

The Predictive Ability of Self-Compassion and Self-Regulation Strategies in Mental Health among Jordan University Students

Duaa' O. Hzaimah^{(1)*}

Ahmad A. Smadi⁽²⁾

(1) Researcher, Jordan.

(2) Prof., Yarmouk University, Irbid – Jordan.

Received: 17/12/2023

Accepted: 26/03/2024

Published: 15/09/2024

* **Corresponding Author:**
duaahzaimah555@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.59759/educational.v3i3.672>

Abstract

The study aimed to investigate the predictive ability of self-compassion and self-regulation strategies in mental health among Jordanian university students. The study sample consisted of (610) male and female students from the universities of (Yarmouk, Science and Technology, Al al-Bayt, Jadara, Ajloun National, and Irbid National), who were registered in the first semester of the academic year (2023/2024), and were volunteers. A descriptive survey predictive approach was adopted, the researchers used three scales: self-compassion scale, self-regulation strategies scale, and mental health scale after their validity and reliability were assured. The results showed that there was a statistically significant predictive ability for self-compassion with mental health among Jordanian

university students, and there was no statistically significant predictive ability for self-regulation strategies with mental health among Jordanian university students. In light of the results, the study recommended holding training programs for Jordanian university students to enrich the concept of self-compassion and develop their self-regulation strategies.

Key word: Self-Compassion, Self-Regulation Strategies, Mental Health, Jordanian University Students.

القدرة التنبؤية للشفقة بالذات واستراتيجيات التنظيم الذاتي بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية

أحمد عبد المجيد صمادي^(٢)

دعاء عمر عيسى هزايمة^(١)

(١) باحثة، الأردن.

(٢) أستاذ، جامعة اليرموك، إربد - الأردن.

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى القدرة التنبؤية للشفقة بالذات واستراتيجيات التنظيم الذاتي بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية. تكونت عينة الدراسة من (٦١٠) طالباً وطالبة، من طلبة جامعات (اليرموك، العلوم والتكنولوجيا، آل البيت، جدارا، عجلون الوطنية، إربد الأهلية)، والمسجلين في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (٢٠٢٣/٢٠٢٤)، اختيروا بالطريقة المتيسرة. وتم استخدام المنهج المسحي الوصفي التنبؤي، واستخدم الباحثان ثلاثة مقاييس: مقياس الشفقة بالذات، ومقياس إستراتيجيات التنظيم الذاتي، ومقياس الصحة النفسية، تم التأكد من صدقها وثباتها. وأظهرت النتائج وجود قدرة تنبؤية ذات دلالة إحصائية للشفقة بالذات بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية. وعدم وجود قدرة تنبؤية ذات دلالة إحصائية لإستراتيجيات التنظيم الذاتي بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية. وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بعقد برامج تدريبية لطلبة الجامعات الأردنية لإثراء مفهوم الشفقة بالذات وتنمية إستراتيجيات التنظيم الذاتي لديهم.

الكلمات المفتاحية: الشفقة بالذات، إستراتيجيات التنظيم الذاتي، الصحة النفسية، طلبة الجامعات الأردنية.

مقدمة:

يُعدُّ الاهتمام بالفرد المنتج القادر على حل ما يواجهه من مشكلات من الضرورات الحتمية في ظل هذا العصر المعقد والمتغير والمثير للمشكلات الحياتية والأكاديمية في مختلف المجالات، والشباب القادر على حل ما يقابله من مشكلات يُعدُّ كنزاً لمجتمعه وأحد عوامل رفعته ورقية، فالشباب هم قادة المجتمع وحجر الزاوية في عملية التنمية، ومن ثم فنحن بحاجة إلى ظروفٍ نفسيةٍ ملائمةٍ وتنظيم ذاتي لكافة الأعمال التي يقومون بها، وفكر متفتح قادر على تقديم الحلول الجديدة والمبتكرة.

ويعيش طلبة المرحلة الجامعية حياة معقدة؛ بسبب مكافحتهم لتلبية المتطلبات الأكاديمية المتعلقة بمجال دراستهم، وفي الوقت نفسه يكافحون لتحقيق مطالب آبائهم وأصدقائهم، هذا بالإضافة إلى الأحداث الحياتية المفاجئة مما يجعلهم يواجهون الكثير من التحديات التعليمية والاجتماعية

والتقافية والاقتصادية والوجدانية، خاصة مع اختلاف قدرات الطلبة في التوفيق بين هذه المتطلبات، كل ذلك يؤدي بشكل أو بآخر إلى إجهاد تعليمي؛ لذا من الضروري أن يتمتع الطالب بقدر من الشفقة بذاته والاهتمام بها، حتى يستطيع التكيف مع كافة الظروف المحيطة به (سوزان وبسيوني، ٢٠١٩).

ويُعدُّ الانتقال من المرحلة الثانوية إلى مرحلة الجامعة تغييراً رئيساً في حياة الأفراد، ويشكل طلبة الجامعات الأردنية شريحة كبيرة من شرائح المجتمع الأردني، حيث أصبح الأردن في مقدمة الدول في نسبة الطلبة الجامعيين، وبما أن عمر الطالب الجامعي يتراوح ما بين ١٨-٢٢ عام، فهي نهاية مرحلة المراهقة وبداية النضج وهي مرحلة الشباب، ومن الممكن أن تكون بداية تلك المرحلة فرصة للازدهار النفسي وتطوير الجوانب الاجتماعية والنفسية والروحية لدى طلبة الجامعات، ومن الممكن أن تكون مصدر قلق للكثير من الطلبة (عدوي والشرييني، ٢٠١٢).

والشفقة بالذات من أهم مهارات الحياة الواجب على الفرد اكتسابها، فمن خلالها يمكن للفرد أن يعامل نفسه بلطف ولين كما يعامل الآخرين، ولا يعني بالمقابل أن الشفقة بالذات تجعل الفرد متكبراً وأنانياً، وقد كانت أستاذة علم النفس في جامعة تكساس كريستين نيف (Kristin Neff) أول من طرحت مصطلح الشفقة بالذات، فهي ترى أن الشعور بالسعادة مرتبط بالشفقة بالذات، فلا يشعر الفرد بالسعادة إلا إذا شعر بالشفقة بالذات، حيث قالت: "إن الشفقة بالذات هو أن تعامل نفسك تماماً كما لو كنت تتعامل مع عائلتك وأصدقائك عندما يفشلون، وبالتالي يجب أن تكون داعماً لنفسك ومتفهماً لها (Neff, 2003).

وتُعرف الشفقة بالذات بأنها الوعي والتخفيف والوقاية من الألم الانفعالي الذي نتج عن خبرات الذات والآخرين، وتتضمن: اللطف بالذات مقابل الحكم الذاتي، والإنسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط مع الذات (Iskender, 2009). كما تُعرف بأنها إستراتيجية تنظيمية عاطفية متكيفة تتطوي على اتخاذ نهج التخفيف والرعاية تجاه الذات في مواجهة التحديات والضغوطات (Ying & Hashim, 2016). ويُعرفها الشرييني (٢٠١٦) بأنها موقف ذاتي يتضمن معالجة الفرد لذاته في المواقف العصيبة التي يمر بها من خلال الدفاء والفهم، والاعتراف بأن الأخطاء تمثل جانباً من الطبيعة البشرية.

ويستخلص الباحثان من التعريفات السابقة بأن الشفقة بالذات تعني العمليات التي يقوم بها الفرد ليقدم لذاته الدعم المعنوي في لحظات المعاناة.

وتتكون الشفقة بالذات من عناصر مختلفة تتحد وتتفاعل بشكل متبادل لخلق إطار ذهني يتسم بالتعاطف مع الذات عند مواجهة الفرد صعوبات الحياة، ومن هذه العناصر كما ذكرها نيف وتوث وكيرلي (Neff & Tóth-Király, 2020) ما يأتي:

• **اللطف الذاتي:** بمعنى أن يشعر الفرد بالمشاعر الإيجابية تجاه نفسه وأن يكون محباً لنفسه عند الشعور بألم عاطفي، والتوقف عن النقد الذاتي لنفسه، وأن يكون متعاطفاً مع نفسه ومتفهماً ومحباً لها.

• **الإنسانية المشتركة:** وهو الاعتراف بالتجربة الإنسانية المشتركة وفهم أن جميع البشر يخطئون ويفشلون ويقعون في المواقف السلبية، وأن المعاناة جزءاً من حياة البشرية، وكل البشرية يكافحون ضد المشاعر السلبية.

• **اليقظة العقلية:** تركيز المرء على إبقاء تركيزه بالكامل في الوقت الحاضر، وعدم التركيز على المشاعر والأفكار السلبية التي تنشأ نتيجة تعرض الفرد للمواقف الصعبة، مما يؤدي إلى إصابته بالقلق والاكتئاب، ويمكن تمثيلها كنقطة وسط بين التشخيص المفرط والتجنب للأشخاص المفرطون في التشخيص يضحون أثر الفشل ويتجنبون التجارب والأفكار والعواطف المؤلمة.

ويستخلص الباحثان مما سبق أن الأشخاص الذين لديهم درجة مرتفعة من الشفقة بالذات يعاملون أنفسهم برحمة ولطف ولا يحكمون على أنفسهم أحكام تقييمية قاسية، ولا يلومون نواتهم على كل صغيرة وكبيرة، ولديهم مرونة وانفتاح على الخبرات، ومتقبلين لنواتهم وراضين عن حياتهم ومنظمين وجدانياً، لذا فهم لا يشعرون بالانفعالات السلبية كثيراً في حياتهم ويشعرون بالراحة والسكينة، وفي المقابل يشعر الأشخاص الذين لديهم درجة منخفضة من الشفقة بالذات بالقلق.

وتمثل الشفقة بالذات جانباً مهماً من جوانب الذكاء الانفعالي، والذي يتضمن القدرة على مراقبة مشاعر الفرد واستخدام هذه المعلومات بمهارة للتنظيم الذاتي ولتوجيه تفكيره وأفعاله، كما يجب أن يثبت الأفراد المتعاطفون مع أنفسهم صحة نفسية أفضل من أولئك الذين يفتقرون للشفقة بالذات، كانهخفاض معدل القلق والاكتئاب، لأن تجاربهم من الألم والفشل لا يتم تضخيمها وإدامتها من خلال إدانة الذات القاسية، ومشاعر العزلة أو الإفراط في التعرف على الأفكار والمشاعر. (Dundas, Binder, Hansen & Stige, 2017).

ويُعد مفهوم تنظيم الذات مهارة ليست فطرية بالكامل ولكنها تتطور وتتعزيز بناءً على الظروف

المحيطة بالفرد وتعلمه والحوافز التي تشكل جزءاً من حياة الفرد، وأي تغيير أو تأخير في هذا التطور سيسبب صعوبة أكبر في تنظيم الفرد لذاته (اليوسف، ٢٠٢٠).

وعرف باندورا Bandura التنظيم الذاتي بأنه مجموعة الوظائف النفسية التي يجب أن تطور وتنظم لتغيير توجيه الذات (Avci, 2013)، وعرف دالي Dale التنظيم الذاتي بأنه عملية معرفية داخلية، تمكن الفرد من توجيه نشاطاته؛ لتحقيق أهدافه من خلال وضع وتحديد الأهداف والملاحظة الذاتية والحكم الذاتي ورد الفعل الذاتي (Schunk & Zimmerman, 2007). وعرفه صوشي (٢٠١٧) بأنه العملية التي يتم من خلالها وضع الأهداف ومراقبة تنفيذها والتحكم فيما يعيق هذه الأهداف.

ويمكن تلخيص عناصر التنظيم الذاتي كما ذكرها اليوسف (٢٠٢٠) على النحو التالي:

- **الالتزام بالمعايير:** التنظيم الذاتي لا يمكن أن يتحقق بدون وجود معيار محدد؛ حيث إن الفرد يبذل جهده لتغيير سلوكه وتعديله ليتناسب مع المعيار الذي يتضمن الهدف والقيم المراد الوصول إليها.
- **مراقبة الذات والسلوك:** من الصعب على الفرد تغيير سلوكه وتنظيمه ما لم يكن لديه وعي؛ حيث إن زيادة الوعي بالسلوك تسهل على الفرد التنظيم الذاتي.
- **القدرة على إجراء تغييرات:** لن يستطيع الفرد أن ينظم ذاته ما لم تكن لديه القدرة على إجراء تغييرات لذاته ويظهر ذلك من خلال سلوكه ومعاييره.

وأشار زميرمان (Zimmerman, 2000) إلى أن التنظيم الذاتي يتضمن ثلاث مراحل دورية، تتمثل المرحلة الأولى في التفكير المسبق ويتضمن (تحليل المهمة، ومعتقدات الدافعية الذاتية) وتمثل العمليات المؤثرة التي تسبق الجهود المبذولة للعمل وتمهيد الطريق لها، وتمثل المرحلة الثانية في التحكم الذاتي ويتضمن (التحكم الذاتي، والمراقبة الذاتية) ويشير إلى العمليات التي تحدث أثناء الجهود الحركية وتؤثر في الانتباه والعمل، وتمثل المرحلة الثالثة في التأمل الذاتي وتتضمن (الحكم الذاتي، ورد الفعل الذاتي) ويشير إلى العمليات التي تحدث بعد جهود الأداء وتؤثر في استجابة الشخص لتلك التجربة، وتقوم هذه التأملات الذاتية بدورها بالتأثير في ما تم التفكير فيه فيما يتعلق بالجهود الحركية اللاحقة، وهكذا تكتمل دورة التنظيم الذاتي.

وتعني إستراتيجيات التنظيم الذاتي استخدام الأفراد أدوات مخصصة ليصل الى درجة التمكن من استخدام عمليات لتنظيم سلوكه وتنظيم أعماله التعلم لتحقيق الأهداف التي يسعى لتحقيقها، وهذه

الإستراتيجيات كما ذكرها ماتريك (Matric, 2018) هي:

- الإستراتيجيات المعرفية: وهي الأساليب والطرق التي يستخدمها الطلبة في تعلم المواد وتذكرها وربطها بالمواد السابقة، ومنها؛ التنظيم والتحويل، والتسميع والتذكير، والاحتفاظ بالسجلات ومراجعتها، والخرائط المعرفية.
- الإستراتيجيات ما وراء المعرفية: ومنها التخطيط ووضع الهدف والتقويم الذاتي ومكافأة الذات والمراقبة الذاتية.
- إستراتيجية إدارة المصادر: مثل البحث عن المعلومات وإدارة البيئة والوقت والبحث عن العون الاجتماعي.

إن امتلاك الفرد لمهارات التنظيم الذاتي تمكنه من التعرف بوعي على أفكاره ومشاعره وسلوكياته، مما يسهم في الحفاظ على صحته النفسية من خلال ضبط النفس والبقاء هادئاً وعقلانياً في معظم المواقف، وممارسة الانضباط عند الحاجة، بالإضافة إلى فهم احتياجات الآخرين والاستجابة لها، كما أن التمكن من مهارات التنظيم الذاتي تبعد الفرد عن التوتر والقلق، وتجعله ينظر إلى التحديات كفرص للتعلم وتحسين جهوده، والتفاؤل والبحث باستمرار عن اللحظات الإيجابية مما ينعكس إيجاباً على صحته النفسية (Zimmerman, 2000).

ويعود مصطلح الصحة النفسية إلى أدولف ماير (Adolf Meyer)، الذي استخدمه ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي، وتُعرف الصحة النفسية بأنها التكيف مع العالم الخارجي المحيط بالفرد والقدرة على مواجهة المشاكل المختلفة (الداهري، ٢٠٠٥). وتُعرف الصحة النفسية بأنها حالة من التوافق التام، أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس بالسعادة الكافية (صوشي، ٢٠١٧).

ويستخلص الباحثان من التعريفات السابقة أنَّ الصحة النفسية تُعرف في ضوء تمتع الفرد ببعض الخصائص الإيجابية التي تساعد على حسن توافقه مع نفسه ومع بيئته (اجتماعية أو مادية)، وكذلك تحرره من تلك الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق، ويمكن إجمال هذه الخصائص فيما يلي: الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، والمقدرة على التفاعل الاجتماعي، والنضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس، والمقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة، والتحرر من الأعراض العصابية، والبعد الإنساني والقيمي، وتقبل الذات وأوجه القصور العضوية.

وتتجلى أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد كونها تساعده على التوافق الصحيح في المجتمع وكذلك تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة مما يجعله يعيش فيطمأنينة، وأن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية، كما أن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قوة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها والهرب منها (منسي، ٢٠٠١).

إن أهمية الصحة النفسية للطالب الجامعي تنبع من قدرتها على إظهار الطالب إنساناً متماسكاً، واعياً، نامياً، بعيداً عن التناقضات والصراعات والإحباطات، ومن ناحية أخرى تعد الصحة النفسية ضرورية للمجتمع ككل، لأن العلاقات السليمة بين الإدارة الجامعية وأعضاء هيئة التدريس وبين الطلبة تؤدي إلى نموهم النفسي السليم، كذلك فإن العلاقات الاجتماعية في الجامعة تؤثر على الصحة النفسية للطلبة وتؤدي إلى النمو التربوي والنفسي السليم (Campbell, et al. 2022).

ونتيجة لذلك فقد عني البحث التربوي بدراسة مفهوم الصحة النفسية لطلبة الجامعات، وذلك من خلال تعرف خصائص الطلبة النفسية والتربوية والاجتماعية والديموغرافية التي ترتبط بشكل قوي بصحتهم النفسية، وبما ينعكس على نجاحهم في دراستهم والحد من الميل نحو العنف لدى طلبة الجامعات، وغيرها من السلوكيات والاضطرابات وهناك العديد من الدراسات التي أجريت حول ذلك فقد أشار شين وليم (shin & lim, 2019) إلى أن طلبة الجامعات يعانون من مواقف وأزمات عديدة تتمثل في مواجهة الامتحانات والعلاقات مع الزملاء والأساتذة والمشكلات العاطفية، والتعامل مع مقتضيات البيئة الجامعية وأنظمتها وقوانينها وما تفرضه من قيود على حركتهم وحريرتهم كذلك الصراع مع الآباء، والصراع القيمي بين ما هو أصيل وما هو وافد، والتخطيط للمستقبل ومحاولة تأكيد الذات وتحقيقها، وبناءً على ذلك جاءت هذه الدراسة للتعرف إلى القدرة التنبؤية للشفقة بالذات وإستراتيجيات التنظيم الذاتي بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية.

مشكلة الدراسة:

تعدُّ الصحة النفسية من أكثر العوامل التي تؤثر في طلبة الجامعات، فهي تحسن أداء الطلبة ومستوى تحصيلهم الأكاديمي، فينعكس ذلك إيجابياً على الطلبة نفسياً وأكاديمياً واجتماعياً.

وقد لاحظ الباحثان أن العديد من الطلبة كثيري الشكوى من الدراسة والظروف التي يعيشونها، وأنهم عندما يتعرضون لمشكلة ما فإنهم سرعان ما ينهارون أو أنهم يشكون بشكل مستمر، ويوجهون النقد اللاذع لأنفسهم، ويشعرون بنقص وتقصير، وهذا الأمر ناتج عن الضغوط الكثيرة والأعباء الملقاة على عاتقهم، والتحديات التي يواجهونها، وضعف البعض في تنظيم ذاته وإدارة عملياته الحياتية من تعليم ومعيشة وغيرها، مما يسهم في الإجهاد والخوف والنفور وكثرة الشكوى، وتدني مستوى الصحة النفسية لديهم.

وعلى المستوى العالمي والإقليمي فقد أشارت العديد من الدراسات كدراسات (shin & lim, 2019؛ Kotera, et al., 2021؛ الوكيل، ٢٠٢٢) أن الشفقة بالذات تساعد الأفراد على تخفيف مستويات الإجهاد لديهم، وتسهم في أداء أعمالهم ومهامهم بكل دقة، وهي مرتبطة بقدرتهم على استخدام إستراتيجيات المواجهة، والقدرة على التعامل مع الاجهاد التعليمي وإعادة توجيه الأهداف، ومعالجة المشاعر المؤلمة مما يؤدي إلى الشعور بالدفء وعدم التقصير.

كما بينت دراسات (Shekhawat & Jain, 2022؛ Abdolmaleki & Peyman, 2019) أن التنظيم الذاتي من العمليات المهمة التي تساعد الطلبة على تنظيم أفكارهم وانفعالاتهم وسلوكياتهم واختيار الإستراتيجيات المناسبة، من أجل تقويم ما تمّ وضعه من أهداف وخطط والتغلب على العقبات التي تواجهه في طريق تحقيق الأهداف التي يسعى إليها، كما يوفر التنظيم الذاتي للأفراد الوسائل والأدوات اللازمة لتحقيق أهدافهم الخاصة ومطالب مجتمعاتهم، ويحافظ على أن تكون سلوكيات الأفراد في حدود المقبول والابتعاد عن السلوكيات غير المرغوبة.

ومن خلال استقراء الدراسات السابقة توصل الباحثان إلى عدم وجود نموذج نظري يجمع بين الشفقة بالذات والتنظيم الذاتي والصحة النفسية، مما دفع الباحثان إلى بناء نموذج نظري يجمع تلك المتغيرات للتحقق من مدى تأثيرها المباشر وغير المباشر على بعضها.

لذا فإن الباحثان يسعيان لمعرفة مدى ارتباط الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية بالشفقة بالذات لديهم؟ وهل ترتبط بإستراتيجيات التنظيم الذاتي التي تمكنهم من التكيف مع ذواتهم، ومع غيرهم، ومع البيئة المحيطة بهم.

وتحديداً، تمثلت مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن السؤال الآتي: ما القدرة التنبؤية للشفقة بالذات وإستراتيجيات التنظيم الذاتي والجنس والمستوى الدراسي وطبيعة التخصص ومنطقة السكن

ونوع الجامعة بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية؟

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية موضوعها، وهو تحريّ القدرة التنبؤية للشفقة بالذات وإستراتيجيات التنظيم الذاتي بالصحة النفسيّة لدى طلبة الجامعات الأردنية.

وتتمثل هذه الأهمية من خلال تناولها جانبين مهمين وهما:

- **الأهمية النظرية:** تتمثل الأهمية النظرية من خلال ما تقدمه الدراسة من معلومات جديدة إلى المعرفة الإنسانية حول العلاقة بين الشفقة بالذات وإستراتيجيات التنظيم الذاتي لدى طلبة الجامعات الأردنية وقدرتهما التنبؤية بالصحة النفسية.
- **الأهمية العملية:** تبدو الأهمية التطبيقية فيما يترتب على نتائج الدراسة من فوائد عملية في الميدان التربوي والنفسي، وتتمثل الأهمية التطبيقية فيما يأتي:
 - سهم في توفير معادلة الاتحار الخطي التي تكشف عن القدرة التنبؤية للشفقة بالذات وإستراتيجيات التنظيم الذاتي بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية لكي يستفيد منها المتخصصون في مراكز الإرشاد في الجامعات من أجل وضع برامج فعالة لرفع مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة.
 - يأمل الباحثان أن يستفيد -من النتائج والتوصيات التي ستسفر عنها الدراسة الحالية- الباحثون والمتخصصون التربويون في مجال التربية ومجال الصحة النفسية وفي مختلف الجامعات الأردنية وغيرها.
 - يتوقع أن تسهم نتائج الدراسة في لفت أنظار المسؤولين التربويين والإداريين في الجامعات الأردنية إلى أهمية الشفقة بالذات والتنظيم الذاتي في تكوين الهوية النفسية، والشخصية للطلبة، وخلوها من الاضطرابات والأمراض؛ الأمر الذي يعطي تصوراً واضحاً حول مستوى الصحة النفسيّة لدى الطلبة، ليسهم في تكوين أجيال متمتعة بالصحة النفسية قادرة علي التكيف مع مختلف مشكلات العصر الحديث وتطوراتها.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

الشفقة بالذات: هي ميل الفرد عند التعرض لمشكلات وفشل وضغوط نفسية للطف بذاته، وتجنب

العزلة وسيطرة الأفكار غير العقلانية، ومعالجة المشاعر السلبية ببقظة عقلية وعقل منفتح، والتعامل بحساسية مع النفس بدلاً من الحكم الذاتي والقسوة على النفس، وأن يتعامل مع نفسه كما يتعامل مع الآخرين، والوعي بالإنسانية المشتركة من خلال النظر إلى التجارب السلبية بأنها جزء من حياة الإنسان، وعدم لوم نفسه على الفشل، ومحاولة إيجاد حلول منطقية للتجارب السلبية (مصطفى، ٢٠١٧). وتُعرّف إجرائياً على أنها الدرجة التي حصل عليها المُستجيب على مقياس الشفقة بالذات المُستخدم في هذه الدراسة.

إستراتيجيات التنظيم الذاتي: قدرة الفرد على تحديد الأهداف، ووضع الخطط المناسبة لتحقيقها، ومراقبة أدائه، والحكم الذاتي على مدى تحقق الأهداف، والاستجابة الذاتية الناتجة عن تقييمه الذاتي لمدى تحقق الأهداف (Aubrey, Brown & Miller, 2013). وتُعرّف إجرائياً على أنها الدرجة التي حصل عليها المُستجيب على مقياس التنظيم الذاتي المُستخدم في هذه الدراسة.

الصحة النفسية: حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وفعالياً واجتماعياً) مع نفسه ومع بيئته (Okasaka, Morita, Nakatani, & Fujisawa, 2008).

محددات الدراسة:

- اقتصرت الدراسة على طلبة الجامعات الأردنية، والمسجلين في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (٢٠٢٣/٢٠٢٤).
- تتحدد نتائج الدراسة في ضوء دلالات الصدق والثبات للأدوات المستخدمة في الدراسة، وفي ضوء الأبعاد التي تقيسها.

الدراسات السابقة:

في ضوء الاطلاع على الدراسات والبحوث المتعلقة بموضوع الدراسة، وذلك من خلال البحث في الدوريات والمخصات العلمية والرسائل الجامعية، تبين وجود عدد من الدراسات التي تطرقت لمتغيرات الدراسة، وقسمت هذه الدراسات إلى ثلاثة محاور، المحور الأول تضمن الدراسات التي تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات وإستراتيجيات التنظيم الذاتي، وتضمن المحور الثاني الدراسات التي تناولت العلاقة بين إستراتيجيات التنظيم الذاتي والصحة النفسية، وتضمن المحور الثالث الدراسات التي تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات والصحة النفسية. وعُرضت الدراسات السابقة بتسلسل زمني، من الأقدم إلى الأحدث.

أولاً: الدراسات التي تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات وإستراتيجيات التنظيم الذاتي

قام سيروس (Sirois, 2015) بإجراء دراسة هدفت إلى اختبار نموذج موارد التنظيم الذاتي (SRRM) للشفقة بالذات والنوايا السلوكية المعززة للصحة لدى البالغين الناشئين، ويفترض نموذج موارد التنظيم الذاتي (SRRM) للشفقة بالذات أن التأثير الإيجابي والسلبي بالاقتران مع الكفاءة الذاتية الصحية يعملان كمصادر قيمة للتنظيم الذاتي لتعزيز السلوكيات الصحية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٣) بالغاً في كندا، وتم جمع البيانات من خلال استطلاع عبر الإنترنت، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشفقة بالذات والنوايا للانخراط في سلوكيات تعزيز الصحة، وأوضح النموذج ٢٣٪ من التباين في نوايا السلوك الصحي، مع تأثيرات كبيرة غير مباشرة من خلال الكفاءة الذاتية الصحية والتأثير السلبي المنخفض، كما بينت النتائج أن التدخلات التي تهدف إلى زيادة الشفقة بالذات لدى البالغين الناشئين قد تساعد في تعزيز السلوكيات الصحية الإيجابية، ربما من خلال زيادة موارد التنظيم الذاتي.

وهدفت دراسة ينج وهاشم (Ying & Hashim, 2016) إلى تعرف العلاقة بين الشفقة بالذات والترابط الاجتماعي والتنظيم الذاتي للسلوك الصحي لدى الطلاب الجامعيين المحليين في ماليزيا، وتكونت عينة الدراسة من (٢٩٢) طالباً جامعياً في إحدى الجامعات الماليزية الحكومية، وتم استخدام مقياس الشفقة بالذات، ومقياس الترابط الاجتماعي، ومقياس التنظيم الذاتي للسلوك الصحي، وأظهرت النتائج وجود اختلاف ضئيل بين الجنسين في الشفقة بالذات بين الطلاب الجامعيين المحليين، وأشارت النتائج أيضاً إلى مستوى كافٍ من الشفقة بالذات، ومستوى عالٍ من الترابط الاجتماعي، ومستوى منخفض من التنظيم الذاتي للسلوك الصحي بين الطلاب الجامعيين المحليين في ماليزيا، كما أظهرت النتائج وجود علاقة معنوية وإيجابية بين الشفقة بالذات والترابط الاجتماعي والتنظيم الذاتي للسلوك الصحي.

ثانياً: الدراسات التي تناولت العلاقة بين إستراتيجيات التنظيم الذاتي والصحة النفسية

قام عبد المالكي وبيمان (Abdolmaleki & Peyman, 2019) بإجراء دراسة هدفت إلى تقييم تأثير التدريب الموجه نحو التنظيم الذاتي على القلق والصحة النفسية لطالبات المرحلة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٣) طالبة في الصف العاشر بالمدارس الثانوية في مدينة مشهد في إيران (٤٧)

طالبة في المجموعة الضابطة و ٥٦ طالبة في المجموعة التجريبية) تم اختيارها بالطريقة العشوائية العشوائية متعددة المراحل، وتم استخدام مقياس الصحة النفسية، ومقياس إستراتيجيات التنظيم الذاتي، وتلقت المجموعة التجريبية برنامجاً تدريبياً لمدة أربع جلسات، بينما لم تتلقى المجموعة الضابطة أي برنامج تدريبي، وفي نهاية البرنامج التدريبي، تم إجراء تطبيق بعدي للمقياسين، كما تم تطبيق المقياسين بعد ثلاثة أشهر من آخر جلسة تدريبية، وأظهرت النتائج أن درجات القلق والصحة النفسية كانت مختلفة بشكل كبير في التطبيق البعدي بين المجموعتين، بينما لم تختلف المتغيرات المذكورة إحصائياً بعد ثلاثة أشهر، وبالتالي فإن التدريب الموجه نحو التنظيم الذاتي كان مفيداً في تحسين الصحة النفسية للطلبة.

وأجرى شيخوات وجين (Shekhawat & Jain, 2022) دراسة هدفت إلى استكشاف دور التنظيم الذاتي كمؤشر على الصحة النفسية، واستخدمت الدراسة المنهج الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (٧٦) مراهقاً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة في الهند، وتم استخدام مقياس التنظيم الذاتي ومقياس الصحة النفسية لجمع البيانات، وأظهرت النتائج وجود ارتباط معنوي بين التنظيم الذاتي والصحة النفسية، ووجود ارتباط معنوي بين الأبعاد الفرعية للتنظيم الذاتي مع الأبعاد الفرعية للصحة النفسية.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت العلاقة بين الشفقة بالذات والصحة النفسية

أجرى شين وليم (shin & lim, 2019) دراسة هدفت إلى تعرف طبيعة العلاقة بين مكونات الشفقة بالذات وأبعاد الصحة النفسية الإيجابية، واستخدمت الدراسة مقياس الشفقة بالذات، ومقياس الصحة النفسية، وتكونت العينة من (٦٨٩) طالباً وطالبة من طلاب الجامعات في كوريا، وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكونات الشفقة بالذات والصحة النفسية، وأن مكون الشفقة بالذات، مؤشر رئيسي للتنبؤ بالصحة النفسية الإيجابية لدى الطلبة، وأن الشفقة بالذات تساهم في تحسين الصحة النفسية الإيجابية.

وهدف دراسة كوتيرا وتنج (Kotera & Ting, 2021) إلى استكشاف العلاقة بين الصحة النفسية والمؤشرات النفسية الإيجابية (المشاركة الأكاديمية، والتحفيز، والشفقة بالذات، والرفاهية)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٣) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة في ماليزيا، ولجمع البيانات تم استخدام مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر لتقييم الصحة النفسية، ومقياس للمشاركة، ومقياس التحفيز، ومقياس التراحم الذاتي، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية وتنبؤية للمشاركة، والتحفيز، والشفقة بالذات، والرفاهية مع الصحة النفسية، وكانت الشفقة بالذات

أقوى مؤشر مستقل للصحة النفسية بين جميع التراكيب النفسية الإيجابية، وأشارت النتائج إلى الروابط القوية بين الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي، وخاصة الشفقة بالذات. وقد استفاد الباحثان من هذه الدراسات في تحديد منهج الدراسة وهو المنهج المسحي الوصفي التنبؤي الذي جرى استخدامه في بعض هذه الدراسات، كما استفاد الباحثان من الأدب النظري المستخدم في هذه الدراسات لإثراء الدراسة الحالية ومناقشة نتائجها، واقتراح التوصيات المناسبة. وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها سعت إلى التعرف على القدرة التنبؤية للشفقة بالذات وإستراتيجيات التنظيم الذاتي بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، وهذا يُثري المكتبة العربية بمعلومات مهمة حول بعض المتغيرات المعرفية التي تناولتها هذه الدراسة، والتي تشمل على الشفقة بالذات، وإستراتيجيات التنظيم الذاتي، والصحة النفسية، وفي حدود علم الباحثين لم يتطرق لدراسة هذا الموضوع من قبل.

منهجية الدراسة:

استخدم المنهج المسحي الوصفي التنبؤي للكشف عن القدرة التنبؤية للشفقة بالذات وإستراتيجيات التنظيم الذاتي بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة جامعات (اليرموك، العلوم والتكنولوجيا، آل البيت، جدارا، عجلون الوطنية، إربد الأهلية)، المسجلين في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (٢٠٢٣/٢٠٢٤)، البالغ عددهم (86227) طالباً وطالبة، وفقاً لإحصائيات دوائر القبول والتسجيل في هذه الجامعات الأردنية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٦١٠) طالباً وطالبة، من طلبة جامعات (اليرموك، العلوم والتكنولوجيا، آل البيت، جدارا، عجلون الوطنية، إربد الأهلية)، والمسجلين في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (٢٠٢٣/٢٠٢٤)، اختيروا بالطريقة المتيسرة، وبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها.

جدول (١):

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة لمئوية %
الجنس	ذكر	159	26
	أنثى	451	74
الجامعة	حكومية	409	67
	خاصة	201	33
التخصص	علمي	197	32
	إنساني	413	68
المستوى الدراسي الجامعي	سنة أولى	215	35
	سنة ثانية	195	32
	سنة ثالثة	124	20
	سنة رابعة	76	13
منطقة السكن	مدينة	337	55
	قرية	203	33
	بادية	70	12
المجموع		610	100

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة بالكشف عن مستوى الشفقة بالذات، ومستوى التنظيم الذاتي ومستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، والكشف عن القدرة التنبؤية للشفقة بالذات والتنظيم الذاتي بالصحة النفسية لديهم، استخدم الباحثان الأدوات الآتية:

أولاً: مقياس الشفقة بالذات:

بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة، وللتعرف إلى مستوى الشفقة بالذات لدى طلبة الجامعات الأردنية، استخدم مقياس نيف (Neff, 2003) للشفقة بالذات، وقد تكون هذا المقياس من (٢٦) فقرة موزعة على ستة أبعاد هي: اللطف بالذات، والحكم على الذات، والإنسانية المشتركة، والعزلة، واليقظة العقلية، وإثبات الهوية المفرط.

صدق مقياس الشفقة بالذات الأصلي

أُستخرج معامل صدق مقياس نيف (Neff, 2003) للشفقة بالذات الأصلي من خلال تطبيقه على عينة من طلبة الجامعات، بلغ حجمها (٣٩١) طالباً وطالبة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وكل مجال من مجالاته بين (٠.٤٤-٠.٧٠).

صدق مقياس الشفقة بالذات في الدراسة الحالية

أُعتد نوعان من الصدق وهما:

١. الصدق الظاهري:

تُرجم مقياس نيف (Neff, 2003) للشفقة بالذات، وبعد ذلك تم عرض النسختين الإنجليزية والعربية معاً على مجموعة من المتخصصين للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس وعددهم (١٠) محكمين من المختصين في علم النفس التربوي واللغة العربية والترجمة والمناهج والتدريس في عدد من الجامعات الحكومية ووزارة التربية والتعليم، وذلك لتقدير مدى دقة الترجمة معنئياً ولغةً، ووضوح الفقرات، والصياغة اللغوية السليمة والمناسبة، وانتماء العبارات لمجالات المقياس، وإبداء أية ملاحظات يرونها ضرورية، واعتمد الباحثان نسبة اتفاق (٠.٨٠) كمعيار لقبول الفقرة، وبناءً على هذا المعيار وفقاً لأراء المحكمين جرى تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وحذف (٧) فقرات، وجرى بعد ذلك إعادة ترجمة النسخة العربية من مقياس نيف (Neff, 2003) للشفقة بالذات إلى اللغة الإنجليزية للتأكد من صدق الترجمة، وإجراء مقارنة بين النسخة المترجمة عكسياً، والنسخة الأصلية للمقياس من قبل متخصص في الترجمة، وأصبح المقياس بصورته النهائية مكوناً من (١٩) فقرة موزعة على ستة أبعاد هي: اللطف بالذات، والحكم على الذات، والإنسانية المشتركة، والعزلة، واليقظة العقلية، وإثبات الهوية المفرط.

٢. صدق البناء:

للتحقق من صدق البناء جرى تطبيق مقياس الشفقة بالذات على عينة استطلاعية مكونة من (35) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، للتعرف على مدى صدق الاتساق الداخلي للأداة ومدى إسهام الفقرات المكونة لها، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ بين

الفقرات والبُعد الذي تنتمي إليه، وبالدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس بين (0.53 - 0.91) مع أبعادها، وبلغت بين (0.32 - 0.79) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وكان ارتباط جميع الفقرات مع أبعادها ومع الدرجة الكلية للمقياس أعلى من (0.20)، وتُعدُّ هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب ما أشار إليه (عودة، 2010)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (19) فقرة، موزعة على ستة أبعاد.

كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-Correlation لأبعاد مقياس الشفقة بالذات، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الشفقة بالذات بين (0.27 - 0.59)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل بين (0.45 - 0.65)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يعدُّ مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس الشفقة بالذات الأصلي

تراوحت قيم معامل الثبات للأبعاد مقياس نيف (Neff, 2003) للشفقة بالذات الأصلي بين (0.68 - 0.83)، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل (0.91) باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي.

ثبات مقياس الشفقة بالذات في الدراسة الحالية

للتأكد من ثبات مقياس الشفقة بالذات في الدراسة الحالية، جرى حساب معامل الاتساق الداخلي لفقرات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach–Alpha)، على بيانات التطبيق الأولي للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (35) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، حيث تراوحت معاملات ثبات الإعادة للإبعاد بين (0.42 - 0.65)، وبلغت قيمة معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.62)، وبلغت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي للأبعاد بين (0.60 - 0.88)، وهي قيم مقبولة لإجراء مثل هذه الدراسة.

ثانياً: مقياس إستراتيجيات التنظيم الذاتي:

بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة، وللتعرف إلى مقياس إستراتيجيات التنظيم الذاتي لدى الطلبة، أستخدم مقياس كروقلانسكي وآخرون (Kruglanski et al., 2000) لإستراتيجيات التنظيم الذاتي، وتكون هذا المقياس من (٢٤) فقرة موزعة على بُعدين (التنقل، التقييم). ويحتوي المقياس على (١٩) فقرة إيجابية، و(5) فقرات سلبية.

صدق مقياس إستراتيجيات التنظيم الذاتي الأصلي

تم التحقق من صدق مقياس كروقلانسكي وآخرون (Kruglanski et al., 2000) لإستراتيجيات التنظيم الذاتي الأصلي والذي تكون بصورته الأولية من (٤٠) فقرة من خلال تطبيقه على عينة من طلبة جامعتي ماريلاند وأريزونا، بلغ حجمها (٧٠١) طالباً وطالبة، حيث تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، وكشفت نتائج التحليل عن وجود عاملين لإستراتيجيات التنظيم الذاتي، إستراتيجية التنقل وتكون من (١٢) فقرة، وإستراتيجية التقييم وتكون من (١٢) فقرة.

صدق مقياس إستراتيجيات التنظيم الذاتي في الدراسة الحالية

جرى اعتماد نوعين من الصدق وهما:

١. الصدق الظاهري:

تُرجم مقياس كروقلانسكي وآخرون (Kruglanski et al., 2000) لإستراتيجيات التنظيم الذاتي، وبعد ذلك تم عرض النسختين الإنجليزية والعربية معاً على مجموعة من المتخصصين للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس وعددهم (١٠) محكمين من المختصين في علم النفس التربوي واللغة العربية والترجمة والمناهج والتدريس في عدد من الجامعات الحكومية ووزارة التربية والتعليم، وذلك لتقدير مدى دقة الترجمة معنىً ولغةً، ووضوح الفقرات، والصياغة اللغوية السليمة والمناسبة، وانتماء العبارات لمجالات الاستبانة، وإبداء أية ملاحظات يرونها ضرورية، واعتمد الباحثان نسبة اتفاق (٠.٨٠) كمعيار لقبول الفقرة، وبناءً على هذا المعيار وفقاً لآراء المحكمين جرى تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وجرى بعد ذلك إعادة ترجمة النسخة العربية من مقياس كروقلانسكي وآخرون (Kruglanski et al., 2000) لإستراتيجيات التنظيم الذاتي إلى اللغة الإنجليزية للتأكد من صدق الترجمة، وإجراء مقارنة بين النسخة المترجمة عكسياً، والنسخة الأصلية للمقياس من قبل متخصص في الترجمة، وبقي المقياس

بصورته النهائية مكوناً من (٢٤) فقرة موزع على بعدين هما: إستراتيجية التنقل، وإستراتيجية التقييم.

٢. صدق البناء:

للتحقق من صدق البناء جرى تطبيق مقياس إستراتيجيات التنظيم الذاتي على عينة استطلاعية مكونة من (35) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، للتعرف على مدى صدق الاتساق الداخلي للأداة ومدى إسهام الفقرات المكونة لها، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ بين الفقرات والبُعد الذي تنتمي إليه، وبالدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس بين (٠.٣٥ - ٠.٧٢) مع أبعادها، وبين (٠.٢٧ - ٠.٧٧) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وكان ارتباط جميع الفقرات مع أبعادها ومع الدرجة الكلية للمقياس أعلى من (٠.٢٠)، وتعدُّ هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب ما أشار إليه (عودة، ٢٠١٠)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (٢٤) فقرة، موزعة على بعدين.

كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-Correlation لأبعاد مقياس إستراتيجيات التنظيم الذاتي، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو مبين في الجدول (٦). حيث بلغت قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد إستراتيجيات التنظيم الذاتي (٠.٥٠)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل بين (٠.٨٢ - ٠.٩١)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يُعدُّ مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس إستراتيجيات التنظيم الذاتي الأصلي

بلغت قيمة معامل الثبات لمقياس كروغلانسكي وآخرون (Kruglanski et al., 2000) لإستراتيجيات التنظيم الذاتي (٠.٨٠) لإستراتيجية التنقل، و(٠.٧٩) لإستراتيجية التنقل، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي.

ثبات مقياس إستراتيجيات التنظيم الذاتي في الدراسة الحالية

للتأكد من ثبات مقياس إستراتيجيات التنظيم الذاتي في الدراسة الحالية، جرى حساب معامل الاتساق الداخلي لفقرات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach–Alpha)، على بيانات التطبيق الأولى للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (٣٥) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم التحقق من ثبات إعادة المقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة

الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، حيث تراوحت معاملات ثبات الإعادة للإبعاد بين (٠.٥٧ - ٠.٦٣)، وبلغت قيمة معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (٠.٦٣)، وبلغت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي للأبعاد بين (٠.٧٤ - ٠.٧٦)، وهي قيم مقبولة لإجراء مثل هذه الدراسة.

ثالثاً: مقياس الصحة النفسية:

بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة، وللتعرف إلى مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة، أستخدم مقياس الشريفين والشريفين (٢٠١٤) للصحة النفسية، وتكون هذا المقياس من (١٩) فقرة موزعة على أربعة مجالات (الارتياح مع الذات، والارتياح مع الآخرين، ومواجهة مطالب الحياة، والسلامة النفسية)، ويحتوي المقياس على (١٠) فقرات إيجابية، و(٩) فقرات سلبية.

صدق مقياس الصحة النفسية الأصلي

تم التحقق من صدق مقياس الشريفين والشريفين (٢٠١٤) للصحة النفسية من خلال إجراءات الصدق المنطقي، وتطبيق الطرق الارتباطية، وفيما يتعلق بالصدق المنطقي، فقد تم التحقق منه اعتماداً على التحليل النظري من خلال تحديد مفهوم الصحة النفسية ومكوناتها، ومن خلال تحديد الفقرات وطريقة صياغتها وتحكيمها من قبل تسعة محكمين من المتخصصين في مجال القياس والتقويم والإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي والتربية الخاصة في جامعة اليرموك، وفي ضوء اقتراحات المحكمين وآرائهم تم إجراء التعديلات المقترحة التي أجمع عليها المحكمون وأصبح عدد فقرات المقياس بصورته النهائية (٣٥) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، أما الطرق الارتباطية، فقد تمت بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة، والدرجة على البعد الذي تنتمي له من جهة، وبينها وبين الدرجة على المقياس الكلي من جهة أخرى، وأتضح أن قيم معاملات الارتباط جميعها ذات دلالة إحصائية.

كما تم استخدام أسلوب التحليل العاملي باستخدام أسلوب المكونات الأساسية، حيث أتضح أن هناك أربعة عوامل أفرزتها نتائج التحليل، وهذا ما يتطابق مع الصدق المنطقي والتحليل النظري لمفهوم الصحة النفسية.

صدق مقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية

جرى اعتماد نوعين من الصدق وهما:

١. الصدق الظاهري:

تم عرض مقياس الشريفيين والشريفيين (٢٠١٤) للصحة النفسية والذي تكون من (٣٥) فقرة على مجموعة من المتخصصين للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس وعددهم (١٠) محكمين من المختصين في علم النفس التربوي والمناهج والتدريس في عدد من الجامعات الحكومية ووزارة التربية والتعليم، وذلك بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس من حيث: درجة قياس الفقرة للبعد، وضوح الفقرات، الصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسباً من الأبعاد أو الفقرات، واعتمد الباحثان نسبة اتفاق (٠.٨٠) كمعيار لقبول الفقرة، وبناءً على هذا المعيار وفقاً لآراء المحكمين جرى تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وحذف (١٦) فقرة، وأصبح المقياس بصورته النهائية مكوناً من (١٩) فقرة موزعة على أربعة أبعاد هي: الارتياح مع الذات، والارتياح مع الآخرين، ومواجهة مطالب الحياة، والسلامة النفسية.

٢. صدق البناء:

للتحقق من صدق البناء جرى تطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة استطلاعية مكونة من (35) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، للتعرف على مدى صدق الاتساق الداخلي للأداة ومدى إسهام الفقرات المكونة لها، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه، وبالدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس بين (٠.٢٩ - ٠.٨٦) مع أبعادها، وبين (٠.٣٣ - ٠.٨١) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وكان ارتباط جميع الفقرات مع أبعادها ومع الدرجة الكلية للمقياس أعلى من (٠.٢٠)، وتُعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب ما أشار إليه (عودة، ٢٠١٠)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (١٩) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد.

كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-Correlation لأبعاد مقياس الصحة النفسية، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الصحة النفسية بين (٠.٣٣ - ٠.٥١)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل بين

(0.05) ، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس الصحة النفسية الأصلي

تم تقدير ثبات الاتساق لفقرات مقياس الشريفين والشريفين (2014) للصحة النفسية، ودلت النتائج على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي؛ إذ قيمة معامل كرونباخ ألفا (0.92)، وهي قيمة عالية، وأما معاملات الثبات لأبعاد المقياس فقد بلغت (0.90) (0.78) (0.88) (0.91) على الترتيب، وهي أقل من معاملات ثبات الاتساق الداخلي للأداة ككل، ولكنها عالية أيضاً، وهي مؤشرات على تمتع المقياس بدلالات اتساق داخلي، بالإضافة إلى ذلك تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار، حيث تم إعادة تطبيق المقياس بصورته النهائية على عينة مكونة من (40) طالباً وطالبة، وقد حسبت قيم معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات في مرتي التطبيق فكان (0.94)، وهي تمثل قيمة معامل ثبات الاستقرار، وهذه القيمة عالية وتدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاستقرار مع مرور الزمن.

ثبات مقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية

للتأكد من ثبات مقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية، جرى حساب معامل الاتساق الداخلي لفقرات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach–Alpha)، على بيانات التطبيق الأولي للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (35) طالباً وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم التحقق من ثبات إعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، حيث تراوحت معاملات ثبات إعادة للإبعاد بين (0.54 - 0.69)، وبلغت قيمة معامل ثبات إعادة للمقياس ككل (0.68)، وبلغت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي للأبعاد بين (0.59 - 0.87)، وهي قيم مقبولة لإجراء مثل هذه الدراسة.

معيّار تصحيح مقاييس الدراسة:

أُعدّ مقياس ليكرت خماسي التدرج لتصحيح مقاييس الدراسة، حيث تعطي كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حد ما، غير موافق، غير موافق بشدة)، وهي تمثل رقمياً (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، للفقرات الإيجابية، (1، 2، 3، 4، 5) على الترتيب للفقرات السالبة، وقد جرى اعتماد المقياس الآتي لأغراض تحليل النتائج كما هو موضح من خلال استخدام المعادلة التالية:

$$1.33 = \frac{1-5}{3} = \frac{\text{الحد الأعلى للبدائل} - \text{الحد الأدنى للبدائل}}{\text{عدد المستويات}}$$

- المدى الأول: $(1 + 1.33 = 2.33)$ ، وعليه يصبح التقدير أقل من أو يساوي (2.33) مؤشراً منخفضاً.
- المدى الثاني: $(2.33 + 1.33 = 3.66)$ ، أكبر من (2.33) وأقل من (3.67) مؤشراً متوسطاً.
- المدى الثالث: $(3.67 + 1.33 = 5)$ ، وعليه يصبح التقدير أكبر من أو يساوي (3.67) مؤشراً مرتفعاً.

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

- أ. المتغيرات المتنبأ به، وهي:
 - الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية.
- ب. المتغيرات المتنبئة، وهي:
 - الشفقة بالذات لدى طلبة الجامعات الأردنية.
 - إستراتيجيات التنظيم الذاتي لدى طلبة الجامعات الأردنية.
- ج. المتغيرات الثانوية (التصنيفية)، وهي:
 1. الجنس، وله فئتان: (ذكر، وأنثى).
 2. الجامعة، وله مستويان: (حكومية، خاصة).
 3. التخصص، وله مستويان: (علمي، إنساني).

- ٤ . المستوى الدراسي الجامعي، وله أربع مستويات: (سنة أولى، سنة ثانية، سنة ثالثة، سنة رابعة).
- ٥ . منطقة السكن، وله ثلاث مستويات: (مدينة، قرية، مخيم).

المعالجات الإحصائية:

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام تحليل الانحدار بطريقة (stepwise) في إدخال المتغيرات المتنبئة (الشفقة بالذات، إستراتيجيات التنظيم الذاتي) على النموذج التنبؤي للمتغير المتنبأ به (الصحة النفسية).

عرض النتائج ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الذي نصّ على: "ما القدرة التنبؤية للشفقة بالذات وإستراتيجيات التنظيم الذاتي والجنس والمستوى الدراسي وطبيعة التخصص ومنطقة السكن ونوع الجامعة بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية؟"

"للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب قيم معاملات الارتباط الخطية البينية للمتغيرات المتنبئة (المستقلة: الشفقة بالذات وإستراتيجيات التنظيم الذاتي والجنس ونوع الجامعة وطبيعة التخصص والمستوى الدراسي بعد تحويله الى متغير وهمي (dummy variable)، ومنطقة السكن بعد تحويلها الى متغير وهمي (dummy variable) والمتغير المتنبأ به (التابع: الصحة النفسية) لدى طلبة الجامعات الأردنية، كما هو مبين في الجدول (٢).

أولاً: باستخدام الدلالة الكلية لمقياس الشفقة بالذات

جدول (٣): نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لأثر المتغيرات المتنبئة على الصحة النفسية

النموذج الفرعي	R	R ²	R ² المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	إحصاءات التغير			
					التغير في R ²	F التغير	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام
1	0.323	0.104	0.103	0.368	0.104	70.946	1	608
2	0.338	0.114	0.111	0.366	0.010	6.534	1	607

1: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، الشفقة بالذات (ككل)
2: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، الشفقة بالذات (ككل)، الجنس

* دالة إحصائية على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (٣) أن النموذج التنبئي للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به (الصحة النفسية)، قد كان دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بأثر مشترك للمتغيرات المستقلة مُفسراً ما مقداره (11.40%)؛ حيث أسهم في المرتبة الأولى المتغير المستقل (الشفقة بالذات (ككل)) بأثر نسبي مُفسراً ما مقداره (10.40%) من التباين المُفسر الكلي للنموذج التنبئي، ثم أسهم في المرتبة الثانية المتغير المستقل (الجنس) بأثر نسبي مُفسراً ما مقداره (1.00%) من التباين المُفسر الكلي للنموذج التنبئي، في حين كانت نسبة التباين المُفسر لباقي المتغيرات (إستراتيجيات التنظيم الذاتي، نوع الجامعة، طبيعة التخصص، سنة ثانية مقابل سنة أولى، سنة ثالثة مقابل سنة أولى، سنة رابعة مقابل سنة أولى، قرية مقابل مدينة، بادية مقابل مدينة) غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$). كما تم حساب أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية وقيم اختبار (t) المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبأ به (التابع) لدى طلبة الجامعات الأردنية في النموذج التنبئي، كما هو مبين في الجدول (٤).

جدول (٤):

الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتغيرات المتنبئة ب(الصحة النفسية) لدى طلبة الجامعات الأردنية.

الدلالة الإحصائية	t	الأوزان المعيارية	الأوزان اللامعيارية		المتنبئات
		B	الخطأ المعياري	B	
0.000*	25.245		0.108	2.730	(ثابت الانحدار)
0.000*	8.608	0.330	0.035	0.298	الشفقة بالذات (ككل)
0.011*	-2.556	-0.098	0.034	-0.086	الجنس

* دالة إحصائية على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (٤) أن مستوى الصحة النفسية يزداد بمقدار (٠.٣٣٠) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى الشفقة بالذات بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، وينخفض بمقدار (0.098) من الوحدة المعيارية عند الانتقال من فئة ذكر إلى فئة أنثى، وبالتالي تكون معادلة الانحدار للتنبؤ بالصحة النفسية كما يلي:

$$\hat{y} = 2.730 + 0.298x_1 + -0.086x_2$$

حيث:

\hat{y} : الصحة النفسية.

x_1 : الشفقة بالذات (ككل).

x_2 : الجنس.

ثانياً: باستخدام الأبعاد الفرعية لمقياس الشفقة بالذات

جدول (٥):

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لأثر المتغيرات المتنبئة على الصحة النفسية

النموذج الفرعي	R	R ²	R ² المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	إحصاءات التغير			
					التغير في R	F التغير	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام
1	0.410	0.168	0.167	0.354	0.168	122.664	1	608
2	0.454	0.206	0.204	0.346	0.038	29.358	1	607
3	0.471	0.222	0.218	0.343	0.015	11.858	1	606
4	0.480	0.231	0.226	0.342	0.009	7.224	1	605
5	0.486	0.236	0.229	0.341	0.005	3.967	1	604
6	0.492	0.242	0.234	0.340	0.006	4.777	1	603
7	0.497	0.247	0.238	0.339	0.005	3.916	1	602

الدلالة الإحصائية F ↓

1: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، العزلة
 2: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، العزلة، اللطف بالذات
 3: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، العزلة، اللطف بالذات، إثبات الهوية المفرط
 4: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، العزلة، اللطف بالذات، إثبات الهوية المفرط، اليقظة العقلية
 5: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، العزلة، اللطف بالذات، إثبات الهوية المفرط، اليقظة العقلية، الحكم على الذات
 6: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، العزلة، اللطف بالذات، إثبات الهوية المفرط، اليقظة العقلية، الحكم على الذات، الجنس
 7: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، العزلة، اللطف بالذات، إثبات الهوية المفرط، اليقظة العقلية، الحكم على الذات، الجنس، الإنسانية المشتركة.

* دالة إحصائية على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (٥) أن النموذج التنبؤي للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به (الصحة النفسية)، قد كان دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بأثر مشترك للمتغيرات المستقلة مُفسراً ما مقداره (24.70%)؛ حيث أسهم في المرتبة الأولى المتغير المستقل (العزلة) بأثر نسبي مُفسراً ما مقداره (16.80%) من التباين المُفسر الكلي للنموذج التنبؤي، ثم أسهم في المرتبة الثانية المتغير المستقل (اللطف بالذات) بأثر نسبي مُفسراً ما مقداره (3.80%) من التباين المُفسر الكلي

للمنموذج التنبؤي، ثم أسهم في المرتبة الثالثة المتغير المستقل (إثبات الهوية المفرط) (بأثر نسبي مُفسراً ما مقداره (1.50%) من التباين المُفسر الكلي للمنموذج التنبؤي، ثم أسهم في المرتبة الرابعة المتغير المستقل (اليقظة العقلية) بأثر نسبي مُفسراً ما مقداره (0.90%) من التباين المُفسر الكلي للمنموذج التنبؤي، ثم أسهم في المرتبة الخامسة المتغير المستقل (الحكم على الذات) بأثر نسبي مُفسراً ما مقداره (0.50%) من التباين المُفسر الكلي للمنموذج التنبؤي، ثم أسهم في المرتبة السادسة المتغير المستقل (الجنس) بأثر نسبي مُفسراً ما مقداره (0.60%) من التباين المُفسر الكلي للمنموذج التنبؤي، ثم أسهم في المرتبة السابعة المتغير المستقل (الإنسانية المشتركة) بأثر نسبي مُفسراً ما مقداره (0.50%) من التباين المُفسر الكلي للمنموذج التنبؤي، في حين كان نسبة التباين المُفسر لمتغيرات (إستراتيجيات التنظيم الذاتي، نوع الجامعة، طبيعة التخصص، سنة ثانية مقابل سنة أولى، سنة ثالثة مقابل سنة أولى، سنة رابعة مقابل سنة أولى، قرية مقابل مدينة، بادية مقابل مدينة) غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

كما تم حساب أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية وقيم اختبار (t) المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبأ به (التابع) لدى طلبة جامعة اليرموك في النموذج التنبؤي، كما هو مبين في الجدول (٦).

جدول (٦):

الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتغيرات المتنبئة بـ(الصحة النفسية) لدى طلبة جامعة اليرموك.

الدالة الإحصائية	t	الأوزان اللامعيارية		المتنبئات	
		الأوزان المعيارية	الخطأ المعياري		
0.000*	30.994		0.115	3.573	ثابت الانحدار
0.000*	-6.701	-0.290	0.016	-0.109	العزلة
0.000*	4.249	0.169	0.020	0.084	اللطف بالذات
0.000*	-3.695	-0.156	0.023	-0.083	إثبات الهوية المفرط
0.028*	2.205	0.087	0.020	0.043	اليقظة العقلية
0.009*	-2.629	-0.105	0.017	-0.045	الحكم على الذات
0.025*	-2.250	-0.082	0.032	-0.073	الجنس
0.048*	1.979	0.076	0.018	0.036	الإنسانية المشتركة

* دالة إحصائية على مستوى (0.05)

$$\hat{y} = 3.573 - 0.109x_1 + 0.084x_2 - 0.083x_3 + 0.043x_4 - 0.045x_5 - 0.073x_6 + 0.036x_7$$

يتضح من الجدول (٦) أن مستوى الصحة النفسية ينخفض بمقدار (٠.٢٩٠) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى (العزلة) بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، ويزداد بمقدار (٠.١٦٩) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى (اللطيف بالذات) بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، وينخفض بمقدار (٠.١٥٦) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى (إثبات الهوية المفرط) بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، ويزداد بمقدار (٠.٠٨٧) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى (اليقظة العقلية) بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، وينخفض بمقدار (٠.١٠٥) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى (الحكم على الذات) بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، وينخفض بمقدار (٠.٠٨٢) من الوحدة المعيارية عند الانتقال من فئة ذكر إلى فئة أنثى، ويزداد بمقدار (٠.٧٦) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى (الإنسانية المشتركة) بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، وبالتالي تكون معادلة الانحدار للتنبؤ بالصحة النفسية كما يلي:

حيث:

\hat{y} : الصحة النفسية.

x_1 : العزلة.

x_2 : اللطيف بالذات.

x_3 : إثبات الهوية المفرط.

x_4 : اليقظة العقلية.

x_5 : الحكم على الذات.

x_6 : الجنس.

x_7 : الإنسانية المشتركة.

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج سؤال الدراسة وجود قدرة تنبؤية ذات دلالة إحصائية للشفقة بالذات بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، وتُعزى هذه النتيجة إلى أن الشفقة بالذات تقلل من أعراض

القلق والاكتئاب، فهي ترتبط إيجابياً مع الشعور بالسعادة والتفاؤل والتفاعل الإيجابي في المجتمع، وبالتالي يزيد من مستوى الصحة النفسية لدى الفرد، فالشفقة بالذات لا يتم فيها تجنب المشاعر، ولكن بدلاً من ذلك يقوم العقل بمواجهة الواقع بوعي كامل، مع التفاهم والشعور بالإنسانية المشتركة، ويقوم العقل بخلق مشاعر إيجابية بدلاً من المشاعر السلبية، وهو ما يضيفي إلى الصحة النفسية.

وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن الشفقة بالذات تساعد الأفراد على خفض التوتر وزيادة الاسترخاء من خلال التركيز على اللحظة الراهنة دون التفكير في الماضي أو قلق المستقبل، وتعمل على نمو الشعور بالحب والحنان والرحمة تجاه النفس وتجاه الآخرين، وتساعد في علاج أعراض القلق والاكتئاب، وزيادة الشعور بالرضا عن الحياة، والشعور بالسعادة، والصحة النفسية المرتفعة.

وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن الشفقة بالذات توفر السياق الذات الواقعي، وتساعد الفرد على مواجهة الصعاب والمشكلات، وتزيد من فهم الطالب لنفسه في مواقف عدم الكفاية الذاتية أو المعاناة، بدلاً من إصدار أحكام قاسية عليها، ومن ثم تزداد الصحة النفسية لدى الطالب.

وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن الأفراد الذين لديهم شفقة بالذات يعترفون بأنهم غير كاملين، وقد يفشلون في تحقيق أهدافهم في الحياة، وهذا أمر لا مفر منه في أحيان كثيرة، لذا يميلون إلى أن يكونوا شفقين بأنفسهم عندما يواجهون خبرات مؤلمة بدلاً من لوم الذات أو انتقادها، وهذا ما يساعدهم على التعامل مع خبراتهم السلبية التي يمرون بها بموضوعية ويعقل منفتح دون انفعال مبالغ فيه، وهو ما يسهم في رفع مستوى الصحة النفسية لديهم.

وهو ما يتفق مع ما بينه نيف (Neff, 2009) بأن الشفقة بالذات من العوامل التي تسهم في تحقيق الصحة النفسية، كما تساعد على الابتعاد عن التمرکز حول الذات والمقارنات الاجتماعية التي تؤدي إلى التقليل من قيمة الذات والاستخفاف بها، فتعد الشفقة بالذات سمة من سمات الشخصية الإيجابية وتتمثل بأنها حاجز للاكتئاب نتيجة ضغوطات الحياة والمشاكل الاجتماعية.

ووجدت علاقة إيجابية بين الشفقة بالذات والصحة النفسية الإيجابية لدى طلبة الجامعات، حيث توصل الباحثون إلى أن طلبة الجامعات الذين لديهم درجة عالية من الشفقة بالذات يكونون من أكثر الطلبة الذين لديهم رفاه وازدهار نفسي، فالشفقة بالذات مصدر مهم للسعادة والطاقة الإيجابية ويجعل الطالب قادراً على الشعور بالتفاؤل والرضا بالحياة؛ فالطلبة المتعاطفون مع أنفسهم يشعرون بسعادة أكبر من أولئك الذين يفتقرون إلى الشفقة بالذات (Smeets, Neff, Alberts & Peters, 2014).

واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة شين وليم (shin & lim, 2019) والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكونات الشفقة بالذات والصحة النفسية، وأن مكون الشفقة بالذات، مؤشر رئيسي للتنبؤ بالصحة النفسية الإيجابية لدى الطلبة، وأن الشفقة بالذات تساهم في تحسين الصحة النفسية الإيجابية.

واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة كوتيرا وتتق (Kotera & Ting, 2021) والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية وتنبؤية للمشاركة، والتحفيز، والشفقة بالذات، والرفاهية مع الصحة النفسية، وكانت الشفقة بالذات أقوى مؤشر مستقل للصحة النفسية بين جميع التركيبات النفسية الإيجابية.

وأظهرت النتائج وجود قدرة تنبؤية ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، حيث بينت النتائج أن الذكور يتمتعون بصحة نفسية أكثر من الإناث، وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن الطلاب الذكور في المجتمع الأردني يتمتعون باستقلالية وقدرة من الحرية أكثر من الإناث، كما أنهم أكثر قدرة على تقبل ذواتهم وتقبل الآخر والانخراط معهم في علاقات إيجابية، وتكوين صداقات يحيطها العمق والحب والثقة المتبادلة.

وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن الطلاب الذكور يتميزون عن الإناث في قدرتهم على مواجهة المشكلات التي تواجههم، والاستقلالية بأرائهم، معتمدين على أنفسهم في إدارة أمور حياتهم، وبالتالي فإن الذكور أكثر شعوراً بأبعاد الصحة النفسية.

وأظهرت النتائج عدم وجود قدرة تنبؤية ذات دلالة إحصائية لإستراتيجيات التنظيم الذاتي بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، ويمكن تفسير ذلك في أن الطلبة المنظمين ذاتياً يخططون ومستقلون في تعلمهم وتقديراتهم للذات مرتفعة، أما انفعالياً فهم منظمين ذاتياً ويعتقدون بتأثيرهم الذاتي ويمتلكون دافعية ذاتية ومن الناحية السلوكية يختارون ويكيفون التركيب الاجتماعي، ولذلك يتميزون بإدراكهم لأنماط تفكيرهم وأدائهم والنتائج المترتبة على ذلك، ولكون مستوى إستراتيجيات التنظيم الذاتي لدى طلبة الجامعات الأردنية كانت متوسطة، فهذا انعكس على تنبؤها في الصحة النفسية للطلبة.

وبين أيفسي (Avci, 2013) بأن الصحة النفسية الإيجابية تؤثر في سلوك الفرد، وبالتالي يتأثر بالتنظيم الذاتي للفرد وقدرته على ضبط سلوكه، فالتنظيم الذاتي هو أحد المفاهيم التي تتعلق بدراسة الذات، فمن وجهة نظر "يفسي" يرى أن الفرد المنظم ذاتياً هو الفرد الذي يعرف جيداً ما هي غاياته

ونقاط ضعفه وقوته، وبناءً على الأهداف التي يريد تحقيقها يحدد سلوكياته ويندفع لتحقيق ذلك الحلم، وعندما ينجح أو يفشل في تحقيق ذلك الحلم، يعود لتقييم أدائه وينظم سلوكه لتحقيق هدف آخر. واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شيخوات وجين (Shekhawat & Jain, 2022) والتي أظهرت نتائجها وجود ارتباط معنوي بين التنظيم الذاتي والصحة النفسية.

وأظهرت النتائج عدم وجود قدرة تنبؤية ذات دلالة إحصائية لنوع الجامعة بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، وتُعزى هذه النتيجة إلى التشابه الموجود في البيئة الأردنية التربوية والثقافية والاجتماعية والتعليمية التي يعيش فيها طلبة الجامعة على مختلف نوع هذه الجامعات، فضلاً عن أن أجواء البيئة الأكاديمية متشابهة من النواحي الثقافية والاجتماعية والتعليمية مما أدى إلى عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لديهم على اختلاف جامعاتهم، وهذا مؤشر واضح على التقارب، والتجانس بين الطلبة من جميع الجامعات الأردنية المفحوصة، كما أن أفراد عينة الدراسة على اختلاف جامعاتهم من بيانات مقارنة.

وأظهرت النتائج عدم وجود قدرة تنبؤية ذات دلالة إحصائية لطبيعة التخصص بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن طلبة التخصصات العلمية لا يختلفون في مستوى شعورهم بالصحة النفسية مع طلبة التخصصات الأدبية، حيث إن طلبة الجامعة على اختلاف تخصصاتهم الدراسية يتمتعون بطموح أكاديمي مماثل، ويسعون إلى تحقيق قدر مناسب من التوافق النفسي والدراسي، وبالتالي فهم يسعون إلى تحقيق صحة نفسية منسجمة مع تخصصاتهم الدراسية.

وأظهرت النتائج عدم وجود قدرة تنبؤية ذات دلالة إحصائية للمستوى الدراسي بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن طلبة الجامعات الأردنية ينتمون إلى بيئة اجتماعية واحدة، ومتواجدون في جامعة واحدة، ويسودهم مناخ دراسي واحد، فهم يتفاعلون اجتماعياً من خلال تكوين علاقات إنسانية مشبعة فيما بينهم، ويسهمون بأدوار إيجابية في مختلف الأنشطة التي تعدها الجامعة، وهذا بدوره يمثل مؤشراً إيجابياً من مؤشرات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية على اختلاف مستوياتهم الدراسية.

وأظهرت النتائج عدم وجود قدرة تنبؤية ذات دلالة إحصائية لموقع السكن بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية، وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن طلبة الجامعات الأردنية على اختلاف أماكن سكنهم، ومتواجدون في جامعة واحدة، وبالتالي يختلطون فيما بينهم، وهذا يؤدي إلى الاندماج

الاجتماعي بين الطلبة من مختلف البيئات في الوسط الجامعي، ويشتركون في نمط حياة جامعية اجتماعية تعليمية ثقافية واحدة، فيعيشون حياة جامعية متشابهة إلى حد كبير، والذي ينعكس بدرجة متقاربة على صحتهم النفسية على اختلاف أماكن سكنهم.

التوصيات:

١. عقد ندوات وورش عمل لطلبة الجامعات الأردنية لإثراء مفهوم الشفقة بالذات لديهم لتحقيق تعلم ممتع والتغلب على التحديات، وتدريب الطلبة على التعبير عن مشاعرهم السلبية والتعاطف معها في الشدائد.
٢. الاهتمام بالتوعية الإعلامية من خلال وسائل الإعلام، وقنوات الاتصال داخل الجامعات الأردنية وخارجها للمساهمة في توعية طلبة الجامعات حول الأساليب الصحيحة لتنمية إستراتيجيات التنظيم الذاتي لديهم.
٣. قيام الجامعات الأردنية بالعمل ضمن إستراتيجيات محددة لتعزيز مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة، ووضع برامج لوقاية الطلبة من أي اضطرابات نفسية قد تهدد صحتهم النفسية، وخاصة الإناث.
٤. تعزيز عملية إنشاء برامج نفسية توعوية حول الصحة النفسية وطرق المحافظة عليها لدى طلبة الجامعات الأردنية.
٥. إجراء دراسات مماثلة في المراحل الدراسية قبل الجامعية وعلى فئات عمرية مختلفة، للتعرف إلى القدرة التنبؤية القدرة التنبؤية للشفقة بالذات وإستراتيجيات التنظيم الذاتي بالصحة النفسية.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- بسيوني، سوزان (٢٠١٩). الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العلمية لكمية التربية، جامعة أسيوط، ٣٥ (٤)*، ٥١٨-٥٥١.
- الدايري، صالح حسن. (٢٠٠٥). *مبادئ الصحة النفسية*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الشرييني، السيد (٢٠١٦). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلاب قسم

- التربية الخاصة العلاقات والتدخل، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، ١٦، ٦١-١٦٣.
- صوشي، سامية، (٢٠١٧). المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف، مسيلة. الجزائر.
- عدوي، طه ربيع والشريبي، عاطف مسعد. (٢٠٢١). الازدهار النفسي وتقدير الذات كمؤشرين للتنبؤ بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب جامعة قطر. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة قطر، ١٥ (٣)، ٣٨٢-٤٠٢.
- مصطفى، منال محمود. (٢٠١٧). النموذج البنائي للعلاقات السببية بين الازدهار النفسي والتراحم الذاتي والخبرات الانفعالية الإيجابية والسلبية المساهمة في الأداء الأكاديمي لدى طلبة الجامعة. مجلة دراسات نفسية، ٢٧ (٣)، ٣٠٧-٣٦٦.
- منسي، حسن. (٢٠٠١). الصحة النفسية. عمان: دار الكندي للنشر والتوزيع.
- الوكيل، شيماء. (٢٠٢٢). التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال كل من الشفقة بالذات والتنظيم الوجداني لدى طلاب كلية التربية جامعة الإسكندرية. مجلة كلية التربية بجامعة الإسكندرية، ٣٢ (٤)، ١٤٥ - ١٩٠.
- اليوسف، رامي محمود. (٢٠٢٠). مستوى التنظيم الذاتي واتخاذ القرار وتقدير الذات لدى طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية والعلاقة الارتباطية بينها. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، غزة، فلسطين، ٢٨ (٤)، ٦٧-٨٩.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Abdolmaleki, B. & Peyman, N. (2019). The effect of self-regulation-oriented training on anxiety of female high school students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 21(3),147-152.
- Aubrey, L. L., Brown, J. M., & Miller, W. R. (1994). Psychometric properties of a self-regulation questionnaire (SRQ). *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 18 (2), 420-525.
- Avci, S. (2013). Relations between self-regulation, future time perspective and the delay of gratification in university students. *Education*, 133 (4), 525-537.
- Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A. et al. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*, 22, 1778- 1788.

- Dundas, I., Binder, P., Hansen, T., & Stige, S. (2017). Does a short self-compassion intervention for students increase healthy self- regulation? A randomized control trial. *Scandinavian journal of psychology*, 58 (5), 443-450.
- Iskender, M. (2009). The relationship between self-compassion, self-efficacy, and control belief about learning in Turkish university students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37(5), 711-720
- Kotera, Y., & Ting, S. H. (2021). Positive psychology of Malaysian university students: Impacts of engagement, motivation, self-compassion, and well-being on mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19 (1), 227-239.
- Matrić, M. (2018). Self-regulatory systems: Self-regulation and learning. *Journal of Process Management New Technologies* 6(4),79-84.
- Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2 (3), 223-250.
- Neff, K. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(4),211–214.
- Neff, K., & Tóth-Király, I. (2020). *Self-Compassion Scale (SCS)*. In *Handbook of Assessment in Mindfulness*. USA: Springer.
- Shekhawat, N. & Jain, K. (2022). Self-Regulation as a Predictor of Mental Health among Adolescents. *International Journal of Social Science and Human Research*, 5(9), 9-24.
- Shin, N. & Lim, Y. (2019). Contribution of self-compassion to positive mental health among Korean university students. *International Journal of Psychology*.54(6),800–806.
- Sirois, F. (2015). A self-regulation resource model of self-compassion and health behavior intentions in emerging adults. *Preventive Medicine Reports*, 2, 218-222.
- Schunk, D. & Zimmerman, B (2007). Influencing Children's Self-Efficacy and Self-Regulation of Reading and Writing Through Modeling. *Reading & Writing Quarterly*, 23 (4), 214-268.

- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self- compassion intervention for female college students. *Journal of clinical psychology*, 70 (9), 794-807.
- Ying, K. & Hashim, I. (2016). Self-Compassion, Social Connectedness and Self-Regulation of Health Behaviour: A Preliminary Study on Local Undergraduates in Malaysia. 3rd kanita postgraduate international conference on gender studies, 16–17 November 2016, University Conference Hall, Universiti Sains Malaysia (USM) Pulau Pinang, Malaysia.
- Zimmerman, B. J. (1995). Self-regulation involves more than metacognition: A social cognitive perspective. *Educational psychologist*, 30 (4), 217-221.