القدرة التنبؤية للأبنية الانفعالية بمستوى الأمل لدى مراجعي مكاتب الإصلاح الأسري

إسلام علي الدهون[i]
أ.د. أحمد عبد المجيد الصمادي[ii]

تاريخ الاستلام
2024/4/28
تاريخ القبول
2024/5/28

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للأبنية الانفعالية على مستوى الأمل لدى مراجعي مكاتب الإصلاح الأسري، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم اختيار عينة مكونة من (700) من المراجعين لمراكز الإصلاح الأسري حيث تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وطُبق عليهم مقياس الأبنية الانفعالية الخاص بلهي (Leahy)، ومقياس مستوى الأمل لسنايدر وآخرين (Snyder et al). أظهرت النتائج أن أنواع الأبنية الانفعالية الأعلى هي الشعور بالذنب واجترار المشاعر، بينما كان مستوى الأمل متوسطًا لدى أفراد العينة، فيما أظهرت النتائج وجود قدرة تنبؤية موجبة للأبنية الانفعالية التالية: القيم العليا، ومعتقدات الفرد، وقبول المشاعر، والإجماع على مستوى الأمل، ووجود قدرة تنبؤية سالبة للبناء الانفعالي، واجترار المشاعر على مستوى الأمل.

الكلمات المفتاحية: الأبنية الانفعالية، مستوى الأمل، مراجعي مكاتب الإصلاح الأسري.

[i] جامعة اليرموك
[ii] جامعة اليرموك

The Predictive Ability of Emotional Schemas with the Level of Hope among Clients of Family Correctional Centers

Abstract

The current study aimed to reveal the predictive ability of emotional schemas on the level of hope among clients of family correctional centers. To achieve the objectives of the study, a sample of (700) visitors to family correctional centers was selected by Purposive method sample, and a scale of the emotional schemas by Leahy and a scale of the level of hope by Snyder et al were applied to them. The results showed that the highest types of emotional structures were feelings of guilt and rumination, while the level of hope was medium among the sample members. The results showed a positive predictive ability for the following emotional structures: higher values, individual beliefs, acceptance of feelings, and consensus on the level of hope, and the presence of a negative predictive ability for the emotional schemas rumination of feelings at the level of hope.

Keywords: emotional schemas, level of hope, clients of family correctional centers.

المقدمة

يوجه الأفراد العديد من التحديات، والنكسات، والعقبات في مجالات الحياة المختلفة كافة، وهذه التحديات تخلق لدى الأفراد حالةً من العجز، والعواطف السلبية، وعدم القدرة على التحمل وصولاً إلى تهديد الصحة النفسية، وبالتالي، فقد نُودي بالعديد من الطرق والأساليب التي تساعد الفرد في مواجهة هذه التحديات، ولعل من أبرزها مفهوم الأمل الذي جاء به علم النفس الإيجابيّ.

يلعب الأمل دورًا حاسمًا في حياة الأفراد، وتحديدًا في العلاقة بين الأزواج والزوجات، حيث يعمل بمثابة الأساس لسلامتهم الانفعالية، والنفسية، والصحية، فالأمل يمكّن الأزواج من التغلب على التحديات والنكسات بمرونة، فعند مواجهة صعوبات وتحديات مختلفة مثل الصراعات المالية، أو المشكلات الصحية، أو الخلافات الاجتماعية، فإن الأمل يعزز الاعتقاد بأن الأمور يمكن أن تتحسن، وأنه بالإمكان التغلب على التحديات والعقبات التي تواجه الأزواج في حياتهم، ويشجعهم على المثابرة والعمل معًا للتغلب على العقبات (Watts & Higgins, 2017).

ويعزز النظرة الإيجابية للمستقبل؛ فهو يساعد الأزواج في الحفاظ على التفاؤل الإيجابي، والتركيز على الاحتمالات، والخيارات، والحلول بدلاً من الخوض في المشكلة نفسها، كما أنه يقوي الرابطة الانفعالية بين الزوجين من خلال تعزيز الدعم والتفاهم المتبادلين، حيث تسمح مشاركة الآمال والأحلام للأزواج بالتواصل على مستوى أعمق، مما يعزز علاقتهم الانفعالية، ويعزز التزامهم تجاه بعضهم البعض (Duggleby et al., 2014).

وقد أشار خوداباخشي وآخرون (Khodabakhshi et al., 2017) إلى أن الأمل يعمل بمثابة دافع قوي، ويلهم الأزواج لاستثمار الوقت والجهد في علاقتهم، كما أنه يوفر آلية تكيف تسمح للأزواج بمواجهة التحديات، والنظر بفاعلية إلى إدارة المشاكل، وتخفيف حدة التوتر، والقلق، وخيبة الأمل، كما أنه يوفر إحساسًا بالهدف المشترك والتوجيه لدى الأزواج، فالعمل على تحقيق التطلعات المشتركة يعزز الشعور بالعمل الجماعي، ويقوي الرابطة الزوجية، ويخلق شعوراً مشتركاً بالإنجاز.

وقد تم وصف الأمل على أنه مُكون متعدد الجوانب؛ فهو يتضمن جانبًا انفعاليًا، ومعرفيًا، كما أنه حالة من الوجود، ومزاج، وموقف، ويعدُّ ركيزةً أساسيةً في مجال الصحة العقلية، ومكونًا حيويًا للتعافي والشفاء من الأمراض النفسية والجسدية (Watts & Higgins, 2017). وقد صرح ديجان (Deegan, 1996) بأنّ الأمل ليس مجرد تعبير لطيف، ولكنه مسألة حياة أو موت (hope is not just a nice sounding euphemism' but 'is a matter of life or death). فيما أكدّ سنايدر (Snyder, 2002) -أحد المنظرين الأكثر استشهادًا في هذا المجال- أنّ الأمل بناء معرفي مستقبلي موجه نحو الهدف وله آثار انفعالية وسلوكية.

ويشمل الأمل مشاعر وانفعالات الفرد، لكنه ليس انفعالاً بحد ذاته، بل هو طريقة تفكير أو حالة من الوجود، وهذا يعني أنه يمكن تعليمه وتطويره لدى الأفراد. كما يختلف الأمل أيضًا عن الرغبة أو الأمنية (wish)، فهو يتضمن اتخاذ إجراء تجاه الهدف، بينما قد تكون الرغبة خارجة عن سيطرة الفرد، فعلى سبيل المثال، إذا تمنى الفرد درجة عالية من الذكاء فهذه في الواقع أمنية لا يملك السيطرة عليها، لكنه قد يوجد الأمل بنفسه من خلال زيادة عادات العمل لتحقيق هدف مترتب على الذكاء المرتفع (Long et al., 2020).

كما أشار راند (Rand, 2018) إلى وجود اختلاف بين الأمل، والتفاؤل، والكفاءة الذاتية، ففي حين أن التفاؤل يعني امتلاك اعتقاد عام بأن أحداث الحياة أو تجاربها سوف تتكشف لصالح الفرد، فإن الأمل يعني وضع خطط لضمان أن هذه الأحداث تؤتي ثمارها، ويمكن أن يكون

التفاؤل لا أساس له من الصحة، أو خرافيًا، أو سلبيًا، أما الكفاءة الذاتية فهي مقدار إيمان الفرد بقدرته على تحقيق أهدافه، ولكن، على عكس الأمل، لا تعني امتلاك الإرادة للمتابعة، فالأمل يرتكز على العمل من أجل تحقيق مكاسب شخصية، وفحصها ضمن نطاق المنفعة الفردية.

ويرتبط الأمل بشكل إيجابي باحترام الذات، ونوعية الحياة، والتعافي، ويتضمن القدرة على الإيمان بقدرة الفرد على التغلب على المشاكل الصحية المختلفة، فضلاً عن زيادة قدرة الفرد على مواجهة التحديات، ورفع مستويات المرونة النفسية، والتغلب على العقبات المستقبلية، كما أن الأمل يزيد الدافع، ويمنع مشاعر اليأس والتشاؤم، ويمد الفرد بالطاقة الإيجابية لتحقيق الأهداف المتعلقة بالمستقبل (Kavak & Yilmaz, 2018).

ومن أبرز المتغيرات التي قد تؤثر سلبًا وإيجابًا على مستويات الأمل لدى الأزواج الأبنية الانفعالية سواء التكيفية أو غير التكيفية (السلبية)، ولعلّ الأبنية الانفعالية السلبية يمكن أن تؤثر بشكل كبير على مستوى الأمل لدى الأفراد، فهي بالغالب تكون مصحوبة بتشوهات معرفية (Cognitive Distortions)، مثل التفكير التصنيفي (الأبيض والأسود فقط)، والتعميم المبالغ فيه، حيث من الممكن أن تؤدي هذه التشوهات إلى تشويش تصورات الأفراد للمستقبل؛ مما يجعل من الصعب عليهم رؤية الأمل لتحقيق نتائج إيجابية، بالإضافة إلى أنّ هذه الأبنية الانفعالية يمكن أن تؤدي إلى مشاعر اليأس، حيث يعتقد الأفراد أن الأمور لن تتحسن أبدًا، أو أنهم عاجزون عن تغيير ظروفهم، وهذا الشعور باليأس يمكن أن يقوض أي محاولات لزراعة الأمل أو رفع مستوياته (Siddique & Hanif, 2021).

وقد اكتسب التصور البنائي للتجربة الانفعالية أهمية متزايدة في نظريات الاضطراب، وهذا يتعلق بحقيقة أن العواطف تلعب دورًا مركزيًا في حياة الإنسان، يبدو أن بعض التوحيد النظري فيما يتعلق بتصور بنية العواطف مفقود؛ لأن التوجهات النظرية المختلفة قد تؤكد على جوانب مختلفة من الانفعالات أو التجارب المرتبطة بها (Elliott et al., 2004)، وعلى الرغم من هذه التحديات، إلا أنّ هناك عامل رئيسي يبدو أن له دورًا مركزيًا في مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية المتعلقة بالعاطفة، وهو المعاناة الانفعالية (The emotional suffering) التي تنبع من تجربة عاطفية وانفعالية مؤلمة (Greenberg, 2015).

ويعدّ البناء الانفعالي نموذجا معرفيا اجتماعيا لكيفية إدراك الأفراد، وتفسيرهم، وتقييمهم، والاستجابة لمشاعرهم ومشاعر الآخرين، فالجميع معرضون لتجربة مجموعة كاملة من المشاعر الإشكالية أو السلبية (problematic emotions)، بما في ذلك الغضب، والقلق، والحزن، واليأس، والغيرة، والحسد، والاستياء، ولكن لا يصاب الجميع باضطراب نفسي نتيجةً لهذه المشاعر والانفعالات (Leahy, 2019).

وعرف جولدمان وجرينبيرج (Goldman & Greenberg, 2006) الأبنية الانفعالية على أنها الخطط والمفاهيم والاستراتيجيات المستخدمة في الاستجابة للمشاعر التي تحددها صدمات انفعالية سابقة غالبًا ما تحدث في وقت مبكر. وعرفها أيضًا ليهي (Leahy, 2011) بأنها معتقدات توصف بأنها دائمة، ومنتشرة عبر الأبنية العقلية، وقد تكون سلبية أو إيجابية حول الذات والآخرين والبيئة. وعرف كرامي وآخرون (Kerami et al., 2013) الأبنية الانفعالية السلبية بأنها مشاعر لا تكيفية لدى الفرد تنشأ أثر تعرضه لأحداث سابقة غير سارة أو مؤلمة، تحد من قدرته على تفسير المواقف أو تقييمها. كما عرفها ليهي (Leahy, 2019) بأنها

القوالب التي تنشأ لدى الفرد بسبب فقدانه للعاطفة والأمان منذ الطفولة؛ مما يؤثر فيما بعد على علاقته بذاته ومع الأخرين.

ويمكن القول إنّ الأبنية الانفعالية إما أنّ تكون إيجابية أو سلبية، فغالبًا ما يتم النظر إلى الأبنية الإيجابية على أنها تعزز من صحة الذات، وتزيد من مستويات قبول الذات لدى الأفراد، كما أنها تساهم في رفع مستويات الأداء الانفعالي التكيفي (Edwards & Wupperman 2019). وقد أشار باسكوال-ليون وغرينبرغ (Pascual-Leone & Greenberg, 2007) إلى أنّ الأبنية الانفعالية الإيجابية تلعب دورًا مركزيًا في الصحة العقلية والرفاهية؛ فهي تزيد من الصحة العقلية، وتفهم الذات، والاعتراف بالانفعالات، فيما أشار فاسكو (Vasco, 2013) أن الأبنية الانفعالية الإيجابية تعمل بمثابة الموجه نحو الاحتياجات النفسية لدى الأفراد، فعلى سبيل المثال، قد تعمل الأبنية الانفعالية الإيجابية على توضيح الحاجة إلى الانتماء الاجتماعي من خلال كثرة الكلام، وحب التفاعل مع الآخرين.

الدراسات السابقة

وحول الدراسات التي تناولت الأبنية الانفعالية ومستوى الأمل فقد أجرى سليمان (2022) دراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاضطرابات النفسية، والأبنية الانفعالية، والكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب الجامعة، وكذلك التعرف على إمكانية التنبؤ بأعراض الاضطرابات النفسية من خلال كل من الأبنية الانفعالية، والكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب الجامعة، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم اختيار عينة مكونة من (420) طالبًا وطالبةً، وطبق عليهم مقياس قائمة الأعراض المعدلة، ومقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس الأبنية الانفعالية. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في كل من الأبنية الانفعالية المتعلقة بالحرمان الانفعالي، العزلة الاجتماعية/الوحدة، الإذعان/الانقياد، الكبت الانفعالي، المعايير الصارمة/الإنفاق، الاستحقاق/هوس العظمة بين مجموعتي الذكور والإناث، وذلك لصالح الذكور، في حين كانت الفروق لصالح الإناث في الأبنية الانفعالية المتعلقة بالهجر/عدم الاستقرار، العيب/العار، الفشل، الاتكالية/الاعتماد، توهم الأذى/المرض، التعلق/هدم الذات.

وفي دراسة قام بها انتصاري وآخرون (Entezari et al., 2021) هدفت إلى تقييم مدى فاعلية العلاج الجماعي باستخدام الأبنية الانفعالية على مستوى الأمل لدى مرضى التصلب المتعدد، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم اختيار عينة مكونة من (40) مريضًا في مستشفيات شيراز في إيران، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين؛ تجريبية وضابطة، وطبق عليهم قياس قبلي وبعدي وتتبعي باستخدام مقياس الأبنية الانفعالية ومقياس الأمل. أظهرت النتائج أن العلاج الجماعي باستخدام الأبنية الانفعالية زاد من مستويات الأمل لدى أفراد المجموعة التجريبية، واستمر هذا التأثير بعد 3 أشهر.

وأجرى حساني وآخرون (Hassani et al., 2021) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الرفاهية النفسية، والأبنية الانفعالية غير التكيفية المبكرة، والمرونة، والدعم الاجتماعي المتصور بوساطة التعاطف الذاتي والأمل لدى النساء المصابات بمرض التصلب العصبي المتعدد، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم اختيار عينة مكونة من (300) امرأة في مستشفى الإمام الخميني، ومستشفى الميلاد، والمؤسسة الخيرية للأمراض الخاصة في مدينة طهران في إيران، وطبق عليهنّ مقياس الرفاهية النفسية، ومقياس الأبنية الانفعالية غير التكيفية المبكرة، ومقياس

المرونة، ومقياس الدعم الاجتماعي المتصور، ومقياس التعاطف الذاتي، ومقياس الأمل.

أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الأبنية الانفعالية غير التكيفية وبين الأمل.

هدفت دراسة مختاري وإيزادي (Mokhtari & Izadi, 2021) إلى التعرف على فاعلية العلاج الزوجي المرتكز على الانفعال في خفض الأبنية الانفعالية السلبية، وتعزيز التوافق الزوجي للنساء المراجعات لمراكز الاستشارة في مدينة أصفهان، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تصميم برنامج علاجي مرتكز على الانفعال، واستخدمت الاستبانة للقياسات القبلية والبعدية، واختيرت عينة مكونة من (30) مراجعةً، ووزعت عشوائيًا على مجموعتين متساويتين تجريبية (15) وضابطة (15). أظهرت النتائج أن البرنامج العلاجي ساهم بشكل كبير في خفض مستوى الأبنية الانفعالية السلبية، كما عزز من مستوى التوافق الزوجي للنساء المراجعات لمراكز الاستشارة في مدينة أصفهان.

قام صديق وحنيف (Siddique & Hanif, 2021) بدراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين الأبنية ومستوى الأمل، حيث تحتوي هذه الأبنية على حالات مكثفة ونشطة في الجوانب الانفعالية، والمعرفية، والسلوكية، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم اختيار عينة مكونة من (313) شابًا باكستانيًا، وطبق عليهم مقياس الأبنية الذي يعتمد على تنشيط أبنية الشخصية الأساسية بواسطة الأحداث الانفعالية، ومقياس الأمل. أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الأمل والبناء الانفعالي المكتئب، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الأمل والبناء الانفعالي السعيد.

فيما قام الإمام ورويم (2020) بدراسة هدفت إلى قياس مستوى الأمل لدى عينة من طلبة جامعة ورقلة، وكشف الفروق بينهم وفق متغيرات الجنس، والسن، والمستوى الدراسي، والإقامة، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم اختيار عينة مكونة من (315) طالبًا وطالبةً من السنة الثانية والثالثة في قسم علم النفس وعلوم التربية، وطبق عليهم مقياس الأمل لسنايدر. أظهرت النتائج أن هناك مستوى متوسطا من الأمل لدى طلبة الجامعة.

وقام جاسم وحمود (2016) بدراسة هدفت إلى بناء مقياس فقدان الأمل لدى طلبة الجامعة، والتعرف على مستوى فقدان الأمل لدى طلبة الجامعة، كما هدف البحث التعرف على دلالة الفروق في فقدان الأمل حسب متغير الجنس، ولتحقيق أهداف الدارسة، تم اختيار عينة مكونة من (341) طالبًا وطالبةً من جامعة البصرة، وطبق عليهم مقياس فقدان الأمل. أظهرت النتائج أن مجتمع البحث يعاني من فقدان الأمل.

أجرى عبد العارضي والموسوي (2013) دراسة هدفت إلى قياس مستوى الأمل لدى طالبات الجامعة، والتعرف على الفروق في مستوى الأمل لدى طالبات الجامعة وفق متغيرات المرحلة الدراسية، والرغبة في الاختصاص، والسكن، والقسم الدراسي، والعمر، وتسلسل الولادة، ولتحقيق أهداف الدارسة، تم اختيار عينة مكونة من (392) طالبةً من طالبات جامعة بغداد، وطبق عليهنّ مقياس الأمل. أظهرت النتائج أن طالبات الجامعة يتمتعن بمستوى مرتفع من الأمل، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى لمتغيرات المرحلة الدراسة، والسكن، والعمر، وتسلسل الولادة.

أجرى سيلبرشتاين وآخرون (Silberstein et al., 2012) دراسة هدفت إلى تحديد مستوى كل من اليقظة العقلية، والقبول، وتجنب التجارب، والمرونة النفسية، والأبنية الانفعالية، بالإضافة إلى العلاقة بينها، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم اختيار عينة مكونة من (107) من

المشاركين البالغين في العيادات الخارجية السلوكية المعرفية في إحدى الولايات الأمريكية، وطبق عليهم مقياس اليقظة العقلية، ومقياس القبول، ومقياس تجنب التجارب، ومقياس المرونة النفسية، ومقياس الأبنية الانفعالية. أظهرت النتائج أن الأفراد لديهم مستويات عالية من الأبنية الانفعالية التكيفية، التي ارتبطت بمستويات أعلى من اليقظة العقلية، والمرونة النفسية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

انبثقت مشكلة الدراسة من خلال عمل أحد الباحثين أخصّائيّا نفسيًّا في مكتب الإصلاح الأسري، وقد لوحِظ أن هناك ازديادا في الخلافات الزوجية التي غالبًا ما تتطور وتتشعب لتصبح عقبة أمام الزوجين يصعب عليهم تحملها ومواجهتها، فكان الخيار الوحيد بنظرهم هو اللجوء إلى الحل القانوني عن طريق المحاكم الشرعية؛ إذ تشير الإحصائيات إلى أن عدد مراجعي هذه المحاكم من الأسر أصبح في ازدياد، وارتفعت معدلات الطلاق، حيث بلغت في عام (2022) أكثر من (3650) حالة طلاق مسجلة في المحاكم الشرعية الأردنية.

وقد أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة (Siddique & Hanif, 2021; Mokhtari & Izadi, 2021; Hassani et al., 2021) إلى وجود ندرة في النتائج التي تناولت الأبنية الانفعالية ومستوى الأمل، فكان هذا مبررًا لإجراء هذه الدراسة على عينة جديدة ذات خصائص مختلفة، وقد لاحظ الباحثان أن أغلب الدراسات التي تناولت العلاقات الزوجية من ناحية نفسية قد ركزت على الخلافات، والنزاعات، والكدر الزواجي، وغيرها، كما يمكن القول إنّ موضوع تأثير الأبنية الانفعالية على تقييد قدرة الفرد من التقييم المنطقي للموقف، وقدرته في فهم المشاعر والتعبير عنها موضوع ربما لم يتم التطرق له بصورة كبيرة، فهو بالأساس ينعكس على علاقات الفرد والتي من أهمها العلاقة الزوجية (Wang et al., 2020).

أسئلة الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1-ما أنواع الأبنية الانفعالية لدى مراجعي مكاتب الإصلاح الأسري؟

2-ما مستوى الأمل لدى مراجعي مكاتب الإصلاح الأسري؟

3-ما القدرة التنبؤية لنوعية الأبنية الانفعالية بمستوى الأمل لدى مراجعي مكاتب الإصلاح الأسري؟

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1-تحديد نوعية الأبنية الانفعالية لدى مراجعي مكاتب الإصلاح الأسري.

2-تحديد مستوى الأمل لدى مراجعي مكاتب الإصلاح الأسري.

3-الكشف عن القدرة التنبؤية لنوعية الأبنية الانفعالية بمستوى الأمل لدى مراجعي مكاتب الإصلاح الأسري.

أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية موضوعها وهو القدرة التنبؤية للأبنية الانفعالية بمستوى الأمل لدى مراجعي مكاتب الإصلاح الأسري، وتتمثل هذه الأهمية من خلال تناولها جانبين مهمين وهما:

الأهمية النظرية:

تنبع أهمية الدراسة الحالية في أنها تلقي الضوء على متغيرين مهمّين في الإرشاد الأسري والصحة النفسية، وهما الأبنية الانفعالية ومستوى الأمل، لما لهما من تأثير على الصحة النفسية للأزواج، الذي قد يؤثر على قدرة الفرد على التحمل والاستمرار في العطاء وعلى نوعية العلاقات الزوجية وجودتها، من خلال عدم قدرة الفرد على تنظيم عواطفه وانفعالاته وإدارتها،

بحيث تتفق مع معايير الإرشاد الأسري في الأسر غير المتماسكة والتي تشوبها الخلافات، بالإضافة إلى تطرقها لمتغير الأمل الذي يعد من مفاهيم علم النفس الإيجابي؛ مما يساعد الأزواج على تحمل الضغوطات التي تواجههم، ويساعد على تماسك العلاقة الزوجية وتحسينها. كما تعدّ هذه الدراسة من الدراسات النادرة التي ستجرى على البيئة الأردنية -في حدود علم الباحثين-؛ لذا تسعى هذه الدراسة الى توفير أطارٍ نظري يتعلق بقياس مستوى الأبنية الانفعالية، ومستوى الأمل لدى عينه من مراجعي مكاتب الإصلاح الأسري، التي قد يستفيد منها الباحثون والتربويون في مجال الإرشاد النفسي والأسري.

الأهمية التطبيقية

تقديم صورة متكاملة عن الواقع الفعلي للأبنية الانفعالية والأمل لمراجعي مكاتب الإصلاح الأسري؛ مما يساعد في تقديم فهم أفضل بصورة أوضح تسهم في دفع عملية البحث العلمي، وتوفر الدراسة مقاييس قد يستفيد منها الباحثون في الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وتطبيقها في بيئات أخرى، في ضوء ندرة الدراسات العربية التي تطرقت إلى الأبنية الانفعالية ومستوى الأمل، وقد تزود الدراسة الباحثين وطلبة الدراسات العليا في الجامعات العربيّة بالأدب النظريّ المُتعلق بموضوع مستوى الأبنية الانفعالية، ومستوى الأمل لدى الأزواج المراجعين لمكاتب الإصلاح الأسري.

التعريفات الإجرائية للمتغيرات

الأبنية الانفعالية: يعرفها لهي (Leahy, 2002) بأنها نموذج معرفي اجتماعي لكيفية إدراك الأفراد لانفعالاتهم وانفعالات الآخرين وتفسيرها وتقييمها والاستجابة لها. وتعرف إجرائيًا على أنها الدرجة التي حصل عليها الأفراد على مقياس الأبنية الانفعالية المستخدم في هذه الدراسة.

الأمل: يعرفه سنايدر وآخرون (Snyder et al., 1991) بأنه شعور لدى الفرد يتضمن الأهداف (التعامل مع الحياة بطريقة موجهة نحو الهدف)، والمسارات (إيجاد طرق مختلفة لتحقيق أهدافك)، والوكالة (الإيمان بقدرتك على إحداث التغيير وتحقيق هذه الأهداف). ويعرف إجرائيًا على أنه الدرجة التي حصل عليها الأفراد على مقياس الأمل المستخدم في هذه الدراسة.

حدود الدراسة

حددت هذه الدراسة بما يلي:

الحدود الموضوعية: اقتصارها على قياس القدرة التنبؤية للأبنية الانفعالية بمستوى الأمل لدى مراجعي مكاتب الإصلاح الأسري.

الحدود البشرية: اقتصارها على الأزواج المراجعين لمكاتب الإصلاح الأسري.

الحدود المكانية: مكاتب الإصلاح الأسري التابعة للمحاكم الشرعية في الأردن.

الحدود الزمانية: العام الدراسي 2024.

محددات الدراسة

تتمثل في مدى جدية المستجيبين وتعاونهم في الإجابة عن مقاييس الدراسة الحالية، بالإضافة الى المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في الدراسة الحالية، والأدوات والمقاييس المستخدمة وما تتمتع به من دلالات صدق وثبات.

إجراءات الدراسة ومنهجيتها

تم استخدام المنهج الوصفي التنبؤي للكشف عن القدرة التنبؤية للأبنية الانفعالية بمستوى الأمل، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

عينة الدراسة

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (700) من المراجعين لمراكز الإصلاح الأسري خلال فترة تطبيق الدراسة التي امتدت من يوم (3) لشهر (1) سنة (2024) الى يوم (27) لشهر (3) لسنة (2024)، حيث تم اختيارهم بالطريقة القصدية.

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس الأبنية الانفعالية

تم في هذه الدراسة استخدام مقياس الأبنية الانفعالية لليهي (Leahy, 2002)، حيث يتكون المقياس من (50) فقرة موزعة على (14) بعدًا، هي: التصديق، والقدرة على الفهم، والشعور بالذنب، النظرة المبسطة للعاطفة، والقيم العليا، والتحكم، والخدران الانفعالي، والمنطقية/العقلانية، والاستمرارية في الانفعالات، والاتفاق مع الجميع، وقبول المشاعر، واجترار المشاعر، والتعبير، واللوم.

دلالات صدق وثبات المقياس

الصدق الظاهري

من أجل التحقق من الصدق الظاهري في الدراسة الحالية فقد تم استخدام صدق المحكمين لمقياس الأبنية الانفعالية، حيث تم بدايةً ترجمة فقراته من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية من قبل مختص، بعد ذلك إعادة ترجمة الفقرات من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية من قبل مختص آخر، وذلك بهدف مقارنة الترجمة الإنجليزية مع المحتوى الأصلي. وتبين عدم وجود أخطاء في الترجمة، وأنّ الفقرات قد حافظت على معناها الأساسيّ. بعد ذلك تم عرض المقياس على مجموعة من المُحكمين مكونة من (10) مُحكمين في تخصصات علم النفس التربويّ، والإرشاد النفسي، من عدة جامعات أردنية؛ إذ طُلب منهم إبداء آرائهم حول المقياس من حيث الصياغة اللغويّة ومدى وضوحها، وانتماء كلّ فقرة للبُعد الذي أدرجت فيه، وأي تعديلات يرونها مناسبةً. وقد اعتمد الباحثان الفقرة التي أجمع عليها (8) محكمين فأكثر أيٌّ ما نسبته (80%) من المُحكِّمين.

وبعد الأخذ بملاحظات المحكمين، أصبح المقياس يتكون من (35) فقرة موزعة على (10) أبعاد هي: التصديق ويتكون من (3) فقرات، والقدرة على الفهم، ويتكون من (4) فقرات، والشعور بالذنب، ويتكون من (3) فقرات، النظرة المبسطة للعاطفة، ويتكون من (3) فقرات، والقيم العليا، ويتكون من (3) فقرات، والتحكم، ويتكون من (3) فقرات، والمنطقية/العقلانية،

ويتكون من (3) فقرات، والاتفاق مع الجميع، ويتكون من (3) فقرات، وقبول المشاعر، ويتكون من (7) فقرات، واجترار المشاعر، ويتكون من (3) فقرات.

مؤشرات صدق البناء

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء؛ من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) فردًا من المراجعين لمراكز الإصلاح الأسري من خارج عينة الدراسة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة على البُعد الذي تتبع له، حيث أظهرت النتائج أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الأبعاد التابعة لها قد تراوحت بين (0.48–0.74)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (2010).

ثبات المقياس

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده، تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس وأبعاده؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، حيث أظهرت النتائج أن قيم ثبات الإعادة لأبعاد الأبنية الانفعالية قد تراوحت بين (0.77–0.85)، فيما تراوحت قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس بين (0.72–0.82).

ثانيًا: مقياس مستوى الأمل

قام الباحثان باستخدام مقياس مستوى الأمل الخاص بسنايدر وآخرون (Snyder et al., 1991)، حيث يتكون المقياس من (12) فقرة موزعة على بعدين؛ بعد القوة (أي الطاقة الموجهة نحو الهدف) وله (6) فقرات، وبعد المسارات (أي التخطيط لتحقيق الأهداف) وله (6) فقرات.

دلالات صدق وثبات المقياس

الصدق الظاهري

بعد إجراءات الترجمة العكسية، تم عرض المقياس على مجموعة من المُحكمين مكونة من (10) مُحكمين وقد اعتمد الباحثان الفقرة التي أجمع عليها (8) محكمين فأكثر أيْ ما نسبته (80%) من المُحكِّمين. وأشارت ملاحظات المحكمين إلى بعض التعديلات اللغوية الطفيفة على فقرات المقياس.

مؤشرات صدق البناء

أظهرت النتائج أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد تراوحت بين (0.45-0.70) مع أبعادها، وبين (0.38-0.62) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع هذه القيم أعلى من (0.20).

ثبات المقياس مستوى الأمل

أظهرت النتائج أن قيم ثبات الإعادة لأبعاد مقياس مستوى الأمل قد تراوحت بين (0.74–0.77)، وبلغت للمقياس ككل (0.81)، وتراوحت قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس بين (0.70–0.74)، وبلغت للمقياس ككل (0.78).

نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما أنواع الأبنية الانفعالية لدى المراجعين لمراكز الإصلاح الأسري؟" للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأبنية الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب أبعاد الأبنية الانفعالية تنازليًا تبعاً لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (1).

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأبنية الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة مرتبةً تنازليًا تبعاً لمتوسطاتها الحسابية.

الرتبة	الأبنية الانفعالية وأبعادها	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الشعور بالذنب	3.82	0.67	مرتفع
2	اجترار المشاعر	3.70	0.68	مرتفع
3	التصديق	2.49	0.70	منخفض
4	المنطقية/ العقلانية	2.38	0.58	منخفض
5	النظرة المبسطة للعاطفة	2.26	0.58	منخفض
6	القيم العليا	2.23	0.38	منخفض
7	قبول المشاعر	2.21	0.58	منخفض
8	التحكم	2.14	0.65	منخفض
9	القدرة على الفهم	2.11	0.64	منخفض
10	الاتفاق مع الجميع	2.08	0.93	منخفض

يتضح من الجدول (1) أنَّ أنواع الأبنية الانفعالية (الشعور بالذنب، الاجترار) لدى عينة المراجعين لمراكز الإصلاح الأسري كان مرتفعًا، وجاءت الأبنية الانفعالية (التصديق، المنطقية/العقلانية، النظرة المبسطة للعاطفة، القيم العليا، قبول المشاعر، التحكم، القدرة على الفهم، الإجماع) في المستوى المنخفض؛ إذ جاءت الأبنية الانفعالية على الترتيب الآتي: الشعور

بالذنب في المرتبة الأولى، تلاه الاجترار في المرتبة الثانية، تلاه التصديق في المرتبة الثالثة، تلاه المنطقية/العقلانية في المرتبة الرابعة، تلاها النظرة المبسطة للعاطفة في المرتبة الخامسة، تلاها القيم العليا في المرتبة السادسة، تلاها قبول المشاعر في المرتبة السابعة، تلاه التحكم في المرتبة الثامنة، تلاه القدرة على الفهم في المرتبة التاسعة، تلاه الإجماع في المرتبة العاشرة والأخيرة.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن أفراد العينة لديهم شعور عال من الخجل لبعض المشاعر التي تكتنفهم، وبالتالي؛ فهم يسعون للتخلص من بعض هذه المشاعر، ويشعرون بالذنب لامتلاكهم لها، وهذه المشاعر قد تأتي بسبب الخلافات الزوجية، وما يتبع ذلك من الشعور بالعجز، أو عدم القدرة على حل المشاكل، أو الغضب والعدوان، وما يتبع ذلك من اجترار مشاعر سلبية سابقة

على مواقف الخلافات. في حين أن أبعاد التصديق، والمنطقية/العقلانية، والنظرة المبسطة للعاطفة، والقيم العليا، وقبول المشاعر، والتحكم، والقدرة على الفهم، والإجماع جاءت ضمن مستوى منخفض، فهي أبنية انفعالية تكيفية، لكنها في خضم المشاكل الزوجية أصبحت في مستوياتها الدنيا، حيث قد يتطور لدى الأزواج تحيز تجاه تفسير تصرفات شريكهم وكلماته بشكل سلبي، وهذا يمكن أن يؤدي إلى دورة من التفاعلات السلبية والاستجابات الانفعالية السلبية التي تقلص عمل الأبنية الانفعالية التكيفية، كما أنه عندما تنشأ الصراعات بشكل متكرر ولا يتم حلها بشكل فعال، يمكن أن تتصاعد المشاعر السلبية؛ مما يجعل من الصعب على الأفراد تنظيم عواطفهم والحفاظ على الأبنية الانفعالية التكيفية، وتبرز مكانها الأبنية الانفعالية غير التكيفية أو السلبية مثل؛ الشعور بالذنب أو الاجترار.

كما يمكن عزو هذه النتيجة إلى أنّ الأزواج الذين يزورون مراكز الإصلاح الأسري غالبًا ما يعانون من خلافات زوجية كبيرة، بحيث يمكن أن يؤدي الصراع المزمن إلى زيادة التوتر والقلق وأعراض الاكتئاب؛ مما يساهم في تكوين الأبنية الانفعالية السلبية مثل: الشعور بالذنب، واجترار المشاعر، كما أنّ ضعف التواصل بين الأزواج، وعدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم بشكل فعال يؤدي إلى خفض مستويات الأبنية الانفعالية الموجبة، وجعلها في حدودها الدنيا، كما أنّ التناقضات بين التوقعات والواقع في الحياة الزوجية يؤدي إلى عدم الرضا، وبالتالي؛ فإن التوقعات غير الواقعية أو غير الملباة بشأن الأدوار والمسؤوليات والدعم الانفعالي يمكن أن تعزز الاستياء والسلبية وظهور الأبنية الانفعالية السالبة (Sanford & Rowatt, 2004).

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية جزئيًا مع نتيجة دراسة سليمان (2022) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائيا في كل من الأبنية الانفعالية المتعلقة بالحرمان الانفعالي، العزلة الاجتماعية/الوحدة، الإذعان/الانقياد، الكبت الانفعالي، المعايير الصارمة/الإنفاق، الاستحقاق/هوس العظمة بين مجموعتي الذكور والإناث، وذلك لصالح الذكور، في حين كانت الفروق لصالح الإناث في الأبنية الانفعالية المتعلقة بالهجر/عدم الاستقرار، العيب/العار، الفشل، الاتكالية/الاعتماد، توهم الأذى/المرض، التعلق/هدم الذات. وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة سيلبرشتاين وآخرون (Silberstein et al., 2012) التي أظهرت النتائج أن الأفراد لديهم مستويات عالية من الأبنية الانفعالية التكيفية.

ثانيًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "ما مستوى الأمل لدى المراجعين لمراكز الإصلاح الأسري؟" للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية لمستوى الأمل وأبعاده لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب أبعاد مستوى الأمل تنازليًا تبعاً لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (2).

جدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأمل وأبعاده لدى أفراد عينة الدراسة مرتبةً تنازليًا تبعاً لمتوسطاتها الحسابية.

الرتبة	مستوى الأمل وأبعاده	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	القوة	3.34	0.73	متوسط
2	المسارات	3.26	0.62	متوسط
	مستوى الأمل (ككل)	3.30	0.56	متوسط

يتضح من الجدول (2) أنَّ مستوى الأمل (ككل) لدى عينة المراجعين لمراكز الإصلاح الأسري كان متوسطًا، وجاء بُعدي المقياس (القوة، والمسارات) في المستوى المتوسط، حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: القوة في المرتبة الأولى، تلاها المسارات في المرتبة الثانية والأخيرة.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن الأزواج الذين يراجعون مراكز الإصلاح الأسري غالبًا ما يدركون أن هناك مشكلات في علاقتهم تحتاج إلى معالجة وتصويب، وهذا اعتراف يُعدّ علامة إيجابية على وجود مستوى متوسط من الأمل؛ لأنه يشير إلى الرغبة في تحسين العلاقة، والأمل كامن في التحسن، بالإضافة إلى ذلك، فإن مراكز الإصلاح الأسري غالبًا ما تقدم استشارات، وبرامج، وجلسات علاج، وورش عمل متنوعة تهدف إلى تحسين العلاقات، وهذا بدوره يمكن أن يغرس شعورًا بالأمل لدى الأزواج، حيث يدركون أن المساعدة متاحة وأنهم ليسوا وحدهم في مواجهة تحدياتهم، كما أنّ العمل مع المعالجين أو المستشارين المدربين يمكن أن يوفر للأزواج التوجيه والأدوات والاستراتيجيات لمعالجة مشكلاتهم بشكل بناء، حيث يمكن لخبرة هؤلاء المتخصصين ودعمهم أن يزيد من ثقة الأزواج في قدرتهم على التغلب على التحديات وتحسين علاقتهم، وبالتالي تعزيز مستوى الأمل لديهم أو جعله ضمن الحدود المتوسطة.

كما يعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أنه عندما ينخرط الأزواج في جلسات الاستشارة أو العلاج وينفذون ما يقوله المختصون، فقد يبدؤون في رؤية تغييرات إيجابية في علاقتهم، حتى التحسينات الصغيرة يمكن أن توفر إحساسًا بالتقدم، وتعزز أملهم في مزيد من التحسن في المستقبل، وتخلق أيضًا مراكز الإصلاح الأسري بيئة داعمة يشعر من خلالها الأزواج بالتحقق والفهم، ويساعد المعالجون والمستشارون الأزواج على استكشاف مشاعرهم ووجهات نظرهم وتجاربهم بطريقة بعيدة عن إصدار الأحكام السلبية؛ مما يعزز التعاطف، والتواصل، والشعور بالفهم، وهذا بدوره قد يعزز أمل الأزواج في تحقيق نتائج إيجابية.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن القول إنّ مجرد طلب المساعدة من خلال اللجوء إلى مراكز الإصلاح الأسري يشير إلى الأمل، فالأزواج يطلبون المساعدة لأنهم يعتقدون أن هناك إمكانية لتحسين علاقتهم؛ مما يمنع مستويات الأمل لديهم من الانخفاض، وبنفس الوقت من غير المنطقي أنّ تكون مرتفعة بصورة كبيرة، فلو كانت كذلك لما كان هنالك مشاكل أسرية من الأساس، وتجدر الإشارة هنا إلى تفسير دنكان وآخرون (Duncan et al., 2007) حيث أكد أنّ العديد من الأفراد قد يدخلون إلى مراكز الإصلاح الأسري بتوقعات واقعية، وقد يفهمون أن حل القضايا العميقة يستغرق وقتًا وجهدًا، مما يخفف من التفاؤل المفرط، ولكنه في الوقت نفسه يمنعهم من

الشعور باليأس التام، وهذا ما يفسر أنّ الأمل جاء ضمن المستوى المتوسط، علاوةً على ذلك، قد يكون لدى الأزواج تجارب إيجابية وسلبية في علاقتهم، فعلى الرغم من أنهم ربما واجهوا تحديات كبيرة، إلا أنهم قد يتذكرون أيضًا أوقاتًا أفضل؛ مما يخلق رؤية متوازنة تؤدي إلى مستوى متوسط من الأمل.

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الإمام ورويم (2020) التي أظهرت أن هناك مستوى متوسطا من الأمل لدى طلبة الجامعة. فيما اختلفت مع نتيجة دراسة عبد العارضي والموسوي (2013) التي أظهرت أن طالبات الجامعة يتمتعن بمستوى مرتفع من الأمل، واختلفت مع نتيجة دراسة جاسم وحمود (2016) التي أظهرت أن عينة الدراسة تعاني من فقدان الأمل.

ثالثًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "ما القدرة التنبؤية لنوعية الأبنية الانفعالية وبعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، عدد سنوات الزواج، المستوى التعليمي) بمستوى الأمل لدى المراجعين لمراكز الإصلاح الأسري؟" للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب قيم معاملات الارتباط الخطية البينية للمتغيرات المُتَنَبِئَة (المستقلة: الأبنية الانفعالية الجنس، المستوى التعليمي، عدد سنوات الزواج بعد تحويلها إلى متغير وهمي dummy (variable)، والمتغير المتنبأ به (التابع: مستوى الأمل) لدى المراجعين لمراكز الإصلاح الأسري، كما هو مبين في الجدول (3).

جدول (3): مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين المتنبئات بدلالتها الكلية وبين المتنبئات والمحك.

المتغير	الجنس	المستوى التعليمي	من 5 الى 10 سنوات مقابل أقل من5 سنوات	10 سنوات فأكثر مقابل أقل من 5 سنوات	التصديق	القدرة على الفهم	الشعور بالذنب	النظرة المبسطة للعاطفة	القيم العليا	التحكم	المنطقية/ العقلانية	الإجماع	قبول المشاعر	الإجترار
المستوى التعليمي	-0.01													
من 5 الى 10 سنوات مقابل أقل من5 سنوات	0.11	0.09												
10 سنوات فأكثرمقابل أقل من 5 سنوات	-0.04	-0.09	-0.58*											
التصديق	0.04	0.07	-0.01	-0.01										
القدرة على الفهم	0.03	-0.15	-0.01	-0.13	0.05									
الشعور بالذنب	0.01	-0.22*	-0.04	-0.06	-0.04	0.56*								
النظرة المبسطة للعاطفة	-0.02	-0.05	-0.10	-0.06	0.05	0.18	0.29*							
القيم العليا	-0.12	-0.09	-0.01	-0.09	0.17	0.20	0.20*	0.20*						
التحكم	-0.01	-0.01	-0.01	-0.04	-0.06	0.15	0.19	0.25*	0.03					

المنطقية/ العقلانية	0.11	-0.09	-0.10	0.05	0.09	0.15	0.13	*0.23	*0.30	0.10				
الاتفاق مع الجميع	-0.03	0.09	0.05	-0.07	0.15	-0.09	-0.06	-0.11	-0.04	-0.06	*-0.16			
قبول المشاعر	-0.13	*0.21	-0.04	-0.06	0.02	-0.01	-0.14	0.12	0.12	0.06	0.16	-0.12		
اجترار المشاعر	-0.01	0.07	-0.02	0.01	0.10	-0.05	*-0.20	0.04	0.14	-0.03	0.17	0.08	0.08	
مستوى الأمل (ككل)	-0.02	0.17	0.05	-0.08	*0.27	0.07	-0.01	0.14	*0.30	0.03	0.12	*0.20	*0.23	*-0.18

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط بين المتنبئات قد تراوحت بين (- 0.58-0.56)، منها (12) علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وتراوحت قيم

معاملات الارتباط بين المتنبئات والمحكات بين (- 0.18-0.30)، منها (5) علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05).

وللكشف عن نسبة التباين التي فسرتها المتغيرات المتنبئة، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المُتَنَبِئة إلى المعادلة الانحدارية في النموذج التنبؤي، كما هو مبين في الجدول (4).

جدول (4): نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لأثر المتغيرات المتنبئة على مستوى الأمل.

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	الدلالة الإحصائية لـ F
1	0.299	0.089	0.087	0.534	0.089	39.391	1	698	*0.000
2	0.374	0.140	0.136	0.520	0.051	23.585	1	697	*0.000
3	0.425	0.180	0.174	0.508	0.041	19.813	1	696	*0.000
4	0.444	0.197	0.189	0.503	0.016	8.128	1	695	*0.005
5	0.460	0.212	0.202	0.499	0.015	7.427	1	694	*0.007
1: المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، القيم العليا									
2: المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، القيم العليا، التصديق									
3: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، القيم العليا، التصديق، قبول المشاعر									
4: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، القيم العليا، التصديق، قبول المشاعر، الاتفاق مع الجميع									
5: المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، القيم العليا، التصديق، قبول المشاعر، الاتفاق مع الجميع، اجترار المشاعر									

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (4) أن النموذج التنبئي للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به (مستوى الأمل)، قد كان دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بأثر مشترك للمتغيرات المستقلة مُفسِّرًا ما مقداره (21.20%)؛ حيث أسهم في المرتبة الأولى المتغير المستقل (القيم العليا) بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره (8.90%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، ثم أسهم في المرتبة الثانية المتغير المستقل (التصديق) بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره (5.10%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، ثم أسهم في المرتبة الثالثة المتغير المستقل (قبول المشاعر) بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره (4.10%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، ثم أسهم في المرتبة

الرابعة المتغير المستقل (الإجماع) بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره (1.60%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، ثم أسهم في المرتبة الخامسة المتغير المستقل (الاجترار) بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره (1.50%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، في حين كان نسبة التباين المفسر لباقي المتغيرات المتنبئة غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

كما تم حساب أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية وقيم اختبار(t) المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبأ به (التابع) في النموذج التنبُّئي، كما هو مبين في الجدول (5).

جدول (5): الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتغيرات المتنبئة بمستوى الأمل لدى المراجعين لمراكز الإصلاح الأسري.

المتنبئات	الأوزان اللامعيارية		الأوزان المعيارية	t	الدلالة الاحصائية
	B	الخطأ المعياري	B		
(ثابت الانحدار)	1.290	0.324		3.988	*0.000
القيم العليا	0.205	0.044	0.214	4.655	*0.000
التصديق	0.203	0.038	0.242	5.283	*0.000
قبول المشاعر	0.265	0.067	0.178	3.939	*0.000
الاتفاق مع الجميع	0.123	0.040	0.141	3.094	*0.002
اجترار المشاعر	-0.120	0.044	-0.124	-2.725	*0.007

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (5) أن مستوى الأمل يزداد بمقدار(0.214) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى القيم العليا بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، ويزداد بمقدار (0.242) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى التصديق بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، ويزداد بمقدار (0.178) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى قبول المشاعر بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، ويزداد بمقدار (0.141) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى الإجماع بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، وينخفض بمقدار (0.124) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى الاجترار بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، بالتالي تكون معادلة الانحدار للتنبؤ بمستوى الأمل كما يلي :

$$\dot{y} = 1.290 + 0.205x_1 + 0.203x_2 + 0.265x_3 + 0.123x_4 - 0.120x_5$$

حيث:

$\dot{y}$: مستوى الأمل، x_1: القيم العليا، x_2 : التصديق، x_3 : قبول المشاعر، x_4: الاتفاق مع الجميع، x_5: اجترار المشاعر.

ويمكن عزو هذه النتيجة وفق ما أشار إليه ليهي (Leahy, 2002) إلى أنّ القيم العليا تدفع

الفرد نحو التفكير بالأشياء القيمة في حياته عندما يكون محبطاً، ومن خلالها يعتقد بأنه شخص عميق، ويسعى للوصول إلى القيم الصالحة التي ترفع من مستويات الأمل لديه، كما أن التصديق يرفع من مستويات الأمل من خلال أنه يؤكد على أنّ الآخرين يفهمون مشاعر الفرد ويتقبلونها، فيشعر الفرد بأنّ هناك من يهتم به وبمشاعره، ويكشف أغلب مشاعره للآخرين، فيُقدمون له الدعم اللازم الذي يرفع لديه من مستويات الأمل، وكذلك الأمر فيما يتعلق بقبول المشاعر، فمعرفة الفرد لمشاعره بشكل جيد، وتقبلها، والاعتراف بالسلبي منها يؤدي إلى تقليلها وتنظيمها، وهذا يعني زيادة الأمل كنوع من المشاعر السارة والإيجابية، وحول البناء الانفعالي المتعلق بالإجماع فإنه يؤثر إيجابًا على الأمل من خلال أنه عندما يؤمن الفرد بأنّ مشاعره مشتركة مع الآخرين فإنه يرفض فكرة أنه الوحيد في امتلاكه لهذه المشاعر، وأن الآخرين يعيشون مثلها، ولكن بدرجات مختلفة، فيذعن لذلك، ويستجيب لها كما الآخرين، ولا تزيد مستويات الحساسية

لديه، فيرتفع لديه الأمل، وحول أن الاجترار يقلل من مستويات الأمل فهذه نتيجة منطقية؛ ذلك أنّ الاجترار يعني زيادة جلب مشاعر سلبية أخرى كالتي يشعر بها الفرد في اللحظة الحالية، فأي موقف يثير شعور واحد سلبي فإن الفرد يستجر مشاعر سلبية أخرى فوقها، فلا يفتح المجال للأمل في أن يدخل الموقف، وتسيطر عليه المشاعر السلبية، فلا يستطيع التحكم بها، أو التخفيف من حدتها.

كما يعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن الأبنية الانفعالية التكيفية تعمل على تعزيز المرونة النفسية (Sarbassova et al., 2024)؛ مما يساعد الأزواج على التعامل مع التحديات والنكسات بشكل أكثر فعالية، كما أنّ قبول المشاعر والمعتقدات يعزز التواصل المفتوح بين الأزواج؛ فعندما يشعرون بالراحة في التعبير عن مشاعرهم ووجهات نظرهم دون خوف، يمكنهم المشاركة في مناقشات أكثر إنتاجية، وإيجاد حلول مقبولة للطرفين لقضاياهم، وتوفر القيم العليا للأزواج إحساسًا بالهدف والاتجاه في علاقتهم، فعندما يشعرون بالارتباط بشيء ذا معنى، مثل القيم أو الأهداف المشتركة، فإنهم يكونون أكثر تحفيزًا للتغلب على العقبات والعمل نحو مستقبل أفضل معًا.

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة صديق وحنيف (Siddique & Hanif, 2021) التي أظهرت وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الأمل والبناء الانفعالي المكتئب، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الأمل والبناء الانفعالي السعيد، واتفقت مع نتيجة دراسة حساني وآخرون (Hassani et al., 2021) التي أظهرت وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الأبنية الانفعالية غير التكيفية وبين الأمل. واتفقت مع نتيجة دراسة انتصاري وآخرون (Entezariet al., 2021) التي أظهرت أن العلاج الجماعي باستخدام الأبنية الانفعالية زاد من مستويات الأمل لدى أفراد المجموعة التجريبية، واستمر هذا التأثير بعد 3 أشهر.

التوصيات والمقترحات البحثية

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، فإنها توصي بما يلي:

1. زيادة مستويات الأبنية الانفعالية التكيفية، والتي أظهرت نتائج الدراسة تدني مستوياتها، ويكون ذلك من خلال تشجيع التواصل المفتوح والصادق بين الأزواج، وتقبل وجهات النظر دون إصدار أحكام، وتعزيز التواصل الانفعالي، وإنشاء أهداف مشتركة، وطلب المساعدة من الآخرين.
2. رفع مستويات الأمل، حيث أظهرت النتائج أنها كانت ضمن المستويات المتوسطة، ويكون ذلك من خلال زيادة الطاقة الموجهة نحو تحقيق الهدف، وزيادة التخطيط لتحديد الأهداف.
3. التأكيد على الأبنية الانفعالية التكيفية كالقيم العليا، والتصديق، وقبول المشاعر، والإجماع في زيادة مستويات الأمل لدى الأزواج.

المراجع العربية

الإمام، سعيدة ورويم، فائزة. (2020). مستوى الأمل وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة: دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 13(3)، 180- 200.

جاسم، رفعت وحمود، أشواق. (2016). فقدان الأمل لدى طلبة الجامعة. مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، 41(3)، 287- 304.

سليمان، محمد. (2022). المخططات المعرفية اللاتكيفية والكفاءة الذاتية وعلاقتهما ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية الآداب، 57(3)، 1- 80.

عبد العارضي، إحسان والموسوي، عباس. (2013). مستوى الأمل لدى طالبات الجامعة. مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية، 7(12)، 162- 192.

References

Deegan, P. (1996) Recovery and the Conspiracy of Hope (conference paper). Available from:http://d20wqiibvy9b23.cloudfront.net/resources/resources/000/000/614/original/Deegan_Recovery_and_the_Conspiracy_of_Hope. pdf?1468370243 [Accessed 29 November 2023].

Duggleby, W., Doell, H., Cooper, D., Thomas, R., & Ghosh, S. (2014). The quality of life of male spouses of women with breast cancer: hope, self-efficacy, and perceptions of guilt. Cancer nursing, 37(1), E28-E35.

Duncan, G. J., Huston, A. C., & Weisner, T. S. (2007). Higher ground: New hope for the working poor and their children. Russell Sage Foundation.

Edwards, E. R., & Wupperman, P. (2019). Research on emotional schemas: A review of fndings and challenges. Clinical Psychologist, 23(1), 3–14.

Elliott R., Watson J. C., Goldman R. N., Greenberg L. S. (2004). Learning Emotion-Focused Therapy: The Process- Experiential Approach to Change. Washington, DC: American Psychological Association.

Entezari, M., Jahangir, P., & Dokaneifard, F. (2021). The effectiveness of group therapy of emotional schemas on the hope of patients with MS. Mental Health, 9, 250-262.

Greenberg L. S. (2015). Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings. 2nd ed. American Psychological Association.

Hassani, S. F., Tizdast, T., & Zarbakhsh, M. R. (2021). The role of self-compassion and hope in the relationship between psychological wellbeing, maladaptive schemas, resilience, and social support in women with multiple sclerosis. Journal of client-centered nursing care, 7(3), 195-204.

Kavak, F. & Yilmaz, E. (2018) The effect of hope on the treatment adherence of schizophrenia patients. Annals of Medical Research, 25, 1-23.

Kerami, E., Bahrami, H., Mohammadi, A., Asgharanjad, A., Farid, A., & Fakhri, Z. (2013). Relationship between schemas Early maladjustment and antisociality in substance- dependent homeless women. Applied Psychology, course. 7(2), 93-110.

Khodabakhshi, K. A., Mosalanejad, L., Gholami, M., & Massah, O. (2017). Effectiveness of group hope therapy on the psychological indicators in women with addicted husbands. Psychology of Women Quarterly, 12(4), 245–279.

Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. Cognitive and Behavioral Practice, 9, 177–190.

Leahy, R. L. (2011). Emotional schema therapy: a bridge over troubled waters. Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy: Understanding and Applying the New Therapies, 2(5), 109-131.

Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional schemas and emotional schema therapy. International Journal of Cognitive Therapy, 12(1), 1-4.

Long, K. N., Kim, E. S., Chen, Y., Wilson, M. F., Worthington Jr, E. L., & VanderWeele, T. J. (2020). The role of hope in subsequent health and well-being for older adults: An outcome-wide longitudinal approach. Global Epidemiology, 2, 22-56.

Mokhtari, E, and Izadi F. (2021). The Effectiveness of Emotional Focused Couple Therapy on Reducing the Negative Emotion Schemas and Alexithymia as well as Increasing Marital Compatibility. International Journal of Psychology, 15(1), 225 -254.

Pascual-Leone A., Greenberg L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why the only way out is through. Journal of Consulting and ClinicalPsychology, 75(6), 875-887.

Rand, K. (2018). Hope, self-efficacy, and optimism: Conceptual and empirical differences. The Oxford Handbook of Hope, 45–58. Oxford University Press.

Rubio, C., Osca, A., Recio, P., Urien, B., & Peiró, J. M. (2015). Work-family conflict, self-efficacy, and emotional exhaustion: A test of longitudinal effects. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 31(3), 147-154.

Sanford, K., & Rowatt, W. C. (2004). When is negative emotion positive for relationships? An investigation of married couples and roommates. Personal Relationships, 11(3), 329-354.

Sarbassova, G., Kudaibergenova, A., Madaliyeva, Z., Kassen, G., Sadvakassova, Z., Ramazanova, S., & Ryskulova, M. (2024). Diagnostics of psychological flexibility and the ability to cope with the inevitable changes among psychology students. Current Psychology, 43(6), 5364-5376.

Siddique, M. P., & Hanif, R. (2021). Better Late than Never: An Interplay of Hope and Child Schema Modes among Young Adults. Int. J. Innov. Creat. Chang, 15, 1079-1090.

Silberstein, L. R., Tirch, D., Leahy, R. L., & McGinn, L. (2012). Mindfulness, psychological flexibility and emotional schemas. International Journal of Cognitive Therapy, 5(4), 406-419.

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. Psychological inquiry, 13(4), 249-275.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., et al. (1991). The will and the ways: Development and

validation of an individual-differences measure of hope. J. Pers. Soc. Psychol. 60, 570–585.

Vasco A. B. (2013). Sinto e Penso, logo Existo! Abordagem Integrativa das Emoções. Revista Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof Doutor Fernando Fonseca, EPE. 11. 1. Lisboa: Psilogos [Integrative Approach to Emotions].

Wang J., Okoli C. T. C., He H., Feng F., Li J., Zhuang L., Lin M. (2020). Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, 102, 103472. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103472.

Watts, M. & Higgins, A. (2017) Narratives of recovery from mental illness: the role of peer support. Oxford and New York: Routledge Press.