاعين سواء في المرحلة الثانوية أو المرحلة الجامعية، حيث ترتفع لديهم معدلات الإدمان وخطر الاكتئاب والقلق المرتبطة بالاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية؛

¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941725000925>

² <https://contemporaryjournal.com/index.php/14/article/view/613>

- الدور الوقائي للتربية الرقمية: أبرزت جميع الدراسات الأجنبية العربية أن التربية الرقمية الوعية كالتوعية بالمخاطر، وتنمية مهارات تنظيم الذات، وتعزيز الثقافة الرقمية، والتدريب على استراتيجيات تنظيم الوقت، تحول دون تطور الأعراض أو تقلل شدتها، وتعد تدخلاً وقائياً مهماً. بالمقابل أظهرت الدراسات الأجنبية فعالية تدخلات التربية الرقمية في تحسين مؤشرات الصحة النفسية.

- أهمية التدخل المبكر: أجمعت الدراسات العربية والأجنبية على أن التدخل الوقائي في المراحل المبكرة خاصة في الطفولة التي تزامن مع المرحلة الابتدائية والثانوية الإعدادية يقي من تدهور التوافق النفسي والسلوكي ويقلل من احتمال استمرار الإدمان الرقمي إلى مرحلة المراهقة والبلوغ المتزامن مع المرحلة الثانوية التأهيلية والجامعية. وتقترح بعض الدراسات إدماج برامج تربية رقمية داخل المناهج الدراسية.

بـ- الفروقات في المقاربات بين الدراسات

- من حيث منهجية البحث: غالبية الدراسات العربية وصفية وتحليلية، وبعضها شبه تجريبي، وتقترح برامج وقائية محلية فقط؛ بينما ترتكز الدراسات الأجنبية على منهج وتحليل معرفي علمي، ومنهج تجريبي محكم ودراسات وطنية مقارنة وبالتالي فهي أكثر تنوعاً وأقوى منها في بعض الدراسات.

- من حيث حجم العينة والنتائج: أجريت بعض الدراسات الأجنبية على عينة من حجم كبير، مما يسمح باستدلال أقوى حول فعالية التربية الرقمية؛ بينما أجريت غالبية الدراسات العربية على عينة من حجم صغير، وهي تقدم دلائل داعمة لكنها أقل قدرة على إثبات السببية.

- من حيث التركيز التدريسي: تركز بعض الدراسات العربية على تصميم برامج توعوية وقائية أو عرض نتائج تطبيقية محلية. بينما تمثل الدراسات الأجنبية إلى تقييم فعالية تدخلات تربية رقمية محددة كالبرامج التعليمية الرقمية لزيادة الوعي بالصحة النفسية أو تجارب علاجية رقمية، وتحليل السياسات العمومية أو المؤسساتية في مجال الوقاية من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالเทคโนโลยيا الرقمية.

وتشير الأدب العربي إلى أن التربية الرقمية تمثل أداة وقائية واعدة في الحد من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالاستخدام غير الوعي للتكنولوجيا. ومع ذلك، فإن الفعالية الحقيقية للتربية الرقمية تعتمد على جودة البرامج المقدمة، ومدى شموليتها، وقدرتها على مواكبة التطورات التكنولوجية المتسارعة، حيث تبرز الحاجة إلى تطوير برامج تربية رقمية متكاملة تجمع بين التوعية والمهارات الإجرائية والدعم النفسي، مع مراعاة الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للمجتمعات المختلفة.

إن الاستثمار في التربية الرقمية ليس مجرد استجابة للتحديات الراهنة، بل هو استثمار في مستقبل الصحة النفسية للأجيال القادمة في عصر تزايد فيه الرقمنة يوماً بعد يوم. وعلى الرغم من التقدم الملموس في هذا المجال، إلا أن هناك حاجة ملحة لمزيد من البحوث التطبيقية، خاصة في السياقات العربية، لتطوير استراتيجيات وقائية فعالة ومستدامة.

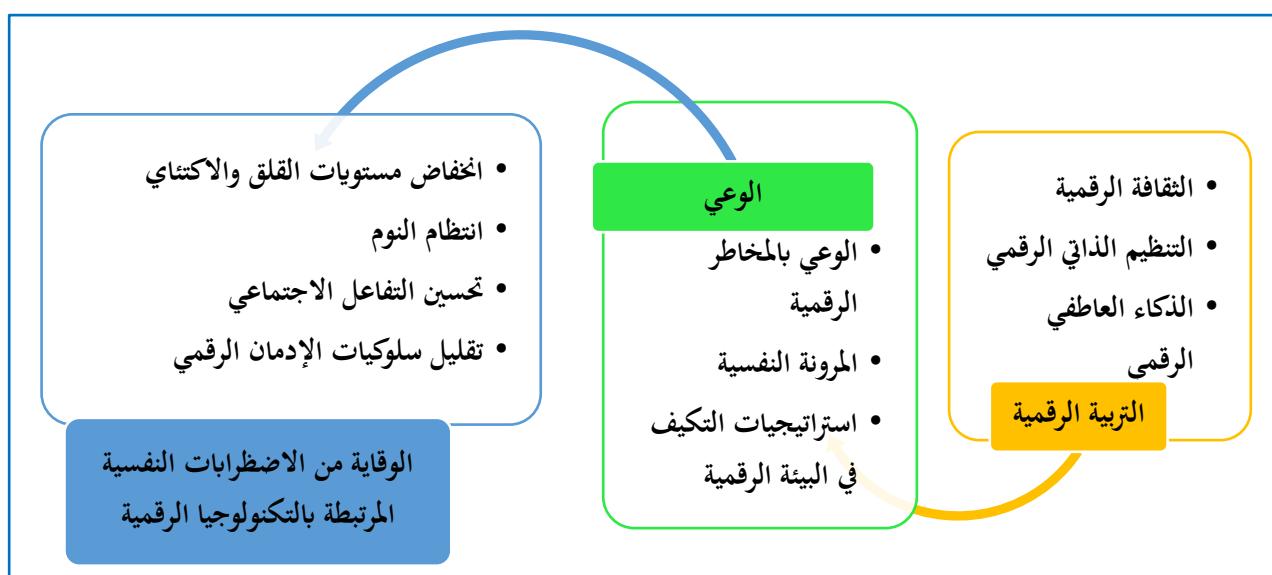
13- المحور الرابع: الإطار النظري المقترن:

أكدت البحوث العلمية التي تم تناولها في هذه الدراسة النظرية أن التربية الرقمية تلعب دوراً حاسماً في الوقاية من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية، وأن النجاح في هذا المجال يتطلب نهجاً شاملًا يشمل الأسرة والمدرسة والمجتمع، مع التركيز على تطوير المهارات الرقمية الأساسية وبناء المرونة النفسية لدى الأفراد. وفي هذا السياق تقترح هذه الدراسة النموذج النظري الآتي:

أ- المتغير المستقل: التربية الرقمية وتشمل:

- الثقافة الرقمية: المعرفة بالحقوق والواجبات الرقمية، والاستخدام المسؤول للتكنولوجيا، والوعي بالأثار النفسية والاجتماعية.
- التنظيم الذاتي الرقمي: إدارة الوقت، والتحكم في الانفعالات أثناء استخدام الوسائل الرقمية، ووضع حدود للاستخدام.
- الذكاء العاطفي الرقمي: التعرف على المشاعر الذاتية والغيرية في الفضاء الرقمي، والقدرة على التعامل مع الضغوط الرقمية بطريقة صحية.
- ب- المتغير الوسيط : الوعي النفسي الرقمي، ويمثل عنصراً وسيطاً بين التربية الرقمية والصحة النفسية، ويشمل الوعي بالمخاطر النفسية للتكنولوجيا الرقمية، واستراتيجيات التكيف والمرونة النفسية.
- ت- المتغير التابع: الوقاية من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتكنولوجيا الرقمية، حيث تتجلى أبرز مظاهرها في انخفاض مستويات القلق والاكتئاب، وانتظام النوم وتقليل اضطرابات الأرق الرقمي، وتحسين التفاعل الاجتماعي وتقليل العزلة الرقمية، وتقليل سلوكيات الإدمان الرقمي.

تمثيل النموذج النظري المقترن



ملاحظات على النموذج النظري المقترن:

- يمكن إدراج دور الأسرة والمدرسين كعوامل معدلة لتعزيز تأثير التربية الرقمية؛
- يمكن أن يستخدم هذا الإطار لتوجيه الدراسات النظرية والمقارنة بين نتائج الدراسات السابقة، أو لتصميم تدخلات تربوية رقمية وقائية.
- أن تتركز التربية الرقمية الوقائية في بعدها التكاملي على البعد المعرفي المتمثل في محور الأمية الرقمية والتفكير النقدي؛ والبعد الانفعالي المتمثل في الذكاء العاطفي الرقمي والمرونة النفسية؛ والبعد السلوكي المتمثل في مهارات التنظيم الذاتي

والانضباط الرقمي؛ والبعد الاجتماعي المتمثل في المواطنة الرقمية والتفاعل الصحي؛ والبعد القيعي المتمثل في الأخلاقيات الرقمية والمسؤولية الشخصية؛

- أن تشمل التربية الرقمية العمليات التفاعلية المرتكزة على التغذية الراجعة المستمرة بين الأبعاد المختلفة، والتكمال التطوري عبر المراحل النمائية للفرد، والتكيف السياقي مع التطورات التكنولوجية؛
- يمكن تطبيق التربية الرقمية من خلال المناهج الدراسية بدمج مفاهيم الصحة النفسية الرقمية في المقررات والكتب المدرسية والأنشطة التربوية، وتطوير تكوينات متخصصة في المواطنة الرقمية؛
- أن تنزل التربية الرقمية من خلال استراتيجيات وطرق تدريسية فعالة ترتكز على التعلم القائم على حل المشكلات الرقمية، ومحاكاة السيناريوهات الرقمية الواقعية، والتفكير النقدي في الممارسات الرقمية.

14- خاتمة:

خلصت هذه الدراسة النظرية إلى أن التربية الرقمية تمثل أداة وقائية فعالة ضد الاضطرابات النفسية المرتبطة بالاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية، إذا ما جرى تبنيها وفق مقاربة سيكوتربوية متكاملة. ولذلك توصي بدمج التربية الرقمية في المناهج والبرامج الدراسية، وتصميم تكوينات للمدرسين والآباء والأمهات وأولياء الأمور والأولياء حول التربية الرقمية ودورها في الوقاية من المخاطر الرقمية، وتطوير تطبيقات وأدوات تربوية رقمية تراعي الأبعاد النفسية، وتشجيع البحث العلمي العربي حول العلاقة بين التربية الرقمية والصحة النفسية.

15- المراجع:

1- باللغة العربية:

- مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية. حمد أحمد عمر عبد الجبار، الجيل Z: شريحة اجتماعية جديدة بخصائص جديدة وتحديات نظرية ومنهجية جديدة. المجلد (12). العدد (01). يناير 2023. ص 88.
- معجب بأحمد معجب، تحديات التربية الرقمية وسبل المعالجة في ضوء المستجدات المعاصرة، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربية والاجتماعية، المجلد السادس عشر، العدد الثامن، سبتمبر 2022، ص 146.
- زهران حامد عبد السلام. الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة. مصر. الطبعة الرابعة. ص 09.

2- باللغات الأجنبية:

- Twenge, Jean M. iGen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy--and completely unprepared for adulthood--and what that means for the rest of us. atria books. United States. 2017. 1st ed., p-p 58-59.
- World Journal of Psychiatry. Daria J Kuss & Olatz Lopez-Fernandez. Internet addiction and problematic internet use : A systematic review of clinical research. V (6). N° (1). March 22, 2016, p-p. 148-149.
- European Addiction Research. Hans-Jürgen Rumpf & Annonce A Vermulst & Anja Bischof & Nadin Kastirke & Diana Gürler & Gallus évêque & Gert-Jan Meerkirk & Ulrich Jean & Christian Meyer. Occurrence of

internet addiction in a general population sample: a latent class analysis. 2014, V (20). N° (4). June 2014, p 158.

- Cogent Psychology. Montag, Christian & Walla, Peter. Carpe diem instead of losing your social mind: Beyond digital detox. V (3). N° (1). 2016. p-p 1-6.
- Association américaine de psychiatrie. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques. DSM-5.USA. 5 ieme Editions.2013, p 22.
- World Health Organization Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options. WHO. 1st edition. 2004, p. 16.
- Caplan, Gerald. Principles of Preventive Psychiatry. Basic Books. United States. 1st Edition, p. 23.
- Curr Psychiatry. Hilarie Cash, Cosette D Rae, Ann H Steel, Alexander Winkler. Internet Addiction : A Brief Summary of Research and Practice. 2012. Nov. N (8). N° (4), p-p 293.
- SUCHT. Hans-Jürgen Rumpf, Anil Batra, Eva Hoch, Karl Mann, Rainer Thomäsius, Anja Bischof, and Matthias Brand. Guidelines on Internet Use Disorders: Introduction and Methodology. April 2025. V (71). N° (2), p-p 73–78.
- Journal of Social and Clinical Psychology. Melissa G. Hunt, Rachel Marx, Courtney Lipson and Jordyn Young. No More FOMO : Limiting Social Media Decreases Loneliness and Depression. December 2018. V (37). N (10), p-p 751-768.
- EClinicalMedicine. Yvonne Kelly, Afshin Zilanawala, Cara Booker, Amanda SackerSocial Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. 2018. V (6), p-p 59 – 68.
- New Media & Society. Livingstone, S., Mascheroni, G., & Staksrud, E. (2017). European research on children's internet use : Assessing the past and anticipating the future.2018 V (20). N° (3), p-p 1103-1122.

3-15- وي比利وغرافيا:

3-15-1 باللغة العربية :

- منظمة الصحة العالمية. التصنيف الدولي للأمراض المراجعة الحادية عشرة. المعيار العالمي للمعلومات الصحية التشخيصية. استرجع بتاريخ 20 سبتمبر 2025 على الرابط الآتي: <https://icd.who.int/ar>
- الجمعية الأمريكية للطب النفسي. الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. الولايات المتحدة الأمريكية. الطبعه الخامسه. 2013. (DSM-5). ص. 20.

3-15-2 باللغات الأجنبية:

- Organisation Mondiale de la Santé. Les adolescents, les écrans et la santé mentale. (2024, 25 septembre). Récupéré le 20 septembre 2025 de <https://www.who.int/europe/fr/news/item/25-09-2024-teens--screens-and-mentalhealth>
- Psycom.org. (2025, 23 juillet). La santé mentale et le numérique. Récupéré le 28 septembre 2025 de <https://www.psycom.org/sinformer/la-sante-mentale/la-sante-mentale-et-le-numerique/>

- Institut National de Santé Publique du Québec. Effets des écrans sur la santé mentale et physique. (2024, 4 novembre). Récupéré le 28 septembre 2025 de <https://www.inspq.qc.ca/ecrashyperconnectivite/effets-mentale-physique>
- Éducation et francophonie. LeBlanc, M., Léger, M. T. & Freiman, V. (2021). La citoyenneté numérique dans un monde interconnecté : recenser et modéliser pour mieux éduquer. V (49). N° (2). 17 janvier 2022. Récupéré le 28 septembre 2025 à partir de <https://doi.org/10.7202/1085299ar>
- Organisation Mondiale de la Santé. Santé mentale. 2024, 25 septembre. Récupéré le 28 septembre 2025 à partir de <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organisation Mondiale de la Santé. Troubles mentaux. 2024, 25 septembre. Récupéré le 28 septembre 2025 à partir de <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Éducation et francophonie. LeBlanc, M., Léger, M. T. & Freiman, V. (2021). La citoyenneté numérique dans un monde interconnecté : recenser et modéliser pour mieux éduquer. V (49). N° (2). 17 janvier 2022. Récupéré le 20 septembre 2025 à partir de <https://doi.org/10.7202/1085299ar>
- dictionary.cambridge. Digital technology. Retrieved September 20, 2025, from <https://dictionary.cambridge.org/example/english/digital-technology?>
- Yoshija Walter. Digital Psychology : Introducing a Conceptual Impact Model and the Future of Work. 20 November 2024. Retrieved September 20, 2025, from <https://link.springer.com/article/10.1007/s43076-024-00408-w?>
- Addictive Behaviors Reports. Moretta Tania, Wegmann, Elisa. Toward the classification of social media use disorder: Clinical characterization and proposed diagnostic criteria. Juin 2025.V(21). Retrieved September 25, 2025, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352853225000215>
- Comprehensive Psychiatry. Andreas Oelker, Hans-Jürgen Rumpf, Matthias Brand, Silke M. Müller. Validation of the ACSID-11 for consistent screening of specific Internet-use disorders based on ICD-11 criteria for gaming disorder: A multitrait-multimethod approach.

دور الإرشاد النفسي في تطوير العملية التعليمية والتربوية

The Role of Psychological Counseling in Developing the Educational Process

د. نواره محمد الفرجاني العRFI (كلية التربية، جامعة بنغازي، ليبيا)

Dr. Nawara Mohammed Al-Farjani Al-Arfi (Faculty of Education, University of Benghazi, Libya)

Abstract:

The research dealt with a topic entitled "The role of psychological counseling in developing the educational and teaching process.'

The research included several elements, including the definition of terms (such as psychological counseling, educational guidance, and the difference between counseling and guidance, although both merge into each other and contain each other).

Then it presented the justifications and reasons that it saw as having led to the necessity of the need for the presence of an educational psychological counselor within all educational institutions at all levels.

Then the research addressed a presentation of the objectives of educational counseling and guidance, as well as the characteristics required to be present in the personality of the educational psychological counselor (such as professional, psychological, ethical and personal characteristics).

The research also included the characteristics of an effective educational psychological counselor (such as self-understanding, personal motivation, emotional participation with others, respect, interest and positive care without conditions, attention and listening, and communication with the client...), and this research referred to the ethics of counseling work that every educational psychological counselor must adhere to while performing his work.

Many of the main tasks that the psychological counselor must perform and master correctly were presented, and the research also presented the types of psychological and educational counseling services (such as individual, group and health services Media, guidance, social and employment services, conducting scientific research and studies, and services for academically superior and slow learners, academically late, repeaters and repeaters, and problems of morning lateness).

Several points were also presented revolving around the work that falls outside the work of the educational psychological counselor, which the researcher emphasizes and agrees with the opinions of researchers in committing not to engage in these works that are not within the jurisdiction of the educational psychological counselor profession.

Keywords: Psychological counseling, developing the educational process, educational process.

مستخلص:

"تناول البحث موضوع بعنوان "دور الإرشاد النفسي في تطوير العملية التربوية والتعليمية".

وقد تضمن البحث عدة عناصر منها تعريف المصطلحات (الإرشاد النفسي، التوجيه التربوي، والفرق بين الإرشاد والتوجيه، مع أن كلاهما يندمج في الآخر ويحتويان بعضهما البعض).

ثم عرض المبررات والأسباب التي رأت أنها أدت إلى ضرورة الحاجة لوجود المرشد النفسي التربوي داخل كافة المؤسسات التعليمية بجميع مراحلها.

ثم تطرق البحث إلى عرض لأهداف الإرشاد والتوجيه التربوي، كذلك السمات المطلوب توفرها في شخصية المرشد النفسي التربوي (السمات المهنية والنفسية والأخلاقية والشخصية).

كما تضمن البحث سمات المرشد النفسي التربوي الفعال (فهم الذات، الدافعية الشخصية، المشاركة الوجدانية مع الآخرين، الاحترام والاهتمام والعنابة الإيجابية بدون شروط، الانتباه والإصغاء، والتواصل مع المسترشد....)، وأشار هذا البحث إلى أخلاقيات العمل الإرشادي التي يستوجب الالتزام كل مرشد نفسي تربوي بها أثناء تأدية عمله.

وتم عرض العديد من المهام الرئيسية التي يجب أن يقوم بها المرشد النفسي ويتقنها بشكل صحيح، كذلك قدم البحث أنواع الخدمات الإرشادية النفسية والتربوية (الخدمات الفردية والجماعية والصحية والإعلامية والتوجيهية والاجتماعية وخدمات التشغيل، وإجراء البحوث والدراسات العلمية، وخدمات تخص المتفوقين دراسياً وبطيء التعلم، والمتاخرين دراسياً والمعيدين ومتكرري الرسوب، ومشكلات التأخر الصباغي).

وكذلك تم تقديم عدة نقاط تدور حول الأعمال التي تقع خارج عمل المرشد النفسي التربوي، والتي تؤكد علمها الباحثة وتتفق مع آراء الباحثين في الالتزام بعدم مزاولة هذه الأعمال التي ليست من اختصاص مهنة المرشد النفسي التربوي.

كلمات مفتاحية: الإرشاد النفسي - تطوير - العملية التعليمية - العملية التربوية.

مقدمة:

تعد مسؤولية التوجيه والإرشاد النفسي مسؤولية جماعية منظمة ومتکاملة ومتداخلة، حيث يقوم بالإرشاد والتوجيه فريق من المختصين، يتحمل كل منهم الدور الخاص به مع أدوار الآخرين بالرغم من تداخل مسؤولياتهم وتكاملها، وذلك هدف تحقيق أهداف الإرشاد والتوجيه وغاياته.

ومن خلال من نشاهد وما نسمع عنه من انتشار للعديد من المشاكل التعليمية والتربوية والسلوكية لدى المتعلمين بمختلف مستوياتهم سواء كانت ضمن التعليم الابتدائي أو الاعدادي أو الثانوي، حيث يمرون بمرحلة خطيرة مملوءة بالتأثيرات المختلفة كالقنوات الفضائية، والتقدم التكنولوجي، فضلاً عنما يسعى بالعقلة والغزو الثقافي بشقي مظاهره؛ فالطلاب في المدارس في حاجة من يرشدهم إلى أمور كثيرة، ليس فقط في حل مشكلاتهم الدراسية والسلوكية والأسرية، ولكن أيضاً في مساعدتهم في إبراز نشاطاتهم ومواهبهم و ذلك في الكشف عنهم ورعايتهم، مما يعود عليهم بالإستفادة من جميع النواحي.

للمحافظة على طلابنا في مدارسنا وحمايتهم من الانحرافات السلوكية، والمشكلات التعليمية والتربوية، كان لابد وأن يكون للإرشاد النفسي والتوجيه التربوي دوراً هاماً في ذلك.

يتضمن البحث عدة محاور نذكر منها ما يلي:

يتناول المحور الأول: تعريف الإرشاد النفسي: Counseling Psychology

يعرف الإرشاد النفسي بأنه "علاقة مهنية إنسانية بين شخصين أو أكثر، هدفه مساعدة المسترشد على مواجهة مشكلاته النفسية والانفعالية والسلوكية، وتنمية إمكانياته وقدراته من خلال حل المشكلات وتحقيق أهدافه من أجل الوصول إلى حياة أفضل". (العاشر، 2009: 21)

من خلال ما تم عرضه في التعريف السابق نستنتج بأن الإرشاد هو عملية تتم بين شخصين أحدهما يسمى المرشد والآخر يسعى المسترشد، وترمي إلى مساعدة الطلبة على تحقيق العديد من الأهداف منها ما يلي

1. فهمهم لأنفسهم من خلال إدراكهم لقدراتهم وامكانياتهم.
2. الوعي بمشكلاتهم التي قد يواجهونها.
3. التأقلم مع المحيط المدرسي.
4. استغلال ما يملك من قدرات وامكانيات وأيضاً مقدرات البيئة المدرسية.
5. أن يتواافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم المدرسي توافقاً سليماً يؤدي إلى إشباع حاجاتهم ومتطلباتهم التعليمية والتربوية.

تعريف التوجيه: Guidance

هو "عملية تتضمن تقديم مجموعة من الخدمات للأفراد لمساعدتهم على فهم أنفسهم وإدراك مشكلاتهم التي يعانون منها ومحاولة الانتفاع بقدراتهم ومواهيمهم في التغلب على هذه المشكلات بما تؤدي إلى تحقيق التوافق بينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها". (الفحل، 2009: 21.20)

الفرق بين الإرشاد النفسي والتوجيه:

يعبر الإرشاد والتوجيه عن معنى مشترك أو يمثل كل مهما وجهان لعملة واحدة، فكلاهما يتضمن التوعية والمساعدة وتغيير السلوك نحو الأفضل، كما أن لهما أهداف واحدة تمثل في تحقيق التوافق والتمتع بالصحة النفسية وتحسين العملية التعليمية، لكن مع ذلك يوجد هناك فروق بينهما تنحصر أهمها فيما يلي:

1. يهتم مجال التوجيه بالجوانب النظرية، بينما الإرشاد يؤكد على الجوانب التطبيقية العملية.
2. التوجيه يشمل الإرشاد، بمعنى آخر يعتبر الإرشاد الجانب التطبيقي للتوجيه.
3. التوجيه يأتي في المرحلة الأولى ثم بعد ذلك يأتي الإرشاد.
4. التوجيه يتبع الطابع الإعلامي، لكن الإرشاد علم وممارسة. (الفحل، 2009: 21.20)
5. يمكن القيام بعملية التوجيه أي شخص لديه خبرة مثل المعلم والأب ورجل الدين، ولكن الإرشاد يقوم به مرشد نفسي متخصص.

6. الإرشاد النفسي عملية قد تتم بشكل فردي أو جماعي وتم في عيادة أو مدرسة أو مركز ارشادي، أما التوجيه فيتناول جميع الأفراد في المجتمع، وهو يتضمن تقديم كافة الخدمات التي تسهم في فهم الفرد لنفسه واتجاهاته وميوله وقدراته وحاجاته الجسمية والعقلية والاجتماعية وتوظيفها إلى أقصى حد ممكن مما يساعد على التكيف مع الحياة . (الفحل، 2009: 21.20)

أما المحور الثاني يتناول: حاجة التعليم إلى الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي:

لقد شهد العصر الحالي والذي يسميه البعض عصر التقدم العلمي والتغيرات السريعة والمتأتقة والتي شملت مختلف جوانب حياة الفرد (الاسري والتربوي والاجتماعي والمهني) تلقت الانتباه إلى ضرورة الحاجة إلى التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي واستخدامه في جميع المؤسسات التربوية والاجتماعية كالأسرة والمدرسة بل في المجتمع عامه.

ترى الباحثة أن دور الإرشاد والتوجيه التربوي يعد مهمًا بالنسبة لقطاع التعليم ، فتطور التعليم في أهدافه وطرق واستراتيجيات التدريس بما كان عليه فيما سبق، حيث أصبح التلميذ محوراً للعملية التربوية وله دوراً مهمًا في العملية التعليمية، وأصبح للمدرسة بكامل مكانتها الفرعية لها دور مهم في تشكيل سلوكيات وقيم التلاميذ، وأصبحت لها مكانة هامة لإشباع احتياجات التلاميذ في جميع النواحي.

وتعرض الباحثة عدة نقاط تعتبرها ذات أهمية لأجل ضرورة تواجد المرشد النفسي التربوي داخل مؤسسات التعليم بجميع مراحله وهي كالتالي:

1. تحديث وتطوير العملية التعليمية واشتراك أولياء أمور التلاميذ في العملية التربوية وعقد اجتماعات بين الآباء والمعلمين من أجل توثيق التعاون بين البيت والمدرسة.

2. تزايد في عدد الطلبة بشكل كبير، وال الحاجة إلى فهم المعلمين لمطالب التلاميذ المراحل العمرية المختلفة للتلاميذ ومساعدتهم على تحقيقها وإرشادهم ليتم عبورهم من مرحلة عمرية إلى أخرى بصورة طبيعية.

3. ظهور العديد من المشكلات التربوية كالتأخر الدراسي و صعوبات التعلم، كذلك عملية الرسوب وتكرارها عند بعض التلاميذ قد لا يكون السبب في وجودها التلميذ نفسه، وإنما قد يكون وراءها جملة من العوامل المهمة وعلى المرشد النفسي التربوي أن ينتبه لها ويراعيها (المشكلات الاسرية، المناهج، طرق التدريس). (الحوشان، 2005: 183)

4. انتشار المشكلات السلوكية المختلفة كالسلوك العدواني وفرط الحركة، والتنمر وقلة التركيز وتشتت الانتباه، وفشل بعض التلاميذ في التوافق والتكيف مع المحیط المدرسي.

5. احتياج اغلب إدارات المدارس للجانب النفسي والإرشادي، فلم تعد بعض المدارس قادرة على أن تقوم بمهمة الإرشاد في المدرسة في هذا الوقت المملوء بالصراعات والتعيادات والاكتشافات الحديثة ، وانتشار الثقافات المتنوعة والمغرضة في الدول العربية والإسلامية، بهدف تدمير الشباب فكان لابد وأن تقع على المدارس مسؤولية كبيرة وهي العمل على غريبة هذه الثقافات والتصدي للمعرض منها والتي تمثل تهديداً للطلاب، مما استدعت الحاجة إلى أن يكون بكل مدرسة سواءً عامة أو خاصة مرشد نفسي تربوي؛ كل ذلك زاد من حاجة التلاميذ للتوجيه والإرشاد النفسي ودعا إلى أن يصبح التوجيه والإرشاد جزءاً لا يتجزأ من العملية التربوية وهكذا أصبحت عملية التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي مطلباً مهماً لتحقيق عدة أهداف.

المحور الثالث يتناول: أهداف الإرشاد والتوجيه التربوي:

1. مساعدة التلاميذ على معرفة ما لديهم من قدرات وامكانيات واستعدادات وتوجههم الى نوع التعليم المناسب لميولهم وقدراتهم.
2. الكشف عن حالات التأخر الدراسي ومعرفة الاسباب الكامنة وراء حدوثها وتقديم البرامج الإرشادية الملائمة لهم.
3. اكتشاف التلاميذ ذوي صعوبات التعلم (صعوبات الحساب، صعوبات القراءة، صعوبات الكتابة).
4. الاهتمام برعاية المتفوقين ومحاولة تنمية ما لديهم من إمكانات بما يعود بالنفع عليهم وعلى المجتمع واستثمار قدراتهم في الطريق الصحيح.
5. التعرف على التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية ب مختلف أنواعها، ووضع برامج ارشادية لحلها.
6. التعرف على الأسباب المؤدية إلى انخفاض مستوى التحصيل والرسوب المتكرر والتغلب عليها وإيجاد الحلول المناسبة لها.
7. مساعدة التلاميذ على إجراء الامتحانات بدون ما يتعرضوا لما يسمى بقلق الامتحانات وتقديم الخدمات الإرشادية التي تعينهم في التغلب عليه.
8. التعامل مع التلاميذ ذوي حالات الهروب من المدرسة والمشاغبة والتسرب المدرسي. والتنمر ومحاولة مساعدتهم في التخلص من هذة المشكلات.
9. تقديم النصح والإرشاد لللاميذ المضطربين انفعالياً ومعرفة العوامل التي أدت إلى شعورهم بالإضطراب.
10. تشجيع التلاميذ على التوافق مع المحيط المدرسي وتنمية الوعي البيئي لديهم.
11. تقوية العلاقة بين التلاميذ والمدرسين والاصدقاء بصورة ايجابية فعالة حتى يتبعون عن ممارسة السلوكيات السلبية المنحرفة.
- 12.الربط بين البيت والمدرسة وتشجيع أولياء الأمور على القيام بالزيارات المتكررة للمدرسة.
13. توسيع المدرسين وتعليمهم استراتيجيات التواصل مع طلابهم وكيفية التغلب على مشاكلهم الصحفية.
14. العمل على التوعية والتحقيق المستمر لكافة الكوادر التي تشغله المدراس بجميع مكوناته (اللاميذ والمدرسين والمشرفين وهيئة إدارة المدرسة والمكتب الاجتماعي....) بأهداف ومهام الإرشاد والتوجيه النفسي التربوي ودوره في التربية والتعليم.

أما المحور الرابع يتضمن: سمات المرشد النفسي التربوي

أولاً: السمات النفسية

1. القدرة على فهم ذاته وقدراته وإمكاناته.
2. التوافق النفسي الناضج.
3. تقبل الآخرين بمختلف شخصياتهم.
4. القدرة على التعاون والتواصل مع الآخرين.
5. الاتجاهات الايجابية نحو مساعدة الآخرين.
6. القدرة على الأقناع والتأثير.
7. القدرة على الاعتراف بنواحي القوة والضعف في ممارسته لميوله.
8. يتميز بأن يكون ذكي، وخصوصاً اجتماعياً.

9. الشعور بالثقة بالنفس، واحترامه لذاته، وأن يتلخص من القلق، إذ إن القلق قد يؤثر سلباً على فاعالية المرشد النفسي التربوي.

10. محاولة التوفيق بين مبادئه ومعتقداته الشخصية من جهة، وثقافة المجتمع من جهة أخرى.
(الفحل، 2009: 252 الرعبي، 2005: 274)

ثانياً: السمات الأخلاقية

1. أن يحافظ على مبدأ السرية في عمله ، وهذا يجعله جديراً بالثقة التامة.

2. لا يستغل مهنته في تكوين علاقات ببعض التلاميذ، خاصة الذين يتمتع آباءهم بمراكز هامة في المجتمع.

3. أن يتسم في عمله بالصدق قولاً وفعلاً، على أن يشعر بذلك التلاميذ والمسؤولون بالمدرسة.

4. أن يلتزم بالمصداقية والشفافية في تقديم المعلومات الازمة .

5. إعطاء الحرية للتلاميذ المشاركين بالبرنامج للتعبير لكل صراحة عن مشكلاتهم ومطالعهم.

6. الالتزام بمعايير الأخلاق المنظم لهنة المرشد النفسي.

7. القدرة على تقبل المواقف التي تتعارض مع أفكاره طالما في مصلحة الطلبة.

ثالثاً: السمات الشخصية

1. أن يكون صبوراً. 2. أن يكون مرحًا وبشوشًا.3. التمتع بالنشاط والحيوية التي تمكنه من الاستجابة السريعة لمشكلات التلاميذ بما يحقق الفائدة الكبيرة للعملية الإرشادية.

4. الالتزام بالموضوعية. 5. أن يكون عادلاً بين التلاميذ.

6. أن يتصف بروح التسامح بين التلاميذ. 7. أن يكون مثقف ولديه معلومات واسعة.

8. أن يكون شخصية تتسم بالهدوء والاستقرار. 9. أن يتميز بمظهر خارجي مقبول.

10. أن يكون لديه اهتمامات متعددة. 11. أن يتقبله الآخرين في المؤسسة ويكون محظوظاً.

12. القدرة على ضبط النفس، والتواافق النفسي. (الفحل، 2009: 253)

صفات المرشد النفسي التربوي الفعال:

هناك العديد من يشتغلون في مجال الإرشاد النفسي والتربوي ولكن هناك ما يطلق عليه المرشد النفسي التربوي الفعال، ولهذا تسرب الباحثة بعض الصفات التي يتميز بها المرشد النفسي التربوي عن غيره من زملائه وهي كالتالي:

1. فهم الذات: Self-awareness

تتضمن ذكاء المرشد النفسي وقدرته على الابتكار، والمنافسة الشريفة، والكفاية العالية في إدارة الجلسات الإرشادية، سواء كانت الفردية أو الجماعية، والديمقراطية في التعامل مع المسترشد والقدرة على تكوين تفاعل مع المسترشد.

2. الدافعية الشخصية: Personal Motivation

تتضمن الرغبة في النجاح لدى المرشد النفسي التربوي في عمله واستقلاله الذاتي، والمحافظة على صحته النفسية والجسمية، والرغبة في العمل.

3. المشاركة الوجدانية مع الآخرين (Empathy): Feeling about other people

تمثل هذه الصفة في تفهم المرشد النفسي التربوي للمسترشد وقبله وإظهار الرغبة في مساعدته وحل مشكلاته، والتحلي بالصبر والدقة في تعامله، والمبدء والاستماع له وتشجيعه على التحدث عندما يدور في رأسه من أفكار وأسرار.

4. الاحترام والاهتمام والعنابة الإيجابية غير المشروطة: Respect, Caring, Unconditional Positive Regard

يتضمن الاحترام والقبول والرغبة والاهتمام والود والمحبة والعطف غير المشروط والسماح للمترشدين بحرية التعبير عن أنفسهم مع المرشد، فالاحترام هو تقبل المرشد للمترشد كما هو بغض النظر عن اتجاهاته أو سلوكه الذي قد لا يكون مقبولاً للمرشد، وأنه قادر على اتخاذ القرار المناسب بشأن مشكلته.

5. الانتباه والإصغاء: Attentiveness & Listening

بعد الانتباه أمراً أساسياً لكل المهارات الإرشادية، فهو يتضمن وعي المرشد بالتعبير اللفظي وغير اللفظي للمترشد. أما الإصغاء مع الإدراك والوعي بالمشاعر الحقيقية للمترشد، فإنه يوصل للمترشد مدى اهتمام المرشد وإحساسه بمشكلته. ولذلك يعد الإصغاء الفعال والهادف مهارة أساسية وضرورية في العملية الإرشادية. كما يجب على المرشد أن يكون صبوراً عند الإصغاء للمترشد، لإتاحة الفرصة له لمناقشة مشاكله من وجهة نظره. كما ينبغي على المرشد التوقف عن الحديث عندما يتكلم المترشد حتى يشعره بالراحة والتحدث بصراحة. كما ينبغي أيضاً أن يركز المرشد في حديث المترشد، وأن يكون هادئاً أثناء المناقشة، وأن يطرح بعض الأسئلة لتشجيع المترشد وإعطائه الانطباع بأن المرشد يصغي إليه. (الفحل، 2009: 253)

أخلاقيات العمل الإرشادي:

1. أن يقوم المرشد النفسي التربوي بمناقشة المترشد حول طبيعة العمل الإرشادي وما يجب عليه القيام به من عمل وأن يوضح له كل ما يتعلق بطبيعة العملية الإرشادية.

2. التزام المرشد النفسي التربوي بمواعيد العمل وخاصة تلك التي يتم تحديدها مع المترشد.

3. إبلاغ المترشد بأي شخص آخر مشترك في العمل الإرشادي مثل (الطيب، الأخصائي الاجتماعي، الطبيب النفسي...).

4. أن يتعاون المرشد النفسي التربوي مع فريق العمل الإرشادي لبذل أقصى الجهد لتذليل الصعوبات التي تواجههم في العملية الإرشادية.

5. أن يلتزم المرشد النفسي بالمحافظة على أسرار المترشد وبياناته الشخصية والمعلومات التي يدلي بها وعدم إطلاع الآخرين عليها إلا بإذن خططي من المترشد.

6. إذا شعر المرشد النفسي أن هنالك ضرراً سوف يلحق المترشد أو من حوله بسبب اضطراب نفسي خطير لديه، فعلى المرشد إبلاغ الجهات المختصة من أجل حماية المترشد وحماية الآخرين.

7. في حالة احتياج الجهات الأمنية أو القضائية أو المدرسية أو الأسرية لبعض المعلومات عن المسترشد يمكن للمرشد النفسي تقديم المعلومات الضرورية عن المسترشد فقط لتلك الجهات وفي شكل محدود مع إبلاغ المسترشد بذلك. (جمل الليل، 2009: 25-27)

المحور الخامس: مهام المرشد النفسي التربوي

بعد عرض الصفات المتنوعة للمرشد النفسي التربوي، يمكن للباحثة عرض المهام الرئيسية لمهنة المرشد النفسي التربوي كما يلي:

أولاً: القدرة على تصميم وإدارة البرنامج الإرشادي التربوي

أ. يتطلب من المرشد أن يكون ملماً بالمعلومات الازمة لذلك، والفهم الشامل لنظريات الإرشاد النفسي، وكيفية استخدامها وتوظيفها في إعداد البرامج وفنون الإرشاد المختلفة.

بـ. القدرة على تطبيق وتفسير الاختبارات والمقياسات النفسية الازمة.

جـ. معرفة تامة بخصائص النمو للمراحل العمرية المختلفة.

دـ. القدرة على تفادي وعلاج المعوقات أثناء تنفيذ البرنامج.

ثانياً: القدرة على تصميم الاستبيانات المقننة

أ. أن يتمتع بخبرة في استخراج الصدق والثبات عند تصميم الاستبيانات التي يريد استخدامها.

بـ. أن يكون ملماً بالخطوات التي يتبعها في استخدام الاستبيانات المختلفة.

جـ. أن تكون لديه القدرة على طرق التصحيح لكل اختبار أو استبيان على حدى.

ثالثاً: القدرة على تصميم وإدارة المقابلة الإرشادية

أـ. التعرف على أنواع المقابلات الإرشادية وأهميتها وأهدافها.

بـ. أن يكون متدرجاً على إعادة المقابلة من بدايتها، فن توجيه الأسئلة، تسجيلها، كيفية إنهاءها.

جـ. معرفة نجاح المقابلة الإرشادية وعيوبها.

دـ. أن يكون مؤهلاً لممارسة فنون المقابلة الإرشادية المختلفة (إنصات جيد - الاستيعاب الجيد لكل ما يقوله المسترشد - إلقاء الأسئلة - فنية الجلوس في مواجهة المسترشد...).

رابعاً: تقديم المساعدة الإيجابية للمسترشد

أـ. عند حل مشكلاته المدرسية، الأسرية، الأكاديمية.

بـ. مساعدة الطالب عند استفسارهم عن:

- نوعية الدراسة التي تناسب قدراتهم وميولهم.

- نوعية الأعمال التي تناسبهم.

- متطلبات هذه الدراسة وتلك الأعمال. (الفحل، 2009: 257-258)

جـ. تحويل الحالات (التلاميذ) إلى جهات الاختصاصيين في حالة عجز المرشد النفسي التربوي عن معالجتهم.

خامساً: التعاون مع إدارة المدرسة

- أ. العمل على رفع درجة ثقة التلاميذ بإدارة المدرسة.
- ب. الاشتراك مع اللجان التي تشكلها إدارة المدرسة والتي تهدف إلى خدمة التلاميذ.
- ج. التعاون في المجالات الإدارية والإشرافية عند اللزوم.
- د. تكوين علاقات طيبة مع التلاميذ وإدارة المدرسة وأولياء الأمور.
- هـ. مساعدة إدارة المدرسة في امتصاص غضب بعض التلاميذ المتذمرين نتيجة بعض الضغوط النفسية أو الاجتماعية.

سادساً: مساعدة المسترشدين في اتخاذهم لقراراتهم بأنفسهم

- أ. توضيح الرؤية الغامضة أمام الطلاب وإعطائهم الحرية في اتخاذ قراراتهم بأنفسهم.
- ب. تفسير بعض أسباب المشكلات للتلاميذ والتي كانت عائقاً أمامهم في التقدم الأكاديمي.

سابعاً: مساعدة المتأخرين دراسياً من التلاميذ في المدرسة

- أ. دراسة الأسباب الحقيقة وراء هذا التأخر الدراسي، هل هي شخصية، أسرية، مدرسية..؟.
- ب. وضع البرامج المناسبة التي تساعد هؤلاء التلاميذ للنهوض بهم.

ثامناً: اكتشاف ورعاية الموهوبين والمتوفقيين بالمدرسة

- أ. أن يستخدم وسائل متنوعة لاكتشاف الموهوبين والمتوفقيين بالمدرسة.
- ب. أن يضع البرامج المختلفة والتي تتناسب مع كل نوع من أنواع المواهب المختلفة (أدبية - علمية - موسيقية....).
- ج. التعاون مع المدرسة والوزارة في وضع برامج خاصة لرعاية الموهوبين (مثل برامج للإثراء، أو برامج للإسراع...).

(الفحل، 2009: 259)

الخدمات الإرشادية النفسية التربوية:

الإرشاد التربوي عمليّة إنسانية تتضمن تقديم خدمات ارشادية من خلال برامج تربوية وقائية ونمائية وعلاجية للتلاميذ لمساعدتهم على تحقيق التوافق الشخصي والنفسي والدرامي وذلك بالتغلب على المشكلات التي تعيق ذلك التوافق ومن بين هذه الخدمات ما يلي:

أولاً: خدمات فردية

تتضمن ما يلي:

1. معرفة إمكانات وقدرات التلاميذ وميولهم وسماتهم الشخصية عن طريق تطبيق الاختبارات النفسية والعلقية والمقابلات الشخصية. (منسي، 2004: 16)
2. الكشف عن المشكلات النفسية والتربوية بشكل فردي من خلال مقابلة التلميذ على انفراد، والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لها.

ثانياً: خدمات جماعية:

تتضمن ما يلي:

1. يقدم الإرشاد النفسي التربوي للتلاميذ بشكل جماعي في فترات انتقالية، كانتقالهم من مرحلة دراسية إلى أخرى، ومرحلة نمائية إلى أخرى جديدة.
2. يستخدم فيها أسلوب المحاضرات والحووار والمناقشة والعرض الذهني.
3. يستفيد من هذه الخدمات التلاميذ ذوي المشكلات ذات الطابع الاجتماعي مثل مشكلات التدخين، والإدمان، وسوء استعمال العقاقير، أو مشكلات تعليمية مثل انخفاض مستوى التحصيل في إحدى المواد، والرسوب المتكرر، والتأخر الدراسي، وقلق الامتحان. (حسين، 2004: 118)

ثالثاً: خدمات صحية

تتضمن ما يلي:

1. إنشاء وحدة صحية بالمدرسة واجراء الكشف الطبي الدوري على التلاميذ في المدرسة، وإعداد السجلات الطبية والاحتفاظ بها للمتابعة.
2. غرس العادات الصحية السليمة ونشروعي الغذائي الصحي.
3. أقامة ندوات ومحاضرات تثقيفية حول انتشار الأمراض السارية والمزمنة وكيفية الوقاية منها. (ملحم، 2007: 362)

رابعاً: خدمات إعلامية

تتضمن ما يلي:

1. مساعدة التلاميذ في التعرف على ما لديهم من قدرات واستعدادات وإمكانات.
2. مساعدتهم على الاشتراك الفعلي في جمعيات النشاط المدرسي كالإذاعة والصحافة والرحلات والمسرح المدرسي كل حسب ميوله واهتماماته الخاصة، وغير ذلك من الأنشطة التي تخدم العملية التعليمية في المؤسسة.
3. تقديم نشاطات ثقافية وترويحية تتمثل في عقد الندوات الثقافية والتوعية الدينية للتلاميذ بالإضافة إلى ممارسة الهوايات المفضلة لديهم.

خامساً: خدمات توجيهية

تتضمن ما يلي:

- تعريف افراد المؤسسة التعليمية والعاملين فيها على أنواع الخدمات التي تقدم لهم وما تحويه المؤسسة من مرفاق صحية واجتماعية ورياضية وفنية، وتشجيعهم على الاستفادة من تلك الخدمات بإصدار بطاقات خاصة بذلك. ومتابعة الأنشطة بصورة مستمرة.

سادساً: خدمات اجتماعية

تتضمن ما يلي:

- توجيه الاهتمام إلى توثيق العلاقة والتعاون بين كل من المؤسسة التعليمية والبيت، وبينها وبين مؤسسات المجتمع الأخرى من خلال الزيارات الميدانية للمتاحف والمصانع وورش العمل والمعارض والمؤسسات الاجتماعية المختلفة

سابعاً: خدمات التشغيل

تتضمن ما يلي:

1. مساعدة الطالب على إيجاد فرص العمل المناسبة في أوقات الفراغ وفي العطلات الرسمية لهم وعند التخرج من أجل سد احتياجاتهم المالية وتمكنهم من الاندماج في المجتمع المحلي وبناء حياتهم المستقبلية.
2. تزويد الطالب بخبرات مهنية ومهارات عملية تمكنهم فيما بعد من الالتحاق بالأعمال والمهن المناسبة لهم.

ثامناً: خدمات اجراء البحوث العلمية

تتضمن ما يلي:

- اجراء البحوث والدراسات التي تتعلق بكل جوانب الحياة للطالب والمشكلات التي قد تعرضه أثناء مسيرته الدراسية والنمائية ومحاولة تشخيصها وإيجاد الحلول الملائمة لها.

تاسعاً: خدمات إرشادية للمتفوقين دراسياً

تتضمن ما يلي:

1. حصرهم وتسجيلهم في سجل خاص بالمتفوقين لمتابعتهم أولاً بأول.
2. توفير مناخ اجتماعي تعليمي يشجع على تنمية ما لديهم من قدرات واستعدادات.
3. تقديم المكافآت المادية والمعنوية لهم لتشجيعهم على التفوق مثل الهدايا والجوائز الرمزية وشهادات التقدير ووضع أسمائهم في لوحة الشرف، وإعلان أسمائهم في الإذاعة المدرسية، وعمل خطابات تهنئة لأولياء الأمور وأقامة حفل تكريم والمشاركة في الرحلات العلمية والترفيهية.
4. تزويدهم بخبرات تعليمية حديثة تناسب مع المستوى العقلي لديهم، وتشجيعهم على المشاركة في الأنشطة المتنوعة.
5. استخدام استراتيجيات التدريس الحديثة كالحاسوب الآلي وغيرها في تعليم التلاميذ المتفوقين.
6. توفير مدرسين ذوي كفاءة ومهارات عالية لتدريس المتفوقين. (حسين، 2004: 119-120)

عاشرأً: خدمات إرشادية للمتأخرین دراسياً

تتضمن ما يلي:

1. حصر التلاميذ المتأخرین دراسياً من واقع نتائج العام السابق وتسجيلهم في سجل خاص لمتابعتهم والوقوف على مستوياتهم أولاً بأول.
2. التعرف على الأسباب والعوامل التي أدت إلى التأخر الدراسي مثل عدم تنظيم الوقت وعدم متابعة الواجبات أو ضعف المتابعة المنزلية، أو كره التلميذ لمادة ما، أو وجود ظروف تمنعه من الدراسة أو لأسباب تتعلق بالمعلم أو المنهج الدراسي وغيرها من الأسباب.
3. تنظيم عقد اجتماع مع التلاميذ المتأخرین دراسياً ومدرسي المواد الذين تأخروا فيها لمناقشة أسباب التأخر وإرشادهم إلى الطرق المثلی لتحسين مستواهم الدراسي وذلك بعد التعرف على النتائج الشهرية والفصلية.
4. تنظيم تجمعات لبرنامج التقوية وإمكانية تشجيع المعلمين على المشاركة في هذه التجمعات واختيار الوقت المناسب لتنفيذها.
5. تنظيم وقت التلميذ خارج المدرسة وإرشاده إلى طرق الاستذكار الجيد وفق جدول منظم بالتنسيق مع ولي أمر التلميذ.
6. إشراكهم في مسابقات خاصة بالمواد الدراسية لغرض تشجيعهم على الاستذكار والمراجعة من خلال الاستعداد لهذه المسابقات.

7. تشجيع التلاميذ الذين اظهروا تحسيناً ملحوظاً في مشاركتهم وفعاليتهم الفصلية وواجباتهم المدرسية وفي نتائج الامتحانات الشهرية والفصلية، وذلك بمنحهم شهادات تحسين مستوى أو الإشادة بهم بين زملائهم أو من خلال نشر أسمائهم وتقديرهم باستخدام الإذاعة المدرسية.

8. توجيه نشرات للمعلمين عن كيفية رعاية الفروق الفردية بين التلاميذ وأهميتها في التعرف عليهم وقيامهم بمعالجة أولئك التلاميذ داخل الفصل الدراسي، ويمكن عمل نشرات عن أساليب التدريس الجيد، واستعمال الوسائل المعينة، وأساليب رعاية التلاميذ دراسياً وسلوكياً، ويمكن مناقشة هذه الأمور التعليمية والتربوية أثناء الاجتماعات الدورية للإدارة المدرسية مع المعلمين وغيرهم من الكوادر التعليمية داخل المدرسة.

أحدى عشر: خدمات إرشادية للمعديين ومتكرري الرسوب

تضمن ما يلي:

1- دراسة نتائج العام الدراسي السابق وحصر التلاميذ المعديين والتعرف على التلاميذ متكرري الرسوب من حيث عدد سنوات الإعادة والمواد التي يتكرر رسوبهم فيها وتسجيلها في سجل خاص بذلك لغرض المتابعة والرعاية.

2. عمل جلسات جماعية في بداية العام الدراسي الجديد مع هؤلاء التلاميذ وتوجههم بأهمية الاستعداد الدراسي المبكر، ومعالجة أوضاعهم الدراسية في المواد التي يتكرر رسوبهم فيها ومتابعتها منذ بداية العام الدراسي.

3. استدعاء أولياء أمورهم لذكرهم بأهمية رعاية ابنائهم المعديين ومتابعة تحصيلهم الدراسي منذ البداية وأهمية زيارة مدارسهم بشكل دوري.

4. أهمية مناقشة أوضاعهم مع معلمهم وذلك لمتابعتهم دراسياً والتركيز عليهم داخل الصف الدراسي منذ بدء الفصل الدراسي وإبلاغ المرشد النفسي التربوي أولاً بأول عما يستجد علي سلوكهم الدراسي.

5. حاجة التلاميذ الضعاف دراسياً من هؤلاء المعديين إلى الالتحاق بمجموع التقوية لغرض معالجة أوضاعهم الدراسية ومساعدتهم على التحسن في مستوى تحصيلهم.

6. متابعة مدى تطورهم الدراسي من خلال سجل المرشد وتشجيع التلاميذ الذين اظهروا استجابات إيجابية.

اثني عشر: خدمات إرشادية لحالات التأخر الصباحي والغياب المتكرر

تضمن ما يلي:

1. تسجيل وحصر التلاميذ المتأخرين في الحضور الصباحي ومتكرري الغياب وتسجيلهم في سجل خاص بذلك.

2. الاجتماع بهم ومناقشتهم بشكل فردي وجماعي للتعرف على الأسباب التي شاركت في تأخيرهم أو غيابهم.

3. التواصل مع إدارة المدرسة وكذلك الأسرة لأجل مناقشة الأسباب ومحاولة وضع حلول مناسبة لهذه المشكلة والحد منها.

ثلاثة عشر: خدمات وقائية:

تضمن ما يلي:

1. توعية وتبصير التلاميذ حول الآثار التي يتعرض لها بعضهم من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية وإزالته أسبابها مثل (أضرار عدم تناول الإفطار مبكراً على الصحة، التدخين والمخدرات وأضرارها، حوادث الطرق وكيفية الوقاية منها، توضيح أضرار التقليد الأعمى لبعض العادات الدخيلة على مجتمعنا العربي الإسلامي، مرافقة أصدقاء السوء وما يجرؤونه من مشكلات وعقبات فادحة).
2. تصميم برامج وقائية للتلاميذ المعرضين للرسوب في المدرسة.
3. وضع برامج تجعل المدارس أكثر أمناً، وبيئة تعليمية أكثر فعالية.
4. التعاون مع هيئة المدرسة (المدير، والمدرسين، والأخصائيين) ومؤسسات المجتمع لتقديم خدمات تهدف لتحسين الصحة النفسية والجسمية.
5. تنمية الشراكة بين الوالدين والمدرسين لأجل توفير بيئة مدرسية صحية فعالة بشكل إيجابي.

(حسن، 2008: 17-18)

الأعمال التي تقع خارج عمل المرشد النفسي التربوي:

- من خلال عدة آراء ووجهات نظر العديد من الباحثين مثل شر تزر وستون، 1966 (Shertzer&Stone)، و(عمر، 1984) والذين اتفقوا على عدداً من الأعمال بناءً على ما أوصت بها اللجنة الأمريكية لتصنيف دور المرشد النفسي التربوي (ASCA) والتي تقع خارج عمل المرشد النفسي التربوي وهي كالتالي:
1. يجب ألا يكلف بالوقوف مع إدارة المدرسة أو المدرسين لجزء التلاميذ المتأخر عن الطابور الصباحي، أو الحصة الأولى، ولكن عليه استقبالهم عند إحالتهم إليه في مكتبه للتعامل معهم بالأسماليق الإرشادية المناسبة.
 2. ألا يكلف المرشد النفسي التربوي بعقاب التلاميذ المخالفين لأنظمة المدرسة أو المشاركين في حالات الشغب أو الفوضى.
 3. ألا يكلف المرشد النفسي التربوي بأية أعباء كتابية لا تدخل ضمن نطاق عمله وتخصصه.
 4. ألا يكلف المرشد النفسي التربوي بأية أعباء إدارية لا تدخل في نطاق عمله.
 5. ألا يكلف بحصر الغياب وتسجيله، بل عليه استقبال التلاميذ الذين لديهم غياب متكرر والبحث والتقصي عن أسباب هذه المشكلة ووضع الحلول المناسبة لها.
6. ألا يكلف بتنظيم الجدول الدراسي الخاص بتوزيع الحصص على المدرسين أو أي عبء يتعلق بالبرامج التعليمية مثل تخطيط الأنشطة التابعة لها وتنظيمها.
7. ألا يكلف بأية أعباء تدريسية، لأن يستلم فصل في حصص الاحتياط أو يتولى رصد درجات مادة دراسية لأي سبب كان.

(الزعبي، 2005: 287-288)

خاتمة:

تطرقت الباحثة لطرح موضوع تعبيره مهماً تحت عنوان "دور الإرشاد النفسي في تطوير العملية التربوية والتعليمية" وقد تناولت في هذا البحث عدة عناصر منها تعريف المصطلحات (كالإرشاد النفسي، التوجيه التربوي، والفرق بين الإرشاد والتوجيه، مع أن كلاهما يندمج في الآخر ويحتويان بعضهما البعض). ثم عرضت الباحثة المبررات والأسباب التي رأت أنها أدت إلى ضرورة الحاجة لوجود المرشد النفسي التربوي داخل كافة المؤسسات التعليمية بجميع مراحلها.

ثم تطرقت إلى عرض لأهداف الإرشاد والتوجيه التربوي، كذلك السمات التي يجب أن يتحلى بها المرشد النفسي التربوي (السمات النفسية والأخلاقية والشخصية).

كما تضمن البحث سمات المرشد النفسي التربوي الفعال (فهم الذات، الدافعية الشخصية، المشاركة الوجدانية مع الآخرين،احترام والاهتمام والعنابة الإيجابية بدون شروط، الانتباه والإصغاء، والتواصل مع المسترشد....). ودعمت الباحثة هذا البحث بأخلاقيات العمل الإرشادي التي يستوجب التزام كل مرشد نفسي تربوي بها أثناء تأدية عمله.

وعرضت الباحثة عدة مهام يجب أن يمارسها المرشد النفسي بشكل جيد.

كذلك قدمت أنواع الخدمات الإرشادية النفسية والتربوية (الخدمات الفردية والجماعية والصحية والإعلامية والتوجيهية والاجتماعية وخدمات التشغيل، وإجراء البحوث والدراسات العلمية، وخدمات تخص المتفوقين دراسياً وبطء التعلم، والمتأخرین دراسياً والمعيدين ومتكرري الرسوب، ومشكلات التأخر الصباغي).

وختتمت الباحثة بعدة نقاط تدور حول الأعمال التي تقع خارج عمل المرشد النفسي التربوي، والتي تؤكد عليها الباحثة وتتفق مع آراء الباحثين في الالتزام بعدم مزاولة هذه الأعمال التي ليست من اختصاص مهنة المرشد النفسي التربوي. وختاماً: تقول الباحثة "إن التوجيه والإرشاد يعتبران من العناصر الداعمة للعملية التعليمية والتربوية ودورهما الفعال في تهذيب نفوس المتعلمين بمختلف مراحلهم الدراسية فالجميع يحتاج إلى توجيه وإرشاد نحو تحقيق هدف أسمى وهو "إيجاد الفرد الصالح في المجتمع الصالح".

قائمة المراجع:

1. جمل الليل، محمد جعفر(2009): أساسيات في الإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، خوارزم العلمية، جدة. السعودية.
2. حسن، بركات حمزة(2008): علم النفسي المدرسي، الطبعة الأولى، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة. مصر.
3. حسين، طه عبد العظيم(2004): الإرشاد النفسي (النظريّة - التطبيق - التكنولوجيا)، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان. الأردن.
4. الحوشان، بشري كاظم سلمان(2005): علم النفس بين يديك، الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان. الأردن.
5. الزعبي، أحمد محمد(2005): التوجيه والإرشاد النفسي (أسسه. نظرياته. طرائقه. مجالاته. برامجه)، الطبعة الثانية، دار الفكر، دمشق. سوريا.
6. العاصمي، رياض نايل (2009): برامج الإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، منشورات جامعة دمشق، سوريا.
7. الفحل، نبيل محمد(2009): برامج الإرشاد النفسي "النظريّة - التطبيق"، الطبعة الأولى، دار العلوم للنشر، القاهرة. مصر.
8. ملحم، سامي محمد(2007): مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان. الأردن.
9. منسي، حسن(2004): التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته، الطبعة الأولى، دار الكندي، إربد. الأردن.

إدمان استخدام الهواتف الذكية وعلاقتها بالتشوهات المعرفية لدى طلاب جامعة حمص Addiction to Smartphone Use and Its Relationship to Cognitive Distortions among Students of Homs University

رامي غازي دياب (كلية التربية، اختصاص علم النفس المعرفي- جامعة حمص- سوريا)

Rami Ghazi Diab (Faculty of Education, Cognitive Psychology specialization, University of Homs, Syria)

Abstract

This study aimed to examine the relationship between smartphone addiction and cognitive distortions among students at the University of Homs, in order to identify the potential cognitive effects of excessive smartphone use. The study population consisted of all students in the Faculty of Education at the University of Homs, totaling 10,350 students across all years and specializations. A sample of 158 students (male and female) was selected using the stratified random sampling method to ensure balanced representation of the academic categories, given its accuracy in reflecting the characteristics of the population.

Two instruments developed by the researcher were employed: the first measured smartphone addiction (23 items) based on relevant literature and previous studies, while the second measured cognitive distortions (38 items) distributed across five sub-dimensions. The psychometric properties of both instruments were verified in terms of validity and reliability, with results showing high correlation coefficients and significant indicators, ensuring their suitability for research purposes. The study adopted the descriptive-analytical method and applied appropriate statistical techniques, including Pearson correlation coefficients and the independent-samples T-test.

The results revealed that the level of smartphone addiction among the sample was high, and that there was a statistically significant positive correlation between addiction scores and cognitive distortions across all dimensions (overgeneralization, selective abstraction, magnification/minimization, self-blame, dichotomous thinking). Furthermore, the findings showed statistically significant differences between addicted and non-addicted students in all dimensions, in favor of the addicted group.

Accordingly, the study recommends integrating counseling and awareness programs to reduce excessive smartphone use and to promote critical thinking and digital awareness among students, thereby helping to mitigate cognitive distortions associated with technology overuse.

Keywords: Smartphone addiction, cognitive distortions, university students, descriptive-analytical method, mental health, critical thinking.

مستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين إدمان استخدام الهاتف الذكي والتشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة حمص، وذلك للكشف عن الآثار المعرفية المحتملة للاستخدام المفرط للهواتف الذكية. تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة كلية التربية في جامعة حمص البالغ عددهم (10350) طالبًا وطالبة في مختلف السنوات والاختصاصات. تم اختيار عينة قوامها (158) طالبًا وطالبة باستخدام العينة الطبقية العشوائية لضممان تمثيل متوازن للفئات الأكademie، وذلك لما تتوفره هذه الطريقة من دقة في تمثيل خصائص المجتمع.

استخدم في الدراسة مقاييسان أعدّهما الباحث: الأول لقياس إدمان الهاتف الذكي (23 بنداً) مستنداً إلى الأدبيات والدراسات السابقة، والثاني لقياس التشوهات المعرفية (38 بنداً) موزعة على خمسة أبعاد فرعية. جرى التحقق من الخصائص السيكومترية للأداتين من حيث الصدق والثبات، وأظهرت النتائج معاملات ارتباط ودلالات إحصائية مرتفعة، بما يضمن صلاحية الأدوات للاستخدام الباحثي. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت الأساليب الإحصائية الملائمة مثل معاملات الارتباط بيرسون واختبار (T-Test) للعينات المستقلة.

أظهرت النتائج أنَّ مستوى إدمان استخدام الهاتف الذكي لدى أفراد العينة جاء مرتفعاً، وأنَّ هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الإدمان ودرجات التشوهات المعرفية في جميع أبعادها (التعيم الزائد، التجريد الانتقائي، التهويل، لوم الذات، التفكير الثنائي). كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في جميع الأبعاد، وجاءت هذه الفروق لصالح المدمنين.

وبالتالي توصي الدراسة بضرورة إدماج برامج إرشادية ووعوية للحد من الاستخدام المفرط للهواتف الذكية، وتعزيز التفكير النقدي والوعي الرقمي لدى الطلبة، بما يسهم في الحد من التشوهات المعرفية المرتبطة بالإفراط في التكنولوجيا.

الكلمات المفتاحية: إدمان الهاتف الذكي، التشوهات المعرفية، طلاب الجامعة، المنهج الوصفي التحليلي، الصحة النفسية، التفكير النقدي.

مقدمة:

شهد القرن الحادي والعشرين تطورات سريعة في التكنولوجيا، لعلَّ من أبرزها الهاتف الذكي الذي أصبح جزءاً لا يتجزأ في حياة البشر، وجزءاً في الروتين اليومي لحياتهم؛ في تواصلهم وتفاعلهم، وتسهيل الحصول على الخدمات، كالبريد الإلكتروني، وتصفح الإنترنت والألعاب الإلكترونية، وخدمات الشبكات الاجتماعية، وغيرها الكثير من الخدمات التي جعلت منه ضرورة حياتية في العصر الحالي.

وعلى الرغم من الفوائد العديدة التي قدّمتها الهواتف الذكية؛ فإنه قد تحول إلى مرض من أمراض العصر؛ من خلال التحكم في العقول وتسطيحها، إذ يؤدي الاستخدام المفرط له إلى مجموعة كبيرة من الأعراض الجسدية والنفسية والاجتماعية، وهذا ما أكدَه Ward (2000) بقوله: إنَّ هذا الإدمان قد يؤدي إلى إضاعة الوقت، واستبدال العلاقات الحقيقية بعلاقات افتراضية؛ الأمر الذي يؤدي إلى مشكلات نفسية واجتماعية ومعرفية لدى الأفراد.

وتظهر النظرية المعرفية أن السلوكيات السلبية للفرد، مثل الإدمان على الإنترنط بشكل عام، هي نتيجة أخطاء في معالجة المعلومات، وهذا يؤدي إلى وجود بُئْرَ معرفية خفية غير قادرة على التكيف معها، والتحكم فيها على أساس الأفكار التلقائية الناتجة، التي تصاحب هذه السلوكيات، والتي تنعكس في التغيرات في الرغبات فيما يتعلق بإسقاط استخدام الإنترنط (Li & Wang, 2013).

وعلى الرغم من أن القليل من الأبحاث قد سلط الضوء على المشكلات المتعلقة بإدمان استخدام الهاتف الذكي، فإن هناك أدلةً متزايدة على أن الاستخدام المفرط للهواتف الذكية يمكن أن يؤدي إلى العديد من المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية، كاضطرابات النوم ومشكلات في التركيز والذاكرة، ومشكلات في العلاقات الاجتماعية، واضطرابات نفسية ومعرفية (صابر، 2022: 86).

الأمر الذي دفع الباحث إلى إجراء هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين إدمان استخدام الهاتف الذكي، والتشوهات المعرفية، كطريقة التفكير وقدرة الدماغ على معالجة المعلومات وتأثير ذلك على مهارات اتخاذ القرار.

- مشكلة البحث:

يُعدّ هوس الهاتف الذكي مصدر قلق متزايد في عالمنا اليوم، فهو يؤثّر على الناس من الأعمار جميعها في أنحاء العالم جميعها، فوسائل التواصل الاجتماعي متاحة للجميع، وفي الأوقات كلها؛ إذ يلجأ الكثيرون إلى التحقق بشكل قهري من أحاجيهم طوال اليوم، وهذا السلوك المعتمد، ليس مجرد عادة سيئة، وإنما شكل من أشكال الإدمان السلوكي، والذي يمكن أن يؤثّر على الصحة العقلية والنفسية، وقد أظهرت العديد من الدراسات من مثل دراسة (صابر، 2022) ودراسة (كريري، 2021) أن الإفراط في استخدام الهاتف الذكي يسبّب اضطرابًا في الذاكرة ويقلّل التركيز، ويضعف مهارات اتخاذ القرار، والقدرة على التفكير النقدي، والتحليل والتقييم، واتخاذ الإجراءات المناسبة، وعلى الرغم من وجود كمٍ لا يأس به من الدراسات التي تناولت العلاقة بين استخدام الهاتف الذكي وبعض المتغيرات الأخرى؛ كالشعور بالوحدة والخجل والضغوط والرضا عن الحياة، من مثل دراسة (Sonmez, 2021) ودراسة (Samaha & Hawi, 2016) ودراسة (Joshua & Stephen, 2023) ودراسة (Samaha & Hawi, 2016) ودراسة (Joshua & Stephen, 2023)، وفي حدود علم الباحث، فإنّ هناك ندرة في الدراسات التي تناولت العلاقة بين استخدام الهاتف الذكي والتشوهات المعرفية، فمعظم هذه الدراسات تناولت إدمان الإنترنط بشكل عام كدراسة Celik & Odac (2013) ودراسة (عاصلة، العجيلي، 2018) والتي أشارت إلى وجود مستوىً مرتفع من التشوهات المعرفية لدى مدمني الإنترنط، كالمبالغة في التعميم، ولوم الذات والتركيز على الجوانب السلبية وحذف كل ما هو إيجابي.

ولعلّ خبرة الباحث واهتمامه وتخصصه العلمي في علم النفس المعرفي كان الدافع الرئيسي وراء إجراء مثل هذه الدراسة في ظل الانتشار الواسع لاستخدام الهاتف الذكي في الوسط الطلابي؛ لذلك وفي ضوء ما تمّ عرضه سابقًا يحدّد الباحث مشكلة بحثه في السؤال الآتي:

ما العلاقة بين إدمان استخدام الهاتف الذكي وظهور بعض التشوهات المعرفية لدى طلبة الجامعة في مدينة حمص؟

- أهمية البحث:

تكمّن أهمية البحث في ضوء الاعتبارات الآتية:

1- يستمدّ هذا الموضوع أهميّته من كونه يستهدف فئة الشّباب الجامعي، الطاقة الكامنة لبناء المجتمع، في ظلّ الغزو الثقافي والثورة الرقميّة التي بدأت تؤثّر على البنية المعرفيّة لدى طلبة الجامعة، وما يصاحّها من اضطرابات نفسية.

2- الوقوف عند بعض النقاط والجوانب المهمّة التي تؤثّر في استخدام الهواتف الذكيّة لدى الشّباب الجامعي السوري ودرجة إشباعّها لحاجاتهم.

3- التعرّف إلى بعض أنماط التشوّه المعرفيّ التي تُعدّ التربة الخصبة لنموّ اضطرابات نفسية.

4- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة وتطبيقها في صفوف الشّباب الجامعي، للتوعية والاستخدام الأمثل للهاتف الذكيّة، ودور الجامعة في ذلك من خلال تقديم بعض الاقتراحات والبرامج.

- **أهداف البحث:** يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- تعرّف مستوى إدمان استخدام الهاتف الذكيّ لدى طلبة الجامعة.

- تعرّف العلاقة بين إدمان استخدام الهاتف الذكيّ لدى طلبة الجامعة والتّشوّهات المعرفيّة لديهم.

- الكشف عن الفروق بين المدمنين وغير المدمنين على استخدام الهواتف الذكيّة في التّشوّهات المعرفيّة لدى أفراد عينة الدراسة.

- **إشكالية البحث:** يسعى البحث الحالي للإجابة عن السؤال الآتي:

- ما مستوى إدمان استخدام الهواتف الذكيّة لدى أفراد عينة الدراسة؟

- **فرضيات البحث:** يسعى البحث الحالي إلى اختبار الفرضيات الآتية عند مستوى دلالة 0,05

1- لا توجد علاقة ارتباطيّة ذات دلالة إحصائيّة بين درجات أفراد العينة على مقياس إدمان استخدام الهاتف الذكيّة ودرجاتهم على مقياس التّشوّهات المعرفيّة.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس التّشوّهات المعرفيّة بين المدمنين وغير المدمنين على استخدام الهاتف الذكيّة.

- **حدود البحث:**

• الحدود المكانية: جامعة حمص في الجمهوريّة العربيّة السوريّة.

• الحدود الزمانية: سيقوم الباحث بإجراء البحث وتطبيق أدواته على عينة البحث في العام الدراسي 2024/2025.

• الحدود البشرية: طلبة جامعة حمص.

• الحدود الموضوعيّة: تتحدد بدراسة العلاقة بين إدمان استخدام الهاتف الذكيّة والتّشوّهات المعرفيّة، وبالآدوات المستخدمة المطبقة على أفراد عينة البحث الحالي، وتتحدد بالمعالجات الإحصائيّة والاعتماد على المنهج الوصفي.

- **مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:**

• إدمان استخدام الهاتف الذكيّة: عرفه Choi (2015) على أنه إدمان سلوكي يتداخل سلباً مع حياة الشخص، كما أنّ سلوك الإدمان على الهاتف الذكيّ يمكن أن يشمل التركيز المكثّف على الهاتف الذكي أو تطبيق معين، وفي حال تم استبعاد الهاتف الذكي أو التطبيق من الشخص المدمن تظهر عليه نوبات الذعر أو مشاعر الانزعاج.

فهو الاستخدام المفرط غير المنضبط الذي يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية واجتماعية ومعرفية، ويحدد إجرائياً في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على المقياس المعد لأغراض البحث.

• التشوّهات المعرفية (Cognitive distortion): عرفها كلٌ من Sporrie & Tumasjan (2010) بأنها أفكار ومعتقدات سلبية تتضمن تقييمات خاطئة؛ إذ يتم تقييم الخبرات والذات والآخرين بشكل متحيز، ما يؤدي إلى تطور بعض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الفرد نتيجة بعض الأخطاء المعرفية في معالجة البيانات.

وتعرّف التشوّهات المعرفية إجرائياً في هذا البحث بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس التشوّهات المعرفية المعد لأغراض البحث، والذي يتكون من الأبعاد الآتية: التفكير الثنائي - التهويل - الشخصية - التفكير المثالي - التعميم.

- منهجة البحث وإجراءاته:

1- منهج البحث: تم استخدام المنهج الوصفي، وهو مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافياً ودقيقاً لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث. (الرشيدى، 2000، ص 59).

2- مجتمع وعينة البحث: تكون مجتمع البحث من جميع طلاب جامعة حمص في مدينة حمص وتكونت عينة البحث من طالب وطالبة. (200)

- الدراسات السابقة:

أجرت قويرصان، آمال (2024، الجزائر) دراسة بعنوان "التشوّهات المعرفية وعلاقتها بهوس التيك توك لدى طلبة السنة الأولى ليسانس علوم اجتماعية بجامعة غرداية"، استهدفت عينة مكونة من (79) طالباً وطالبة. استخدمت الباحثة مقياس التشوّهات المعرفية من إعداد عبد الله طراونة، ومقاييس هوس التيك توك من إعداد نهى عادل محمد هريدي، وذلك بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين التشوّهات المعرفية وهوس التيك توك، إضافةً إلى دراسة الفروق وفقاً لمتغير الجنس في مستوى كلٍ من التشوّهات المعرفية وهوس التيك توك، والتعرف على مستويات المتغيرين لدى أفراد العينة. وأظهرت النتائج أنَّ أفراد العينة يعانون من مستوى متواضع من التشوّهات المعرفية، كما تبيّن أنَّ مستوى هوس التيك توك لديهم متواضع أيضاً. ولم تكشف النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كلٍ من التشوّهات المعرفية أو هوس التيك توك تبعاً لمتغير الجنس. كما بيّنت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التشوّهات المعرفية وهوس التيك توك لدى أفراد العينة.

أجرى جازان، وكيري (2021، السعودية) دراسة بعنوان "التشوّهات المعرفية وعلاقتها بإدمان الإنترن特 في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية"، استهدفت عينة مكونة من (536) طالباً وطالبة. اعتمدت الدراسة على مقياس التشوّهات المعرفية من إعداد Ara (2016) والمغرب من قبل دراوشة والعجيلى (2016). هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات التشوّهات المعرفية وإدمان الإنترنط، والكشف عن طبيعة العلاقة بينهما في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. وأظهرت النتائج انخفاض مستوى التشوّهات المعرفية وإدمان الإنترنط لدى أفراد العينة، مع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المتغيرين. وقد نُشرت هذه الدراسة في مجلة الإرشاد النفسي، العدد (65)، الجزء (1)، يناير 2021 (كريري، هادي بن ظافر حسن، ومذكور، صفية بنت أحمد محمد، 2021).

أجرى Roubi, Rathee & Kumar (2023، الهند والجزائر) دراسة بعنوان "استخدام الهاتف الذكي والتشوهات المعرفية: دراسة ارتباطية" (**Use Of Smartphone And Cognitive Distortion: A Correlational Study**)، استهدفت عينة مكونة من (1000) شاب، نصفهم من الهند (500) والنصف الآخر من الجزائر (500)، تراوحت أعمارهم بين (18–35) عاماً. اعتمدت الدراسة على مقياس التشوهات المعرفية (Shakil & Ali, 2015) ومقياس الاستخدام الإشكالي للهاتف الذكي – النسخة المختصرة (Lopez-Fernandez, Kuss, Romo, et al., 2017). وقد هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الإفراط في استخدام الهاتف الذكي والتشوهات المعرفية. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاستخدام المفرط للهاتف الذكي ومستوى التشوهات المعرفية، مما يشير إلى أن زيادة الانخراط في استخدام الهاتف الذكي يرتبط بارتفاع درجة التشوهات في التفكير. وقد نُشرت هذه الدراسة في مجلة *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*، المجلد (6)، العدد (10)، الجزء (2)، الصفحات (1975–1980).

أجرى Zaman (2020، بنغلادش) دراسة مقارنة لتأثير إدمان الهاتف الذكي والإنترنت على التشوهات المعرفية بين طلاب المناطق الحضرية والريفية (**A Comparative Exploration of Smartphone and Internet Addiction on Cognitive Distortion among Urban and Rural Students**)، استهدفت عينة مكونة من (200) طالب وطالبة من المدارس والجامعات في كلٍ من المناطق الحضرية والريفية. استخدمت الدراسة مقياس التشوهات المعرفية (Siddika & Chowdhury, 2013)، ومقياس إدمان الهاتف الذكي (SPAS) المطور من قبل Lee, Kim & Choi (2017) ومقياس إدمان الإنترت (IAS) إعداد يونغ (1998) والمطور لاحقاً من قبل الباحثين. هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر إدمان الهواتف الذكية والإنترنت على التشوهات المعرفية لدى طلبة المناطق المختلفة.

وأظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين إدمان الهاتف الذكي والإنترنت والتشوهات المعرفية لدى كلٍ من طلبة الحضر والريف على حد سواء، دون ملاحظة فروق جوهرية بين المجموعتين فيما يتعلق بمستوى الإدمان أو التشوهات المعرفية. وقد نُشرت هذه الدراسة في *Bangladesh Journal of Psychology*، المجلد (23)، الصفحات (115–134).

التعقيب بين الدراسات السابقة والدراسات الحالية:

يمكن القول إن الدراسة الحالية تسجم مع معظم الدراسات السابقة التي أثبتت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدمان الهاتف الذكي أو الإنترنت والتشوهات المعرفية (Roubi, 2023؛ Zaman, 2020؛ جازان وكريري, 2021، حيث أكدت نتائجها أن الإفراط في استخدام الهاتف الذكي يرتبط بارتفاع التشوهات في التفكير. غير أنها اختلفت عن دراسة قويرصان (2024) التي لم تكشف عن علاقة ارتباطية دالة بين التشوهات المعرفية وهوس التيك توك، مما يبرز خصوصية السياق والعينة. وتضييف الدراسة الحالية مساهمة جديدة من خلال تركيزها على طلبة جامعة سوريا (حمص)، مع استخدام أدوات مقننة وثبات مرتفع، مما يعزز موثوقيتها ويفتح الأدب العربي في هذا المجال.

أولاً- إدمان الهاتف الذكي:

يُعد السلوك طبيعياً ما دام ضمن المعايير الثقافية والاجتماعية ومتواافقاً مع النمو الجسيمي والعقلي، أما تجاوزه بشكل متكرر فيُعد سلوكاً شاذًا، كما هو الحال في استخدام المفرط للهاتف الذكي الذي يتحول إلى إدمان (إسماعيل، 2004). ويرى Arefin (2017) أن خمسة عوامل تسهم في هذا الإدمان لدى طلاب الجامعة، هي: التوقع الإيجابي، نفاد الصبر، الانسحاب، اضطراب الحياة اليومية، والصدقة الافتراضية.

كما حدّد Griffiths (2000) محكّات تشخيص الإدمان في ستة أبعاد: البروز، تعديل المزاج، التسامح، الانسحاب، الصراع، والانتكاس. وبناءً عليها يمكن تقدير مستوى الإدمان على الهاتف الذكي. ويشير هذا الإدمان إلى الإفراط في الاستخدام بحيث يعيق الحياة اليومية، من خلال ثلاثة أبعاد رئيسة: تداخل الأنشطة، تعديل المزاج، وفقد السيطرة.

وأكّد باحثون أنّ الإدمان السلوكي، مثل إدمان الهاتف الذكي، يشترك مع الإدمان الكيميائي في خصائص أساسية كفقدان السيطرة والانشغال وأعراض الانسحاب والتأثيرات السلبية (Lanaj, Johnson & Barnes, 2014). ورغم أنه لم يُدرج بعد ضمن الإصدار الخامس من DSM-5، فإنه يُصنّف ضمن الإدمان التكنولوجي، بوصفه إدماً سلوكيًا غير كيميائي قائمًا على التفاعل بين الإنسان والآلة (Griffiths, 1996; Lin et al., 2014).

1- تعريف إدمان الهاتف المحمول:

عرف Choi (2015, ص. 278) إدمان الهاتف الذكي بأنه إدمان سلوكي يؤثّر سلبًا في حياة الفرد، يتمثل في التركيز الشديد على الهاتف أو أحد تطبيقاته، بحيث يؤدي إبعاده إلى نوبات هلع أو شعور بعدم الراحة. أما Sonmez وأخرون (2021, ص. 82) فقد عدّوه عجزاً عن الإقلاع أو ضبط الاستخدام، يدخل ضمن إدمان التكنولوجيا بوصفه إدماً سلوكيًا غير كيميائي يقوم على التفاعل بين الإنسان والآلة. وينظر إلى إدمان الهاتف الذكي أيضًا على أنه استخدام مفرط ومشكل يتفق مع معايير تشخيص إدمان الإنترنت واضطراب الألعاب الإلكترونية، بما يشمل الانشغال، الفشل في المقاومة، الانسحاب، التحمل، الضعف الوظيفي والمشكلات الجسدية أو النفسية. وهو ما يتقاطع مع معايير DSM-5 الخاصة باضطراب تعاطي المخدرات والقامار القهري. ومع ذلك، يشير بعض الباحثين إلى أنّ الاستخدام المفرط قد لا يُصنّف إدماً بحد ذاته، بل يُنظر إليه كمشكلة في استخدام الهاتف (Hakim, 2021, ص. 474).

ثانياً- التشوهات المعرفية:

تعود جذور مفهوم التشوهات المعرفية إلى أعمال الطبيب والمعالج المعرفي آرون بيك، الذي عرضها لأول مرة عام 1963 في مقالته "الاكتئاب والتفكير"، رافضاً جدوj التحليل النفسي الفرويدي في تفسير وعلاج الاكتئاب. وقد لاحظ بيـك أنّ مرضاه يعانون أنماطاً منتظمة من التفكير الخاطئ تؤدي إلى سلوكيات غير تكيفية، فصاغ أربعة أشكال من التشوهات المعرفية، ثم أضاف ثلاثة أخرى عام 1967 في كتابه "الاكتئاب: الجوانب التجريبية والنظيرية الإكلينيكية"، ليصل إلى سبعة أصناف. وخلص إلى أنّ الأفراد الذين يمارسون هذه التشوهات يدركون ذواتهم والآخرين والعالم إدراكاً مشوّهاً يسرع ظهور الاكتئاب.

وتُعرّف التشوهات المعرفية بأنّها وجهات نظر شخصية خاطئة لم يجر التحقق من صحتها، وقد تكون إيجابية بالبالغة في الجوانب المضيئة وتتجاهل السلبيات، أو سلبية بالبالغة في الجوانب السلبية وتتجاهل الإيجابيات. كلا النوعين قد يؤدي إلى تشوّه الواقع، فالتشويه الإيجابي قد يدفع الفرد إلى مجازفات غير محسوبة مثل الاستثمار على المخاطر، في حين قد يقوده التشويه السلبي إلى إنكار مخاطر حقيقة كإهمال أعراض مرضية خطيرة (Bellack, Hersen & Kazdin, 1990).

3- أدوات البحث:

-مقياس إدمان استخدام الهاتف الذكي من إعداد الباحث:

اعتمد الباحث في إعداد المقياس على الأطر النظرية ذات الصلة بموضوع إدمان الهاتف الذكي وقام الباحث أيضًا بالاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة كدراسة Abed.et.al (2017) ودراسة العنزي (2021) ودراسة حكمي (2021) ودراسة Kwon.et.al (2013)، وقد تكون المقياس بصورة النهاية من (23) بنداً وخمسة بدائل للإجابة؛ إذ يحصل المفحوص

على (5) درجات في حال كانت الإجابة (موافق بشدة)، و(4) درجات في حال كانت الإجابة (موافق)، و(3) درجات في حال كانت الإجابة (محايد)، و(2) درجة في حال كانت الإجابة (أرفض)، و(1) درجة في حال كانت الإجابة (أرفض بشدة).

- الخصائص السيكومترية لقياس إدمان استخدام الهاتف الذكي لدى أفراد عينة البحث:

أولاً: صدق المقياس:

1- صدق المحتوى: قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة حمص (الملحق)، لإبداء ملاحظاتهم فيما يأتي:

- ملاءمة المقياس لقياس إدمان استخدام الهاتف الذكي لدى أفراد العينة.

- سلامة الصياغة اللغوية لبنود المقياس.

- إضافة أو حذف أو اقتراح التعديلات التي يرونها مناسبة على بنود المقياس بما يتناسب وموضوع البحث.

2- صدق الاتساق الداخلي: قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة بلغ عدد أفرادها (72) من طلاب جامعة حمص خارج عينة البحث الأساسية، ثم حسب معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي معاملات الارتباط الناتجة:

الجدول (1) معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لقياس إدمان استخدام الهاتف الذكي

معامل الارتباط	رقم البند						
.822**	19	.550**	13	.865**	7	.784**	1
.622**	20	.623**	14	.554**	8	.669**	2
.593**	21	.556**	15	.565**	9	.734**	3
.697**	22	.631**	16	.586**	10	.593**	4
.652**	23	.685**	17	.617**	11	.744**	5
		.571**	18	.588**	12	.813**	6

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ قيم معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.554-0.865) وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدلُّ على أنَّ البنود متّسقة مع الدرجة الكلية للمقياس.

3- الصدق المحكي بدلالة المجموعات الطرفية (الصدق التمييزي): قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة بلغ عدد أفرادها (72) من الطلاب في جامعة حمص ثم حسب درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتمَّ أخذ أعلى (25%) وأدنى (25%) منها، ثم حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الدرجة الكلية للمقياس، وتمَّ استخدام (ت) ستودنت لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين، كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (2) الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على مقاييس إدمان استخدام الهواتف الذكية

القرار	القيمة الاحتمالية	درجة الحرارة	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة	العدد	الدرجة الكلية
DAL	0.000	34	14.478	7.535	92.22	العليا	18	
				6.887	57.39	الدنيا	18	

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (t) دالة إحصائية، ما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين العليا والدنيا، وهذه الفروق لصالح المجموعة العليا، ما يشير إلى الصدق التمييزي لمقياس إدمان استخدام الهاتف الذكي لدى أفراد عينة البحث.

ثانياً: ثبات المقياس: قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس وفق الطريقتين الآتيتين:

1- الثبات بطريقة معادلة ألفا-كرونباخ: تم استخدام معادلة ألفا-كرونباخ لدرجات (72) من الطلاب في جامعة حمص (عينة الاتساق الداخلي نفسها) على الدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة بين (0.932-0.827) وتشير إلى درجة ثبات مرتفعة للمقياس.

2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية: حسب الباحث معامل ثبات التجزئة النصفية، ثم صحق معامل الثبات بمعادلة سبيرمان براون، وتراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة بين (0.966-0.886)، وهي معاملات ثبات مرتفعة تشير إلى اتصاف المقياس بالثبات وفق طريقة التجزئة النصفية.

الجدول (3) معاملات ثبات المقياس بطريقة (ال ألفا-كرونباخ، والتجزئة النصفية)

التجزئة النصفية	ال ألفا-كرونباخ	عدد البنود	الدرجة الكلية
0.966	0.932	23	

- تعقب على نتائج الدراسة السيكومترية لمقياس إدمان استخدام الهاتف الذكي لدى أفراد عينة البحث:

أظهرت نتائج الدراسة السيكومترية للمقياس اتصافه بمؤشرات جيدة للصدق والثبات يجعل استخدامه ممكناً في البيئة المحلية وفق حدود عينة البحث الحالي المتمثلة بطلاب جامعة حمص.

ـ مقياس التشوّهات المعرفية:

اعتمد الباحث في إعداد المقياس على الأطر النظرية ذات الصلة بموضوع التشوّهات المعرفية وقام الباحث أيضاً بالاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة كدراسة الشريف (2017) ودراسة كريري ومذكور (2021) ودراسة الأسمري (2023) وقد تكون المقياس بصورته النهائية من (38) بنداً، وخمسة بدائل للإجابة، حيث يحصل المفحوص على (5) درجات في حال كانت الإجابة (موافق بشدة)، و(4) درجات في حال كانت الإجابة (موافق)، و(3) درجات في حال كانت الإجابة (محايد)، و(2) درجة في حال كانت الإجابة (أرفض)، و(1) درجة في حال كانت الإجابة (أرفض بشدة).

واشتمل المقياس على الأبعاد الآتية:

- الكل أو لا شيء 7 عبارات (7-1).

- التعميم الزائد 9 عبارات (16-8).

- التجريد الانتقائي 7 عبارات (0-23-17).

- التهويل والتهوين 9 عبارات (32-23).

- لوم الذات 6 عبارات (38-33).

- **الخصائص السيكومترية لقياس التشوهات المعرفية لدى أفراد عينة البحث:**

أولاً: صدق المقياس

1- **صدق المحتوى:** قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة حمص (الملحق)، لإبداء ملاحظاتهم فيما يأتى:

- ملاءمة المقياس لقياس التشوهات المعرفية لدى أفراد العينة.

- ملاءمة البنود للأبعاد الفرعية للمقياس.

- سلامية الصياغة اللغوية لبنود المقياس.

- إضافة أو حذف أو اقتراح التعديلات التي يرونها مناسبة على بنود المقياس بما يتناسب و موضوع البحث.

2- **الصدق البنائي:** قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة بلغ عدد أفرادها (72) من طلاب جامعة حمص خارج عينة البحث الأساسية، ثم حسب معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس، ومعاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، ومعاملات ارتباط الأبعاد الفرعية للمقياس مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس، وتوضيح الجداول الآتية معاملات الارتباط الناتجة:

الجدول (4) معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لقياس التشوهات المعرفية

معامل الارتباط	البند						
.515**	31	.665**	21	.808**	11	.410**	1
.809**	32	.545**	22	.556**	12	.623**	2
.787**	33	.620**	23	.823**	13	.663**	3
.573**	34	.443**	24	.799**	14	.832**	4
.781**	35	.478**	25	.501**	15	.522**	5
.456**	36	.813**	26	.688**	16	.475**	6
.598**	37	.553**	27	.636**	17	.446**	7
.655**	38	.647**	28	.773**	18	.587**	8
		.785**	29	.719**	19	.468**	9
		.498**	30	.483**	20	.634**	10

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ قيم معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.410-0.823)، وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، ما يدلُّ على أنَّ البنود متسقة مع الدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (5) معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

لوم الذات		التهليل والتهوين		التجريد الانتقائي		التعريم الزائد		الكل أو لاشيء	
معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
.837**	33	.568**	24	.752**	17	.631**	8	.563**	1
.778**	34	.760**	25	.545**	18	.811**	9	.712**	2
.797**	35	.654**	26	.628**	19	.827**	10	.665**	3
.556**	36	.681**	27	.770**	20	.624**	11	.815**	4
.756**	37	.759**	28	.765**	21	.728**	12	.625**	5
.764**	38	.763**	29	.535**	22	.762**	13	.526**	6
		.699**	30	.638**	23	.528**	14	.532**	7
		.599**	31			.722**	15		
		.814**	32			.736**	16		

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ قيم معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه تراوحت ما بين (0.526-0.837)، وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، ما يدلُّ على أنَّ بنود المقياس متسقة مع البعد الذي ينتمي إليه.

الجدول (6) معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض

أبعاد المقياس	التجريد الانتقائي	التهليل والتهوين	لوم الذات	التعريم الزائد	الكل أو لاشيء	التعريم	الشخصنة	التفكير الثاني	التفكير المثالي
0.646**	0.857**	0.829**	0.882**						
0.615**	0.763**	0.760**	—						
0.760**	0.824**	—	—						
0.773**	—	—	—						
—	—	—	—						

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ قيم معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.615-0.926)، وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، ما يدلُّ على أنَّ الأبعاد الفرعية متسقة مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس.

3- الصدق المحكي بدلالة المجموعات الطرفية (الصدق التميزي): قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة بلغ عدد أفرادها (72) من طلاب جامعة حمص ثم حسب درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتمَّ أخذ أعلى (25%) وأدنى (25%) منها، ثم حسبت المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وتمَّ استخدام (ت) ستودنت لتعرّف دلالة الفروق بين متوسّطات درجات أفراد المجموعتين، كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (7) الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على مقاييس التشوّهات

المعرفية

القرار	القيمة الاحتمالية	درجة الحرارة	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة	العدد	الأبعاد الفرعية
DAL	0.000	34	30.849	1.879	40.67	العليا	18	الكل أولاً شيء
				1.967	20.89	الدنيا	18	
DAL	0.000	34	26.604	1.765	37.06	العليا	18	التعميم الزائد
				2.275	19.00	الدنيا	18	
DAL	0.000	34	31.772	1.708	36.28	العليا	18	التجريد الانتقائي
				1.680	18.33	الدنيا	18	
DAL	0.000	34	27.251	2.203	41.83	العليا	18	التهويل والتهوين
				2.321	21.28	الدنيا	18	
DAL	0.000	34	34.148	1.577	35.39	العليا	18	لوم الذات
				1.517	17.78	الدنيا	18	

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (t) دالة إحصائية، ما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين العليا والدنيا، وهذه الفروق لصالح المجموعة العليا، ما يشير إلى الصدق التمييزي لمقياس التشوّهات المعرفية لدى أفراد عينة البحث.

ثانيًا: ثبات المقياس: قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس وفق الطريقتين الآتيتين:

1- الثبات بطريقة معادلة ألفا-كرونباخ: تم استخدام معادلة ألفا-كرونباخ لدرجات (72) من طلاب جامعة حمص (عينة الاتساق الداخلي نفسها) على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة بين (0.952-0.816) وتشير إلى درجة ثبات مرتفعة للمقياس.

2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية: حسب الباحث معامل ثبات التجزئة النصفية للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، ثم صحق معامل الثبات بمعادلة سبيرمان براون، وتراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة بين (0.976-0.853)، وهي معاملات ثبات مرتفعة تشير إلى اتصاف المقياس بالثبات وفق طريقة التجزئة النصفية.

الجدول (8) معاملات ثبات المقياس بطريقة (ال ألفا-كرونباخ، والتجزئة النصفية)

التجزئة النصفية	ألفا-كرونباخ	عدد البنود	الأبعاد الفرعية
0.931	0.917	12	الكل أولاً شيء
0.879	0.884	10	التعميم الزائد
0.853	0.826	10	التجريد الانتقائي
0.943	0.924	12	التهويل والتهوين
0.940	0.914	10	لوم الذات

تعقيب على نتائج الدراسة السيكومترية لمقياس التشوّهات المعرفية لدى أفراد عينة البحث:

أظهرت نتائج الدراسة السيكومترية لمقياس التشوّهات المعرفية اتصافه بمؤشرات جيدة للصدق والثبات يجعل استخدامه ممكناً في البيئة المحلية وفق حدود عينة البحث الحالي المتمثلة بطلاب جامعة حمص.

المعالجة الإحصائية: استخدمت الأساليب الإحصائية الآتية:

- معامل الثبات (الفا كرونياخ).
 - معامل الارتباط الخطي بيرسون.
 - الإحصاءات الوصفية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات.
- نتائج البحث: عرض وتحليل نتائج البحث:

- بالنسبة للإجابة عن سؤال البحث حول مستوى إدمان الهواتف الذكية لدى أفراد عينة الدراسة: للإجابة عن هذا السؤال، أعطي كل مستوى من مستويات الإدمان لدى أفراد عينة البحث على مقياس إدمان استخدام الهاتف الذكيّة قيمةً متدرجة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وحدّدت فئات قيم المتوسط الحسابي لكل مستوى باستخدام القانون الآتي:

$$0.80 = \frac{1 - 5}{5} = \frac{\text{عدد مستويات ليكرت} - 1}{\text{عدد المستويات}}$$

واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي، يمكن التعامل مع متوسطات الدرجات على النحو الآتي:

- **الجدول (9) مستوى إدمان الهاتف الذكيّة لدى أفراد عينة البحث والقيم الموافقة لها**

مستوى الإدمان	القيم المعطاة لكل مستوى	فئات قيم المتوسط الحسابي لكل مستوى
مرتفع جداً	5	5-4.20
مرتفع	4	4.19-3.40
متوسط	3	3.39-2.60
منخفض	2	2.59-1.80
منخفض جداً	1	1.79-1

- ولتحديد مستوى الإدمان، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس إدمان استخدام الهاتف الذكيّة كما يأتي:

الجدول (10) الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس إدمان استخدام الهاتف الذكيّة

إدمان استخدام الهاتف الذكيّة	عدد البنود	المتوسط الحسابي الرتبى	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
الدرجة الكلية	23	3.85	.106	مرتفع	

أظهرت النتائج أن متوسط درجات أفراد العينة على مقياس إدمان الهاتف الذكي بلغ (3.85) وهو مستوى مرتفع، مما يعكس اعتماداً كبيراً على هذه الأجهزة في الحياة اليومية. ولم تعد الهاتف مجرد وسيلة اتصال، بل أصبحت أداة متعددة الاستخدامات في التعليم والترفيه وإدارة الأعمال، وهو ما يفسر قبولاً واسعاً لها بين الأفراد. غير أن هذا الاعتماد المفرط قد يتحول إلى عامل خطورة، إذ يبيّن لظهور تشوّهات معرفية مثل ضعف التركيز، تبرير السلوكات غير الصحية، والبالغة في الحاجة إلى التواصل الافتراضي. وبذلك فإن الارتفاع في معدلات الاستخدام لا يعكس جانباً إيجابياً للتكنولوجيا فقط، بل يمثل أيضاً مؤشراً على احتمالية تشكيل أنماط من الإدمان المعرفي والسلوكي.

الإجابة على فرضيات البحث:

نُصِّتَت الفرضية الأولى على أنه لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس إدمان استخدام الهاتف الذكي ودرجاتهم على مقياس التشوّهات المعرفية.

وللحقيق من صحة الفرض قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس الإدمان ودرجاتهم على مقياس التشوّهات المعرفية وفق الجدول الآتي (11):

معامل الارتباط	التشوهات المعرفية
0,718*	الإدمان
0,843*	الكل أو لا شيء
0,792*	التعيم الزائد
0,774*	التجريد الانتقائي
0,821*	التهويل والتهوين
	لوم الذات

*تدلّ على أنَّ معامل الارتباط دال عند مستوى 0,05

إن الاستخدام المفرط للهاتف يعرض الفرد لمثيرات رقمية متكررة وسريعة (مثلاً الأخبار السلبية، المنشورات المثالية، والإشعارات المتقطعة)، مما يقلّل من القدرة على معالجة المعلومات بموضوعية. كما أن المقارنات الاجتماعية المستمرة والتحفيز المتقطع والإفراط في المحتوى الرقعي يعزّزان الاعتماد على أنماط تفكير تلقائيّة وغير عقلانية، مثل التهويل والتعميم والتجريد الانتقائي ولوّم الذات. إضافة إلى ذلك، يقلّل الانغماس في الهاتف التفاعل الواقعي مع الآخرين، مما يحرم الفرد من فرص تصحيح الأفكار المشوّهة، وبالتالي يؤدي إلى ترسّيخ هذه التشوّهات المعرفية بشكل متزايد مع ارتفاع مستوى الإدمان.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس التشوّهات المعرفية بين المدمنين وغير المدمنين على استخدام الهاتف الذكي.

للحقيق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدم اختبار (T-Test) للعينات المستقلة لدلاله الفروق بين المتوسطات، وجاءت النتائج كما هو مبيّن في الجدول الآتي:

الجدول (12) نتائج اختبار (T-Test) لدلالـة الفروق بين متوسطـات درجـات أفراد عـينة الـبحث المـدمنـين وغـير المـدمنـين
تبعـاً لمـتغيـر التـشوـهـات المـعـرـفـيـة

القرار	القيمة الاحتمالية	درجة الحرارة	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الإدمان	التشوهات المعرفية
دال إحصائيًا	.000	156	16.932	.227	3.18	72	مـدـمـن	الـكـلـ أـوـلاـ شيء
				.299	2.45	86	غـير مـدـمـن	
دال إحصائيًا	.000	156	17.684	.167	2.87	72	مـدـمـن	الـتـعـيمـ الزـائـدـ
				.196	2.36	86	غـير مـدـمـن	
دال إحصائيًا	.000	156	17.775	.152	3.20	72	مـدـمـن	الـتـجـريـدـ الـانتـقـائـيـ
				.280	2.54	86	غـير مـدـمـن	
دال إحصائيًا	.000	156	17.289	.205	3.15	72	مـدـمـن	الـتـهـويـلـ والـتـهـويـنـ
				.306	2.41	86	غـير مـدـمـن	
دال إحصائيًا	.000	156	16.654	.153	3.14	72	مـدـمـن	لـومـ الذـاتـ
				.328	2.44	86	غـير مـدـمـن	

يتضح من الجدول (12) أن قيمة (ت) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكلّ بعد من أبعاد المقياس، (16.932، 16.654، 17.289، 17.684، 17.775) عند القيم الاحتمالية (0.000، 0.000، 0.000، 0.000، 0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث، وبالتالي:

رفض الفرضية الصفرية؛ أي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطـات درجـات أفراد عـينة الـبحث على مقياس التشـوهـات المـعـرـفـيـة بين المـدـمـنـين وغـير المـدـمـنـين، والـفـروـقـ لـصالـحـ (المـدـمـنـينـ) ذـيـ المـتوـسـطـ الحـاسـبـيـ الأـكـبـرـ.

تُظهر نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المـدـمـنـين وغـير المـدـمـنـين على الهـوـاـتـ الذـكـيـةـ في جـمـيعـ أـبعـادـ التـشـوهـاتـ المـعـرـفـيـةـ، وجـاءـتـ هـذـهـ الفـروـقـ لـصالـحـ المـدـمـنـينـ. وـيـعـنيـ ذـلـكـ أـنـ الإـفـراـطـ فيـ اـسـتـخـارـ الـهـاـتـفـ لاـ يـقـتـصـرـ عـلـىـ كـوـنـهـ سـلـوـگـ إـدـمـانـيـ؛ بلـ يـمـتدـ لـيـؤـثـرـ فيـ الـبـنـيـةـ الـمـعـرـفـيـةـ لـلـمـسـتـخـدـمـينـ، بـحـيثـ يـصـبـحـونـ أـكـثـرـ عـرـضـةـ لـلـوـقـوـعـ فيـ أـنـماـطـ التـفـكـيرـ غـيرـ السـوـيـ مـثـلـ الـتـهـويـلـ وـالـشـخـصـنـةـ وـالـتـجـريـدـ الـانتـقـائـيـ وـالـتـعـيمـ. وـتـقـفـ هـذـهـ النـتـيـجـةـ مـعـ ماـ تـوـصـلـتـ إـلـيـهـ درـاسـاتـ سـابـقةـ رـبـطـتـ بـيـنـ الإـدـمـانـ التـكـنـوـلـوـجـيـ وـارـتـفـاعـ مـسـتـوـيـاتـ الـقـلـقـ وـالـأـكـتـئـابـ وـمـاـ يـصـاحـبـهـ مـنـ انـحـرـافـاتـ إـدـرـاكـيـةـ.

يمـكـنـ تـفـسـيرـ كـلـ بـعـدـ كـمـاـ يـلـيـ:

- التـهـويـلـ: الـاستـخـارـ المـفـرـطـ لـلـهـاـتـفـ يـعـرـضـ الـفـردـ لـمـحتـوىـ سـلـبـيـ وـمـبـالـغـ فـيـهـ، ماـ يـعـزـزـ الـمـيلـ إـلـىـ تـضـخـيمـ الـأـمـورـ الـبـسيـطةـ وـتـحـوـيلـهـاـ إـلـىـ كـوـارـثـ ذـهـنـيـةـ.
- لـومـ الذـاتـ: التـفـاعـلـاتـ الـمـسـتـمـرـةـ عـبـرـ وـسـائـلـ التـوـاـصـلـ تـجـعـلـ الـفـردـ شـدـيدـ الـحـسـاسـيـةـ لـتـصـرـفـاتـ الـآـخـرـينـ، فـيـسـقطـ الـمـوـاقـفـ الـعـامـةـ عـلـىـ نـفـسـهـ بـصـورـةـ مـباـشـرةـ.
- الـكـلـ أـوـ لـاـ شـيءـ: طـبـيـعـةـ الـمـنـصـاتـ الـرـقـمـيـةـ الـقـائـمـةـ عـلـىـ الثـنـائـيـاتـ الـحـادـةـ (إـعـجابـ/عـدـمـ إـعـجابـ، مـتـابـعـةـ/إـغـاءـ) تعـزـزـ التـفـكـيرـ الـمـطـلـقـ وـتـضـعـفـ الـمـرـوـنةـ الـمـعـرـفـيـةـ.

- التجريد الانتقائي: التعرض المستمر لصور سلبية ومعايير غير واقعية يقود إلى التركيز على الجوانب السلبية وتكون انطباعات مشوّهة عن الواقع.
- التعميم: تجارب الرفض أو الفشل المحدودة عبر المنصات تؤدي إلى تعميم سلبي على الحياة كلها ("لا أحد يحبني", "لن أنجح أبداً").
- ويُعزى ذلك إلى التعزيز الفوري (الإشعارات، الرسائل، الإعجابات) الذي يضعف التفكير المتأني، ويعيد تشكيل أنماط التفكير وفق النظرية المعرفية، مما يرسخ التشوّهات المعرفية لدى المدمرين.

المقترحات:

1- تطوير برامج توعوية وإرشادية للحد من إدمان الهواتف الذكية:

هذه البرامج يجب أن تركز على تعزيز الوعي الرقمي وتوعية الطلاب بمخاطر الاستخدام المفرط لهذه الأجهزة والآثار السلبية لإدمان الهاتف الذكي على الصحة النفسية والمعرفية. يمكن تحقيق ذلك من خلال:

ورش عمل تفاعلية: بهدف التعرف على كيفية استخدام التكنولوجيا بشكل معقول وآمن.

محاضرات توعوية: دعوة متخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس المعرفي لتقديم محاضرات علمية حول العلاقة بين إدمان الهاتف الذكي والتشوّهات المعرفية.

حملات توعية رقمية: إطلاق حملات توعية على منصات التواصل الاجتماعي لتشجيع الطلاب علىأخذ فترات استراحة من الهواتف الذكية وتحفيزهم على تحسين استخداماتهم الرقمية.

2- إدماج المهارات الحياتية في المناهج الأكاديمية:

وذلك من خلال إدخال برامج تدريبية تتعلق بالمهارات الحياتية والتفكير النقدي ضمن المناهج الدراسية، لتمكين الطلاب من التعرف على تقنيات التعامل مع التكنولوجيا بشكل صحيح، بهدف: تطوير مهارات التفكير النقدي وتعزيز مهارات اتخاذ القرار

3- تعزيز دور الأهل والمجتمع الأكاديمي في المراقبة والدعم:

يمكن تحقيق ذلك من خلال:

تنظيم ورش عمل للأسر حول كيفية تشجيع أبنائهم على استخدام الهاتف الذكي بشكل صحي ومتوازن، وتوجيههم حول كيفية التفاعل مع أبنائهم فيما يتعلق بالوقت المخصص لاستخدام الرقبي.

توفير إشراف أكاديمي على استخدام الطلاب للتكنولوجيا، مع توجيههم لاستخدام الأدوات الرقمية في الأغراض التعليمية فقط، مما يساعد على تقليل الانحرافات الناتجة عن إدمان الهاتف الذكي

4- تعزيز الفعاليات الاجتماعية والأنشطة غير الرقمية:

من خلال توفير بيئة فعاليات تشجع على الأنشطة البديلة لاستخدام المفرط للتكنولوجيا، مثل الأنشطة الرياضية والفنية والاجتماعية.

5- البحث المستمر وتقييم تأثيرات التكنولوجيا على الصحة النفسية:

فمن الضروري أن يتم إجراء أبحاث ودراسات مستمرة لفهم التأثيرات النفسية والمعرفية لاستخدام الهاتف الذكي، وتطوير أدوات تقييمية جديدة وموثوقة لقياس هذا التأثير بطرق أكثر دقة.

6- التعاون مع مختصين في الصحة النفسية والتقنيات الحديثة:

من المهم توجيه الطلاب للحصول على الدعم النفسي في حال ظهور مشاكل مرتبطة بإدمان الهاتف الذكي. يشمل ذلك: جلسات استشارية نفسية، التعاون مع خبراء في العلاج النفسي عبر الإنترنت لتقديم برامج علاجية موجهة خصيصًا للطلاب الذين يعانون من آثار سلبية بسبب إدمان الهاتف الذكي.

المراجع العربية:

- إسماعيل، بشري. (2005). *الاضطرابات النفسية للأطفال: الأسباب - التشخيص - العلاج*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- إسماعيل، عبد الرحمن. (2004). *علم النفس المرضي*. القاهرة: دار النهضة.
- الأسمري، أحمد بن محمد. (2023). *التشوهات المعرفية: دراسة ميدانية*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- حكمي، فاطمة بنت علي. (2021). *إدمان الهاتف الذكي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية*. جدة: دار المشرق العربي.
- دراوشة، محمد، & العجيلي، خالد. (2016). *تعريب مقياس إدمان الإنترنت (Keser) وأخرون*, (2013). عمان: دار الفكر.
[أداة مترجمة].
- الرشيدى، محمد. (2000). *مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشريف، محمود عبد الله. (2017). *دراسة في التشوهات المعرفية*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- صابر، محمود. (2022). *إدمان الهاتف الذكي وأثاره النفسية والاجتماعية*. دمشق: دار العلوم التربوية.
- طراونة، عبد الله. (د.ت.). *مقياس التشوهات المعرفية*. عمان: دار الفكر. [أداة غير منشورة].
- عاصلة، محمد، & العجيلي، خالد. (2018). *التشوهات المعرفية لدى مدمي الإنترنت*. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، 36(2)، 155–178.
- العنزي، ناصر بن عبد الله. (2021). *إدمان الهاتف الذكي لدى طلبة الجامعة*. الرياض: مكتبة الرشد.
- قويرصان، آمال. (2024). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بهوس التيك توك لدى طلبة السنة الأولى ليسانس علوم اجتماعية*. جامعة غردية. مجلة العلوم الاجتماعية، 12(1)، 45–67.
- كريبي، هادي بن ظافر حسن، & مذكور، صفية بنت أحمد محمد. (2021). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بإدمان الإنترنت في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية*. مجلة الإرشاد النفسي، 65(1)، 91–147.

<https://doi.org/10.21608/cpc.2021.193641>

- هريدي، نهى عادل محمد. (د.ت.). *مقياس هوس التيك توك*. القاهرة: دار الفكر المعاصر

- Abed, S., Alzahrani, A., & Others. (2017). Smartphone addiction among university students: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 310–326.
- Bellack, A. S., Hersen, M., & Kazdin, A. E. (1990). *International handbook of behavior modification and therapy*. Springer.

- Celik, C. B., & Odaci, H. (2013). Internet addiction, academic performance and cognitive distortions in university students. *Children and Youth Services Review*, 35(3), 505–509.
- Choi, S. (2015). The effect of smartphone addiction on academic performance. *Computers in Human Behavior*, 52, 278–283.
- Griffiths, M. (1996). Internet addiction: An issue for clinical psychology? *Clinical Psychology Forum*, 97(11), 32–36.
- Griffiths, M. (2000). Does Internet and computer “addiction” exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 211–218.
- Hakim, A. (2021). Problematic smartphone use: Conceptualization, measurement, and implications. *Addictive Behaviors*, 122, 106–147.
- Lanaj, K., Johnson, R., & Barnes, C. (2014). Beginning the workday yet already depleted? Consequences of late-night smartphone use and sleep. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 124(1), 11–23.
- Li, L., & Wang, Y. (2013). A cognitive-behavioral model of problematic Internet use among Chinese college students. *Computers in Human Behavior*, 29(2), 222–230.
- Lin, Y. H., Chang, L. R., Lee, Y. H., Tseng, H. W., Kuo, T. B., & Chen, S. H. (2014). Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *PLoS ONE*, 9(6), e98312.
- Lopez-Fernandez, O., Kuss, D., Romo, L., Morvan, Y., Kern, L., Graziani, P., ... Billieux, J. (2017). Self-reported dependence on mobile phones in young adults: A European cross-cultural empirical survey. *Addictive Behaviors*, 72, 26–33.
- Roubi, N., Rathee, R., & Kumar, A. (2023). Use of smartphone and cognitive distortion: A correlational study. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 6(10s), 1975–1980.
- Samaha, M., & Hawi, N. S. (2016). Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. *Computers in Human Behavior*, 57, 321–325.
- Sonmez, A., Dogan, T., & Ozdemir, A. (2021). The effect of smartphone addiction on decision making skills of university students. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 8(1), 80–92.
- Ward, J. (2000). The impact of Internet addiction on daily life. *Journal of Mental Health*, 9(6), 675–683.

- Zaman, M., Chowdhury, R., & Siddika, A. (2020). A comparative exploration of smartphone and Internet addiction on cognitive distortion among urban and rural students. *Bangladesh Journal of Psychology*, 23, 115–134.

أثر الشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق

The impact of algorithmic transparency on user acceptance of AI systems for detecting depression and anxiety

د. رامي مصطفى خطيب (جامعة الزيتونة الدولية، سوريا)

Dr. Rami Mustafa Hatib (Lecturer at Al-Zaytouna International University)

مختصر:

هدفت الدراسة إلى تعرف واقع تطبيق الشفافية الخوارزمية من وجهة نظر أفراد العينة. وتحديد مستوى قبول المستخدمين أفراد العينة لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق. دراسة أثر الشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق. واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (300) من الشباب والشابات الجامعيين في جامعة حلب. طبقت عليهم استبانة الشفافية الخوارزمية من 15 بندًا، واستبانة قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي في الكشف عن القلق والاكتئاب من (19) بندًا في محورين، وبينت النتائج أن واقع تطبيق الشفافية الخوارزمية من وجهة نظر أفراد العينة كان متوسطاً. وكان مستوى قبول المستخدمين أفراد العينة لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق مرتفعاً، وجاء المحور (الكشف عن الاكتئاب) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة بينما جاء المحور (الكشف عن القلق) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة مرتفعة، وبين وجود أثر لـ (الشفافية الخوارزمية) في (مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب).

الكلمات المفتاحية: الشفافية الخوارزمية، قبول المستخدمين، نظم الذكاء الاصطناعي، الاكتئاب، القلق.

Abstract:

The study aimed to identify the reality of applying algorithmic transparency from the sample members' perspectives, determine the level of acceptance of AI systems for detecting depression and anxiety, and study the impact of algorithmic transparency on the level of user acceptance of AI systems for detecting depression and anxiety. A descriptive analytical approach was used, and the sample consisted of (300) young male and female university students at the University of Aleppo. A 15-item algorithmic transparency questionnaire and a (19)-item user acceptance questionnaire for AI systems for detecting anxiety and depression were administered to them in two axes. The results showed that the reality of applying algorithmic transparency from the sample members' perspective was average. The level of acceptance of AI systems for detecting depression and anxiety was high, with the (depression detection) axis coming in first place with a high degree of approval, while the (anxiety detection) axis came in last place with a high degree of approval. An impact of (algorithmic transparency) was found on the (user acceptance level of AI systems for detecting anxiety and depression).

Keywords: algorithmic transparency, user acceptance, artificial intelligence systems, depression, anxiety.

مقدمة:

تُعدّ الشفافية الخوارزمية إحدى القضايا المحورية في النقاشات المعاصرة حول الاعتماد السيري على تقنيات الذكاء الاصطناعي، لاسيما في مجال الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق. فمع التطور المتتسارع في النماذج التنبؤية، يزداد القلق بشأن تفسير القرارات الآلية وضمان موثوقيتها وأخلاقيتها. إن تعزيز وضوح الآليات الحسابية يسهم في رفع مستوى ثقة الممارسين الصحيين والمرضى على حد سواء، ويعزز من فرص دمج هذه الأدوات الرقمية في الممارسات العلاجية. كما يفتح الباب أمام تبني معايير أخلاقية وتنظيمية أكثر صرامة، تجعل من الذكاء الاصطناعي شريكاً داعماً في الرعاية النفسية بدلاً من أن يكون مصدراً للغموض أو الشك. ومن هنا، فإن دراسة الشفافية الخوارزمية تمثل مدخلاً جوهرياً لفهم إمكانات وتحديات تطبيق الذكاء الاصطناعي سريعاً في تشخيص الاضطرابات المراجحة.

تُشير الشفافية الخوارزمية إلى قدرة الباحثين والممارسين على فهم المكونات الداخلية لأنظمة الذكية، بما يشمل آليات معالجة البيانات ومعايير اتخاذ القرار (Bathaei, 2018). وتُعدّ هذه الشفافية مطلباً جوهرياً في المجال الصحي لتمكن الأطباء من تفسير مخرجات الذكاء الاصطناعي والتأكد من سلامتها وموثوقيتها (Ghassemi et al., 2021). كما ترتبط الشفافية ارتباطاً وثيقاً بمبدأ المسائلة وضمان جودة الرعاية، إذ تُمكن المرضى من الوثوق بقرارات الدعم السيري (Mittelstadt, 2019). غير أن تطبيقها يواجه تحديات متعددة مثل التعارض بين دقة النماذج وقابليتها للتفسير، فضلاً عن حماية حقوق الملكية الفكرية للشركات المطورة (Jobin et al., 2019). ومن ثم، تُعدّ الشفافية شرطاً أساسياً لتعزيز القبول والاعتماد السيري على أنظمة الذكاء الاصطناعي في الكشف عن الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق (Amann et al., 2020).

يُعدّ قبول المستخدم من العوامل الحاسمة في نجاح توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي، حيث يعكس موقف الأفراد تجاه تبني هذه النظم واستعدادهم لاستخدامها في التشخيص والدعم السيري (السرحان, 2021). ويتأثر القبول بعوامل متعددة مثل سهولة الاستخدام وإمكانية دمج النظام مع الممارسات السيريرية القائمة (العنزي, 2022). كما تلعب الثقة في دقة المخرجات ووضوح آليات عمل النظام دوراً بارزاً في تعزيز أو إضعاف هذا القبول (الشمرى, 2020). وقد بينت دراسات عربية أن قبول التكنولوجيا يرتبط كذلك بالتدريب المؤسسي وتوافر الدعم الفني للأطباء والممارسين (الخضير، 2023). ومن ثم، فإن قياس مستوى القبول يمثل مؤشراً أساسياً لمدى نجاح أو فشل تبني الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية.

تُعدّ الشفافية الخوارزمية عنصراً جوهرياً في بناء ثقة المستخدم بأنظمة الذكية، إذ إن وضوح آلية اتخاذ القرار ومعايير معالجة البيانات يعزز من تقبل الأفراد لهذه النظم في السياقات السيريرية (عادل محمد باكير & عبد السلام محمد المaily, 2022). وقد أشارت دراسات عربية إلى أن الغموض في الخوارزميات يقلل من استعداد الأطباء والطلاب لاستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي، بينما يسهم الوضوح والتفسير في رفع معدلات القبول (نجلاء عرفة & محمد مليجي, 2017). كما أوضحت أبحاث حديثة أن اتجاهات تبني الذكاء الاصطناعي ترتبط بشكل مباشر بمدى الثقة والشفافية التي توفرها النظم الرقمية للمستخدمين (أسماء يحيى صعيدي، 2025). ومن هنا، يتضح أن العلاقة بين الشفافية وقبول المستخدم علاقة تكاملية، تجعل من الأولي شرطاً أساسياً لتحقيق الثانية في بيئات الرعاية الصحية.

1. مشكلة الدراسة:

يشهد الاعتماد على الذكاء الاصطناعي في الكشف عن الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق اهتماماً متزايداً في الأدب المعاصرة، غير أن مستوى الشفافية الخوارزمية ومدى تأثيره على قبول المستخدمين ما يزال موضوعاً يحتاج إلى بحث

معمق. وتبرز أهمية اختيار هذه المشكلة من عدة مبررات؛ أولها ندرة الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين الشفافية وقبول الأنظمة الذكية في السياق الصحي، وثانيها تزايد الحاجة إلى تعزيز ثقة الأطباء والمرضى بالأنظمة الرقمية لضمان دمجها بفاعلية في الممارسات السريرية. كما أن التوسيع العالمي في استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي يفرض ضرورة استكشاف العوامل التي تؤثر في قبولها محلياً، بما يسهم فيسد فجوة معرفية وتوفير نتائج يمكن الإفادة منها في وضع استراتيجيات صحية أكثر ملاءمة للبيئات العربية.

أجرى الباحث دراسة استطلاعية أولية شملت (25) شاباً وشابة تتراوح أعمارهم بين (18-30) عاماً، بهدف استقصاء اتجاهاتهم نحو الشفافية الخوارزمية في نظم الذكاء الاصطناعي وتأثيرها على قبولهم لهذه التقنيات في المجال الصحي. أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين لا يفهمون آلية عمل النظام أو الأسس التي يعتمد عليها في قراراته (76%)، كما أكدوا ضعف وضوح البيانات والمخرجات التي يولدها (72%). وأفاد معظمهم بعدم القدرة على تفسير النتائج للأخرين بثقة (80%)، إلى جانب شعور واضح بالقلق من تحيز الخوارزميات (68%). كما أشار أغلىهم إلى أن غياب الشفافية يقلل من رغبتهم في الاعتماد السريري على هذه النظم (84%)، بينما أكد آخرون أن النظام يبدو بمثابة "صندوق أسود" يصعب مساءلته (68%). وفي المحصلة، بلغ متوسط نسب الاتفاق مع البنود السلبية (74%)، وهو ما يعكس انخفاضاً ملماً في مستوى القبول المرتبط بضعف الشفافية الخوارزمية، ويدعم بذلك مبررات الباحث في دراسة العلاقة بين المتغيرين.

في دراستهم الاستعراضية، خلص al-Lambert et al. (2023) إلى أن المهنيين الصحيين يواجهون عوائق كبيرة في قبول الذكاء الاصطناعي داخل المستشفيات، مثل الشعور بعدم الوضوح والثقة في النماذج، ما يحد من تبنيهم الفعلي للتقنيات الجديدة. كما وجدت al-Richardson et al. (2021) أن المرضى يثيرهم العديد من المخاوف تجاه استخدام الذكاء الاصطناعي، منها المخاطر على السلامة، التحيز في مصادر البيانات، وانخفاض الشفافية في تشغيل الأنظمة، مما يضعف رغبتهم في تبنيها. كذلك أظهرت دراسة استقصائية حول استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي أن المستفيدين قد لا يثقون بالمخرجات إذا لم تُوضح آلية العمل أو تُكشف عن البيانات المستخدمة (Esmaeilzadeh, 2020). وأكدت دراسة أخرى أن المعوقات التنظيمية وتغيرات الشفافية كانت من أبرز العوائق أمام التبني في القطاع الحكومي (Assaf et al., 2024). وتشير هذه الدراسات مجتمعة إلى أن ضعف الشفافية ومخاوف المستخدمين يشكّلان عقبات ملموسة أمام قبول أنظمة الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي والتنفيذي.

وبناءً على ما سبق، فإن ضعف الشفافية الخوارزمية في نظم الذكاء الاصطناعي وما يتربّط عليه من انخفاض في مستوى قبول المستخدمين، يمثلان معاً قضية بحثية جديرة بالتحليل العلمي والتقصي الميداني. كما أن الافتقار إلى دراسات عربية معمقة تتناول هذه العلاقة في السياق السريري يزيد من الحاجة إلى تناولها بالدراسة، خصوصاً في ظل تزايد الاعتماد العالمي على تقنيات الذكاء الاصطناعي في الرعاية النفسية. وعليه، فإن معالجة هذه المشكلة تسعى إلى سد فجوة معرفية وتقديم إطار يساعد على فهم محددات نجاح أو فشل الاعتماد السريري على النظم الذكية في الكشف عن الاكتئاب والقلق. السؤال الرئيس للدراسة: ما أثر الشفافية الخوارزمية في نظم الذكاء الاصطناعي على مستوى قبول المستخدمين في الاعتماد السريري للكشف عن الاكتئاب والقلق؟

2. أسئلة الدراسة:

1. ما واقع تطبيق الشفافية الخوارزمية من وجهة نظر أفراد العينة؟
2. ما مستوى قبول المستخدمين أفراد العينة لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق؟

3. ما أثر الشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق؟

3. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في الجوانب الآتية:

أولاً: الأهمية النظرية: تبرز الأهمية النظرية للدراسة من خلال النقاط الآتية:

- تُسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العربية المتعلقة بالشفافية الخوارزمية وقبول المستخدم، وهي موضوعات ما تزال محدودة التناول في السياق العربي.
- تقدم إطاراً نظرياً يوضح العلاقة بين المتغيرين، مما يساعد على بناء نماذج تفسيرية مستقبلية لفهم محددات الاعتماد السريري على الذكاء الاصطناعي.
- تعزز النقاش الأكاديمي حول البعد الأخلاقي والتفسيري للذكاء الاصطناعي، وربطه بمفاهيم الثقة والموثوقية في المجال الصحي.
- تمهد لإجراء دراسات مقارنة بين البيئات العربية والأجنبية في موضوع الشفافية وقبول التكنولوجيا، بما يفتح آفاقاً لعميق النتائج أو اختبارها عبر سياقات مختلفة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: تبرز الأهمية التطبيقية من خلال النقاط الآتية:

- تزود صانعي القرار في القطاع الصحي بمؤشرات عملية حول العوائق التي تحد من قبول الذكاء الاصطناعي في الكشف عن الانضطرابات النفسية.
- تساعد المؤسسات الطبية على تصميم استراتيجيات تدريب وتوعية تستهدف رفع مستوى ثقة المستخدمين بالنظام الذكي عبر تعزيز الشفافية.
- تقدم توصيات عملية للمطوريين ومقدمي الحلول التقنية حول أهمية تضمين آليات تفسير وتوضيح في أنظمة الذكاء الاصطناعي الصحية.
- تفتح المجال أمام تبني سياسات تنظيمية وأخلاقية تدعم الاستخدام المسؤول والموثوق للذكاء الاصطناعي في التشخيص النفسي.

4. أهداف الدراسة:

1. تعرف واقع تطبيق الشفافية الخوارزمية من وجهة نظر أفراد العينة.
2. تحديد مستوى قبول المستخدمين أفراد العينة لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق.
3. دراسة أثر الشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق.

5. حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: تقتصر هذه الدراسة على الفترة الممتدة بين عامي 2024-2025، وهي المدة التي جرى خلالها جمع البيانات وتحليلها بما يتواافق مع أهداف البحث.

الحدود المكانية: تركز الدراسة على محافظة حلب بوصفها ميداناً لتطبيق البحث، نظراً لكونها من أهم البيئات السورية التي تشهد توجهاً متزايداً نحو تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في القطاعات الخدمية والصحية.

الحدود البشرية: شملت الدراسة شريحة من الشباب والشابات الجامعي، نظراً لكونهم الفئة الأكثر احتكاكاً بالتقنيات الرقمية والأقدر على التعبير عن اتجاهاتهم نحو الشفافية الخوارزمية وقبول أنظمة الذكاء الاصطناعي.

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على بحث العلاقة بين الشفافية الخوارزمية كمتغير مستقل و قبول المستخدم كمتغير تابع، في سياق الاعتماد السريري على الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق، دون النطرق إلى متغيرات وسيطة أو معدلة أخرى.

6. مصطلحات الدراسة:

1. الشفافية الخوارزمية (Algorithmic Transparency):

تعني قدرة الأفراد على فهم كيفية عمل الخوارزميات من حيث المدخلات، والعمليات الحسابية، والمعايير المستخدمة في اتخاذ القرارات، بما يعزز إمكانية تفسير المخرجات ومساءلة النظام (Mittelstadt, 2019; Moradi & Levy, 2020).

تعريف إجرائي: يقصد بها الدرجة التي يدرك فيها المبحوثون وضوح آلية عمل أنظمة الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق، من خلال قدرتهم على تفسير النتائج وفهم الأسس التي بُنيت عليها.

2. قبول المستخدم (User Acceptance):

يشير إلى استعداد الأفراد لتبني واستخدام نظام أو تقنية جديدة، وهو مفهوم يرتبط بعوامل مثل الفائدة المتتصورة وسهولة الاستخدام كما ورد في نموذج قبول التكنولوجيا (Davis, 1989; Venkatesh & Bala, 2008).

تعريف إجرائي: يقصد به مستوى تقبّل أفراد العينة لاستخدام أنظمة الذكاء الاصطناعي في الكشف عن الاكتئاب والقلق، كما يُقاس من خلال استجاباتهم على محاور الاستبيانات التي تتعلق بالثقة، النية، والموقف تجاه النظام.

3. الاكتئاب (Depression):

هو اضطراب نفسي يتميز بمزاج منخفض وفقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية، ويتراافق مع أعراض مثل الحزن المستمر، ضعف التركيز، فقدان الطاقة، واضطرابات النوم (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2023).

تعريف إجرائي: يقصد به الأعراض التي يتم الكشف عنها عبر نظام الذكاء الاصطناعي مثل الحزن المستمر وفقدان الاهتمام، كما يصريح بها المشاركون في إجاباتهم على أداة البحث.

4. القلق (Anxiety):

القلق هو حالة انفعالية تتسم بالخوف والتوتر وتوقع الأخطار المستقبلية، وقد يتحول إلى اضطراب إذا استمر تأثيره على الأداء الاجتماعي والمهني للفرد (Spielberger, 2010; American Psychiatric Association, 2020).

تعريف إجرائي: يقصد به الأعراض القلقية (توتر، خوف، أرق) التي يكشف عنها نظام الذكاء الاصطناعي ويصريح بها أفراد العينة من خلال إجاباتهم على الاستبيان.

7. الإطار النظري والدراسات السابقة:

تمهيد: يشكل الإطار النظري الأساس العلمي الذي تستند إليه الدراسة، إذ يربط بين المفاهيم الرئيسية ويوضح أبعاد العلاقة بين الشفافية الخوارزمية وقبول المستخدم للتكنولوجيا الصحية. ومن خلال استعراض النماذج النظرية والأطر المرجعية السابقة، يمكن تحديد المركبات الفكرية التي تدعم فرضيات البحث. كما يسهم هذا التمهيد في وضع تصوّر متكامل يربط النظريّة بالتطبيق ضمن سياق الكشف عن الاكتئاب والقلق باستخدام الذكاء الاصطناعي.

1) الشفافية الخوارزمية كمدخل للثقة والاعتمادية:

تُعد الشفافية الخوارزمية حجر الزاوية في بناء الثقة بالأنظمة الذكية، إذ تقتضي الإفصاح المسؤول عن كيفية عمل النظم ومعايير اتخاذ القرار وتمكن الطعن في المخرجات. فقد أكدت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD (2019) أن "الشفافية وقابلية الفهم" من المبادئ المركزية للحوسبة الموثوقة. كما أوضحت اليونسكو (2021) في توصيتها لأخلاقيات الذكاء الاصطناعي أن الشفافية والمساءلة مع الإشراف البشري قيم معيارية أساسية تضمن الاستخدام المسؤول. وعلى الصعيد العربي، تؤكد هيئة البيانات والذكاء الاصطناعي السعودية SDAIA (2022) أن "الشفافية وقابلية التفسير" تمثل شرطاً لبناء الثقة وحماية المستفيدين عبر الإفصاح عن أداء النظم وعملياتها. هذه المنظورات المعيارية ترمي أساساً نظرياً لاعتبار الشفافية شرطاً قبلياً للقبول والاعتماد السريري.

2) قبول المستخدم للتكنولوجيا الصحية: من النية السلوكية إلى التبني الفعلي:

يُعرف قبول المستخدم بأنه استعداد الأفراد لتبني تقنية جديدة واستخدامها، ويتشكل عبر إدراكات الفائدة المتصورة وسهولة الاستخدام كما أوضح Davis (1989) في نموذج قبول التكنولوجيا (TAM). وقد طور Venkatesh & Bala (2008) نموذج UTAUT موحداً محددات القبول والسلوك التكنولوجي، مُظهرين دور توقعات الأداء/الجهد والدعم المؤسسي في تشكيل النية والاستخدام. في السياق الصحي، بينت مراجعة Lambert et al. (2023) أن قبول الأطباء ومقدمي الخدمة يتأثر بعوامل الثقة والوضوح وملاءمة النظم لسير العمل السريري. وتشير al. Shevtsova et al. (2024) إلى أن ضعف الشفافية يعوق القبول رغم الفوائد المتوقعة، مما يعزز الحاجة إلى تضمين البُعد التفسيري في تصميم أدوات القياس.

3) نحو تكامل الشفافية والقبول في تطبيقات الصحة النفسية:

تبين الأدلة أن ضعف الشفافية يحدّ من حمام المستخدمين لاعتماد الذكاء الاصطناعي؛ إذ أظهرت دراسة Richardson et al. (2021) أن المرضى يبدون تحفظات تتعلق بالسلامة، وتحيز البيانات، وأمنها، ما يجعل قبولهم مشروطاً بتحفيض تلك المخاطر عبر توضيح آليات العمل. وفي المقابل، تنتقد أعمال Grimmelikhuijsen (2023) جدوى بعض أساليب "الشرح" الشائعة، مُحذّرة من التعويل عليها دون تحسينات منهجية ترتبط بالقرار السريري على مستوى الفرد. كما دعمت مراجعات Su et al. (2025) منظور المرضى بأن الثقة والاتصال التفسيري عوامل حاسمة لنية الاستخدام. وبالاقتران مع الأطر المعيارية الدولية مثل OECD (2019)، يتبدى أن الشفافية القابلة للفهم ليست قيمة أخلاقية فقط، بل رافعة عملية لرفع القبول في تطبيقات كشف الاكتئاب والقلق.

يرى الباحث أن تعزيز الشفافية الخوارزمية يمثل مدخلاً محورياً لرفع مستوى قبول أنظمة الذكاء الاصطناعي في الكشف عن الاكتئاب والقلق. ومن خلال التركيز على بناء الثقة وتبييض مخاوف المستخدمين، يمكن تحقيق اعتماد سريري أكثر فاعلية

لهذه التقنيات. ويطمح الباحث أن تسهم نتائج هذه الدراسة في صياغة سياسات ومعايير تطبيقية تدعم الاستخدام الأخلاقي والمُسؤول للذكاء الاصطناعي في المجال الصحي.

الدراسات السابقة:

تمهيد:

تشكل الدراسات السابقة الإطار المرجعي الذي يبني عليه البحث العلمي، إذ تسهم في توضيح أبعاد المشكلة وتحديد التغرات المعرفية المرتبطة بها. ومن خلال استعراض الأدب العربي والأجنبي ذات الصلة بموضوع الشفافية الخوارزمية وقبول تقنيات الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي، يمكن رسم صورة متكاملة عن التوجهات البحثية الراهنة. كما يتيح هذا الاستعراض إبراز أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات وتحديد المساحة التي يسعى البحث الحالي إلى معالجتها.

أجرت حواء محمد الورفلي وأحمد رجب بن هلوم (2024، ليبيا) دراسة بعنوان *تطبيق نموذج قبول التكنولوجيا (TAM)* لتقضي فعالية استخدام أدوات التعليم عن بعد على فئة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة بنغازي. هدفت الدراسة إلى فحص قبول التكنولوجيا والنوايا السلوكية لاستخدام أدوات التعليم عن بعد، مع توسيع TAM بمتغيرات مثل الكفاءة الذاتية والمعايير الذاتية وظروف التيسير. شملت العينة (209) عضو هيئة تدريس من كليات مختلفة، واعتمد الباحثان استبياناً إلكترونياً وتحليلياً إحصائياً باستخدام نمذجة المعادلات البيكميكية (SEM). وأظهرت النتائج أن المواقف والمعايير الذاتية أثرت بشكل دال على النية السلوكية، فيما أثرت الفائدة وسهولة الاستخدام على المواقف، كما كان للكفاءة الذاتية وظروف التيسير أثر على إدراك سهولة الاستخدام.

كما قدم يحيى محمد ربيع أزيبي (2024، السعودية) دراسة بعنوان *دور الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفيات صحة جازان*. هدفت إلى قياس أثر تطبيقات الذكاء الاصطناعي مثل النظم الخبرية والشبكات العصبية والخوارزميات الجينية في تحسين جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الموثوقية، الملموسة). بلغت عينة الدراسة (372) مستفيداً من خدمات مستشفيات صحة جازان، واستخدم الباحث استبياناً تضمنت محورين (الذكاء الاصطناعي، تحسين الخدمات الصحية) على مقاييس ليكرت الخمسى. اعتمد المنهج الوصفي التحليلي باستخدام برنامج SPSS. وأظهرت النتائج وجود أثر إيجابي لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين مؤشرات جودة الخدمة الصحية، مع توصيات عملية لتطوير الأداء.

أما نصر طه حسن عرفة ومجي ملحي عبد الحكيم مليحي (2017، السعودية) فقد أجريا دراسة بعنوان *استخدام نموذج قبول التكنولوجيا (TAM)* لتحليل اتجاهات ونوايا طلبة الجامعات السعودية نحو الاستعانة بالتعليم الإلكتروني لقراراتهم الدراسية. استهدفت الدراسة تحليل اتجاهات الطلبة ونواياهم باستخدام التعليم الإلكتروني واختبار صلاحية نموذج TAM. شملت العينة (324) طالباً وطالبة من الجامعات السعودية، واستخدمت استبياناً مكونة من (29) فقرة موزعة على تسعه محاور رئيسة. اعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي. وأظهرت النتائج أن النوايا السلوكية تأثرت بالاتجاهات والمعايير الشخصية وسهولة الوصول للنظام، بينما لم تتأثر مباشرةً بسهولة الاستخدام المتصورة أو الفوائد المتصورة.

قدم Chen et al. (2022، الولايات المتحدة) دراسة بعنوان *Acceptance of clinical artificial intelligence among physicians and medical students* أي قبول الذكاء الاصطناعي السريري بين الأطباء وطلبة الطب. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى قبول العاملين في المجال الطبي والطلبة للتطبيقات السريرية للذكاء الاصطناعي، مع التركيز على العوامل المؤثرة

في ذلك القبول. شملت العينة أطباء وطلبة طب، واعتمد الباحثون على استبيان مقطعي مصمم بالاستناد إلى الأدبيات السابقة. وأشارت النتائج إلى وجود تباين في مستويات القبول بين الفئات المستهدفة، حيث لعبت الفائدة المتصورة والثقة ووضوح النظم دوراً حاسماً في تحديد درجة القبول.

وفي دراسة أحدث، أجرى al Shevtsova et al. (2024، دول متعددة) بحثاً بعنوان **Trust in and Acceptance of Artificial Intelligence Applications in Healthcare** أي الثقة وقبول تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أبرز العوامل التي تساهم في تعزيز الثقة والقبول لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي. شملت العينة مهنيين صحيفيين ومستخدمين، وتم الاعتماد على منهج وصفي مقطعي باستخدام استبيان وتحليل إحصائي لتفسير المتغيرات. وتوصلت النتائج إلى أن الشفافية، الأمان، القدرة على التفسير، والدعم المؤسسي تمثل محددات أساسية لرفع مستوى القبول والثقة في هذه التطبيقات.

التغيب بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تفق الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة مثل (Chen et al., 2022) و (Shevtsova et al., 2024) في اهتمامها بقياس قبول المستخدمين لتطبيقات الذكاء الاصطناعي، لكنها تختلف عنها من حيث سياق التطبيق ومجتمع الدراسة؛ إذ ركزت تلك الدراسات على العاملين في القطاع الصحي، بينما استهدفت الدراسة الحالية فئة الشباب الجامعي. كما تتقاطع مع دراسات (الورفلي وبن هلوم، 2024) و (عرفه و مليجي، 2017) في استخدام نموذج القبول التكنولوجي (TAM) كأساس نظري ضمئي، لكنها وسعته نحو دراسة أثر الشفافية الخوارزمية كمتغير مؤثر في القبول، وهو جانب لم تتناوله الدراسات السابقة بوضوح.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تميز الدراسة الحالية بتركيزها على البعد الأخلاقي والتفسيري في الذكاء الاصطناعي من خلال مفهوم الشفافية الخوارزمية، وهو عنصر محوري في تعزيز ثقة المستخدمين ورفع مستوى القبول، بخلاف الدراسات السابقة التي ركزت على الفائدة أو سهولة الاستخدام. كما أن تطبيقها في البيئة الجامعية السورية يمنحها طابعاً أصيلاً ومهماً نظراً لندرة الأبحاث المحلية التي تربط بين الذكاء الاصطناعي والصحة النفسية. وتمثل أدواتها التي تقيس القبول تجاه أنظمة الكشف عن القلق والاكتئاب إضافة نوعية تجمع بين البعد التكنولوجي والبعد النفسي، مما يجعل نتائجها ذات قيمة علمية وتطبيقية في آن واحد.

الفجوة العلمية للدراسة الحالية:

تُسهم الدراسة الحالية فيسد فجوة بحثية واضحة تتعلق بضعف تناول مفهوم الشفافية الخوارزمية كمتغير مستقل مؤثر في قبول الذكاء الاصطناعي، خاصة في سياق الصحة النفسية. فمعظم الدراسات السابقة تناولت القبول من منظور تقني بحث، بينما أغفلت الدور الإدراكي والمعرفي للشفافية في بناء الثقة لدى المستخدمين. كما تُعد الدراسة الأولى – في حدود علم الباحث – التي تُطبق في البيئة السورية على فئة الشباب الجامعي باستخدام أدوات تقيس قبول الأنظمة الذكية في الكشف عن الأضطرابات النفسية، مما يجعلها مساهمة فريدة في إثراء الأدبيات العربية والعالمية في هذا المجال.

8. منهج الدراسة:

اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي، إذ تناول الباحث في دراسته موضوع أثر الشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق.

9. مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الشباب والشابات الجامعيين المسجلين في جامعة حلب للعام الدراسي 2024-2025م.

10. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (300) من الشباب والشابات الجامعيين في جامعة حلب، تم اختيارهم وفق الطريقة العشوائية من كليات نظرية وعلمية. وبين الجدول الآتي توزع العينة حسب متغيرات الدراسة

الجدول (1) توزع العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	167	%55.7
	إناث	133	%44.3
الكلية	نظرية	150	%50
	علمية	150	%50
العمر	أقل من 22 سنة	127	%42.3
	22 سنة فأكثر	173	%57.7
المجموع		300	%100

11. أدوات الدراسة:

الأداة الأولى: استبانة الشفافية الخوارزمية

والتي تم إعدادها بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة كدراسة كل من (Eslami et al, 2019) و (Government Partnership, 2023) بحيث تكونت من (15) بندًا.

- التحقق من صدق الاستبانة: تم التتحقق من صدق الاستبانة وفق الطرائق الآتية:

- صدق المحتوى: تم عرض الاستبانة بصورتها الأولية على مجموعة من المحكمين طلب منهم إبداء رأيهم واقتراح ملاحظاتهم من حيث الصياغة اللغوية، ومناسبة البنود لمحتوى موضوع الدراسة ومدى انتماها للاستبانة، وقد أبدى السادة المحكمون آراءهم وتم تعديل صياغة لغوية لعدد من البنود.

- الصدق البنائي: تم التأكد من صدق البناء الخاص بالاستبانة، من خلال دراسة الاتساق الداخلي لها، باستخدام معامل ارتباط بيرسون وذلك بعد تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (30) من الشباب والشابات الجامعيين في جامعة حلب وهم خارج عينة الدراسة الأساسية، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

الجدول (2) معاملات ارتباط درجات كل بند من البنود مع الدرجة الكلية لاستيانة الشفافية الخوارزمية

معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
**0.548	9	**0.763	1
**0.539	10	**0.774	2
**0.649	11	**0.714	3
**0.732	12	**0.698	4
**0.648	13	**0.821	5
**0.714	14	**0.645	6
**0.675	15	**0.635	7
		**0.552	8

يتبيّن من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط كانت جمِيعها دالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (0.01) ومنه فإن الاستيانة تتصف بمؤشرات جيدة لصدقها البنوي.

التحقّق من ثبات الاستيانة: تم التحقّق من ثبات الاستيانة من خلال حساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha) والجدول الآتي يبيّن ذلك:

الجدول (3) قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي لاستيانة الشفافية الخوارزمية

معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود	استيانة الشفافية الخوارزمية
0.912	15	

يتبيّن من الجدول (3) أن قيمة معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعة. وبالتالي فإن الاستيانة تتصف بدرجة ثبات مرتفعة.

الأداة الثانية: استيانة قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي في الكشف عن القلق والاكتئاب

والتي تم إعدادها بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة كدراسة كل من (Yu et al, 2022) و(Jian et al, 2000) و(Kleine et al, 2023) بحيث تكونت من محورين الأول يتناول القلق (10) بنود والثاني يتناول الاكتئاب (9) بنود. بحيث بلغ عدد بنود الاستيانة (19) بنداً.

- التحقّق من صدق الاستيانة: تم التحقّق من صدق الاستيانة وفق الطرائق الآتية:

- صدق المحتوى: تم عرض الاستيانة بصورتها الأولى على مجموعة من المحكمين طلب منهم إبداء رأيهم واقتراح ملاحظاتهم من حيث الصياغة اللغوية، ومناسبة البنود لمحتوى موضوع الدراسة ومدى انتظامها لمحاور الاستيانة، وقد أبدى السادة المحكمون آراءهم وتم تعديل صياغة لغوية لعدد من البنود.

- الصدق البنوي: تم التأكّد من صدق البناء الخاص بالاستيانة، من خلال دراسة الاتساق الداخلي لها، باستخدام معامل ارتباط بيرسون وذلك بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

الجدول (4) معاملات ارتباط درجات كل بند من بنود استبيانه قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي مع درجة المحوร الذي ينتهي إليه

المحوّر 2: الكشف عن الاكتتاب				المحوّر 1: الكشف عن القلق			
معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
**0.761	6	**0.648	1	**0.744	6	**0.814	1
**0.802	7	**0.587	2	**0.748	7	**0.596	2
**0.645	8	**0.649	3	**0.589	8	**0.659	3
**0.718	9	**0.663	4	**0.648	9	**0.678	4
		**0.718	5	**0.697	10	**0.814	5
معامل ارتباط المحوّر 2 مع الاستبيانة				معامل ارتباط المحوّر 1 مع الاستبيانة			
**0.864				**0.899			

يتبيّن من الجدول (4) أن جميع معاملات الارتباط كانت جمِيعها دالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (0.01) ومنه فإن الاستبيانة تتصف بمؤشرات جيدة لصدقها البنوي.

التحقق من ثبات الاستبيانة: تم التحقق من ثبات الاستبيانة من خلال حساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha) والجدول الآتي يبيّن ذلك:

الجدول (5) قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي لاستبيانه قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي

معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود	المحوّر
0.869	10	المحوّر 1: الكشف عن القلق
0.852	9	المحوّر 2: الكشف عن الاكتتاب
0.934	19	استبيانه قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي ككل

يتبيّن من الجدول (5) أن قيم معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ قد كانت قيم مرتفعة للمحاور. وبالتالي فإن الاستبيانة تتصف بدرجة ثبات مرتفعة.

12. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدم برنامج (SPSS 24) لتحليل البيانات، لإجراء الأساليب الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية لتحديد توزع العينة حسب متغيرات الدراسة.
- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الصدق البنوي لأدوات الدراسة.
- معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha لحساب ثبات الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبنود وللمحاور للإجابة عن سؤالي الدراسة الأول والثاني.
- ولتحديد درجة الموافقة على البنود والمحاور تم تحديد طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) تم حساب المدى ($5-1=4$) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي ($4 \div 5 = 0.80$) وبعد ذلك تم

إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي واحد صحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا كما يأتي:

الجدول (6) طول خلايا مقياس ليكرت ودرجة الموافقة المقابلة لها

مرتفعة جداً	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً	درجة الموافقة
5-4.21	4.20-3.41	3.40-2.61	2.60-1.81	1.80-1	القيم

- تحليل الانحدار البسيط لدراسة أثر المتغير المستقل (الشفافية الخوارزمية) في المتغير التابع (قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي في الكشف عن القلق والاكتئاب).

13. نتائج الدراسة ومناقشتها:

عرض نتائج السؤال الأول ومناقشتها: ما واقع تطبيق الشفافية الخوارزمية من وجهة نظر أفراد العينة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لإجابات أفراد العينة على استبيان الشفافية الخوارزمية وفق الجدول الآتي:

الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة على استبيان الشفافية الخوارزمية

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البند
12	متوسطة	1.060	2.98	1. أستطيع فهم كيف يتوصل الذكاء الاصطناعي إلى التوصيات أو النتائج التي يعطيها.
3	مرتفعة	.911	3.45	2. يقدم الذكاء الاصطناعي شرحاً واصحاحاً للأسباب التي يعتمد عليها في القرارات.
4	مرتفعة	1.007	3.42	3. يمكنني معرفة البيانات التي يستخدمها الذكاء الاصطناعي لتقييم حالي.
2	مرتفعة	1.077	3.47	4. أعرف ما هي المتغيرات (الميزات) التي يعتمد عليها الذكاء الاصطناعي عند إصدار التوصيات.
5	متوسطة	.975	3.40	5. يوضح الذكاء الاصطناعي درجة الثقة أو احتمالية النتائج التي يقدمها.
8	متوسطة	1.019	3.26	6. يشرح الذكاء الاصطناعي حدود دقته و نقاط عدم اليقين.
1	مرتفعة	.899	4.14	7. يمكنني طلب تفسير أو توضيح أعمق لقرارات الذكاء الاصطناعي.
10	متوسطة	1.047	3.21	8. أشعر أن الذكاء الاصطناعي يكشف عن أي تحيز أو قيود محتملة في البيانات أو النموذج.
7	متوسطة	.969	3.33	9. لدى القدرة على التحكم ببعض الإعدادات التي تؤثر على كيفية عمل الذكاء الاصطناعي.
14	متوسطة	1.087	2.89	10. يعرض الذكاء الاصطناعي معلومات عن الجهة المطورة وطريقة تدريب الخوارزمية.
9	متوسطة	1.284	3.22	11. يقدم الذكاء الاصطناعي شرحاً مبسطاً يمكن للطلاب غير المتخصصين فهمه.
15	منخفضة	1.163	2.35	12. يتم إعلامي عند حدوث أي تغييرات في طريقة عمل الذكاء الاصطناعي.
13	متوسطة	1.427	2.98	13. يتم توضيح كيفية حماية خصوصيتي وبياناتي الشخصية.
11	متوسطة	1.393	3.20	14. يمكنني الاعتراض أو طلب إعادة تقييم إذا اختلفت نتيجة الذكاء الاصطناعي مع تقييمي الذاتي.
6	متوسطة	1.293	3.34	15. مستوى الشر المناه يجعلني أثق في نتائج الذكاء الاصطناعي أو أعارضها بوعي.
	متوسطة	.563	3.24	استبيان الشفافية الخوارزمية

يتبيّن من الجدول (7) أن درجة الموافقة على الاستبيان كانت متوسطة وبمتوسط حسابي (3.24) أي أن واقع تطبيق الشفافية الخوارزمية من وجهة نظر أفراد العينة كان متوسطاً. وجاء البند 7 (يمكنني طلب تفسير أو توضيح أعمق لقرارات الذكاء الاصطناعي) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (4.14)، بينما جاء البند 12 (يتم إعلامي عند حدوث أي تغييرات في طريقة عمل الذكاء الاصطناعي) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة منخفضة وبمتوسط حسابي (2.35).

وتبيّن هذه النتيجة أن أفراد العينة يشعرون بوجود بعض ممارسات الشفافية في أنظمة الذكاء الاصطناعي، لكنها ليست بالمستوى المطلوب أو المتكامل بعد. فالشباب يدركون أن هناك محاولات لتوضيح كيفية اتخاذ الذكاء الاصطناعي لقراراته أو

إتاحة المجال لفهمها، إلا أن هذه المحاولات ما زالت محدودة وغالباً غير منتظمة. ويعود ذلك إلى عوامل متعددة مثل ضعف الوعي العام بالآليات عمل الذكاء الاصطناعي، وتعقيد المفاهيم التقنية المرتبطة به، إضافة إلى غياب السياسات الواضحة التي تلزم الجهات المطورة بالإفصاح الكامل عن طريقة عمل أنظمتها.

وجاء البند "يمكنني طلب تفسير أو توضيح أعمق لقرارات الذكاء الاصطناعي" فقد جاء في المرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة مما يدل على أن الشباب يشعرون بأن لديهم نوعاً من القدرة أو الحق في طلب تفسير لقرارات الأنظمة الذكية التي يتعاملون معها. ويُحتمل أن هذا الانطباع ناتج عن زيادة الوعي بين طلاب الجامعات بأهمية الفهم والمساءلة في مجال التقنية، خاصة مع انتشار التطبيقات التي تتيح للمستخدم معرفة أسباب بعض التوصيات أو القرارات، مثل المنصات التعليمية أو الخدمات الذكية التي توضح آلية تصنيف أو اقتراح المحتوى. كما يعكس ذلك تطوراً في موقف الشباب تجاه التقنية، حيث لم يعودوا يقبلون القرارات المؤتمتة بشكل أعمى، بل يسعون لفهم الأسس التي تقوم عليها. في حين جاء البند " يتم إعلامي عند حدوث أي تغييرات في طريقة عمل الذكاء الاصطناعي" في المرتبة الأخيرة بدرجة موافقة منخفضة ما يشير إلى أن أغلب المشاركين لا يتلقون أي إشعارات أو توضيحات عندما تُجري تعديلات في خوارزميات الأنظمة التي يتعاملون معها. ويمكن تفسير ذلك بضعف ممارسات الإفصاح والشفافية من جانب الشركات أو المؤسسات التي تتطور هذه الأنظمة، إذ غالباً ما تُجرى التحديثات بشكل داخلي دون إعلام المستخدمين بها.

كما أن المستخدمين أنفسهم قد لا يكونون على دراية بأهمية مثل هذه التغييرات وتأثيرها في طريقة اتخاذ القرارات أو تقديم الخدمات. ويعكس هذا الوضع غياب التواصل الفعال بين مطوري الذكاء الاصطناعي والمستخدمين النهائيين، مما يؤدي إلى ضعف الثقة واحساس محدود بالشفافية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة محمد ربيع أزبي (2024، السعودية) التي أظهرت وجود أثر إيجابي لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين مؤشرات جودة الخدمة الصحية.

عرض نتائج السؤال الثاني ومناقشتها: ما مستوى قبول المستخدمين أفراد العينة لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لإجابات أفراد العينة على استبيان قبول مستخدمي نظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب وفق الجدول الآتي:

الجدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة على استبيان قبول مستخدمي نظم الذكاء الاصطناعي

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البند
8	مرتفعة	.934	3.77	1. أعتقد أن نظام الذكاء الاصطناعي يمكنه المساعدة في اكتشاف أعراض القلق لدى الطالب مبكراً.
6	مرتفعة	1.002	3.93	2. أجده أن استخدام نظام الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق سيكون سهلاً بالنسبة لي.
10	مرتفعة	.952	3.48	3. يحافظ نظام الذكاء الاصطناعي على الخصوصية وينع تسرير المعلومات.
5	مرتفعة	1.008	4.08	4. أستخدم نتائج نظام الذكاء الاصطناعي كدافع للبحث عن المساعدة عند وجود علامات قلق.
1	مرتفعة جداً	.831	4.25	5. أشعر بالراحة في مشاركة معلوماتي النفسية مع نظام الذكاء الاصطناعي.
3	مرتفعة	.737	4.16	6. أثق في نتائج نظام الذكاء الاصطناعي حول مستوى القلق.
4	مرتفعة	.818	4.11	7. أفضل أن يعمل نظام الذكاء الاصطناعي كأداة مساعدة يراجعها مختص بشري.

2	مرتفعة جداً	.834	4.21	8. إذا أظهر نظام الذكاء الاصطناعي أن لدى قلق شديد، فسأبحث عن استشارة مهنية.
7	مرتفعة	.849	3.91	9. أوصي زملاي باستخدام نظام الذكاء الاصطناعي لمراقبة القلق.
9	مرتفعة	.843	3.65	10. أستخدم نظام الذكاء الاصطناعي بانتظام لمتابعة مستوى القلق لدى.
	مرتفعة	.542	3.96	المحور 1: الكشف عن القلق
5	مرتفعة	.774	4.02	11. أعتقد أن استخدام نظام ذكاء اصطناعي للكشف المبكر عن الاكتئاب سيكون مفيداً للطلاب.
6	مرتفعة	.852	3.99	12. أجد أن التعامل مع هذا نظام ذكاء اصطناعي سهل بالنسبة لي.
7	مرتفعة	.926	3.96	13. أثق في دقة النتائج التي يقدمها نظام ذكاء اصطناعي عند تقييم علامات الاكتئاب.
4	مرتفعة	.910	4.05	14. أعتمدت على نتائج نظام ذكاء اصطناعي كمؤشر أولى للبحث عن المساعدة إذا احتجت.
1	مرتفعة جداً	.846	4.24	15. أفضل أن يكون نظام ذكاء اصطناعي مساعدًا لا بديلاً عن رأي طبيب أو مختص نفسي.
3	مرتفعة	.875	4.13	16. يحافظ نظام ذكاء اصطناعي على سرية بياناتي الشخصية.
2	مرتفعة	.862	4.19	17.أشعر بالراحة عند مشاركة معلوماتي النفسية مع نظام ذكاء اصطناعي.
8	مرتفعة	.867	3.91	18. إذا أوصي نظام ذكاء اصطناعي بالرجوع إلى مختص، فسأتبع هذا التوصية.
9	مرتفعة	.913	3.90	19. أوصي زملاي باستخدام هذا نظام ذكاء اصطناعي للكشف المبكر عن الاكتئاب.
	مرتفعة	.345	4.00	المحور 2: الكشف عن الاكتئاب
	مرتفعة	.385	3.98	استبيانه قبول مستخدمي نظام الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب

يتبيّن من الجدول (8):

• بالنسبة للمحور الأول (الكشف عن القلق): كانت درجة الموافقة على المحور مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.96) وجاء البند 5 (أشعر بالراحة في مشاركة معلوماتي النفسية مع نظام الذكاء الاصطناعي) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة جداً وبمتوسط حسابي (4.25)، بينما جاء البند 3 (يحافظ نظام الذكاء الاصطناعي على الخصوصية وينعّم تسريب المعلومات) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.48). وتدل هذه النتيجة أن الشباب الجامعي في مدينة حلب لديهم استعداد نسبي للتفاعل مع أنظمة الذكاء الاصطناعي في الجوانب النفسية ومشاركة مشاعرهم معها. وقد جاء البند 15 المتعلقة بالشعور بالراحة في مشاركة المعلومات النفسية في المرتبة الأولى ما يعكس ثقة ملحوظة لدى أفراد العينة بتقنيات الذكاء الاصطناعي وقدرتهم على التعبير أمامها دون خوف من الحكم أو التقييم الاجتماعي، وربما يعود ذلك لطبيعة الذكاء الاصطناعي الذي يوفر مساحة آمنة وخالية من الإحراج مقارنة بالتعامل مع أشخاص حقيقيين. في حين جاء البند الخاص بالحفظ على الخصوصية ومنع تسريب المعلومات في المرتبة الأخيرة ما يعني أن المشاركون لا يزال لديهم قدر من القلق تجاه أمن بياناتهم النفسية. ويبدو أن الثقة في الذكاء الاصطناعي من حيث الراحة العاطفية تفوق الثقة التقنية المتعلقة بالأمان المعلوماتي. هذا التفاوت يشير إلى أن الشباب ينجذبون لسهولة التواصل مع الذكاء الاصطناعي، لكنهم يحتفظون بحذر طبيعي حيال حماية خصوصيتهم.

• بالنسبة للمحور الثاني (الكشف عن الاكتئاب): كانت درجة الموافقة على المحور مرتفعة وبمتوسط حسابي (4.00) وجاء البند 15 (أفضل أن يكون نظام ذكاء اصطناعي مساعدًا لا بديلاً عن رأي طبيب أو مختص نفسي) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة جداً وبمتوسط حسابي (4.24)، بينما جاء البند 19 (أوصي زملاي باستخدام هذا نظام ذكاء اصطناعي للكشف المبكر عن الاكتئاب) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.90). وتدل النتيجة أن الشباب الجامعي في مدينة حلب يتقبلون فكرة استخدام أنظمة الذكاء الاصطناعي للكشف المبكر عن الاكتئاب، مع احتفاظهم بنظرية واقعية ومتوازنة تجاه دور هذه الأنظمة. فقد جاء البند الذي ينص على تفضيل أن يكون الذكاء الاصطناعي مساعدًا لا بديلاً عن الطبيب أو الأخباري النفسي في المرتبة الأولى بمتوسط مما يعكس إدراكًا عميقاً لدى الشباب لأهمية العنصر

البشري في التعامل مع الحالات النفسية، وثقهم بأن الذكاء الاصطناعي يمكن أن يكون أداة داعمة في التشخيص لا بدِّيلاً عن الخبرة الإنسانية. أما البند المتعلق بتوصية الزملاء باستخدام النظام للكشف المبكر عن الاكتئاب فقد جاء في المرتبة الأخيرة مما يشير إلى وجود نوع من التحفظ أو الحذر في تبني التجربة على نطاق أوسع. وقد يرتبط ذلك بمخاوف تتعلق بدقة النتائج أو الخصوصية، أو بعدم الاعتياد بعد على الاعتماد على الذكاء الاصطناعي في المجالات النفسية الحساسة.

- بالنسبة للاستيانة ككل: كانت درجة الموافقة على المحور مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.98) أي أن مستوى قبول المستخدمين أفراد العينة لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق كان مرتفعاً، وجاء المحور 2 (الكشف عن الاكتئاب) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (4.00)، بينما جاء المحور 1 (الكشف عن القلق) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.96). ومنه تشير نتائج الاستيانة إلى أن مستوى قبول الشباب الجامعي في مدينة حلب لاستخدام نظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق كان مرتفعاً ما يعكس توجهاً إيجابياً نحو توظيف التكنولوجيا في المجالات النفسية. وهذا القبول المرتفع يدل على ثقة متزايدة لدى أفراد العينة بقدرة الذكاء الاصطناعي على تقديم دعم نفسي أولي والمساعدة في التعرف على المؤشرات المبكرة للاضطرابات النفسية. وقد جاء محور الكشف عن الاكتئاب في المرتبة الأولى مما يشير إلى أن المشاركين يرون أن الذكاء الاصطناعي أكثر فاعلية أو أهمية في التعامل مع مشاعر الاكتئاب، ربما لأن الاكتئاب يُعد أكثر شيوعاً ووضوحاً في الأعراض مقارنة بالقلق، مما يجعل التحليل الخوارزمي أكثر دقة. في حين جاء محور الكشف عن القلق في المرتبة الأخيرة وهو ما يمكن تفسيره بأن القلق حالة أكثر تقلباً وصعوبة في التقييم الآلي، كما أن المستخدمين قد يشعرون بتعدد أكبر في الإفصاح عن تفاصيلهم النفسية الدقيقة. تعكس هذه النتائج في مجلتها تقبلاً حذراً يجمع بين الرغبة في الاستفادة من الذكاء الاصطناعي والوعي بحدوده في الجوانب العاطفية والنفسية.

عرض نتائج السؤال الثالث ومناقشتها: ما أثر الشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب؟

استخدمت الباحثة لاختبار هذه الفرضية تحليل الانحدار الخطي البسيط، كون هذه الفرضية تبحث في أثر المتغير المستقل (الشفافية الخوارزمية) في المتغير التابع (مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق).

الجدول (9) معامل الارتباط ومعامل التحديد لدراسة أثر الشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق

القيمة الاحتمالية	F	معامل التحديد	قيمة الارتباط
0.000	90.546	0.233	0.483
ثوابt الانحدار الخطي			
0.465	B قيمة	2.448	الثابت
9.516	قيمة t	15.231	قيمة t
0.000	مستوى الدلالة	0.000	مستوى الدلالة

يتبيَّن من الجدول (9) أن قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل (الشفافية الخوارزمية) والمتغير التابع (مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق) قد بلغت (0.483) وهو ارتباط طردي متواضع الشدة، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.233) أي أن المتغير المستقل (الشفافية الخوارزمية) قد فسر مابنته (23.3%) من التغيير الحاصل في المتغير التابع (مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق).

وتبيّن أن قيمة F كانت دالة إحصائياً إذ كانت القيمة الاحتمالية لها أصغر من 0.05، وبالتالي يوجد أثر دال إحصائياً للشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق، وإن نموذج الانحدار الخطي البسيط جيد في تمثيل العلاقة بين المتغيرات، ويمكن استخدامه في التنبؤ بسلوك المتغير التابع.

وقد كانت ثوابت نموذج الانحدار الخطي البسيط دالة إحصائياً ويمكن توضيع العلاقة بين المتغيرين وفق المعادلة الآتية:

$$\text{مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق} = +2.448 + 0.465 \times \text{الشفافية الخوارزمية}$$

يتبيّن من المعادلة السابقة أنه كلما تغيّرت الشفافية الخوارزمية بمقدار وحدة واحدة فإن مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق سيتغيّر بمقدار (2.913) وبالاتجاه نفسه.

الجدول (10) معامل الارتباط ومعامل التحديد لدراسة أثر الشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب

القيمة الاحتمالية	قيمة F	معامل التحديد	قيمة الارتباط
0.000	132.595	0.308	0.555
ثوابت الانحدار الخطي			
0.339	B قيمة	2.902	الثابت
11.515	قيمة ت	29.908	قيمة ت
0.000	مستوى الدلالة	0.000	مستوى الدلالة

يتبيّن من الجدول (10) أن قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل (الشفافية الخوارزمية) والمتغير التابع (مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب) قد بلغت (0.555) وهو ارتباط طردي متوسط الشدة، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.308) أي أن المتغير المستقل (الشفافية الخوارزمية) قد فسر مانسبة (30.8%) من التغيير الحاصل في المتغير التابع (مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب).

وتبيّن أن قيمة F كانت دالة إحصائياً إذ كانت القيمة الاحتمالية لها أصغر من 0.05، وبالتالي يوجد أثر دال إحصائياً للشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب، وإن نموذج الانحدار الخطي البسيط جيد في تمثيل العلاقة بين المتغيرات، ويمكن استخدامه في التنبؤ بسلوك المتغير التابع.

وقد كانت ثوابت نموذج الانحدار الخطي البسيط دالة إحصائياً ويمكن توضيع العلاقة بين المتغيرين وفق المعادلة الآتية:

$$\text{مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب} = +2.902 + 0.339 \times \text{الشفافية الخوارزمية}$$

يتبيّن من المعادلة السابقة أنه كلما تغيّرت الشفافية الخوارزمية بمقدار وحدة واحدة فإن مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب سيتغيّر بمقدار (3.241) وبالاتجاه نفسه.

الجدول (11) معامل الارتباط ومعامل التحديد لدراسة أثر الشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب معاً

القيمة الاحتمالية	قيمة F	معامل التحديد	قيمة الارتباط
0.000	158.256	0.347	0.589

ثوابت الانحدار الخطي			
الثابت	قيمة B	قيمة t	مستوى الدلالة
12.580	قيمة t	25.429	قيمة t
0.402	قيمة B	2.675	مستوى الدلالة
0.000	مستوى الدلالة	0.000	

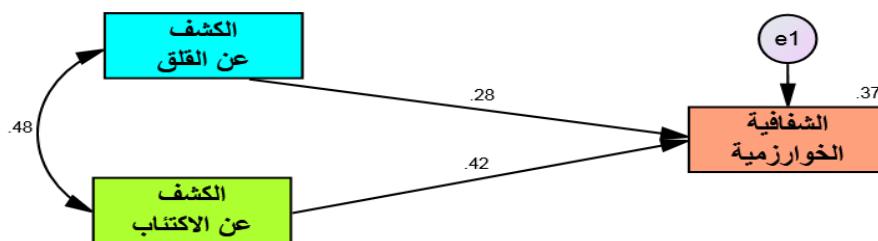
يتبيّن من الجدول (11) أن قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل (الشفافية الخوارزمية) والمتغير التابع (مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب معاً) قد بلغت (0.589) وهو ارتباط طردي قوي، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.347) أي أن المتغير المستقل (الشفافية الخوارزمية) قد فسر ما نسبته (34.7%) من التغيير الحاصل في المتغير التابع (مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب معاً).

وتبيّن أن قيمة F كانت دالة إحصائية إذ كانت القيمة الاحتمالية لها أصغر من 0.05، وبالتالي يوجد أثر دال إحصائياً للشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب معاً، وإن نموذج الانحدار الخطي البسيط جيد في تمثيل العلاقة بين المتغيرات، ويمكن استخدامه في التنبؤ بسلوك المتغير التابع.

وقد كانت ثوابت نموذج الانحدار الخطي البسيط دالة إحصائية ويمكن توضيع العلاقة بين المتغيرين وفق المعادلة الآتية:
 مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب معاً = $2.675 + 0.402 \times \text{الشفافية الخوارزمية}$

يتبيّن من المعادلة السابقة أنه كلما تغيرت الشفافية الخوارزمية بمقدار وحدة واحدة فإن مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب معاً سيتغير بمقدار (3.077) وبالاتجاه نفسه.

كما تم التحقق من أثر الشفافية الخوارزمية على مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب، باستخدام برنامج (AMOS) وباستخدام طريقة الاحتمال الأقصى أو طريقة أقصى الأرجحية. إذ تم وضع نموذج بنائي لتحليل مسار العلاقات بين (الشفافية الخوارزمية) وبين (مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب) دراسة الأثر، ثم العمل إلى اختبار مطابقة بيانات الدراسة الحالية مع النموذج المقترن اعتماداً على أسلوب تحليل المسار، وفق الآتي:



الشكل (1) المسار التخطيطي لأفضل نموذج لدراسة أثر (الشفافية الخوارزمية) في (مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب)

الجدول (12) مؤشرات حسن المطابقة وقيمة المؤشر والمدى المثالي لكل مؤشر للنموذج

الحكم	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
جيدة	(غير دالة)	مؤشر مربع كاي (χ^2)
جيدة	3.00	نسبة مربع كاي إلى درجات الحرية (χ^2/df)
جيدة	0.000	مؤشر جذر متوسط مربعات الباقي (RMR)
جيدة	0.978	مؤشر حسن المطابقة (GFI)
جيدة	0.968	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)
جيدة	1.000	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)
جيدة	0.028	مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA)
جيدة	0.941	مؤشر تاكر لويس (TLI)

يتبيّن من الجدول (12) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت جيدة، وأهم هذه المؤشرات كان مربع كاي (χ^2) وقيمتها غير دالة إحصائياً مما يشير إلى ملائمة النموذج المقترن، وبلغت قيمة مؤشر جذر متوسط مربعات الباقي (RMR) (0.000)، وقيمة مؤشر حسن المطابقة (0.978)، ومؤشر المطابقة المعياري (NFI) (0.968)، ومؤشر المطابقة المقارن (CFI) (1.000)، ومؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA) (بلغ 0.028) ومؤشر تاكر لويس (TLI) (بلغ 0.941).

ومنه نجد أن المؤشرات كانت جيدة وضمن المدى المثالي، وبالتالي يتبيّن أن النموذج يتصف بمؤشرات مطابقة جيدة، مما يؤكد حسن مطابقة البيانات (النموذج الواقعي) مع النموذج المفترض، وهذا يؤكد جودة النموذج ويشير إلى وجود أثر (الشفافية الخوارزمية) في (مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب).

ويتبّين الجدول الآتي العلاقات بين المتغيرات المدروسة:

الجدول (13) العلاقات بين المتغيرات المدروسة

الدلالة	القيمة الاحتمالية	S.E.	الخط المعياري	المعلمات المقدرة B	المسار
دالة	0.000	0.054	0.282		الشفافية الخوارزمية ← الكشف عن القلق
دالة	0.000	0.086	0.420		الشفافية الخوارزمية ← الكشف عن الاكتئاب
دالة	0.000	0.024	0.478		الكشف عن القلق ↔ الكشف عن الاكتئاب

يتبيّن من الجدول (13):

- وجود تأثير موجب دال إحصائياً بين الشفافية الخوارزمية والكشف عن القلق بلغت قيمته (0.282).
- وجود تأثير موجب دال إحصائياً بين الشفافية الخوارزمية والكشف عن الاكتئاب بلغت قيمته (0.420).
- وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين الكشف عن القلق والكشف عن الاكتئاب بلغت قيمتها (0.478).

ومنه يوجد أثر لـ (الشفافية الخوارزمية) في (مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب).

وتبيّن النتائج وجود أثر للشفافية الخوارزمية في مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب، أن العلاقة بينهما وثيقة و مباشرة؛ فكلما ازدادت درجة الشفافية في طريقة عمل النظام، ارتفع مستوى الثقة والقبول لدى المستخدمين. إذ تسهم الشفافية في توضيح كيفية جمع البيانات النفسية ومعالجتها، وآلية إصدار التوصيات أو

التقييمات، مما يُشعر الأفراد بالأمان ويقلل من مخاوفهم تجاه إساءة استخدام المعلومات أو تسريبها. وعندما يدرك الطالب أن بإمكانه طلب تفسير لقرارات النظام أو فهم الأسس التي يستند إليها في تحليل حاليه النفسي، فإنه يكون أكثر استعداداً للتفاعل معه ومشاركة بياناته بصدق. في المقابل إن غياب الشفافية يثير القلق والريبة، ويؤدي إلى تراجع الثقة بالنظام مما بلغت دقتها التقنية. وبالتالي إن الشفافية الخوارزمية تمثل عاملًا حاسماً في بناء العلاقة بين الإنسان والتكنولوجيا في المجال النفسي؛ فهي لا تعزز فقط القبول، بل ترفع من الإحساس بالسيطرة والمشاركة الوعائية. فكلما شعر المستخدم أن النظام واضح في تفسير قراراته ويعترض خصوصيته، زاد اعتماده عليه كأداة مساعدة للكشف عن القلق والاكتئاب، لا كتهديد لسلامته النفسية أو خصوصيته.

14. الاستنتاجات:

- جاء الواقع تطبيق الشفافية الخوارزمية من وجهة نظر أفراد العينة بدرجة متوسطة.
- كان مستوى قبول المستخدمين من الطلاب لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاكتئاب والقلق مرتفعاً، وكان قبولهم لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف في الكشف عن الاكتئاب أعلى منه للقلق.
- وجود أثر إيجابي للشفافية الخوارزمية في مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب. وقد فسرت الشفافية الخوارزمية ما نسبته (34.7%) من التغير الحاصل في مستوى قبول المستخدمين لنظم الذكاء الاصطناعي للكشف عن القلق والاكتئاب.

15. التوصيات:

- ضرورة تعزيز الشفافية في تصميم وتشغيل نظم الذكاء الاصطناعي من خلال تمكين المستخدمين من فهم كيفية تحليل بياناتهم النفسية والغايات التي تُستخدم من أجلها.
- إدماج التوعية الرقمية في الجامعات لتعريف الشباب بكيفية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال النفسي بطريقة آمنة ومسؤولة.
- تعزيز جوانب الأمان وحماية الخصوصية في الأنظمة النفسية الذكية، بما يضمن ثقة المستخدمين ويحد من مخاوفهم تجاه تسريب المعلومات الحساسة.

أبحاث مقتربة:

- أثر الشفافية الخوارزمية في بناء الثقة تجاه نظم الذكاء الاصطناعي النفسية لدى الشباب الجامعي.
- دور الخصوصية الرقمية في تشكيل اتجاهات المستخدمين نحو تطبيقات الذكاء الاصطناعي للكشف عن الاضطرابات النفسية.
- فعالية الذكاء الاصطناعي في الكشف المبكر عن القلق والاكتئاب لدى فئة الشباب في البيئات الجامعية.

16. قائمة المصادر والمراجع:

- أزيبي، يحيى محمد ربيع. (2024). دور الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفيات صحة جازان. *مجلة البحث الإدارية والاقتصادية*, 8(2), 221–245.
- باكير، عادل محمد، والمالي، عبد السلام محمد. (2022). استخدام نموذج قبول التكنولوجيا (TAM) واختباره على موظفي الإدارة العامة بجامعة مصراتة. *مجلة آفاق اقتصادية*, 8(1), 145–162.
- الخضير، ناصر. (2023). أثر التدريب المؤسسي في رفع مستوى تقبل الأطباء للتكنولوجيا الرقمية. *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية*, 49(4), 301–320.
- السرحان، محمد. (2021). اتجاهات الأطباء نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في التشخيص الطبي. *مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الصحية*, 33(2), 115–132.
- الشمرى، خالد. (2020). دور الثقة في تعزيز قبول نظم المعلومات الصحية الإلكترونية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*, 18(3), 221–240.
- صعیدی، اسماء یحیی. (2025). اتجاهات تبني الذكاء الاصطناعی في إدارة المعرفة: دراسة تحلیلیة باستخدام نموذج قبول التکنولوجیا (TAM). *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*, 9(2), 211–230.
- عرفة، نصر طه حسن، ومليجي، مجدى مليجي عبد الحكيم. (2017). استخدام نموذج قبول التكنولوجيا (TAM) لتحليل اتجاهات ونوايا طلبة الجامعات السعودية نحو الاستعانة بالتعليم الإلكتروني لمقرراتهم الدراسية. *المجلة العربية لضمان جودة التعليم العالي*, 10(29), 1–26.
- العنزي، عبد الله. (2022). العوامل المؤثرة في تقبل الأنظمة الذكية في الرعاية الصحية: دراسة ميدانية. *المجلة العربية للإدارة*, 42(1), 89–104.
- الورفلي، حواء احمد، وبن هلوم، أحمد رجب. (2024). تطبيق نموذج قبول التكنولوجيا (TAM) لتقصي فعالية استخدام أدوات التعليم عن بعد على فئة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة بنغازي. *المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي*, 17(35), 59–84.
- Amann, J., Blasimme, A., Vayena, E., Frey, D., & Madai, V. I. (2020). Explainability for artificial intelligence in healthcare: A multidisciplinary perspective. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1), 310. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01332-6>
- Assaf, R., Omar, M., Saleh, Y., Attar, H., Alaqra, N. T., & Kanan, M. (2024). Assessing the acceptance for implementing artificial intelligence technologies in the governmental sector: An empirical study. *Engineering Technology & Applied Science Research*, 14(6), 18160–18170. <https://doi.org/10.48084/etasr.8711>
- Bathaei, Y. (2018). The artificial intelligence black box and the failure of intent and causation. *Harvard Journal of Law & Technology*, 31(2), 889–938.

- Chen, M., Decary, M., & others. (2022). Acceptance of clinical artificial intelligence among physicians and medical students. *NPJ Digital Medicine*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41746-022-00652-y>
 - Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340.
1. Eslami, M., et al. (2019). User attitudes towards algorithmic opacity: How algorithmic systems explain themselves. *Proceedings of the 2019 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, Paper 337.
- Esmaeilzadeh, P. (2020). Use of AI-based tools for healthcare purposes: A survey study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01191-1>
 - Ghassemi, M., Oakden-Rayner, L., & Beam, A. L. (2021). The false hope of current approaches to explainable artificial intelligence in health care. *The Lancet Digital Health*, 3(11), e745–e750. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(21\)00208-9](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(21)00208-9)
 - Grimmelikhuijsen, S. (2023). Explaining why the computer says no: Algorithmic transparency. *Public Administration Review*, 83(2), 401–415.
2. Jian, J.-Y., Bisantz, A. M., & Drury, C. G. (2000). Foundations for an empirically determined scale of trust in automated systems. *International Journal of Cognitive Ergonomics*, 4(1), 53–71.
- Jobin, A., Ienca, M., & Vayena, E. (2019). The global landscape of AI ethics guidelines. *Nature Machine Intelligence*, 1(9), 389–399. <https://doi.org/10.1038/s42256-019-0088-2>
3. Kleine, A. K., et al. (2023). Attitudes toward the adoption of artificial intelligence in mental health. *JMIR Human Factors*, 10 (1).
- Lambert, S. I., Cox, C., Harris, M., Reid, T., Thomson, L., & Ainsworth, J. (2023). An integrative review on the acceptance of artificial intelligence among healthcare professionals. *Frontiers in Digital Health*, 5, 10257646. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.10257646>
 - Mittelstadt, B. D. (2019). Principles alone cannot guarantee ethical AI. *Nature Machine Intelligence*, 1(11), 501–507. <https://doi.org/10.1038/s42256-019-0114-4>
 - Moradi, P., & Levy, D. (2020). The concept of transparency in AI: A critical review. *AI & Society*, 35(4), 981–998.
 - OECD. (2019). *OECD Principles on Artificial Intelligence*. Paris: OECD.
4. Open Government Partnership. (2023). State of the evidence: Algorithmic transparency.

- Richardson, J. P., Smith, C., Curtis, S., Watson, M., & Zhu, X. (2021). Patient apprehensions about the use of artificial intelligence in healthcare. *NPJ Digital Medicine*, 4, 140. <https://doi.org/10.1038/s41746-021-00509-1>
 - Shevtsova, A., Chouvarda, I., Maglaveras, N., & Gkoulalas-Divanis, A. (2024). Trust in and acceptance of artificial intelligence-powered medical technologies. *BMC Medical Ethics*, 25(3), 45.
 - Shevtsova, D., Gkoulalas-Divanis, A., Maglaveras, N., & Chouvarda, I. (2024). Trust in and acceptance of artificial intelligence applications in healthcare. *JMIR Human Factors*, 11(1), e47031. <https://doi.org/10.2196/47031>
 - Spielberger, C. D. (2010). *State-trait anxiety inventory*. Wiley Online Library.
 - Su, C., Li, H., & Zhang, X. (2025). Investigating the factors influencing users' adoption of artificial intelligence health assistants. *Scientific Reports*, 15, 1897.
 - UNESCO. (2021). *Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence*. Paris: UNESCO.
 - Venkatesh, V., & Bala, H. (2008). Technology acceptance model 3 and a research agenda on interventions. *Decision Sciences*, 39(2), 273–315.
 - World Health Organization. (2023). *Depression fact sheet*. Geneva: WHO.
5. Yu, L., et al. (2022). Artificial intelligence decision-making transparency and employees' trust. *Frontiers in Psychology*, 13.

تقدير الذات وانعكاساته على مستوى الرفاه النفسي لدى النساء في وضعية إعاقة حركية

Self-esteem and its impact on the level of psychological well-being among women with physical disabilities

ط.د. فتحي وئام (جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء، المغرب، كلية الآداب والعلوم الإنسانية- المحمدية)

Wiam Fathi (Hassan II University of Casablanca, Morocco, Faculty of Arts and Humanities, Mohammedia)

مختصر:

يشكل تقدير الذات محدداً جوهرياً للصحة النفسية، فهو إطار معرفي- انفعالي يحدد قيمة الفرد وموقعه الاجتماعي. ورغم الضغوط الجمالية والاجتماعية التي تواجهها النساء عموماً، فإن النساء في وضعية إعاقة حركية يتعرضن لهذه التحديات بشكل مضاعف، نتيجة للوصم المجتمعي والتمييز الممنهج.

تهدف هذه المداخلة، عبر مقاربة نفسية- اجتماعية، إلى إبراز انعكاسات تقدير الذات على الرفاه النفسي لدى النساء الشابات في وضعية إعاقة حركية. وتسعى إلى توضيح كيف يمكن لتقدير الذات أن يعمل كآلية وقائية تعزز صحتهن النفسية ورفاههن النفسي، مقابل استقصاء الآثار السلبية لتدنيه، كالإحباط والعزلة.

تبذر أهمية الدراسة في بلورة آفاق بحثية وتطبيقية جديدة، وتؤكد على ضرورة اعتماد مقاربة شاملة ضمن برامج الدعم والتأهيل. هذا يسهم في الارتقاء بجودة الحياة وتعزيز الصحة النفسية لهذه الفئة، ويؤكد أن التعزيز الفعال يتطلب تدخلات اجتماعية إلى جانب الدعم الفردي.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية- تقدير الذات – الرفاه النفسي – النساء في وضعية إعاقة – الإعاقة الحركية.

Abstract :

Self-esteem is a core determinant of mental health, acting as a cognitive-affective framework that defines an individual's self-worth and social positioning. While women generally face aesthetic and social pressures, women with physical disabilities encounter these challenges severely, owing to societal stigmatization and systematic discrimination.

This paper utilizes a psychosocial approach to highlight how self-esteem impacts the psychological well-being of young women with physical disabilities. It clarifies how high self-esteem acts as a protective mechanism that promotes mental health and inclusion, contrasting it with the negative outcomes of low self-esteem, such as frustration and isolation.

The study emphasizes formulating new perspectives and adopting a holistic approach in support programs. Ultimately, it affirms that effective enhancement of well-being requires social intervention alongside individual support to improve quality of life for this population.

Keywords: Mental Health – Self-Esteem – Psychological Well-being – Women with Disabilities – Physical Disability.

مقدمة:

تشكل الصحة النفسية أحد أبرز المؤشرات الدالة على التوازن النفسي والاجتماعي للأفراد، باعتبارها جزء لا يتجزأ من الصحة العامة. وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية (OMS)¹، تمثل الصحة حالة متكاملة من العافية الجسدية والعقلية والاجتماعية، بمعنى أنها ليست مجرد غياب المرض أو الاضطراب. إذ تعكس الكيفية التي يتأقلم بها الفرد مع متطلبات الحياة والطريقة التي يواجه بها مختلف الضغوطات والتحديات. وقد أولت منظمة الصحة العالمية أهمية خاصة للصحة النفسية لكونها حقاً أساسياً من حقوق الإنسان؛ فهي تعزز قدرات الأفراد، تمكّنهم من اتخاذ القرارات السليمة وتساعدهم على بناء علاقات اجتماعية صحية وناجحة.

ولا يقتصر الاهتمام بالصحة النفسية على التدخلات العلاجية الفردية فحسب، بل يشمل أيضاً الوقاية، المساهمة البناءة في تغيير وتطوير البيئة الاجتماعية، وتقليل مصادر الضغط النفسي؛ إذ لا يمكن لفرد أن يتمتع بصحة نفسية سليمة إذا كان محيطه الاجتماعي أو بيئته يعانيان من الاضطراب أو الخلل.²

وعليه، فالصحة النفسية ليست حالة ثابتة ومستقرة، بل هي وضعية متغيرة، متذبذبة ودينامية تتراوح بين الصعود والهبوط، ذلك لأنها تتأثر بالصعوبات والمعارقيل التي يواجهها الأفراد طيلة حياتهم، غير أن القدرة على تجاوز الانتكاسات والأزمات بمروره وفعالية تجعل الفرد يتمتع بصحة نفسية جيدة³. وهو ما يجعل هذه الأخيرة مفهوماً متعدد الأبعاد والأوجه.⁴

ضمن هذا الإطار، يعد تقدير الذات ركيزة مهمة لفهم الصحة النفسية، إذ يعكس الطريقة التي ننظر بها إلى ذواتنا، فهو بمثابة حكم شخصي يعبر عن مدى قيمة وجودة الفرد في نظر نفسه. إنه يظهر ما إذا كنا نؤمن بقدراتنا، ونشعر بأهميتنا ونجاحنا واستحقاقنا. بلغة أدق هو موقفنا تجاه أنفسنا⁵. من منظور آخر، يمكن القول أن تقدير الذات هو الشعور بالرضا عن الحياة. القدرة على مواجهة تحديات وصعوبات الحياة. يعني أيضاً الشعور بالحق في السعادة، والإيمان بأننا نستحق الأشياء الجيدة، والثقة في التعبير عن احتياجاتنا والاستمتاع بإنجازاتنا⁶.

وفي هذا السياق، يعد Rosenberg من الرواد البارزين في دراسة تقدير الذات، حيث عرفه بأنه تقييم شامل وإيجابي للفرد لذاته، مؤكداً أن تقدير الذات المرتفع ينبع من احترام الشخص لذاته واعترافه بجدراته وقيمة الذاتية. في السياق ذاته، يشير كل من Sedikides و Gress إلى أن تقدير الذات يعكس تصور الفرد لقيمة الذاتية وتقييمه لها، وما يرتبط بذلك من مشاعر الاحترام والثقة بالنفس، فضلاً عن مدى إيجابية أو سلبية الأحكام الذاتية. وتتجذر الإشارة إلى أن الثقة بالنفس تعد امتداداً لمعتقدات الفرد حول قدراته ومهاراته الاجتماعية، مما يجعلها ركيزة أساسية في فهم الصحة النفسية والرفاه

¹ - <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

² - حجازي، مصطفى. 2004. الصحة النفسية: منظور دينامي تكاملٍ للنمو في البيت والمدرسة. الطبعة الثانية. الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي. ص: 26.27

³ - حجازي، مصطفى. 2004. الصحة النفسية: منظور دينامي تكاملٍ للنمو في البيت والمدرسة. الطبعة الثانية. الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي. ص: 31

⁴ - Machado, T. (2015). Chapitre II. Santé mentale et santé psychologique : modèles, constats et définitions. In La prévention des risques psychosociaux (1-). Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.4000/books.pur.61691>

⁵ - Branden N. 2021. The Power of Self-Esteem. Health Communications, Inc. FL, USA:

⁶ - Malik, S., Shrahili, M., & Khan, S. U. (2024). The transformation to reduce the disability prevalence rates in Saudi Arabia: A theoretical analysis. Journal of Disability Research, 3(3). <https://doi.org/10.57197/JDR-2024-0024>

النفسي للفرد¹. يمكن القول أن تقدير الذات مستقر نسبياً ويرجع ذلك للنجاحات والأخفاقات التي يواجهها الأفراد، كما أنه يشعر الشخص بالراحة تجاه نفسه وتتجاه نظرة الآخرين إليه².

لقد بينت الأبحاث النفسية أن تقدير الذات يتصل بشكل عميق بمؤشرات الصحة النفسية والرفاه النفسي، بحيث يعتبر عاملاً حاسماً في التكيف مع ضغوط الحياة وتحقيق الشعور بالرضا والسعادة³، كما أنه عامل مساعد في الوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب وتقلبات المزاج⁴. علاوة عن ذلك فهو يلعب دور الوسيط بين الكفاءة الذاتية والرفاه النفسي⁵.

وبناءً على ذلك، يمثل تقدير الذات البنية المعرفية-الانفعالية التي من خلالها يدرك الفرد قيمته الذاتية⁶ ويحدد مكانه داخل النسق الاجتماعي والثقافي⁷. وعلى الرغم من أن النساء عموماً يواجهن تحديات مرتبطة بالمعايير الجمالية والاجتماعية المفروضة على الجنس الأنثوي، إلا أن النساء في وضعية إعاقة حرkinية يواجهن هذه التحديات بدرجة أشد، نتيجة ما يتعرضن له من مظاهر الوصم والتمييز، إذ تظل النساء في وضعية إعاقة حرkinية أكثر عرضة للإقصاء والتمييز مقابلة بغيرهن، حيث يستبعدن إلى حد كبير من المشاركة في الأنشطة العامة وصنع القرار، ولا يتمتعن بحقوق المواطن الكاملة. كما يواجهن صعوبات ملموسة في الولوج إلى التعليم والتکون والعمل، الأمر الذي ينعكس سلباً على أوضاعهن الاقتصادية والاجتماعية، ويجعل غالبيتهن من بين الفئات الأكثر فقراً. وإلى جانب ذلك، ما تزال التمثيلات الاجتماعية السائدة تختزل المرأة في أدوار تقليدية مرتبطة بجسدها، وهو ما يتضاعف في حالة الإعاقة، إذ تعتبر المرأة في وضعية إعاقة أقل استحقاقاً للاعتراف بقدرتها على الاستقلالية والمشاركة الفاعلة.

فعلى الرغم مما عرفته المجتمعات المعاصرة والمنظمات الحقوقية والمجتمعية والمجهودات المبذولة في السنوات الأخيرة للدفاع عن حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، فإن الأسواق الثقافية والاجتماعية لا تزال تنتج أشكالاً متعددة من التمييز، تجعل هؤلاء النساء غير مرئيات في المجال العام، وتحول دون تفعيلهن لاليات إدماج إيجابية سواء على المستوى الاجتماعي أو

¹ - Abdel-Khalek, A. M. (2016). Introduction to the psychology of self-esteem. *Self-esteem: perspectives, influences, and improvement strategies*, 8(2), 1-23.

² - Muris, P., & Otgaar, H. (2023). Self-Esteem and Self-Compassion: A Narrative Review and Meta-Analysis on Their Links to Psychological Problems and Well-Being. *Psychology research and behavior management*, 16, 2961–2975. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402455>

³ - Gawas, A. G. A. (2024). The Effect of Optimism, Happiness and Self-esteem on Quality of Life among Yemeni University Students. *Indonesian Psychological Research*, 6(1), 17-28.

⁴ - Besche-Richard, C. et Bungener, C. (2008). Troubles dépressifs et estime de soi. *Psychopathologie de l'adulte* (p. 269-272). Armand Colin. <https://shs.cairn.info/psychopathologie-de-l-adulte--9782200355845-page-269?lang=fr>.

⁵ - Poirier, C., Anier, N., Victeur, Q., & Gelin, M. (2024). Estime de soi: un médiateur entre le sentiment d'efficacité personnelle et le bien-être positif au travail?. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 30(3), 167-181.

⁶ - Guerrin, B. (2012). Estime de soi. Dans M. Formarier et L. Jovic Les concepts en sciences infirmières : 2ème édition (p. 185-186). Association de Recherche en Soins Infirmiers. <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0185>.

⁷ - Alaviani, M., Parizad, N., Hemmati Maslakpak, M., & [Author et al., if more than 20 authors list first 19 then ellipsis then last]. (2025). The relationship of self-esteem and mental health among older adults with the mediating role of loneliness. *BMC Geriatrics*, 25, 233. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05810-2>

المدرسي أو المهي. ويمتد هذا الإقصاء إلى حياتهن الخاصة، حيث تقابل تمثالياتهن الجسدية والأنثوية بالرفض والاستبعاد، وينظر إليهن بوصفهن غير معنيات بالنشاط الجنسي أو الأئمة¹، وحتى إذا رغبن تحقيق ذلك يواجهن مخاطر وتضحيات أكبر على المستويين الصحي والوظيفي²، ما يضاعف من معاناتهم مع العنف الجندرى، والاحتقار، والتهكم، والإيذاء الرمزي والماهير. هذه الأوضاع تؤثر بعمق على جوانبهن السيكولوجية، من خلال إضعاف إحساسهن بالذات وتقديرهن لها، وتقليل حافزياتهن³. وقد ينعكس ذلك سلباً على تقدير الذات لديهن، وبالتالي على مستويات الرفاه النفسي لدىهن⁴.

تكمّن قيمة هذل العمل العلمي في ندرة الابحاث النفسيّة التي قاربت موضوع الجندر في سياق الإعاقة. وتتجلى أهميّته في توضيح معالم مسار صحة النساء الشابات في وضعية إعاقة، بالإضافة إلى تسلیط الضوء بالأساس على الإعاقة الحركية باعتبارها ظاهرة لا تقتصر على بعدها الجسدي فقط، بل تتعكس بعمق على التصور الذاتي للمرأة وتجاربها النفسيّة والاجتماعية. فالنساء في وضعية إعاقة يواجهن غالباً أشكالاً متعددة من التمييز والوصم الاجتماعي، الأمر الذي قد يخلف آثاراً وانعكاسات على تقدير الذات باعتباره محدداً جوهرياً للصحة النفسيّة. ومن ثم، فإن أي اضطراب أو هشاشة في تقدير الذات من شأنه أن ينعكس سلباً على الرفاه النفسي بأبعاده الانفعالية والاجتماعية والمعرفية. وانطلاقاً من هذا المعطى، تبرز الحاجة الملحة لإيلاء الأهميّة لهذه الفئة من المجتمع، وتسلیط الضوء على مشكلاتهن، والتعرّف على احتياجاتهم، وبذل الجهود الكفيلة بتحسين جودة حياتهن ورفاههن النفسي، وصولاً إلى تحقيق التمكين المنشود.

استناداً إلى ما تقدم، واستشعاراً بضرورة سد هذه الفجوة المعرفية، نطرح السؤال الاشكالي التالي: إلى أي حد ينعكس تقدير الذات على مستوى الرفاه النفسي لدى النساء في ضعيفة إعاقة حركية؟

الاشكالات الفرعية:

١. كيف ينعكس تقدير الذات على مستوى التقبيل الذاتي والتطور الشخصي لدى النساء في وضعية إعاقة حركة؟

٢. كيف ينعكس مستوى الاتصال الاجتماعي والذات على بناء العلاقات الاجتماعية لدى النساء وخصوصية اعاقتهم حركية؟

الفوضة العامة:

نفترض أن لفقدان الذات انعكاس، ما هي عليه مستوى الـ فـاه النفس لدى النساء، ووضعية اعاقة حـ كـة؟

الفضات الفرعية:

١٦. نفترض أن ارتفاع مستوى تقدير الذات يسهم في تعزيز التقبل الذاتي وتطوير الإمكانيات الشخصية لدى النساء في وضعية اعاقة حركية.

١- خلود السياسي. ٢٠٢٠. الأشخاص في وضعية إعاقة وقضايا الدمج. كتاب جماعي. دار الأمان. الرباط. ١- ٩٧٨- ٩٩٥٤- ٧٢٣- ٩٥- ٩٧٨. ص: ١٢٧- ١٥٠.

² -Kalpakjian, C. Z., Mulenga, L., McIntosh, S. M., Kreschmer, J. M., Parten, R., Haapala, H., Langen, E. S., Rosenblum, S. A. S., Pazhyanur, S., Carlson, S., Berri, M., & Ernst, S. D. (2025). Pregnancy and physical disability: A scoping review. *Women's health* (London, England), 21, 17455057251338424. <https://doi.org/10.1177/17455057251338424>

³- خلود السباعي.2020.الأشخاص في وضعية إعاقة وقضايا الدمج.كتاب جماعي. دار الأمان.الرباط-978-9954-723-95-1.ص:146-149.

⁴ Vaughan, P., Boydell, K., Blayney, A., Hooper, A., Taylor, S., Lenette, C., ... & Dew, A. (2025). 'We are mirrored in your gaze': experiences and outcomes of stigma and discrimination for women with disability and mental distress. *Disability & Society*, 1-26.

2. نفترض أن تقدير الذات الإيجابي ينعكس إيجاباً على الاستقلالية ويعزز بناء علاقات اجتماعية صحية وإيجابية لدى النساء في وضعية إعاقة حركية

أداة ومنهج البحث وعينته:

لتحقيق الأهداف المرجوة، تم الاعتماد على المنهج الكيفي باعتباره الأنسب لاستكشاف الظواهر النفسية والاجتماعية، أما أداة البحث تتمثل في المقابلة نصف الموجهة لكوتها الخيار الأمثل الذي سيتمكننا من فهم تجارب النساء بعمق وأثارها النفسية. بخصوص عينة البحث، فت تكونت من 25 امرأة شابة في وضعية إعاقة حركية، تم اختيارهن بناء على المتغيرات التالية: السن (من 25 إلى 45 سنة)، نوعية الإعاقة (مكتسبة أو فطرية)، مع مراعاة المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، والمستوى الدراسي للمبحوثات. يهدف هذا التنوع إلى تقديم تحليل شامل لكيفية تقاطع هذه العوامل مع تقدير الذات والرفاه النفسي وضمان ثراء البيانات وشموليتها.

1. تقدير الذات:

يعرف تقدير الذات وفقاً لروزنبرغ Rosenberg بأنه موقف الفرد الإيجابي أو السلبي تجاه ذاته، وتقييمه الشامل لأفكاره ومشاعره المتعلقة بنفسه. وينظر إليه كسمة نفسية شخصية تتعلق بالحكم الذاتي المبني على قيم الفرد المتعلقة بالإنسانية. كما أنه يتضمن الوعي بنظام القيمة الذاتية والتقييم العاطفي للقيمة الشخصية.

ونظراً لتأثير تقدير الذات على نجاح الفرد في التكيف الاجتماعي، يشير ارتفاعه إلى مستوى عالٍ من التكيف الاجتماعي، وانخفاضه يمكن أن يؤدي في نهاية المطاف إلى سوء التكيف الاجتماعي Social Maladjustment . وعليه، يمكن للعلاقة بين انخفاض تقدير الذات وسوء التكيف أن تؤثر سلباً على جودة الحياة والرفاه النفسي للأفراد. بالإضافة إلى ذلك، يرتبط هذا الأخير بصورة الجسم، ومن هنا تتضح أهميته على المستويين الشخصي والاجتماعي ضمن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الأفراد.

وفي سياق التفاعل مع المدخلات الخارجية، يميل الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع إلى ابداء استجابات إيجابية، بينما يميل الأفراد ذوو تقدير الذات المنخفض إلى إظهار استجابات سلبية.¹

2. الرفاه النفسي:

يعتبر الرفاه النفسي مفهوماً حديث النشأة نسبياً ضمن الأطر النظرية لعلم النفس، ويكتسب أهمية خاصة كركيزة أساسية في مجال علم النفس الإيجابي². إلى جانب ذلك فهو مفهوم واسع النطاق، وهناك من العلماء والباحثين من يعتمد الرفاه العاطفي (Emotional Well-being) لتحليل الحالة المزاجية للفرد ومجمل انفعالاته. بينما يستخدم البعض البعض الآخر الرفاه الذاتي (Subjective Well-being) ، كما بلوه Diener ، الذي يتمحور حول التقييم الشخصي والذاتي للفرد لدى رضاه

¹ - Park, J. Y., & Park, E. Y. (2019). The Rasch analysis of Rosenberg self-esteem scale in individuals with intellectual disabilities. *Frontiers in psychology*, 10, 1992.

²- سناني، لبني. بوعطيط، جلال الدين. (2023). الرفاهية النفسية: مدخل نظري. مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والأطوفونيا، (2)،

وسعادته ب حياته. في المقابل، نجد من يعتمد الرفاه النفسي Psychological Well-being)، الذي اشتهر بأعمال Ryff ، باعتباره المعيار الأعمق الذي يركز على جودة الأداء والنمو الشخصي والعيش الهدف.¹

يقسم الرفاه النفسي أكاديميا إلى مسارين نظريين رئيسيين. الأول هو الرفاهية التفعية(Hedonic) ، التي ترتكز على الشعور الجيد، ويتم قياسها بمدى السعادة والرضا العام عن الحياة. أما الثاني فهو الرفاهية الوجودية(Eudaimonic) ، التي تعنى بتحقيق الذات، وتشدد على النمو الشخصي والعيش وفقاً لقيم وأهداف ذات معنى. وعلى الرغم من أن هذين البعدين يساهمان معاً في الرفاهية الكلية لفرد، إلا أن التفعية تتعلق بالحالة العاطفية الآتية، بينما ترتكز الوجودية على جودة الأداء والتكميل النفسي على المدى الطويل.²

وتبعاً لذلك يمكن القول أن الرفاه النفسي متعدد الأوجه³، وفقاً لرأيف Carol Diane Ryff يتكون الرفاه النفسي من ستة أبعاد وهي كالتالي: أولاً، الاستقلالية(Autonomy) ، وتعني الشعور بالقدرة على اتخاذ القرارات والاعتماد على الذات. ثانياً، النمو الشخصي(Personal Growth) ، أي الرغبة في التطور المستمر واكتساب خبرات جديدة. ثالثاً، العلاقات الإيجابية مع الآخرين(Positive Relations with Others) ، وتشمل القدرة على تكوين روابط عميقة ومرضية. رابعاً، وجود معنى للحياة (Sense to Life) ، أي امتلاك أهداف وقيم تعطي للحياة اتجاهها واضحـاً. خامساً، تقبل الذات(Self-acceptance) ، ويعني وجود نظرة إيجابية واقعـية للذات وقبول جوانـها المختلفة. سادساً وأخيراً، السيطرة على البيئة / الكفاءة / (Competence / Environmental Mastery) . وهي القدرة على إدارة البيئة المحيطة والتعامل بفعالية مع متطلبات الحياة⁴.

3. الإعاقة الحركية:

تعرف الإعاقة الحركية Physical Disability بأنها قصور جزئي أو كلي في القدرة الحركية للشخص، و يؤثر بشكل خاص على وظيفة طرف واحد أو أكثر (علوي أو سفلي). هذه الحالة تعيق القدرة على أداء المهام الحركية الأساسية مثل التنقل،

¹ - Soufian Azouaghe. 2019. Santé psychologique au travail dans le milieu scolaire public : étude des déterminants organisationnels et psychologiques chez les enseignants marocains. Psychologie. Université Grenoble Alpes; Université Mohammed V (Rabat ; 1957-..), Français. (NNT : 2019GREAH007). (tel-02371977)

² - Hernandez, R., Bassett, S. M., Boughton, S. W., Schuette, S. A., Shiu, E. W., & Moskowitz, J. T. (2018). Psychological Well-being and Physical Health: Associations, Mechanisms, and Future Directions. *Emotion review: journal of the International Society for Research on Emotion*, 10(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/1754073917697824>

³ - Wan, J., Wee, L. H., Siau, C. S., & Wong, Y. H. (2025). Psychological well-being and its associated factors among university students in Sichuan, China. *Frontiers in Psychology*, 16, 1473871.

⁴- Machado, T., Desrumaux, P. et Van Droogenbroeck, A. (2016). Indicateurs organisationnels et individuels du bien-être. Étude exploratoire auprès d'aides-soignants et d'infirmiers. *Bulletin de psychologie*, Numéro 541(1), 19-34. <https://doi.org/10.3917/bupsy.541.0019>.

الجلوس أو الوقوف، أو الإمساك بالأشياء.. ضعف التوازن، صعوبة على مستوى الحركات الدقيقة¹. قد تكون الإعاقة الحركية مؤقتة أو دائمة، فطرية أي خلقية نتيجة عوامل وراثية أو مكتسبة بمعنى أنها نتاج لحدث معين².

وتشمل الأنواع الرئيسية: الشلل الدماغي Cerebral Palsy ، وهو خلل عصبي حركي ناجم عن تلف دماغي مبكر يؤثر على تنسيق العضلات؛ إصابات الجبل الشوكي Spinal Cord Injuries ، التي قد تسبب شللًا جزئياً أو كلياً؛ التصلب اللويحي المتعدد Multiple Sclerosis ، وهو اضطراب في الجهاز العصبي يؤدي إلى ضعف العضلات وتيبسها؛ التهاب المفاصل المزمن Arthritis ، البثير Amputation. وتضاف إليهم السنسنة المشقوقة Spina Bifida ، إلى جانب إصابات الجهاز العضلي الهيكلي Musculoskeletal Injuries التي تتعلق بتلف العظام أو العضلات³.

عرض وتحليل نتائج البحث:

في إطار تحليل المقابلات نصف الموجة التي أجريت مع عينة مكونة من خمس وعشرين شابة في وضعية إعاقة حركية، تتراوح أعمارهن بين 25 و45 سنة، وينتمين إلى مستويات دراسية واقتصادية واجتماعية مختلفة، تم استخراج عدد من الموضوعات الرئيسية التي تعكس كيفية انعكاس تقدير الذات على مستوى الرفاه النفسي لديهن. وقد تمحورت النتائج حول أربعة محاور أساسية: نظرة المرأة إلى ذاتها ومقارنتها بالآخرين، الاستقلالية والتطور الشخصي، التقبل الذاتي وبناء العلاقات الاجتماعية، ثم التحديات الخارجية التي تؤثر على هذه الجوانب النفسية.

فيما يخص نظرة النساء إلى ذواتهن مقارنة بالآخرين، أظهرت غالبية المشاركات ميلاً إلى المقارنة السلبية مع نساء آخريات ليست لديهن إعاقة وهو ما يؤدي إلى الشعور بالنقص. عبرت 17 مشاركة عن أنهن يجدن صعوبة في رؤية أنفسهن بشكل إيجابي عندما يقمن بهذه المقارنات، خاصة حين يتعلق الأمر بالجانب الجسدي أو بالقدرة على الحركة والتنقل بحرية. إحدى المشاركات عبرت عن ذلك بقولها: "عندما أرى فتاة بنفس سني أقول في نفسي لماذا ليست أنا"، بينما أضافت أخرى: "فقدت ثقتي بنفسي كثيراً أحس بالنقص أمام صديقاتي وعائلتي" في المقابل، عبرت ثمانى مشاركات عن وعيهن بأثر هذه المقارنات، ومحاولتهن التغلب عليها عبر التركيز على قدراتهن الخاصة.

إحدى الشابات ذكرت: "أنا لا أقارن نفسي بأحد، مفتخرة بنفسي وجسمي" هذا الاختلاف يبرز أن تقدير الذات يرتبط بدرجة الوعي الذاتي والقدرة على إعادة صياغة المعايير التي يقاس بها الفرد.

أما على مستوى الاستقلالية والتطور الشخصي، فقد تبين أن النساء اللواتي يمتلكن مستوى مرتفعاً من تقدير الذات يظهرن دافعاً أكبر نحو التعلم وتطوير الذات، سواء عبر الدراسة، اكتساب مهارات تقنية، أو خوض تجارب مهنية من المنزل. ذكرت إحدى المشاركات: "أنا عاجزة عن الحركة بدون استعمال الكرسي المتحرك ولكنني لست عاجزة ذهنياً لدى القدرة على التعلم وأيضاً رغبة كبيرة في العمل".

¹-<https://education.nsw.gov.au/campaigns/inclusive-practice-hub/all-resources/primary-resources/understanding-disability/physical-disability#:~:text=Common%20causes%20of%20physical%20disability,many%20different%20types%20and%20causes>.

²-https://www.fmc-tourcoing.org/new/wp-content/uploads/2019/09/Handicap_MOTEUR.pdf

³-<https://kines.rutgers.edu/dshw/disabilities/physical/1060-physical-disabilities>

في حين عبرت مشاركات آخريات عن إحباط ناتج عن العوائق البنوية التي تعرقل استقلاليتهن، كصعوبة التنقل أو غياب فرص العمل المناسبة، وكما جاء على لسانها: "أريد أن أعمل وأحقق استقلاليتي، ولكن كيف أجد مشاكل كبيرة على مستوى النقل ولا أجد فرص عمل". هذا يظهر أن تقدير الذات، رغم كونه محفزاً داخلياً قوياً، يظل محدوداً الأثر إن لم تتوفر البيئة الداعمة لتحقيق الذات.

رغم أن الأشخاص في وضعية إعاقة يبذلون جهوداً لتطوير معارفهم وإتقان مهاراتهم، ساعين بذلك نحو الاستقلالية والمساهمة الفعالة في تنمية مجتمعاتهم. لتحقيق الثروة والرفاه النفسي، وتلبية احتياجاتهم الفسيولوجية والاجتماعية والاقتصادية. ومع ذلك، غالباً ما تعاقد هذه الجهود الطموحة بفعل التمييز المرتبط بالإعاقة، مما يجعل تأمين العمل المريح تحدياً كبيراً. والنتيجة المباشرة لذلك هي أن هؤلاء الأشخاص يذللون عاطلين عن العمل لفترات أطول مقارنة بغيرهم، ليتحول سعيهم نحو الاستقلال إلى نضال صعب بدلاً من كونه مساراً طبيعياً للمشاركة المجتمعية¹.

فيما يتعلق بالتقبيل الذاتي وبناء علاقات إيجابية، فقد تبين أن النساء ذوات التقدير الذاتي المرتفع هن الأكثراً قدرة على الاعتراف بوضعياتهن بدون خجل، مما يعكس بشكل إيجابي على تفاعلاتهن الاجتماعية. صرحت إحداهن: "كنت أخجل من وضعية، أزعج لما أسمع الناس ينتوني بالمسكينة لكن الآن لم أعد كذلك" وأكملت أخرى: "بعد سنوات من عمري أستطيع الآن قول عبارة لا، لا يمكن لأحد أن يتحكم في حياتي، أنا أيضاً لدي قيمة".

بالمقابل، النساء اللواتي يعانين من ضعف في تقدير الذات غالباً ما يتجنبن الانخراط في علاقات جديدة خوفاً من الرفض أو الشفقة، ويفضلن العزلة أحياناً على التعرض للنظارات أو الأحكام المسبقة. وهو ما يؤكد العلاقة الوثيقة بين تقدير الذات والتقبل الذاتي من جهة، وبين القدرة على نسج علاقات صحية ومتوازنة من جهة أخرى.

علاوة على ذلك، فإن السياق الاجتماعي والبنيوي يلعب دوراً حاسماً في تشكيل تجربة النساء في وضعية إعاقة حركية، وينعكس بشكل مباشر على مستوى رفاههن النفسي، بغض النظر عن تقدير الذات. من بين أبرز التحديات التي تم ذكرها خلال المقابلات: النظرة المجتمعية السلبية والنمطية، غياب التهيئة في الفضاءات العامة، التمييز في سوق الشغل، وضعف الدعم النفسي والاجتماعي.... إحدى المشاركات لخصت هذا الوضع بقولها: "حتى إذا كانت لدى الثقة الكاملة في نفسي فإن المجتمع يستطيع أن يذهبها بكلمة واحدة". هذه الشهادة تلخص كيف أن العوامل الخارجية يمكن أن تعيق حتى من يمتلكن تقديرها قوية الذوات، وتضعف شعورهن بالرفاه النفسي إذا لم تتوفر بيئة مساندة وميسرة. تشير الدراسات إلى أن تقبيل الإعاقة يمثل عاملاً نفسياً حاسماً في تحديد جودة حياة الفرد، هذا التقبيل يعزز تقدير الذات والمشاركة الاجتماعية لمواجهة الأحكام المسبقة. ونتيجة لذلك، يعيش الأفراد المتelligentون لإعاقتهم مستويات أعلى من الرضا والنجاح الحياتي².

انطلاقاً من هذا التحليل، يتضح أن تقدير الذات يشكل عاملًا أساسياً ومؤثراً في تعزيز الرفاه النفسي للنساء في وضعية إعاقة حركية، حيث يساهم في تطوير مشاعر التقبيل، والرضا عن الذات والحياة، والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية والتحديات اليومية. غير أن هذا التأثير لا يمكن أن يفهم بمعزل عن الإكراهات المجتمعية والبيئية المحيطة، التي قد تعيق أو

¹ - Abed, M. G., Abed, L. G., & Shackelford, T. K. (2024, January). A qualitative, small-sample study of employment challenges for people with disabilities in Saudi Arabia. In Healthcare (Vol. 12, No. 3, p. 346). MDPI.

² - Jung, Y. H., Kang, S. H., Park, E. C., & Jang, S. Y. (2022). Impact of the Acceptance of Disability on Self-Esteem among Adults with Disabilities: A Four-Year Follow-Up Study. International journal of environmental research and public health, 19(7), 3874. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073874>

تقوى هذا التقدير تبعاً لشكل التفاعل معها. ومن هنا، فإن تعزيز الرفاه النفسي لدى هذه الفئة لا يقتصر على التدخلات النفسية الفردية فقط، بل يتطلب أيضاً تدخلات على مستوى السياسات العمومية، والبيئة الحضرية، والتوعية المجتمعية، من أجل خلق بيئة دامجة تدعم تحقيق الذات وتقديرها بشكل فعال ومستدام.

خاتمة:

كشف هذا البحث، عن الدور المركزي الذي يلعبه تقدير الذات في تشكيل الرفاه النفسي لدى هذه الفئة. لقد تبين أن النساء اللواتي يتمتعن بتقدير إيجابي لنذواتهن يظهرن قدرة أعلى على التكيف، والتقبل، وبناء علاقات صحية، فضلاً عن المبادرة نحو التطور الشخصي والاستقلالية. وفي المقابل، فإن ضعف تقدير الذات غالباً ما يرتبط بمشاعر الإقصاء، والعزلة، والتقليل من الكفاءة الذاتية، مما يؤثر سلباً على جودة الحياة النفسية والاجتماعية.

غير أن نتائج الدراسة تؤكد أيضاً أن تقدير الذات، رغم أهميته، لا يعد عنصراً كافياً بحد ذاته لضمان رفاه نفسي مستدام. إذ أن هذا التقدير، مهما كان قوياً، قد يتعرض للتقويض بفعل العوامل الخارجية كالنظرة المجتمعية السلبية، وغياب التبيئة البيئية، والتمييز الاقتصادي، والتمييز المؤسسي. من هنا، يتجلّى أن الرفاه النفسي هو نتاج تفاعل معقد بين العوامل الذاتية كالتقدير الذاتي والعوامل البيئية والاجتماعية المحيطة.

إن النساء في وضعية إعاقة لا يفتقدن للقدرة أو للإرادة، بل غالباً ما يفتقدن لبيئة دامجة تعرف بإمكاناتها وتتوفر لهن شروط المشاركة الكاملة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية. ومن هذا المنطلق، فإن بناء تقدير ذاتي سليم لا يمكن فصله عن مشروع مجتمعي أوسع يتبنى مبادئ العدالة، والمساواة، والتمكين.

الوصيات:

بناء على ما سبق، يوصى بما يلي:

- تعزيز وتطوير برامج موجهة لدعم النساء في وضعية إعاقة حركية على مستوى التقدير الذاتي، التقبل، واستراتيجيات المواجهة، مع مراعاة خصوصياتهن الثقافية والاجتماعية.

- تمكينهن اقتصادياً واجتماعياً بما يتماشى مع قدراتهن.

- تهيئه الفضاءات العامة مع اتاحة النقل، والتعليم، والعمل، والمراافق العامة لهذه الفئة لأجل ضمان التنقل الحر والكرامة الإنسانية.

- تنظيم مبادرات توعوية تستهدف تغيير التمثيلات الاجتماعية تجاه الإعاقة، واعتبارها وضعية مختلفة ينبغي تقبليها.

- تشجيع البحث العلمي خاصة فيما يتعلق بالجender والإعاقة.

قائمة المراجع:

- حجازي، مصطفى. 2004. *الصحة النفسية: منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة*. الطبعة الثانية. الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي.
- خلود السباعي. 2020. *الأشخاص في وضعية إعاقة وقضايا الدمج*. كتاب جماعي. دار الأمان. الرباط. 1-95-723-9954-978.

سنانی، لبني. بوعطیط، جلال الدين. (2023). الرفاهية النفسية: مدخل نظري. *مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والأطروفيونيا*, 73.58, 3(2).

- Abdel-Khalek, A. M. (2016). Introduction to the psychology of self-esteem. *Self-esteem: perspectives, influences, and improvement strategies*, 8(2), 1-23.
- Abed, M. G., Abed, L. G., & Shackelford, T. K. (2024, January). A qualitative, small-sample study of employment challenges for people with disabilities in Saudi Arabia. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 3, p. 346). MDPI.
- Alaviani, M., Parizad, N., Hemmati Maslakpak, M., & [Author et al., if more than 20 authors list first 19 then ellipsis then last]. (2025). The relationship of self-esteem and mental health among older adults with the mediating role of loneliness. *BMC Geriatrics*, 25, 233. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05810-2>
- Besche-Richard, C. et Bungener, C. (2008). Troubles dépressifs et estime de soi. *Psychopathologie de l'adulte* (p. 269-272). Armand Colin. <https://shs.cairn.info/psychopathologie-de-l-adulte--9782200355845-page-269?lang=fr>.
- Branden N. 2021. *The Power of Self-Esteem*. Health Communications, Inc.. FL, USA:
- Gawas, A. G. A. (2024). The Effect of Optimism, Happiness and Self-esteem on Quality of Life among Yemeni University Students. *Indonesian Psychological Research*, 6(1), 17-28.
- Guerrin, B. (2012). Estime de soi. Dans M. Formarier et L. Jovic Les concepts en sciences infirmières : 2ème édition (p. 185-186). Association de Recherche en Soins Infirmiers. <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0185>.
- Hernandez, R., Bassett, S. M., Boughton, S. W., Schuette, S. A., Shiu, E. W., & Moskowitz, J. T. (2018). Psychological Well-being and Physical Health: Associations, Mechanisms, and Future Directions. *Emotion review: journal of the International Society for Research on Emotion*, 10(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/1754073917697824>
- Jung, Y. H., Kang, S. H., Park, E. C., & Jang, S. Y. (2022). Impact of the Acceptance of Disability on Self-Esteem among Adults with Disabilities: A Four-Year Follow-Up Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 3874. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073874>
- Machado, T. (2015). Chapitre II. Santé mentale et santé psychologique : modèles, constats et définitions. In *La prévention des risques psychosociaux* (1-). Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.4000/books.pur.61691>

- Malik, S., Shrahili, M., & Khan, S. U. (2024). The transformation to reduce the disability prevalence rates in Saudi Arabia: A theoretical analysis. *Journal of Disability Research*, 3(3). <https://doi.org/10.57197/JDR-2024-0024>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2023). Self-Esteem and Self-Compassion: A Narrative Review and Meta-Analysis on Their Links to Psychological Problems and Well-Being. *Psychology research and behavior management*, 16, 2961–2975. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402455>
- Park, J. Y., & Park, E. Y. (2019). The Rasch analysis of Rosenberg self-esteem scale in individuals with intellectual disabilities. *Frontiers in psychology*, 10, 1992.
- Poirier, C., Anier, N., Victeur, Q., & Gelin, M. (2024). Estime de soi: un médiateur entre le sentiment d'efficacité personnelle et le bien-être positif au travail?. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 30(3), 167-181.
- Soufian Azouaghe. 2019. Santé psychologique au travail dans le milieu scolaire public : étude des déterminants organisationnels et psychologiques chez les enseignants marocains. Psychologie. Université Grenoble Alpes; Université Mohammed V (Rabat ; 1957-..), Français. (NNT : 2019GREAH007). (tel-02371977)
- Wan, J., Wee, L. H., Siau, C. S., & Wong, Y. H. (2025). Psychological well-being and its associated factors among university students in Sichuan, China. *Frontiers in Psychology*, 16, 1473871.
- Kalpakjian, C. Z., Mulenga, L., McIntosh, S. M., Kreschmer, J. M., Parten, R., Haapala, H., Langen, E. S., Rosenblum, S. A. S., Pazhyanur, S., Carlson, S., Berri, M., & Ernst, S. D. (2025). Pregnancy and physical disability: A scoping review. *Women's health (London, England)*, 21, 17455057251338424. <https://doi.org/10.1177/17455057251338424>
- Machado, T., Desrumaux, P. et Van Droogenbroeck, A. (2016). Indicateurs organisationnels et individuels du bien-être. Étude exploratoire auprès d'aides-soignants et d'infirmiers. *Bulletin de psychologie*, Numéro 541(1), 19-34. <https://doi.org/10.3917/bopsy.541.0019>.
- Vaughan, P., Boydell, K., Blayney, A., Hooper, A., Taylor, S., Lenette, C., ... & Dew, A. (2025). 'We are mirrored in your gaze': experiences and outcomes of stigma and discrimination for women with disability and mental distress. *Disability & Society*, 1-26.

الموقع الإلكتروني:

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- [https://education.nsw.gov.au/campaigns/inclusive-practice-hub/all-resources/primary-](https://education.nsw.gov.au/campaigns/inclusive-practice-hub/all-resources/primary-resources/understanding-disability/physical-)
[resources/understanding-disability/physical-](https://education.nsw.gov.au/campaigns/inclusive-practice-hub/all-resources/primary-resources/understanding-disability/physical-)

disability#:~:text=Common%20causes%20of%20physical%20disability,many%20different%20types%20and%20causes.

-https://www.fmc-tourcoing.org/new/wp-content/uploads/2019/09/Handicap_MOTEUR.pdf

<https://kines.rutgers.edu/dshw/disabilities/physical/1060-physical-disabilities->

Le rôle des relations familiales dans le bien être psychologique et à la construction identitaire de l'adolescent.

دور العلاقات الأسرية في تنمية الصحة النفسية للمرأهقين وبناء هويتهم

Dr Sellami Dalila (Université Abderrahmane Mira Bejaia, Algérie)

د. سلامي دليلة (جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، الجزائر)

مستخلص:

تلعب العلاقات الأسرية دوراً أساسياً في حياة المرأةهقين. فهي تُشكل الإطار العاطفي والتربوي الأول الذي يبني فيه المرأةهقون ذواتهم، ويتعلمون من خلاله معرفة أنفسهم والتفاعل مع الآخرين. وتسهم الأسرة، باعتبارها ركيزة التنشئة الاجتماعية، إسهاماً كبيراً في الرفاه النفسي للمرأهقين، وتكوين هويتهم الشخصية، وتنظيم انفعالاتهم، بالإضافة إلى تنمية سلوكهم الاجتماعي.

فالبيئة الأسرية القائمة على الاحترام والحوار والثقة والاهتمام تُعزز بناء هوية مستقرة وسلوگاً متوازنًا. يشعر المرأةهقون بالتقدير والدعم والحرية في التعبير عن أفكارهم، مما يُعزز صحتهم النفسية واحترامهم لذاتهم واستقلاليتهم. في الواقع، تؤثر جودة العلاقات بين الوالدين والأبناء تأثيراً عميقاً على كيفية إدراك المرأةهقين للعالم ولأنفسهم.

في المقابل، يمكن للعلاقات الصراعية التي تتسم بالاستبداد واللامبالاة أو انعدام التواصل أن تُولد توترات داخلية وتُعزز ظهور سلوكيات محفوفة بالمخاطر واضطرابات عاطفية وأزمات هوية. ومن ثم، قد تترجم حاجة المرأةهقين الطبيعية للتحرر من البيئة الأسرية إلى تمرد أو عزلة أو سعي مُفرط للحصول على موافقة خارجي

علاوة على ذلك، يمكن لوجود الأشقاء أن يلعب دوراً مكملاً في هذا البناء: فهم يُقدّمون قدوة وفرصاً للتفاعل والتعاون، مما يُسهم في تطوير العلاقات الاجتماعية. كما يمكن للأسرة الممتدة أن توفر دعماً عاطفياً واستقراراً إضافياً.

باختصار، لا تقتصر العلاقات الأسرية على رابط بيولوجي بسيط: بل تُشكّل قوّةً دافعةً حقيقيةً للنمو النفسي والاجتماعي. تأثيرها على هوية المرأةهق ورفاهه النفسي عميقٌ و دائم، ومن هنا تأتي أهمية الدعم الأبوى المؤيد والداعم طوال هذه المرحلة الدقيقة من الحياة.

في هذا العرض التقديمي، سنصف دور كل فرد من أفراد الأسرة في بناء هوية المرأةهق ونوع التأثير الذي يمكن أن تُحدثه هذه العلاقات الأسرية على رفاهه النفسي.

الكلمات المفتاحية: العلاقات الأسرية، المرأةهقون، الصحة النفسية، بناء الهوية.

Abstract:

Family relationships play a fundamental role in the life of an adolescent. They represent the first emotional and educational environment in which the adolescent develops, learns to understand themselves, and interacts with others. As a key agent of socialization, the family contributes significantly to the adolescent's psychological well-being, the formation of personal identity, emotional regulation, and the development of social behavior.

Indeed, the quality of parent-child relationships deeply influences how the adolescent perceives the world and themselves. A family climate based on respect, dialogue, trust, and attentive listening promotes a stable identity construction and balanced behavior. The adolescent feels valued, supported, and free to express their ideas, which strengthens their mental health, self-esteem, and autonomy.

Conversely, conflictual relationships characterized by authoritarianism, indifference, or lack of communication can create internal tensions and foster the emergence of risky behaviors, emotional disorders, or identity crises. The adolescent's natural need to gain independence from the family environment may then manifest as rebellion, isolation, or an excessive search for external validation.

Moreover, siblings can play a complementary role in this developmental process by providing models for identification, opportunities for confrontation and cooperation, thereby facilitating the learning of social relationships. The extended family can also offer additional emotional support and stability.

In sum, family relationships go far beyond biological ties, they constitute a true driving force of psychological and social development. Their influence on the adolescent's identity and psychological well-being is both profound and lasting, highlighting the importance of caring and structured parental guidance throughout this sensitive stage of life.

In this presentation, we will describe the role of each family member in the adolescent's identity construction, as well as the impact that family relationships can have on their psychological well-being.

Keywords: family relationships, adolescents, psychological well-being, identity construction

Résumé:

Les relations familiales jouent un rôle fondamental dans la vie de l'adolescent. Elles constituent le premier cadre affectif et éducatif dans lequel il se construit, apprend à se connaître et à interagir avec les autres. La famille, en tant que pilier de la socialisation, contribue fortement au bien être psychologique de l'adolescent, à la formation de l'identité personnelle, à la régulation des émotions, ainsi qu'au développement du comportement social de l'adolescent.

En effet, la qualité des liens parents et enfants influence profondément la manière dont l'adolescent perçoit le monde et se perçoit lui-même. Un climat familial basé sur le respect, le dialogue, la confiance et l'écoute favorise une construction identitaire stable et un comportement équilibré. L'adolescent se sent valorisé, soutenu et libre d'exprimer ses idées, ce qui renforce sa santé mentale, son estime de soi et son autonomie.

À l'inverse, des relations conflictuelles, marquées par l'autoritarisme, l'indifférence ou le manque de communication, peuvent créer des tensions internes et favoriser l'apparition de comportements à risque, de troubles émotionnels ou de crises identitaires. Le besoin naturel de l'adolescent de s'émanciper du cadre familial peut alors se traduire par de la révolte, de l'isolement, ou une recherche excessive d'approbation extérieure.

Par ailleurs, la présence de la fratrie peut jouer un rôle complémentaire dans cette construction : elle offre des modèles d'identification, des opportunités de confrontation et de coopération, participant ainsi à l'apprentissage des relations sociales. La famille élargie, elle aussi, peut apporter un soutien affectif et une stabilité supplémentaire.

En somme, les relations familiales ne se limitent pas à un simple lien biologique : elles constituent un véritable moteur de développement psychologique et social. Leur influence sur l'identité et le bien être psychologique de l'adolescent est profonde et durable, d'où l'importance d'un accompagnement parental bienveillant et structurant tout au long de cette étape délicate de la vie.

Nous allons décrire dans cette communication le rôle de chaque membre la famille dans la construction identitaire de l'adolescent, et le type d'impact que peut ces relations familiales sur le bien-être psychologique de l'adolescent.

Mots clés : les relations familiales, l'adolescent, le bien-être psychologique, la construction de l'identité

Introduction

L'identité personnelle du sujet ne peut prendre forme que dans le rapport avec autrui. Tout d'abord au sein de la famille, en prenant appui sur les relations que le sujet entretient avec ses parents et ses frères et sœurs, ensuite au sein d'un groupe plus large, la société. En effet, c'est la nature des relations familiales intérieurisées qui jouera un rôle essentiel dans la mise en place des interactions « interindividuelles » ultérieures, et aussi dans les relations entre les différentes composantes de sa propre psyché.

Toutefois, il existe plusieurs types de relations et de rôles au sein de la famille en fonction du statut et de l'âge des membres concernés : la relation conjugale entre les adultes qui dirigent la cellule, la relation parentale entre le parent et l'enfant et la relation fraternelle entre les frères et les sœurs. Ce qui arrive dans le contexte d'une relation influence ce qui arrive aux autres types de liens. Autrement dit, la place établie dans la société, dépendent fortement des valeurs, des modèles relationnels acquis et des interactions vécues au sein de la famille. D'après Noller et Cali (1991, p.1) "la qualité des relations familiales est cruciale en ce qui a trait à la compétence et la confiance avec lesquelles les adolescents feront face à cette transition majeure de l'enfance au monde adulte"

Ces auteurs affirment que l'identité se construit grâce aux interactions qui se font avec l'entourage de l'individu (qui sont significatifs à différents niveaux dans la vie de ce dernier il représente un soutien important dans l'affirmation de l'identité puisqu'il maintient le sentiment du soi).

1. La place du couple parental dans le bien être psychologique et développement de l'adolescent

Golse, (2006), disait qu'il existe une « co-construction de la place du tiers par la mère, le père et le bébé » ; ainsi la structure familiale s'établirait progressivement par le biais des relations triangulaires. Les personnes du père et de la mère sont toutes deux porteuses de la dimension symbolique.

C'est donc beaucoup plus dans l'espace du couple parental que le développement de l'enfant se structure. L'intimité des parents, les repères stables et sécurisants qu'ils offrent vont donner à l'enfant un appui de base pour construire son identité, en imitant puis en se différenciant progressivement pour devenir lui-même. C'est pourquoi nous aborderons dans ce qui suit certains concepts formulés par des auteurs qui ont aidé à penser la formation du sujet et de l'identité dans les premières années de la vie, en partant du postulat que ces processus à l'origine de l'identité laissent des traces chez l'adulte et restent actifs tout au long de sa vie.

1.1. Le rôle de la mère pendant l'enfance

La mère tient lieu de premier représentant de l'autre pour l'enfant, elle joue un rôle spécifique et primordial dans le développement et l'épanouissement des facultés de l'enfant, elle est le personnage le plus important pendant ses premières années de sa vie. « L'une des particularités qui permet de différencier le sujet humain en

individu nettement distinct du reste de ses semblables est la relation mère- enfant. (Baudier & Céleste, 2004, p.102).

Plusieurs chercheurs ont publié des travaux sur l'importance de la relation mère enfant, nous pouvons citer Mélanie Klein, qui a focalisé ses travaux sur la place de la mère et ses effets sur le plan développemental chez l'enfant en mettant l'accent sur ce qu'elle a appelé l'archaïque. D'autres auteurs postfreudiens, comme Winnicott, qui a mis en évidence l'importance des toutes premières relations avec l'environnement maternel. Selon lui : un environnement suffisamment bon et adapté aux soins du bébé est nécessaire au développement de l'enfant et à la construction du psychisme. J. Bowlby avec ses travaux sur l'attachement. Ces premières élaborations ont beaucoup apporté à la compréhension des différentes étapes de développement de l'enfant.

En effet, les liens qui se tissent entre la mère et l'enfant prennent racine dès la naissance (les premières minutes de vie) et même avant (pendant la grossesse) et se développent progressivement au fil des mois. (Pierrat, 2009). Une fois enceinte, l'état de grossesse transforme l'état psychique de la future mère et favorise une vie fantasmatique plus riche, l'impression de plénitude et de toute puissance maternelle qui se développe au fur et à mesure que le fœtus évolue.

A la fin de la grossesse et durant les premières semaines après l'accouchement, se met en place chez la jeune mère une organisation psychique particulière que Winnicott a nommé « préoccupation maternelle primaire » et qui correspond à un état biologiquement programmé (qui serait pathologique hors situation de grossesse) d'hypersensibilité aux besoins de l'enfant, une capacité de communion intime intense avec lui. Cette « maladie normale » permet à une mère « ordinaire normalement dévouée », grâce à un phénomène d'identification, de s'adapter le plus finement possible au vécu de son enfant.

(Poussin & Sayn, 1990, p.180)

Les premiers contacts mère-bébé mettent en jeu tous les sens (auditif, sensitif, olfactif). C'est l'accueil gratifiant des sourires et des mimiques du bébé ainsi que l'interprétation qu'en fera la mère en tant que message adressé à elle, qui vont projeter et inscrire l'enfant dans un espace fait de relations, de communications, d'échanges affectifs. Ces soins maternels préliminaires, ces expériences d'échanges affectifs vont être pour l'enfant source de son éveil émotionnel et du développement de ses capacités à ressentir et exprimer ses affects. (Poussin & Sayn, 1990).

Le regard a également, une place centrale dès les premières interactions entre le bébé et la mère. Selon Stassart & Bourgeois, (2004, p. 3) « Le nouveau-né va saisir une image de lui-même en se découvrant dans le regard de la mère. Il suffit d'observer avec quelle intensité le bébé regarde la mère, cherche son regard pour s'y accrocher pendant la tétée. Encore faut-il que la mère y réponde positivement. Le regard est un des facteurs précoces qui animent les liens d'attachement mère- enfant ».

A cet égard, Winnicott (1975) dans son dernier livre « **Jeu et réalité** », dans le chapitre : « le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant » décrit au mieux le dialogue, en particulier des yeux, et le bain d'affects qui caractérisent les échanges de la mère et du bébé (Winnicott & al. 2002). Le regard mutuel, participe à la constitution d'une image de soi distincte et différentiée de celle de la mère. Les yeux de celle-ci jouent le rôle de « miroir » reflétant au bébé sa propre image, vue à travers le prisme du psychisme maternel à l'image de soi de se construire. « Dans le développement émotionnel de l'individu, le précurseur du miroir, c'est le visage de la mère » écrit Winnicott.

A ce sujet Trevarthen & Aitken, (2003), soutiennent la conception de Winnicott sur les premiers temps de la vie psychique et soulignent que cette fonction, ou structure miroir, est nécessaire pour que le bébé puisse entrer en contact avec son propre monde affectif et représentatif. Le chemin de soi à soi n'est pas immédiat. D'emblée il passe par l'autre, et le reflet de soi dans l'autre, pour se constituer. Le narcissisme primaire ne peut plus se penser sans l'objet.

Winnicott a insisté également, sur les soins prodigues aux nourrissons. Il donne beaucoup d'importance à la manière dont la mère porte son enfant (*holding*), la manière dont elle le soigne (*handling*) et la manière qu'elle a de lui présenter les objets nouveaux (*objet presenting*). Il estime que les soins doivent posséder des caractéristiques de continuité, de fiabilité et d'adaptation progressive aux besoins de l'enfant. Le "*holding*", difficilement traduisible, est l'ensemble des attitudes adoptées inconsciemment par la "mère suffisamment bonne" (*good enough mother*) qui offre à son bébé une sorte de nidation extra-corporelle après la vie intra-utérine. C'est un moyen de le préserver contre l'angoisse, la rupture, la perte.

Winnicott insiste sur le fait qu'aucun traumatisme n'est irrémédiable, qu'il existe toujours une possibilité de le réparer.

Bowlby (1969/1982) en s'inspirant des travaux de Lorenz (1935/1970) et Tinbergen (1951) développe la théorie « d'attachement » pour identifier le lien particulier qui unit un enfant premièrement à sa mère et ensuite à d'autres personnes. Le principe de sa théorie, est que la mère, ou la personne prenant soins, serait la première personne avec laquelle l'enfant crée un lien significatif. La qualité de cette relation est importante, car elle constitue le premier lien d'attachement du nouveau-né. Ainsi, ce premier contact viendra teinter les relations futures de l'enfant qui grandit. (Claes, 2003).

Bowlby précise que, la manière dont la figure d'attachement va répondre aux demandes de l'enfant (pleurs) sera donc déterminante pour le développement psychique et social de l'enfant puisqu'elle va guider le développement de schèmes d'attachement de l'enfant essentiels pour son futur relationnel. Un parent suffisamment bon, disponible, avec des attitudes constantes, sera perçu comme une figure d'attachement fiable. Avec cette « base de sécurité », l'enfant pourra explorer son environnement et se considérer lui-même

comme aimable et méritant de l'affection. Avec le temps, les enfants ayant acquis un attachement sûr, sont plus compétents dans la résolution de problèmes et dans les relations avec leurs pairs. Ils se montrent plus curieux, moins anxieux, moins hostiles et disposent d'une meilleure estime de soi. Ils vont pouvoir internaliser ce « Moi auxiliaire ». Pour André Green, l'objet primaire (la mère) devient un cadre psychique sécurisant au travers duquel l'enfant peut regarder le monde.

Par contre, si l'attachement n'a pas pu se construire dans des conditions suffisamment appropriées, l'enfant est insécurisé, il pourra se constituer une vision d'un monde hostile ou dangereux et se considérer comme indigne d'amour. A long terme, ces enfants rencontrent davantage de difficultés dans leur fonctionnement émotionnel, social et cognitif. Il manifestera un grand stress lors de séparations et cherchera un contact permanent avec sa figure d'attachement. Jamais rassuré par cette dernière, l'enfant vivra perpétuellement dans la crainte de perdre son amour.

Mary Ainsworth (1972), en prenant connaissance des travaux de Bowlby a beaucoup contribué à l'apport des études de l'attachement, notamment en trois domaines :

1) Le concept de base de sécurité : La capacité de la figure d'attachement à tenir le rôle de « base sécurisante » envers l'enfant permet à celui-ci d'explorer son environnement et de retourner auprès d'elle pour se faire sécuriser lorsqu'il perçoit une menace.

2) l'importance du rôle de la figure d'attachement : le modèle de sécurité fourni par la figure d'attachement dans un contexte relationnel se transforme en confiance dans la relation du « self » avec la figure d'attachement et, postérieurement, en confiance dans le « self ».

3) la notion de sensibilité maternelle aux besoins et aux signaux du bébé : la sensibilité maternelle à l'égard des besoins de l'enfant et sa capacité d'expression lui permettant d'adapter ses réponses en fonction des réactions de l'enfant d'une manière appropriée et chaleureuse.

Une réponse prompte et appropriée aux signes de détresse aide l'enfant à acquérir un sentiment de confiance tant en la réponse maternelle qu'en sa propre capacité d'avoir une certaine emprise sur ce qui lui arrive.

Ainsi, selon ces auteurs, la mère, première figure d'attachement, est celle qui éveille les sens de l'enfant. Elle est le partenaire premier de la mise en place de la demande de l'enfant aussi bien que son destinataire initial. Désormais, un environnement suffisamment bon, les soins maternels préliminaires, le contact physique que la mère procure à son enfant sont nécessaires au développement de l'enfant et à la construction du psychisme. Et si la mère réagit peu ou de façon inappropriée à ses appels, l'enfant met en place des réactions de rejet,

d'indifférence ou de pleurs qui ne favorisent pas l'attachement. Il aura plus de difficultés à s'adapter aux situations nouvelles ou angoissantes qui surviendront plus tard.

On voit bien que la présence physique et psychique de la mère, de manière fiable, dans les premiers temps du développement, fait partie intégrante d'un processus de séparation et d'individuation qui se déroule de manière harmonieuse.

4.1.2. La place du père pendant l'enfance

Le père a une place de plus en plus importante, il prend une part active à l'éducation des enfants. Les pères ne sont plus les agents oubliés du développement, de nombreuses recherches ont souligné l'apport spécifique du père dans la construction de l'enfant, tant sur le plan cognitif qu'affectif et social.

En fait, au tout début de la vie du bébé, celui-ci n'a pas de possibilités perceptuelles ni conceptuelles pour différencier le Moi du non-Moi, donc de son environnement immédiat. Pour qu'il puisse sortir de cette relation indifférenciée et imaginaire, il doit y avoir une troisième personne qui va séparer l'enfant de la mère pour que ce dernier puisse construire une vie intérieure personnelle. (Buskas, 2002).

Le père deviendra ainsi, le tiers dans la relation entre la mère et l'enfant, celui qui va séparer la mère de l'enfant. Aux yeux de l'enfant, la mère est investie de pleins pouvoirs. Le rôle du père est donc, de permettre à l'enfant de comprendre qu'il n'est pas tout pour sa mère ; cette séparation entraîne une frustration salutaire puisqu'elle le prépare à construire son identité, comme elle permet en séparant les places, de consacrer une identité propre, par la reconnaissance de l'interdit et à son renoncement. Comme elle permet, par ailleurs, l'accès à l'ordre symbolique. C'est également elle qui inscrit la filiation symbolique, une identification à des ancêtres, à une famille, à une société, rendant possible l'émergence de la relation duelle, de l'indifférenciation et donc de la représentation de soi. (Abdelaziz, 2017)

Dans la théorie freudienne (1923) le père joue un rôle majeur dans le développement de l'enfant et cela dès les premiers jours de sa vie. Freud définit le père comme le vecteur, l'agent de la formation du surmoi de l'enfant quel que soit le sexe de celui-ci, lui permettant d'intérioriser les interdits parentaux. Hormis, l'image paternelle est décrite dans la conception freudienne comme, « le support de l'ambivalence, de l'amour et de la haine, mais aussi de la soumission et de la révolte, de l'acceptation et de la transgression. » (Balestrière, 2004, p. 13)

Toutefois, le concept de fonction paternelle s'appuie dans les travaux de Freud sur le mythe de la horde primitive relaté dans « Totem et Tabou » et « Moïse et le monothéisme ».

Le père selon lui représente un modèle envié et redouté par le fils. "Un père violent, jaloux, gardant pour lui toutes les femelles et chasser ses fils, un jour les frères chassés se sont réunis, ont tué et mangé le père ; ce qui a mis fin à l'existence de la horde paternelle, l'aïeul violent était certainement le modèle envié et redouté de

chacun des membres de cette association fraternelle, or par l'acte de l'absorption, ils réalisaient ainsi leur identification avec lui, ils s'appropriaient chacun une partie de sa force" (Freud., 1951, pp. 195-196).

Selon cet auteur, le père est celui, qui représente l'autorité, la loi de l'interdiction de l'inceste. De par cette position, il va montrer à son enfant des limites et des barrières nécessaires à son développement. Cette fonction d'autorité du père prend sa source dans la séparation primordiale et dans l'interdit oedipien. Par l'entrée dans le complexe d'Œdipe, l'enfant va se séparer de sa mère. Nous rappellerons ici le rôle central du père dans cette phase oedipienne, puisqu'il est en quelque sorte celui qui permet l'Œdipe, mais aussi celui par qui passe la résolution de cet Œdipe. En effet, la conflictualisations sur un mode oedipien, à trois, n'est rendue possible que par la présence du père qui vient « déranger » le duo mère enfant.

Jacques Lacan (1969), en évoquant le père et sa fonction, dit que « son nom est le vecteur d'une incarnation de la loi dans le désir ». Pour que cela soit possible, le père doit être désigné socialement : il ne peut pas arriver auprès de l'enfant, même si, en apparence, sa présence auprès de l'enfant peut être directe et physiquement assurée. Le père a donc besoin d'être reconnu par la mère, qui le nomme, mais aussi par la société, qui doit admettre le double lien de filiation de l'enfant. (Lacan, 1969, dans Autres Ecrits ; 2001). Il demeure ainsi, que la mère est introductrice pour l'enfant de la figure de son père. La mère est elle-même impliquée dans la transmission du symbolique.

Lacan, explique que le géniteur qui est à l'origine de la conception de l'enfant n'est pas nécessairement la seule personne, qui incarnera cette fonction, et donc la "reconnaissance" du père n'est pas sans ambiguïté liée au gardien. Selon Lacan, la fonction paternelle présente trois points essentiels qui permettra la structuration psychologique de l'identité du sujet : 1) La séparation : l'enfant apprend qu'il n'est pas tout seul dans sa relation omnipotente avec sa mère. 2) L'interdiction : elle consiste dans l'interdiction de la mère à l'enfant et réciproquement. La fonction maternelle doit faire cas de cette parole d'interdiction. 3) La permission : la fonction paternelle autorise l'accès à la socialisation et au savoir. Ces trois enjeux de la fonction paternelle est ce que Lacan nomme : le « nom du père ».

Nous voyons ici que la place du père doit être amenée par la mère, par le désir de la mère pour lui. La notion de couple parental est donc bien présente. Le père doit avant tout être présent dans le discours de la mère.

Dor (1998, p. 45.) précise que : « le père réel n'a en rien à se montrer délibérément prédateur et interdicteur pour apparaître comme tel à l'enfant. Seule l'incertitude de l'identification phallique de l'enfant rend celui-ci désormais plus sensible à cette présence paternelle. Par ailleurs, menacé dans ses investissements libidinaux archaïques auprès de la mère, l'enfant commence à pressentir insensiblement quelque chose qui a toujours été là : l'incidence du désir de la mère à l'endroit du désir du père. Aussi inconfortable soit-elle, cette découverte ne peut que mobiliser l'enfant à pressentir le père réel sous un jour de plus en plus imaginaire. C'est donc

essentiellement en qualité de père imaginaire que l'enfant percevra désormais cet ayant droit gêneur qui prive et interdit : soit les deux formes d'investissement qui contribuent à médiatiser la relation fusionnelle de l'enfant à la mère »

L'idée de l'existence d'une fonction paternelle a pour présupposer la notion que le père représente une entité symbolique. Cette entité symbolique de la fonction paternelle est celle qui vient permettre à l'enfant l'exploration, l'autonomisation en aidant celui-ci à se séparer d'une relation fusionnelle à la mère. Pour Ackermans & Van Cutsem, (2005, p. 160) : « Le père n'est pas celui qui automatiquement va mettre la distance ; il est celui qui va la permettre ». C'est en effet le père, qui, par sa présence, vient ouvrir à l'enfant le champ des possibles, le champ de l'exploration.

Le rôle du père apparaît aussi dans sa capacité à stimuler les enfants à parcourir l'environnement et à s'y adapter. Plusieurs recherches montrent que les pères jouent un rôle primordial dans l'ouverture au monde reliée, notamment à l'autonomie, à la résolution de problèmes, la gestion de la prise de risques au cours de l'exploration des environnements physique et social, à l'affirmation de soi et à la gestion de la colère dans les rapports sociaux avec les pairs, et aussi la réussite scolaire et professionnelle. (Paquette, 2008).

On peut comprendre ainsi que le père joue un rôle important dans la socialisation précoce de l'enfant, en lui permettant de s'accommoder dans les relations humaines et de s'adapter aux valeurs et critères sociaux. L'intervention précoce du père au côté de l'enfant lui permet aussi de construire son soi de façon indépendante et séparer de l'autre.

Néanmoins, Le sens donné au père diffère d'une société à une autre, mais il occupe toujours une place vitale dans l'existence d'une personne. Dans notre société algérienne, l'enfant voit le jour dans une famille composée de la mère et du père, qui semble répondre à la forme traditionnelle, sauf que le schéma de la famille a changé. En effet, on est passé de la grande famille à la famille nucléaire. Comme on l'a déjà avancé précédemment, dans la famille algérienne traditionnelle, l'autorité absolue est entre les mains du père, c'est lui seul qui donnait les ordres, c'est lui seul qui a le premier et dernier mot. La mère avait la fonction de s'occuper de la famille au plan affectif, le père était le représentant des règles. Il doit être respecté et surtout obéit sans discussion. Il répondait à un profil particulier : sévère, rigide, dur, terrifiant, sans affection. Il est craint et a le pouvoir de sanctionner et punir celui qui fautait.

Toutefois, dans la société algérienne qui se modernise, la place qu'occupe le père dans la famille est interrogée du fait de son évolution historique, sociologique et juridique, mais aussi du fait qu'au sein des familles, les repères traditionnels sont bousculés. Les places, les rôles et les statuts familiaux ont manifestement subi le changement et se balancent entre l'ancien et le nouveau d'une manière spectaculaire : la culture patriarcale perdure mais les rôles ont changé, celui de la mère s'est affirmé grâce aux nouveaux statuts des

enfants adultes valorisés par les revenus et par leur capacité à utiliser les réseaux indispensables à l'acquisition de biens et services.

De ce fait, dans la société algérienne actuelle, le patriarcat n'a plus la même forme qu'avant et n'est que symbolique. Le père, n'est plus le seul dépositaire de l'autorité, les décisions sont prises en concertation avec la mère salariée ou avec les enfants devenus jeunes adultes. La femme n'est plus disposée, comme autrefois, à sacrifier sa carrière professionnelle, et l'homme n'est plus seul à maintenir la famille au plan économique. Autant par nécessité qu'à cause d'un plus haut niveau de conscience, il participe plus à tout le processus de la procréation.

Ainsi, Les parents jouent un très grand rôle dans le développement de leurs enfants. Ils ont comme mission de répondre aux besoins de l'enfant et de l'aider à découvrir et à développer ses compétences. Leur engagement affectif et l'exercice d'une saine discipline permettront à l'enfant de développer sa confiance dans les autres, sa capacité de contrôle de soi et une conscience morale lui permettant d'agir pour son propre bien-être et celui de tous.

Toutefois, à mesure que l'enfant grandit, les parents deviennent un support important. Arriver à l'adolescence, avec l'acquisition de la puberté, le jeune doit affronter toute une série de changements. Il se sent maladroit, différent par rapport à avant, et il arrive qu'il voie cette nouvelle image de soi de façon ambivalente, autant par rapport à soi-même que par rapport aux autres. Il est donc important que les parents confèrent au fils cette estime de soi, cette autonomie, cette confiance en soi, et qu'il le soutienne et le guide vers des buts atteignables, qui soient justes pour lui.

Nous pouvons conclure ainsi que, la relation parents enfant est à considérer dès le début de la vie psychique du sujet, les identifications primaires particulières à chaque parent tiennent une place de premier plan, leur fonctionnement psychique conditionnant ces processus identifiants.

4.2. La relation parents/adolescent

La relation qu'entretient l'adolescent avec ses parents dispose d'un aspect très important pour le développement et la construction de son identité, car les liens qui se créent entre l'adolescent et ses parents préfigurent ceux qui vont se tisser entre lui et les autres membres de son groupe social d'appartenance. Cependant, une bonne relation entre parents et adolescents constitue une aide précieuse pour ces derniers, qui cherchent à déterminer leur position de jeune au sein de leur famille, alors qu'ils sont dans une période de la vie ambivalente : il n'est plus un enfant mais n'est pas encore adulte.

L'adolescent dans cette transition de l'enfance à l'âge adulte, déconstruction/reconstruction de l'identité, vit de l'ambivalence avec lui-même et dans son rapport avec ses parents. Il veut s'investir dans d'autres relations,

s'ouvrir au monde, s'émanciper. La maturation pubertaire enclenche chez lui une tâche développementale incontournable, nécessaire pour son bien-être. Par cette crise, il provoque des conflits au sein de sa famille, pour exprimer sa revendication d'indépendance. Par-là, il exprime qu'il est un être en devenir et que le remaniement intrapsychique qu'il connaît répond à un processus évolutif dont l'aboutissement normal sera le surgissement d'un individu autonome ayant ses goûts et ses désirs propres, sensiblement différents de ceux des milieux socio-familiaux qui leur ont servi jusque-là de référence (Mannoni, 1984, P.20).

En effet, l'adolescence est une période d'affirmation et d'indépendance à l'égard des parents. Cette phase implique : « une dimension de contrôle en plus d'une dimension d'attachement (...) Avec l'augmentation de l'autonomie des adolescents, les parents éprouvent souvent de la difficulté à reconstruire leur autorité. Ils font face à un double défi : ils doivent devenir plus flexibles tout en protégeant les adolescents contre leurs propres erreurs de jugement. » (Olds & Papalia, 2005, p. 244)

Ainsi, l'adolescence peut sembler comme une période où les relations avec les parents diminuent pour laisser place à une plus grande autonomie. : Les parents sont critiqués, dévalorisés vus comme une menace de ce besoin grandissant de liberté et d'exploration. C'est le prix à payer pour le passage à l'autonomie ; un travail de deuil doit s'accomplir : l'adolescent doit renoncer, se désengager des comportements et des modes de relations propres à l'enfance. Il doit faire le deuil du parent idéal. Il comprend grâce à son développement intellectuel qui lui donne un esprit critique, que les parents ne peuvent pas tout réaliser ; c'est donc encore une perte de l'idée de toute-puissance des parents. C'est une déception bouleversante : les parents sont « désidéalisés » : l'autorité parentale, est rejetée. C'est une conséquence nécessaire pour dépasser la crise de l'adolescence

Toutefois, le rejet de l'autorité ne signifie pas le rejet des parents. L'adolescent a toujours besoin de rester connecté aux parents. Bien que le besoin de proximité physique au parent se fasse clairement moins sentir à cette période, la disponibilité affective du parent - c'est-à-dire le fait pour l'adolescent de savoir que son parent est ouvert à la communication et qu'il l'aidera au besoin caractériserait la sécurité d'affection chez le jeune. « Les parents sont de loin les adultes le plus souvent cités comme personnes significatives » (Claes, 2003, p. 33).

Cependant, il est important, pour le bon déroulement de cette période et pour la formation d'une identité stable, que les parents acceptent cette séparation physique et relationnelle. Ils doivent soutenir et accompagné leur enfant en lui montrant que sa destructivité est l'expression d'un processus qui se déroule et non une intention de détruire réellement les objets qui l'entourent, à commencer par les objets parentaux. Selon Ratcliffe, (1969, p.149), « le rôle des parents vis-à-vis de l'adolescent répond à une fonction de contrôle d'une nouvelle sorte, qui consiste à aider la jeune personnalité à traverser cette étape difficile sans subir trop de heurts».

La relation asymétrique qui implique la soumission à l'autorité parentale, du père en particulier, doit être dépassée, plutôt remaniée, assouplie ; les interdits parentaux de l'enfance peuvent maintenir l'enfant dans un état de dépendance et entraver le développement de la personnalité. Les parents doivent être ni trop permissifs, ni trop rigides et ne pas entrer dans le jeu du "parent copain".

L'adolescent veut avancer seul, faire ses « armes » tout en étant sûr qu'il a de bonnes « bases arrière » en cas de difficultés. En effet « le développement et la croissance ne sont pas des processus linéaires, ils ne s'effectuent pas dans un continuum, sans à coup ; au contraire, l'intégration subjective qu'il implique requiert des processus de "va et vient" ». (Roussilon, 2007, p.191).

Toutefois, l'autorité des parents est nécessaire à cette période. Ils doivent répondre à une fonction de contrôle d'une nouvelle sorte, qui consiste à aider le jeune à traverser cette étape difficile sans subir trop de heurts. Selon Gharbi, (2012, p. 35) « Les relations, qu'entretiennent les parents avec leurs enfants, s'actualisent dans un espace-temps, dans une histoire partagée avec des limites et des ouvertures ; l'enfant saura à quoi s'attendre, et ce qu'il est permis de faire et de ne pas faire, lorsque les limites et les ouvertures sont clairs et explicites.»

Mais, les parents ne doivent pas confondre autorité et autoritarisme. L'adolescent ne l'accepte pas. « L'autorité serait un ascendant moral reposant sur le respect. On ne peut l'exercer qu'en se montrant digne d'estime par son exemple, sa constance, ses raisons claires et compréhensives que l'on fournit de ses exigences. Elle suppose l'amour qui lui permet de s'imposer sans dommage et se tient éloignée de tout ce qui pourrait avoir un caractère arbitraire ou brimant ... ». (Mannoni, 1984, p.107)

4.3. Les relations fraternelles

Au-delà des relations verticales aux parents, l'identité se construit également à partir des relations horizontales. Il existe chez les frères et sœurs une identité commune, partagée et, en parallèle, chaque membre de la fratrie tend à se différencier des autres. La haine, la compétition, la passion, la jalousie et l'amour se mettent en jeu dans la relation fraternelle tel que le confirme Scelles (2004, p. 106) : "dans des scènes dont sont exclus les adultes, se font et se défont des alliances, se lient et se délient des pactes, se nouent et se dénouent des conflits fondamentaux pour la construction psychique du sujet"

En tant que pionnier de la psychanalyse, Freud a accordé peu d'attention aux relations fraternelles, comme si elles étaient secondaires à la relation aux parents dans la constitution de l'appareil psychique (De Mijolla, 1981, cité par Scelles, 2009). Il aborde les relations fraternelles principalement sous l'angle groupal, notamment dans Totem et tabou (1913), où il fait de l'alliance entre frères par le meurtre du père l'origine de la civilisation, ou encore dans

« Psychologie des masses et analyse du Moi » (1921), où il décrit la structure groupale dans laquelle les membres du groupe mettent en commun un idéal puissant et s'identifient aux autres membres.

Freud considère l'hostilité comme première découlant du désir de chacun des frères d'obtenir l'amour des parents, la possession des objets et de l'espace disponible. Ainsi, la compétition fraternelle est considérée comme une défense contre la réalité œdipienne, les sentiments fraternelles sont interprétés en tant que sentiments œdipiens déplacés ou défléchis sur la fratrie, comme si la vie en fratrie pouvait offrir une réparation de la déception œdipienne.

Anna Freud a repris l'idée de Freud selon laquelle les relations fraternelles résultent de la relation aux parents : les sentiments ambivalents d'amour et de haine reflètent les sentiments œdipiens vis-à-vis des parents (Kaës, 2008). Il est reconnu que la relation aux parents module et colore les relations fraternelles même si celles-ci ont des dimensions bien spécifiques. Certains facteurs liés à la structure de la famille peuvent influencer ces sentiments de rivalité au sein de la fratrie comme l'attitude des parents à l'égard de la fratrie, la structure de la fratrie, le rang de l'enfant et son stade de développement au moment de la naissance du puîné (Cahn, 1962).

Pour sa part Lacan (1938 cités dans Scelles, 2000) adopte une position différente de celle de Freud et soutient que la relation entre frères et sœurs est d'abord une relation spéculaire. La rivalité est une sorte de relation double dans laquelle le sujet s'identifie et s'éprouve, il est à la fois son semblable et son différent. L'enfant imite son frère dans ses mouvements et essaie de le séduire ou de s'imposer en devenant un vrai spectacle pour lui. Il tente de se positionner socialement par l'amour, par la comparaison à un autre, qui est son frère ou à sa sœur. C'est l'ensemble des identifications successives à son frère qui vont l'aider à construire son Moi.

Par conséquent, la jalousie comporte une dimension structurelle, dans la mesure où elle peut permettre à l'enfant de parvenir à une différenciation progressive entre soi et l'autre, ou les intérêts de l'autre se distinguent de ses propres intérêts, et permettent ainsi à l'enfant d'atteindre la triangulation. Parallèlement, ces premiers sentiments de rivalité, d'hostilité, de haine et de jalousie vont s'inaugurer dans les relations fraternelles et vont participer à la maturation de l'appareil psychique et favoriser le mouvement de différenciation et de séparation psychique propre à la construction de l'identité.

Parallèlement, ces sentiments fraternelles participent à la maturation de l'appareil psychique en facilitant le passage du narcissisme primaire au narcissisme secondaire où l'enfant reconnaît progressivement l'existence d'un autre ayant ses propres désirs, différent des siens (Von Benedek, 2013). De là, des mécanismes de différenciation et d'identification opèrent afin de délimiter soi et l'autre et vont être l'occasion pour le sujet de s'affirmer, de différencier ses qualités propres par opposition à celles de l'autre. Von Benedek (2013, p 28)

ajoute que « frères et sœurs sont bien souvent les incarnations de nos dimensions inconnues, idéalisées ou inacceptables ».

Ainsi le sujet projette bien souvent sur ses frères et sœurs des parties de lui inavouées.

Ces processus de différenciation et d'identification sont à la base de la formation de l'identité et sont à l'œuvre dans la relation au frère ou à la sœur.

Le frère ou la sœur représente également une surface de différenciation et d'identification. En effet, le frère ou la sœur peut être celui qui vient menacer la singularité du sujet et ainsi mettre en péril son sentiment d'être unique et original. D'où les sentiments de haine et d'envie pour se protéger de l'anéantissement de soi et garantir ses assises narcissiques.

Pour gérer cette crise de l'unicité, le sujet met en place des processus de différenciation qui vont lui permettre de garder le sentiment d'être original et ainsi de diminuer la compétition et la rivalité entre les frères et sœurs.

Dans le même ordre d'idée Régine Scelles (2002 b, p.104) souligne que " l'enfant voit en son frère ou sa sœur d'une taille ou d'un niveau de développement proche des siens, un modelé à imiter qui n'est pas hors de sa portée. C'est en jouant simplement des mouvements d'imitation et de différenciations avec ses frères que l'enfants acquiert le sentiment de son identité".

La relation fraternelle est d'une importance incontestable aussi à cause de sa durée, aucune autre relation ne dure si longtemps et de son influence sur la recherche d'une identité distincte et signifiante. À cet égard Angel, (2004) affirme que la relation fraternelle est la relation la plus durable que n'importe qu'elle autre relation en disant que les parents meurent plutôt, les conjoints viennent tard, les amis changent mais les frères et sœurs sont là depuis la naissance et restent jusqu'à la fin de la vie.

Houssier, F. & Scelles, (2002, p.2) ajoutent que : " le frère constitue un objet primaire dans l'histoire des investissements libidinaux du sujet. Il représente une intrusion dans le lien privilégié du sujet à sa mère, générant manque et frustration (...) Nul doute que la violence initiale qui caractérise la relation fraternelle contribue au décollement identitaire, s'opposant à la dimension spéculaire impliquée dans la dyade mère-enfant. Le risque d'une condensation des images de soi et de l'autre provoque le rejet de cette autre envahissante jusqu'à l'intrusion. Cette intrusion identitaire a pour effet une violence de rejet qui permet cependant la mise au travail de la différenciation et de l'identification "

Dans cette citation Haussier et Scelles, expliquent que le frère amène l'enfant à se confronter au double spéculaire avant de pouvoir aborder la relation objectale et joue un rôle considérable dans la vie intrapsychique, affective et sociale du sujet. Cette relation fondée sur la rivalité, l'amour et la haine, l'égalité ou

la hiérarchie va servir de surface de jeu, de terrain fertile pour les processus d'identifications et de différenciations à l'origine de la formation identitaire de l'adolescent.

Le rôle et l'importance de la fratrie est aussi souligné dans les travaux de Cloutier & Drapeau, (2008, p. 182), qui expliquent que les relations fraternelles diffèrent des autres relations chez l'enfant puisqu'elles se composent à la fois d'éléments de réciprocité et d'éléments de complémentarité, éléments qui sont susceptibles de favoriser le développement des habiletés nécessaires à la socialisation de l'enfant. Le degré d'intimité et d'égalité qu'on trouve dans les relations de fratrie représente des conditions favorables à la libre expression des sentiments.

Ainsi, la relation fraternelle se tisse à l'extérieur et creuse une place profonde à l'intérieur de l'individu. C'est une expérience vécue par l'enfant, puis intériorisée et refoulée dans sa mémoire. L'intériorisation de cette relation fraternelle permettra à l'enfant de faire face à chaque nouveau phénomène de socialisation ou encore de la représenter lorsqu'il se retrouve devant la menace d'effondrement en utilisant les mêmes mécanismes de défense utilisés dans des conditions de jeux vis-à-vis de ses frères et sœurs.

Ainsi les relations fraternelles sont aussi importantes et prend une place aussi primaire que celles en rapport avec les parents dans la vie de l'adolescent. Le jeune construit des liens avec le frère qui est presque semblable mais autre que soi, avec qui, il se bat et se heurte pour construire son identité, dans des mouvements d'identification et de séparations.

4.4. Les relations avec les grands parents et la famille élargie

Les grands parents occupent une place assez particulière dans la dynamique et l'équilibre de la famille. Il représente avant tout la tendresse, l'amour et le prolongement et le relai éducatif qui est transmis d'une génération à une autre. C'est grâce à eux que les enfants s'inscrivent dans une lignée, une filiation, une histoire familiale qui sera la sienne, qui le différencie et qui lui donne un soutien bénéfique à son développement identitaire et affectif.

Selon Rosenthal, & Gladstone, (2005, pp. 54-55) : « Le fait d'être grands-parents constitue un rôle social complexe, qui englobe une foule de relations qui lui sont connexes.

Puisque les grands-parents ne peuvent, par définition, jouer ce rôle sans leurs petits-enfants, il convient de considérer ce rôle comme un processus interactif, en plus de lui reconnaître des aspects plus personnels. Il faut également tenir compte, dans la définition du rôle des grands parents, de la position médiatrice qu'occupent, surtout dans les premières années, les enfants adultes, leurs époux, conjoints ou partenaires ainsi que les autres membres de la famille.

Ainsi, le fait d'être grands-parents ne se réduit pas à une relation dyadique, puisqu'il est souvent conditionné par des rapports négociés au sein d'un système familial plus large. »

De nombreux auteurs Scales et Gibbons, 1996 ; Shonert-Reichel ; Offer, 1991 et Claes, 2003 ont souligné l'importance pour les adolescents de pouvoir disposer de ressources autres que celles de la famille immédiate et de pouvoir compter sur les grands parents et les adultes appartenant à la famille élargie, car ces adultes apportent une contribution positive à leur développement, à une période de la vie qui est marquée par une distanciation progressive à l'égard des parents.

Au-delà des grands parents, les autres membres de la famille élargie constituent des adultes significatifs qui ont une influence considérable sur la vie des adolescents. Une vaste étude longitudinale menée auprès d'enfants des îles Hawaï qui avaient vécu la séparation parentale dans des conditions de pauvreté extrême, Werner et Smith (1992) affirment que tous les enfants, sans exception, qui s'étaient développés normalement avaient pu recourir à au moins une personne qui leur avait fourni, de façon constante, un support émotionnel : une grand-mère, une sœur plus âgée, un adulte de la famille élargie.

Claes et al. (2001) ont interrogé des adolescents du Québec, de Belgique, de France et d'Italie pour connaître le nombre de personnes considérées comme significatives dans la famille élargie. Même si la taille des familles élargies varie beaucoup selon les pays, le nombre de ces personnes semble être le même dans les quatre pays ; il se situe, en moyenne, autour de cinq.

Les grands-parents sont le plus souvent cités. Un phénomène mérite toutefois d'être relevé : dans les quatre pays, les grands-parents maternels sont plus souvent désignés comme des personnes significatives que les grands-parents paternels et la fréquence des rencontres est beaucoup plus importante avec les premiers qu'avec les seconds.

Ces auteurs montrent bien que les grands-parents, les oncles, les tantes ou d'autres adultes de la famille élargie peuvent exercer un rôle très important sur le développement et l'adaptation psychosociale des jeunes adolescents. Ils peuvent apporter soutien et réconfort dans les situations d'urgence et plus particulièrement lorsque ces jeunes vivent dans des conditions difficiles.

Ainsi, les relations familiales sont d'une importance considérable pour le développement et la structuration de l'identité personnelle des jeunes adolescents. Toute perturbation de la dynamique familiale peut influencer négativement sur le développement de ces derniers. Cependant, pour bien comprendre la place des relations familiales dans la construction identitaire chez l'adolescent algérien, il est nécessaire de situer les enjeux sociologiques, politiques et idéologiques qui ont été et qui sont jusqu'à aujourd'hui l'origine de la formation de la personnalité et de l'identité algérienne.

Conclusion

Les relations familiales jouent un rôle clé dans la construction de l'identité et le comportement de l'adolescent. Un environnement familial basé sur la confiance, la communication et le soutien favorise une identité stable et un comportement équilibré. En revanche, des relations conflictuelles ou déséquilibrées peuvent entraîner des troubles émotionnels et des comportements à risque. Il est donc essentiel que la famille offre un cadre structurant et bienveillant pour accompagner l'adolescent dans son développement et lui permettre de s'épanouir pleinement.

Bibliographie

- Addi, L. (1999). *Les mutations de la société algérienne, Famille et lien social dans l'Algérie contemporaine*. Paris, France : La découverte.
- Baudier. A., Céleste. B., (2004). *Le développement affectif et social du jeune enfant*. Paris, France : Ed Nathan.
- Benhalla, N. (2013). *Expressions et caractéristiques de la névrose en Algérie*. Paris, France Editions L'Harmattan.
- Bourdieu, P. (1985). *Sociologie de l'Algérie*. Paris, France : P.U.F.
- Claes, M. (2003). 9. Les relations avec la famille élargie et avec les adultes non apparentés : support et socialisation. In L'univers social des adolescents. Presses de l'Université de Montréal. DOI : <https://doi.org/10.4000/books.pum.13744>.
- Gharbi, A. (2012). Psychosociogenèse de la délinquance juvénile. (Thèse de doctorat en psychologie, sous la direction de Harouni Moussa). Université Mentouri Constantine.
- Golse B. (2006), *L'être-bébé*, Paris, puf.
- Poussin G., Sayn, I., (1990). *Un seul parent dans la famille approche psychologique et juridique de la famille monoparentale*. Paris : Éditions Le centurion.
- Rosenthal, C. & Gladstone, J. (2005). Être grands-parents au Canada, Site Web de l'Institut Vanier de la famille, Tendances contemporaines de la famille, Droits d'auteurs, Canada, 74 pages.
- Roussillon, R. (2007). *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale/ Collection « Psychologie »*. Paris, France : Éditions Masson
- Stassart, M., & Bourgeois, E. (2004). L'affectivité et l'identité au fil du développement psychique et social. Essai d'une approche régionale. Example de la Wallonie. La Wallonie à l'aube du XXI^e siècle. Portrait d'un pays et de ses habitants. 51-60.
- Trevarthen C, Aitken KJ. (2003). Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique. *Devenir*. 15(4) : 309
- Winnicott DW, Monod C, Pontalis J-B. (2002). *Jeu et réalité*. Paris, France : Gallimard.



سلسلة كتاب أعمال المؤتمرات
ISSN 2409-3963
© جميع الحقوق محفوظة لمركز جيل البحث العلمي