

"الدور الوسيط للمرونة النفسية في العلاقة بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني: دراسة ميدانية"

إعداد الباحثين:

تركي بن ساعد فرحان المطيري - خالد بن علي عبدالله سحاب - سلطان بن أحمد محمد العوفي
- عايض بن سعد عايض ال عياش - جهز بن عبدالله عابد الشيباني

Received: 03/06/2026 | Revised: 04/06/2026 | Accepted: 12/06/2026 | Published: 02/07/2026

ملخص البحث

يهدف البحث إلى استكشاف الدور الوسيط للمرونة النفسية في العلاقة بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني لدى طلاب جامعة الطائف. وقد انطلقت الدراسة من ثلاثة تساؤلات رئيسية تمحورت حول طبيعة العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني، وأثر المرونة النفسية بشكل مباشر في تقليل حدة السلوك الإدماني، بالإضافة إلى اختبار ما إذا كانت المرونة النفسية تتوسط العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطبيق استبانة على عينة بلغ قوامها (303) طالباً وطالبة من الذكور والإناث بمختلف التخصصات والكليات في جامعة الطائف.

أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني، مما يعني أن الطلاب الذين يعانون من مستويات أعلى من الاضطرابات النفسية يكونون أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات إدمانية. كما تبين أن المرونة النفسية تؤثر بشكل مباشر في تقليل حدة السلوك الإدماني، حيث كان الطلاب ذوو المرونة النفسية الأعلى أقل ميلاً للانخراط في الإدمان. وأكدت نتائج تحليل المسار أن المرونة النفسية تتوسط بشكل كامل العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني، أي أن تأثير الاضطرابات النفسية على

Abstract :

This study aims to explore the mediating role of psychological resilience in the relationship between psychological disorders and engagement in addictive behavior among students at Taif University. The research was guided by three main questions focusing on the nature of the relationship between psychological disorders and addictive behavior, the direct effect of psychological resilience in reducing the severity of addictive behavior, and whether psychological resilience mediates the relationship between psychological disorders and addictive behavior. The study adopted the descriptive-analytical approach, and a questionnaire was administered to a sample of 303 male and female students from various majors and colleges at Taif University.

The results showed a statistically significant positive relationship between psychological disorders and engagement in addictive behavior, indicating that students with higher levels of psychological disorders are more likely to engage in addictive behaviors. It was also found that psychological resilience has a direct effect in reducing the severity of addictive behavior, as students with higher resilience were less likely to engage in addiction. Path analysis confirmed that psychological resilience fully mediates the relationship between psychological disorders and addictive behavior, meaning that the effect of psychological disorders on addictive behavior operates through the students' level of resilience. Based on these findings, the study recommends integrating psychological resilience development programs into preventive and therapeutic plans at universities, providing psychological support and counseling services for students, and strengthening collaboration between educational and health institutions to raise awareness about the risks of addiction and the importance of promoting mental health.

Keywords: psychological resilience, psychological disorders, addictive behavior, university students.

التعليمية والصحية لنشر الوعي حول مخاطر الإدمان وأهمية تعزيز الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، الاضطرابات النفسية، السلوك الإدماني، طلاب الجامعة.

السلوك الإدماني يمر عبر مستوى المرونة النفسية لدى الطلاب.

استناداً إلى هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة إدماج برامج تنمية المرونة النفسية ضمن الخطط الوقائية والعلاجية في الجامعات، وتوفير خدمات الدعم النفسي والإرشادي للطلاب، مع تعزيز التعاون بين المؤسسات

How to Cite This Article

المطيري، ت. س. ف.، وسحاب، خ. ع.، والعوفي، س. أ. م.، وآل عياش، ع. س. ع.، والشيباني، ج. ع. ع. (2026). الدور الوسيط للمرونة النفسية في العلاقة بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني: دراسة ميدانية. *المجلة العربية للنشر العلمي (AJSP)*، 9 (93)، (1064 - 1086).

AJSP | Vol. 9 | Issue 93 | DOI: <https://doi.org/10.36571/ajsp.93>

AJSP ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8048-2082>

المقدمة:

تتزايد في العصر الحديث التحديات المرتبطة بالصحة النفسية وسط التحولات السريعة التي يشهدها المجتمع، حيث أوضحت الاضطرابات النفسية بأنواعها المختلفة كالقلق، والاكتئاب، واضطرابات المزاج ظاهرة متنامية تؤثر في جودة حياة الأفراد وإنتاجيتهم، لاسيما فئة الشباب وطلاب الجامعات (السيد، 2016) وبموازاة ذلك، تشهد المجتمعات ازدياداً في أنماط السلوك الإدماني، سواء تعلق الأمر بالإدمان على المواد أو السلوكيات الرقمية مثل الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي (العتيبي، 2021).

تشير الأدبيات العلمية إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاضطرابات النفسية والانخراط في السلوكيات الإدمانية، إذ غالباً ما يلجأ الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية إلى البحث عن ملاذات مؤقتة تخفف من معاناتهم، ما يجعلهم أكثر عرضة للإدمان على مواد أو سلوكيات ضارة (السيد، 2016) إلا أن هذه العلاقة ليست مطلقة، إذ تتفاوت استجابات الأفراد بناءً على متغيرات وسيطة قد تحد من هذا التأثير أو تعززه.

من هنا تبرز المرونة النفسية كأحد أهم المتغيرات المحورية في الأدبيات النفسية الحديثة. فالمرونة النفسية تمثل قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط والمحن، وإعادة التوازن الداخلي بعد الأزمات، من خلال امتلاك مهارات مثل التفكير الإيجابي وحل المشكلات والوعي الذاتي (Wagnild & Young, 1993؛ محمد، 2020). وقد بينت دراسات حديثة أن الأفراد ذوي المرونة النفسية المرتفعة يكونون أقل عرضة للاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني، بينما يزيد ضعف المرونة من احتمالية الانخراط في أنماط الإدمان كرد فعل للضغوط (Hjemdal، 2025).

ورغم أهمية هذه النتائج، تكشف مراجعة الأدبيات عن فجوة بحثية بارزة، حيث ركزت معظم البحوث السابقة على دراسة العلاقات الثنائية بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني أو بين المرونة النفسية وكل من هذين المتغيرين بشكل منفصل، دون التعمق في اختبار الدور الوسيط للمرونة النفسية في هذه العلاقة الثلاثية، خاصة في البيئة العربية (الغراوي، 2025).

مشكلة البحث

تعد الاضطرابات النفسية من أكثر الاضطرابات شيوعاً وإعاقة وتكلفة بين البشر (Hey, et al., 2017)، ومع ذلك قد يفشل العلم في فهم الأسباب المرضية المؤكدة لهذه الاضطرابات ، وغالباً ما يتم استخدام الأطر التشخيصية التقليدية، التي يمثلها دليل تشخيص الاضطرابات العقلية وإحصائها والتصنيف الدولي للأمراض كإطار للفحص الميكانيكي وتحديد عوامل الخطر ضمن تصميمات الحالات والشواهد ومع ذلك فقد م التعرف جيداً على قيود وصعوبات تبني مثل هذه الأطر التشخيصية المنفصلة في سياق البحث والممارسة الإكلينيكية (Zimmerman et al., 2015).

كما أظهرت العديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية وجود علاقة قوية بين الاضطرابات النفسية والسلوكيات الإدمانية لدى فئات عمرية مختلفة، كما أكدت على أهمية المرونة النفسية كعامل وقائي يحد من الانخراط في السلوك الإدماني أو يخفف من حدة الاضطرابات النفسية. فقد بينت بعض الأبحاث (مثل السيد، 2016؛ العتيبي، 2021؛ Sinha, 2008) أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية يكونون أكثر عرضة للسلوكيات الإدمانية، بينما أوضحت دراسات أخرى (مثل الفحطاني، 2019؛ Wagnild & Young, 1993) أن ارتفاع مستوى المرونة النفسية يقلل من احتمالية الانخراط في مثل هذه السلوكيات.

ومع ذلك، تكشف مراجعة الأدبيات عن وجود فجوة بحثية تتمثل في قلة الدراسات التي تناولت بشكل مباشر الدور الوسيط للمرونة النفسية في العلاقة بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني، خاصة في البيئة العربية. كما أن غالبية الدراسات ركزت على علاقة ثنائية بين متغيرين فقط (الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني أو المرونة النفسية والسلوك الإدماني)، دون استكشاف التداخل بين المتغيرات الثلاثة مجتمعة. أضف إلى ذلك أن بعض الدراسات ركزت على فئات عمرية أو تعليمية ضيقة أو على نوع محدد من السلوكيات الإدمانية، مما يحد من تعميم النتائج.

في ضوء ما سبق، تبرز الحاجة إلى دراسة ميدانية تستكشف الدور الوسيط للمرونة النفسية في العلاقة بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني لدى عينة متنوعة من الأفراد. وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل حول: إلى أي مدى تسهم المرونة النفسية في تفسير العلاقة بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني؟

أسئلة البحث

1. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني لدى الطلبة؟
2. هل تؤثر المرونة النفسية بشكل مباشر في تقليل حدة السلوك الإدماني؟
3. هل تتوسط المرونة النفسية العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني؟

أهداف البحث

يحاول البحث الإجابة عن الأهداف التالية:

1. الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني لدى طلبة الجامعة.
2. تحديد مدى التأثير المباشر للمرونة النفسية في خفض حدة السلوك الإدماني لدى أفراد عينة الدراسة.
3. تحليل الدور الوسيط للمرونة النفسية في تفسير العلاقة بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني.
4. تقديم توصيات ومقترحات تربوية وعلاجية تساهم في تعزيز المرونة النفسية لدى الطلاب كآلية وقائية من السلوكيات الإدمانية.

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة من جانبين، الأهمية العلمية والأهمية العملية، كالتالي:

أ. الأهمية العلمية:

يكتسب البحث أهميته العلمية نظرا للآتي:

- (1) ندرة الدراسات العربية التي تتناول المرونة النفسية كمتغير وسيط تحديدا في بيئة المتعاطين مما يجعل هذا البحث مرجعا للباحثين في علم النفس العيادي.
- (2) تقديم إطار نظري يربط بين الاضطرابات النفسية والسلوك الادماني من منظو علم النفس الايجابي بدلا من التركيز فقط على الجوانب المرضية.
- (3) التأصيل العلمي لكيفية عمل المرونة النفسية كحائط صد يمنع تحول الاضطراب النفسي إلى سلوك إدماني قهري.

ب. الأهمية العملية:

- (1) تزويد العاملين في مراكز التأهيل بأسس علمية لتصميم برامج بناء المرونة كجزء أساسي من خطة علاج الإدماج وليس فقط علاج الأعراض الانسحابية.
- (2) مساعدة المتخصصين في التنبؤ بالحالات الأكثر عرضة للانتكاسة بناء على ضعف مرونتهم النفسية مما يساهم في خفض معدلات العودة للتعاطي.
- (3) تقديم توصيات عملية لصناع القرار في المؤسسات الإصلاحية والصحية حول أهمية الدعم النفسي الوقائي للمحتجزين أو المتعاطين لتحسين جودة حياتهم بعد التأهيل.
- (4) تزويد طلاب الجامعة بصورة أعمق عن خطورة الاضطرابات النفسية باعتباره من أهم الاضطرابات التي يترتب عليها الكثير من المشكلات الصحة النفسية مثل ترك الدراسة والتأثر الدراسي والكثير من المشكلات السلوكية والأخلاقية.

مفاهيم الدراسة:

1. المرونة النفسية:

- **التعريف الاصطلاحي:** المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع الضغوط والصعوبات، واستعادة التوازن النفسي بعد التعرض للآزمات أو المواقف الصعبة، من خلال امتلاك مهارات مثل التفكير الإيجابي، وحل المشكلات، وضبط الانفعالات. (Wagnild & Young, 1993)
- **التعريف الإجرائي:** يقصد بالمرونة النفسية في هذه الدراسة الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب/ة في مقياس المرونة النفسية المستخدم في الاستبانة، والذي يتضمن مجموعة من البنود، ويعكس مستوى قدرة الطالب على مواجهة التحديات والتكيف مع الضغوط في الحياة الجامعية.

2. الاضطرابات النفسية:

- **التعريف الاصطلاحي:** الاضطرابات النفسية هي مجموعة من الحالات الانفعالية والمعرفية والسلوكية التي يعاني فيها الفرد من اختلال في الصحة النفسية، وتشمل القلق، الاكتئاب، اضطرابات المزاج، وغيرها من الأعراض التي تؤثر سلبًا في التفكير والمشاعر والسلوك (السيد، 2016).

- **التعريف الإجرائي:** الاضطرابات النفسية في هذه الدراسة تشير إلى الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب/ة في مقياس الاضطرابات النفسية المعتمد في الاستبانة، والذي يقيس مدى معاناة الطالب من أعراض القلق والاكتئاب واضطرابات المزاج خلال فترة الدراسة الجامعية.

3. السلوك الإدماني:

- **التعريف الاصطلاحي:** السلوك الإدماني هو نمط من السلوكيات المتكررة والقهرية التي يفشل الفرد في ضبطها أو التقليل منها رغم معرفته بعواقبها السلبية، ويشمل الإدمان على المواد (مثل المخدرات والتدخين) أو السلوكيات (مثل الإنترنت أو الألعاب الإلكترونية) (القحطاني، 2019).

- **التعريف الإجرائي:** السلوك الإدماني في هذه الدراسة هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب/ة في مقياس السلوك الإدماني المستخدم في الاستبانة، والذي يتضمن بنودًا تقيس مدى تكرار وانغماس الطالب في سلوكيات إدمانية خلال فترة الدراسة الجامعية.

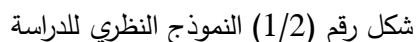
حدود البحث:

تم البحث الحالي وفق الحدود التالية:

الحدود الموضوعية: اقتصر البحث الحالي على تناول متغيرات: الاضطرابات النفسية، المرونة النفسية، انتظام السلوك الإدماني.
الحدود البشرية: تم تطبيق أدوات البحث على عينة من طلاب الجامعة. **الحدود المكانية:** تم التطبيق بجامعة الطائف. **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث في الفصل الدراسي الثاني للعام 2026م.

النموذج النظري للدراسة

تبنت الدراسة مقياس السيد (2016) لأبعاد الاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب، اضطرابات المزاج) كمتغير مستقل، كما اعتمدت على مقياس القحطاني (2019) لقياس الانتظام في السلوك الإدماني كمتغير تابع. أما بالنسبة للمتغير الوسيط، فقد استندت الدراسة إلى مقياس المرونة النفسية كما ورد في دراسة محمد (2020) كما يلي:



الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار الفلسفي والنظري للاضطرابات النفسية والمرونة النفسية والسلوك الإدماني، كالتالي:

أولاً: الاضطرابات النفسية

تعد الاضطرابات النفسية من أكثر الظواهر تعقيدًا في علم النفس المعاصر، وتشمل مجموعة واسعة من الحالات مثل اضطرابات القلق، الاكتئاب، اضطرابات الهوية، واضطرابات الشخصية، وغيرها. يتفق علماء النفس على أن الاضطرابات النفسية ليست مجرد أعراض أو حالات منفصلة، بل هي نتيجة تفاعل معقد بين العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية.

النظرية السلوكية تفسر الاضطرابات النفسية على أنها أنماط من السلوك المتعلم من خلال التعزيز أو العقاب، أو من خلال التقليد والملاحظة. (Bandura, 1977) أما النظرية المعرفية (Beck, 1976) فتركز على تشوهات التفكير وأنماط التفسير السلبي للأحداث كمحركات أساسية للاضطرابات النفسية، خاصة الاكتئاب والقلق. بينما تؤكد النظرية الديناميكية (Freud, 1923) على الصراعات اللاواعية وإخفاقات التكيف كجذور للاضطرابات.

في السياق الميداني العربي، تشير البحوث إلى أن الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، وضعف الدعم النفسي، وتفتك الروابط الأسرية تسهم في تعقيد هذه الاضطرابات، كما أن الوصمة الاجتماعية المرتبطة بها تحد من طلب العلاج، وتدفع الأفراد أحياناً إلى البحث عن بدائل تعويضية كالمخدرات أو السلوكيات الإدمانية.

ثانياً: السلوك الإدماني

السلوك الإدماني هو نمط سلوكي مفرط ومتكرر يتسم بفقدان الفرد السيطرة على دوافعه، واستمراره في ممارسة سلوك ضار رغم عواقبه السلبية على الصحة والحياة الاجتماعية والمهنية. لا يقتصر الإدمان على المواد المخدرة أو الكحول، بل يشمل سلوكيات أخرى مثل إدمان الإنترنت، الألعاب الرقمية، التسوق، أو حتى السلوكيات القهرية مثل الأكل القهري أو المقامرة. النظرية البيولوجية (Robinson & Berridge, 2003) ترى أن الإدمان يرتبط بتغيرات في كيمياء الدماغ، خاصة في نظام المكافأة العصبي (Dopamine Pathways)، ما يجعل السلوك الإدماني مقاوماً للضبط الإرادي. أما النظرية السلوكية فتفسر الإدمان كنتيجة للتعزيز الإيجابي (المتعة أو تخفيف الألم) أو التعزيز السلبي (الهروب من القلق أو الاكتئاب). وتوضح النظرية المعرفية أن المعتقدات غير الواقعية حول القدرة على السيطرة، أو التحيزات الإدراكية حول المخاطر، تساهم في الاستمرار في السلوك الإدماني.

ثمة علاقة وثيقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني، حيث يُعد الإدمان في كثير من الحالات محاولة للهروب من الضغوط النفسية أو تعويض المشاعر السلبية المرتبطة بالاكتئاب أو القلق. تبرز هنا أهمية فهم آليات الوساطة التي قد تفسر لماذا لا يتحول كل من يعاني اضطراباً نفسياً إلى مدمن، والعكس.

ثالثاً: المرونة النفسية

المرونة النفسية (Psychological Resilience) تشير إلى قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع الضغوط، التغلب على الصدمات، والعودة إلى مستواه الوظيفي الطبيعي أو حتى تحقيق نمو إضافي رغم الشدائد. وتُعد المرونة عاملاً وقائياً مهماً ضد تطور الاضطرابات النفسية أو الانخراط في سلوكيات إدمانية. نظرية المرونة (Resilience Theory) تؤكد أن الأفراد يختلفون في استجابتهم للضغوط حسب توفر موارد داخلية (مثل التفاؤل، الكفاءة الذاتية، مهارات المواجهة) وخارجية (الدعم الاجتماعي، بيئة داعمة).

نظرية التكيف المعرفي (Lazarus & Folkman, 1984) تبرز أهمية التقييم المعرفي للأحداث في تحديد الاستجابة للضغط، فالأفراد الذين يفسرون الأحداث على أنها تحدٍ قابل للسيطرة يظهرون مرونة أكبر، بينما من يفسرها كتهديد غير قابل للضبط يميلون للانهايار النفسي أو السلوك الإدماني.

وتشير الأدبيات إلى أن المرونة النفسية ليست صفة وراثية ثابتة، بل يمكن تعزيزها من خلال برامج تدريبية وتدخلات علاجية تركز على إعادة بناء طرق التفكير، وتعلم مهارات المواجهة، وزيادة الدعم الاجتماعي.

رابعاً: الدور الوسيط للمرونة النفسية

تطرح النماذج النفسية الحديثة أن المرونة النفسية قد تلعب دوراً وسيطاً بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني. أي أن وجود اضطرابات مثل الاكتئاب أو القلق لا يؤدي بالضرورة إلى تبني سلوكيات إدمانية، بل يتوقف ذلك على مستوى المرونة النفسية لدى الفرد.

وفق نموذج التفاعل الشخصي-البيئي، فإن الأفراد ذوي المرونة المرتفعة يستطيعون تحويل الضغط النفسي إلى فرصة للنمو أو التكيف الإيجابي، بينما الأفراد ذوي المرونة المنخفضة يكونون أكثر عرضة للوقوع في دوامة الإدمان كرد فعل سلبي على الاضطراب النفسي.

وتبرز أهمية نظرية العوامل الواقية التي تشير إلى أن وجود عوامل وقائية مثل المهارات الاجتماعية، التقدير الذاتي، والشعور بالمعنى، يخفف من تأثير العوامل الخطرة (مثل الاضطراب النفسي) على السلوك الإدماني. في ضوء ذلك، يمكن القول إن فهم الدور الوسيط للمرونة النفسية يفتح آفاقاً جديدة أمام ممارسي الصحة النفسية والمربين، حيث يمكن تصميم تدخلات علاجية وقائية تركز على تعزيز المرونة كاستراتيجية للحد من السلوكيات الإدمانية لدى الفئات المعرضة للاضطرابات النفسية.

الدراسات السابقة

لقد أظهرت العديد من الدراسات، سواء العربية أو الأجنبية، أن المرونة النفسية يمكن أن تكون عاملاً حاسماً في تعديل العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك العدواني. فيما يلي عرض لأبرز هذه الدراسات:

أولاً: الدراسات العربية

1. دراسات حول الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني

دراسة العتيبي (2021) بعنوان: "العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالتدخين لدى طلاب المرحلة الثانوية". سعت هذه الدراسة إلى التعرف إلى بعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بسلوك التدخين لدى طلاب المرحلة الثانوية. اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من 300 طالب في محافظة سوهاج. استخدم الباحث استبيان العوامل النفسية والاجتماعية ومقياس السلوك الإدماني (التدخين). بينت النتائج أن القلق وضعف التوافق الاجتماعي من أبرز العوامل النفسية المرتبطة بسلوك التدخين لدى المراهقين. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز برامج التوافق النفسي والاجتماعي داخل المدارس، وتصميم حملات توعية نفسية للوقاية من التدخين في أوساط الشباب.

دراسة السيد (2016) بعنوان: "الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالإدمان على الإنترنت لدى طلاب الجامعة". هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات النفسية (وخاصة القلق والاكتئاب) والإدمان على الإنترنت لدى طلاب الجامعة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة من 400 طالب وطالبة من جامعة الأزهر تم اختيارهم بطريقة طبقية عشوائية. اعتمد الباحث على مقياس اضطرابات القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى مقياس إدمان الإنترنت. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين شدة الاضطراب النفسي ودرجة الإدمان على الإنترنت. وأوصت الدراسة بدمج برامج الدعم النفسي ضمن الأنشطة الجامعية للوقاية من الإدمان الإلكتروني وتعزيز الوعي بالمخاطر النفسية المرتبطة بالاستخدام المفرط للإنترنت.

2. دراسات حول المرونة النفسية

دراسة أبو زيد (2025) بعنوان: "التفكير السلبي المتكرر والمرونة المعرفية كعمليات عابرة لتشخيص في بعض اضطرابات الشخصية لدى طلاب الجامعة". هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الإسهام النسبي للتفكير السلبي المتكرر والمرونة المعرفية كعمليات عابرة للتشخيص في التنبؤ ببعض اضطرابات الشخصية، لدى عينة من طلاب الجامعة وتكونت العينة من 535 طالبا وطالبة من كلية التربية بسوهاج، وتم استخدام مقياس الاجترار إعداد الجداوي (2025)، واستبيان الحذر بجامعة ولاية بنسلفانيا، وأشارت النتائج إلى أن التفكير السلبي المتكرر حيث فسر 28.7% من التباين في اضطراب الشخصية الفصامية والحدية

والوسواسية القهرية كما أن المرونة المعرفية تسهم في التنبؤ باضطراب الشخصية الفصامية والحدية والوسواسية القهرية، حيث فسرت 9.6% من التباين في اضطراب الشخصية الفصامية.

دراسة عثمانى (2025) بعنوان: المرونة المرونة النفسية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي: دراسة على عينة من الطلبة الجامعيين. هدفت هذه الورقة إلى فحص العلاقة القائمة بين المرونة النفسية حسب تصور العلاج بالتقبل والالتزام والقلق الاجتماعي وكذا مدى إسهام مستوى المرونة النفسية في التنبؤ بالقلق الاجتماعي، وذلك باستخدام المنهج الوصفي حيث تمت الاستعانة بالأدوات التالية: مقياس التقبل والفعل لقياس المرونة النفسية ومقياس القلق الاجتماعي بتطبيقها على عينة قدرها 148 طالباً من طلبة جامعة بسكرة وقد تم التوصل إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية بين مستوى المرونة النفسية والقلق الاجتماعي حيث بلغ معامل الارتباط مرتفع، وفي ضوء هذه النتائج تقترح الدراسة تشجيع التدخلات والبرامج التوعوية القائمة على المرونة النفسية للوقاية والتخفيف من اضطراب القلق الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين.

دراسة عبدالغفار (2025) بعنوان: "المرونة النفسية وعلاقتها بهزيمة الذات لدى عينة من المراهقين المتعلمين". هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية وهزيمة الذات لدى المراهقين المتعلمين، وتكونت عينة الدراسة من ن = 90 مراهقاً من المصابين باضطراب التلعثم منهم ن = 45 ذكور ون = 45 إناث، تراوحت أعمارهم بين 13 - 15 عاماً، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط سالب دال احصائياً بين درجات عينة الدراسة من المراهقين المتعلمين على مقياس هزيمة الذات للمراهقين، ووجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المتعلمين الذكور والإناث على مقياس هزيمة الذات للمراهقين.

دراسة الغرباوي (2025) بعنوان: "المرونة النفسية كمتغير وسيط في العلاقة بين التششت الرقمي والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة". استهدفت الدراسة إلى الكشف عن الدور الوسيط للمرونة النفسية في العلاقة بين التششت الرقمي والقلق الاجتماعي، وكذا التعرف على مستوى التششت الرقمي والقلق الاجتماعي والمرونة النفسية وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية وتم تطبيق الأدوات الآتية: مقياس التششت الرقمي الناتج عن الهواتف الذكية ومقياس القلق الاجتماعي ومقياس المرونة النفسية الشخصية ترجمة الباحث، وبلغ عدد المشاركين (450) طالب وطالبة بكلية جامعة الأزهر بتفهن الأشراف دقهلية، وأسفرت النتائج عن وجود تأثير مباشر للتششت الرقمي كمتغير مستقل على القلق الاجتماعي كمتغير تابع، ووجود تأثير غير مباشرة جزئياً للمرونة النفسية كمتغير وسيط في العلاقة بين التششت الرقمي والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة.

دراسة محمد (2020) بعنوان: "المرونة النفسية وعلاقتها بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستوى المرونة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالتكيف النفسي والاجتماعي. اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وبلغ حجم العينة 250 طالباً من جامعة الجزائر تم اختيارهم عشوائياً. تم استخدام مقياس المرونة النفسية ومقياس التكيف النفسي والاجتماعي. كشفت النتائج عن وجود علاقة طردية دالة بين المرونة النفسية من جهة، وكل من التكيف النفسي والاجتماعي من جهة أخرى. وأوصت الدراسة بضرورة دمج برامج تنمية المرونة النفسية ضمن الأنشطة الطلابية الجامعية، لما لها من أهمية في تعزيز الصحة النفسية والتكيف مع ضغوط الحياة الأكاديمية.

دراسة النقحطاني (2019) بعنوان: "فعل المرونة النفسية في الحد من السلوكيات الإدمانية لدى طالبات المرحلة الثانوية". استهدفت هذه الدراسة فحص دور المرونة النفسية في الوقاية من السلوكيات الإدمانية (مثل التدخين وإدمان الأجهزة الذكية) لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وبلغت عينة الدراسة 180 طالبة. اعتمدت الدراسة على مقياس المرونة النفسية ومقياس السلوك الإدماني. أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى المرونة النفسية ودرجة السلوك الإدماني. وأوصت الباحثة بتصميم برامج إرشادية لرفع المرونة النفسية لدى الطالبات، كاستراتيجية وقائية فعالة ضد السلوكيات الإدمانية في مرحلة المراهقة.

الدراسات الأجنبية

في دراسة أجراها (Sinha, 2008)، تم استكشاف العلاقة بين الضغوط النفسية المزمنة وقابلية الأفراد للانخراط في السلوك الإدماني. هدفت الدراسة إلى تحليل كيف تؤدي الضغوط المزمنة واضطرابات القلق والاكتئاب إلى زيادة احتمالية الإدمان على المخدرات والكحول. اعتمدت الدراسة على منهج وصفي تحليلي من خلال مراجعة الأدبيات، وشملت نتائج الدراسات السابقة على عينات من البالغين والمراهقين. تضمنت الأدوات تحليل استبيانات الاكتئاب والقلق، ودراسات تصوير الدماغ العصبي. أظهرت النتائج أن الضغوط المزمنة تؤدي إلى تغيرات فسيولوجية ونفسية ترفع من خطر السلوك الإدماني، وأوصت بضرورة التدخل المبكر لمعالجة الضغوط النفسية ودمج استراتيجيات إدارة القلق ضمن برامج علاج الإدمان.

أما فيما يتعلق بالمرونة النفسية، فقد طورت (Wagnild & Young, 1993) مقياساً سيكومترياً لقياس المرونة النفسية لدى البالغين، بهدف تقييم مدى قدرة الأفراد على التكيف مع الضغوط والصعوبات. استخدمت الدراسة عينة من 810 بالغين من مناطق ريفية، وطبقت المنهج الوصفي الكمي. أشارت النتائج إلى أن الأفراد ذوي المرونة النفسية الأعلى كانوا أقل عرضة للاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني. وأوصت الدراسة باستخدام هذا المقياس في الأبحاث المستقبلية وبرامج التدخل العلاجي من جهة أخرى.

أوضحت دراسة (Hjemdal, et.al., 2006) أن المرونة النفسية لدى المراهقين تلعب دوراً هاماً في الوقاية من السلوكيات الإدمانية، حيث وجدت أن المرونة تقلل من احتمال اللجوء للإدمان كاستجابة للضغوط النفسية، مما يدعم ضرورة دمج برامج بناء المرونة في الوقاية من الإدمان.

تعكس هذه الدراسات أهمية المرونة النفسية كعامل محوري في تفسير الفروق الفردية في الاستجابة للضغوط النفسية، وتؤكد أن تعزيز المرونة يمكن أن يقلل من احتمالية تطور الاضطرابات النفسية أو السلوك الإدماني لدى الأفراد المعرضين للخطر.

التعليق على البحوث السابقة

يتضح من مراجعة الدراسات العربية والأجنبية حول العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني ودور المرونة النفسية كعامل وسيط، أن هناك اتفاقاً واسعاً على أهمية هذه المتغيرات في تفسير السلوك الإدماني لدى الأفراد. فقد توصلت غالبية الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية مباشرة بين شدة الاضطرابات النفسية، مثل القلق والاكتئاب، وزيادة احتمالية الانخراط في سلوكيات إدمانية كما ظهر في دراسة السيد (2016) ودراسة العتيبي (2021) على المستوى العربي، ودراسة Sinha (2008) على المستوى الأجنبي.

ومن أوجه التشابه أن معظم الدراسات سواء العربية أو الأجنبية أكدت دور المرونة النفسية في التخفيف من أثر الضغوط النفسية والسلوكيات الإدمانية. فقد أوضحت دراسات مثل الفحطاني (2019) ومحمد (2020) وعبدالغفار (2025) أن الأفراد ذوي المرونة النفسية المرتفعة يكونون أقل عرضة للانخراط في الإدمان أو المشكلات النفسية. هذا الاتجاه وجد صداه أيضاً في الأدبيات الأجنبية، حيث بينت دراسة Wagnild & Young (1993) أهمية المرونة النفسية كعامل وقائي، وأكدت دراسة Hjermadal وآخرون (2006) دورها في حماية المراهقين من اللجوء للإدمان عند مواجهة الضغوط.

ورغم هذا الاتفاق، هناك بعض الاختلافات المنهجية والموضوعية بين الدراسات العربية والأجنبية. فقد ركزت الدراسات العربية غالباً على فئات طلابية أو مراهقين في مراحل تعليمية محددة، وتناولت أشكالاً متنوعة من السلوك الإدماني مثل إدمان الإنترنت أو التدخين، بينما تناولت الدراسات الأجنبية عينات أوسع وركزت أحياناً على الإدمان الكيميائي كالمخدرات والكحول، فضلاً عن تطبيق أدوات تشخيصية متقدمة ودراسات عصبية كما في دراسة Sinha (2008) بالإضافة لذلك، تناولت بعض الدراسات العربية (مثل الغرابوي، 2025) المرونة النفسية كمتغير وسيط بشكل صريح بين متغيرين آخرين، الأمر ذاته الذي اهتمت به بعض الدراسات الحديثة في الأدب الأجنبي.

أما من ناحية الاستفادة من هذه الدراسات، فإنها مجتمعة توفر أساساً علمياً راسخاً يدعم الاتجاه نحو تعزيز المرونة النفسية كآلية وقائية في برامج الصحة النفسية، وترشد إلى ضرورة تصميم تدخلات علاجية وتوعوية تعتمد مقاييس علمية دقيقة ومتكاملة. كما أن النتائج المتكررة حول العلاقة العكسية بين المرونة النفسية والسلوك الإدماني تشجع الباحثين والممارسين على دمج برامج بناء المرونة النفسية ضمن البيئات التعليمية والشبابية، خاصة في ظل تزايد الضغوط النفسية في المجتمعات المعاصرة. كذلك، تبرز أهمية التركيز على الفروق الفردية والديموغرافية عند إعداد البرامج الوقائية، وتقديم الدعم المناسب بحسب احتياجات كل فئة.

منهجية البحث وإجراءاتها

1. منهج البحث:

بما أن هذه البحث استهدف الكشف عن " الدور الوسيط للمرونة النفسية في العلاقة بين الاضطرابات النفسية والانظام في السلوك الإدماني: دراسة ميدانية "، استخدم الباحثين المنهج الوصفي التحليلي لكونه أحد المناهج التي تلائم الدراسات الوصفية، والذي عرفه عدس وعبيدات وعبدالحق (2012م) بأنه "ذلك النوع من البحوث الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى".

2. مجتمع وعينة البحث: يبلغ مجتمع البحث من طلاب جامعة الطائف، طبقت الدراسة على عينة عشوائية قوامها (303) طالب وطالبة، من التخصصات والمستويات المختلفة التي تضمنتها الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.

3. أداة البحث:

وصف الاستبانة: تكون الاستبيان من مجموعة من العبارات وعددها (31) عبارة لقياس الدرجة الكلية للاستبيان، بهدف الوصول إلى الإجابة على تساؤلات البحث، تم تصحيح أداة البحث من خلال استجابات البحث حيث تتكون بدائل الاستبيان من (أوافق -

أوافق بشدة - محايد - غير موافق - غير موافق بشدة) ودرجاته بالترتيب كالتالي (1-2-3-4-5) حيث تأخذ نتائج البدائل الدرجة لكل استجابة ويتم تجميع الاستجابات للمفحوص لتكون درجة استجابة المفحوص والدرجة الكلية، وتتكون من الآتي:

الجزء الأول: تناول البيانات الديموغرافية الخاصة بأفراد عينة الدراسة مثل:

- (1) الجنس.
- (2) العمر.
- (3) المستوى الدراسي.
- (4) التخصص.

الجزء الثاني: وتكون من (31) عبارة مقسمة على محورين ، كما يلي:

المحور الأول: مستوى الاضطرابات النفسية. عدد (15) عبارات تقيس الدرجة الكلية لمعيار (مستوى الاضطرابات النفسية) وتشمل اضطراب القلق، واضطراب الاكتئاب، واضطراب المزاج.

المحور الثاني: مستوى المرونة النفسية. عدد (8) عبارات تقيس الدرجة الكلية لمعيار (مستوى المرونة النفسية).

المحور الثالث: السلوك الإدماني. عدد (8) عبارات تقيس الدرجة الكلية لمعيار (السلوك الإدماني).

4. اختبار البيانات للتوزيع الطبيعي:

تم فحص تبعية البيانات للتوزيع الطبيعي وذلك من خلال قيم معاملات الالتواء Skewness والتفرطح والتي يجب ألا تتجاوز (1+) ولا تقل عن (1-) حتى نحكم على البيانات بأنها تتبع التوزيع الطبيعي ويعرض الجدول (1) التالي قيم معاملات الالتواء والتفرطح لمتغيرات البحث.

جدول (1) معاملات الالتواء والتفرطح لأبعاد متغيرات البحث

المتغير	البعد	معامل الالتواء Skewness	معامل التفرطح Kurtosis
الاضطرابات النفسية	القلق (X1)	-0.341	-0.639
	الاكتئاب (X2)	-0.958	0.273
	اضطراب المزاج (X3)	-0.596	-0.202
الانتظام في السلوك الإدماني		-0.367	-0.631
المرونة النفسية		-0.524	-0.214

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

يوضح الجدول (3-4) نتائج اختبار اعتدالية توزيع البيانات لمتغيرات الدراسة، وذلك من خلال فحص قيم معامل الالتواء (Skewness) ومعامل التفرطح (Kurtosis). وقد أظهرت النتائج أن جميع معاملات الالتواء تراوحت قيمتها بين (-0.341) و(0.958)، بينما تراوحت معاملات التفرطح بين (-0.639) و(0.273). وبما أن جميع هذه القيم تقع ضمن المدى المقبول إحصائياً (بين -1 و +1)، فإن ذلك يؤكد أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، مما يعطي مبرراً علمياً لاستخدام الأساليب الإحصائية البارامترية في تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها بدقة وموثوقية.

5. صدق الاتساق الداخلي للمقياس

يهدف هذا الإجراء إلى اختبار صدق العبارات الواردة في الاستبانة في قياس الهدف الذي صممت من أجله (Bird, 2009)، وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية بالمقياس الذي تنتمي إليه باستخدام برنامج (SPSS)، وتم التحقق من صدق المقاييس الواردة بالاستبانة بالطرق التالية:

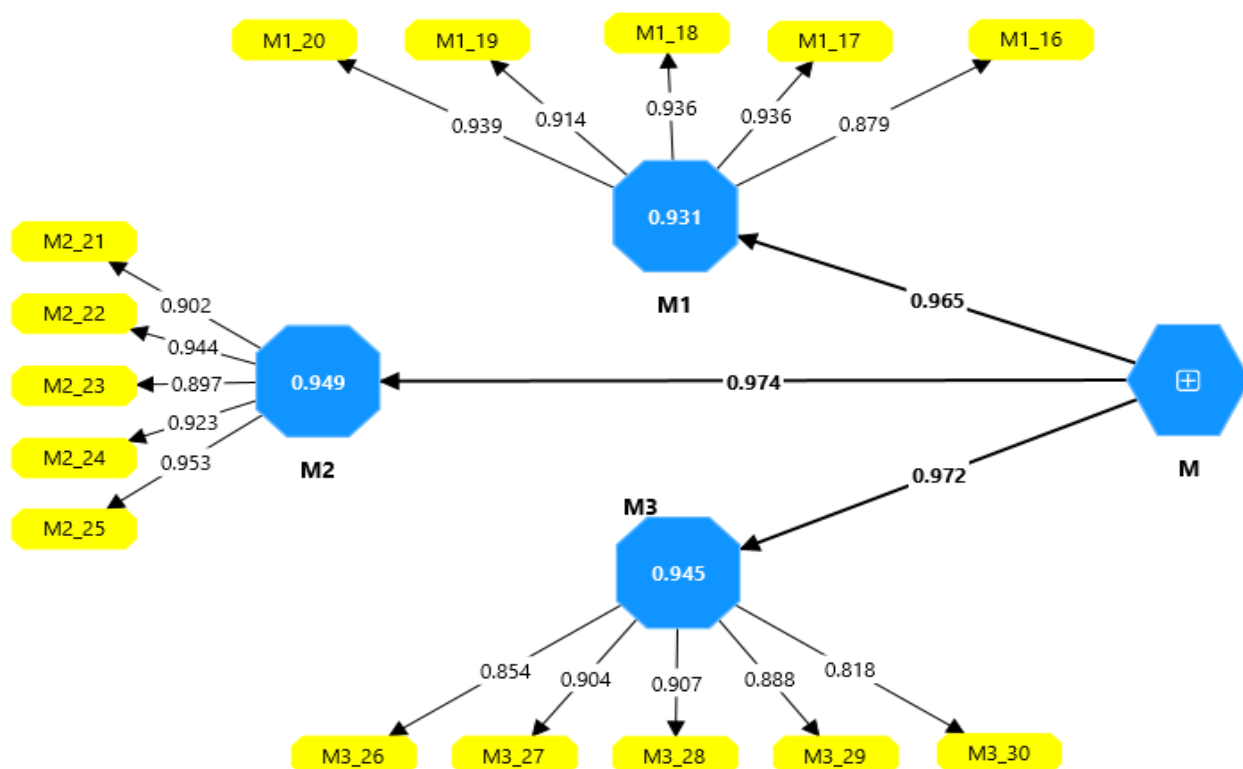
صدق الاتساق الداخلي للمتغير المستقل: الاضطرابات النفسية

جدول (2) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المتغير المستقل (الاضطرابات النفسية) بدرجة المحور

البعد	العبارة	معامل التحميل	ألفا كرونباخ	الموثوقية المركبة	متوسط التباين المفسر
القلق	X1_1	0.769	0.707	0.810	0.463
	X1_2	0.597			
	X1_3	0.745			
	X1_4	0.668			
	X1_5	0.629			
الاكتئاب	X1_6	0.765	0.730	0.824	0.488
	X1_7	0.513			
	X1_8	0.729			
	X1_9	0.723			
	X1_10	0.734			
اضطراب المزاج	X1_11	0.725	0.755	0.860	0.590
	X1_12	0.822			
	X1_13	0.862			
	X1_14	0.830			
	X1_15	0.910			

المصدر من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

يستعرض الجدول (2) مؤشرات الصدق والثبات لمقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده الثلاثة (القلق، الاكتئاب، اضطراب المزاج). وقد أظهرت النتائج جودة إحصائية عالية؛ حيث تراوحت معاملات التحميل للعبارات بين قيم مقبولة ومرتفعة، مما يعكس تمثيلها القوي لأبعادها. كما حققت معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) والموثوقية المركبة قيماً تجاوزت الحد الأدنى المقبول (0.70)، مما يدل على اتساق داخلي وثبات عالٍ للمقياس. وبالنسبة لمتوسط التباين المفسر (AVE)، فقد جاءت القيم في مستويات جيدة تدعم تحقق الصدق التقاربي للمقياس. وبناءً عليه، يمكن القول إن الأداة المستخدمة تتمتع بخصائص سيكومترية قوية تجعلها صالحة وموثوقة لقياس الاضطرابات النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.



شكل رقم (1) نموذج الاضطرابات النفسية

صدق الاتساق الداخلي للمتغير التابع: الانتظام في السلوك الإيماني

جدول (3) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الإنتظام في السلوك الإيماني بالدرجة الكلية للمحور

م	المحور	معامل الارتباط
1	ألتزم بجدول زمني محدد لممارسة هذا السلوك.	0.665
2	أستطيع التوقف عن ممارسة هذا السلوك فور اتخاذ قراراً بذلك.	0.685
3	أشعر بالقدرة على التحكم في الدغبة الملحة لممارسة هذا السلوك.	0.655
4	أواظب على استبدال هذا السلوك بأنشطة بديلة صحية.	0.653
5	ألتزم بوضع حدود واضحة تمنعني من الانغماس المفرط في هذا السلوك.	0.665
6	أشعر بالرضا عن مدى انتظامي في تقليل هذا السلوك.	0.634
7	أسمح لهذا السلوك بالتأثير على أدائي الأكاديمي.	0.691
8	أثقة في قدرتي على الحفاظ على استمراي في السيطرة على هذا السلوك.	0.741

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يوضح الجدول (3) معاملات ارتباط بيرسون التي تم حسابها للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لعبارات محور "الانتظام في السلوك الإيماني" مع الدرجة الكلية للمحور. وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.634) و(0.741)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). تعكس هذه النتائج تجانساً عالياً بين عبارات المحور وقدرتها على قياس المتغير التابع بشكل متسق، مما يشير إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات، وتؤكد على أن كل عبارة من العبارات الثمانية تسهم بفعالية في تكوين الدرجة الكلية للمحور، مما يضيف موثوقية عالية على البيانات المستمدة من هذا الجزء من المقياس.

صدق الاتساق الداخلي للمتغير الوسيط: المرونة النفسية جدول (4) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المرونة النفسية بالدرجة الكلية للمحور

م	المحور	معامل الارتباط
1	أمتلاك القدرة على التكيف مع المواقف الدراسية الضاغطة.	0.691
2	أنظر إلى الاخفاقات والمشكلات كفرص للتعليم والنمو.	0.754
3	أستعد توازن النفس سدياً بعد المرور بأزمة شخصية.	0.729
4	أثقة في قدرتي على إيجاد حلول للمشكلات التي تواجهني.	0.678
5	لدي قدرة على تقبل التغيرات غير المتوقعة في حياتي.	0.703
6	أسعى للحصول على الدعم الاجتماعي عند شعوري بالضغط.	0.776
7	أستطيع السيطرة على انفعالاتي حتى في الأوقات الصعبة.	0.764
8	أمتلاك رؤية متفائلة تجاه مستقبل الأكاديمي والمهني.	0.715

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يستعرض الجدول (4) معاملات ارتباط بيرسون التي تم حسابها للتأكد من صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس "المرونة النفسية" مع الدرجة الكلية للمحور. وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.678) كأدنى قيمة و(0.793) كأعلى قيمة، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01. تعكس هذه النتائج أن جميع عبارات المقياس ترتبط ارتباطاً وثيقاً وقوياً بالدرجة الكلية، مما يؤكد على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والاتساق الداخلي، وأن كل عبارة تقيس بدقة الجانب المرتبط بالمرونة النفسية ضمن الإطار العام للمقياس، مما يعزز الثقة في النتائج المستخلصة منه.

نتائج الدراسة وتحليلها

أولاً: خصائص أفراد عينة الدراسة:

جدول (5) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للخصائص الديموغرافية ن = 303

الخصائص الديموغرافية		التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	185	61.05%
	أنثى	118	38.94%
العمر	أقل من 18 سنة	85	1.1%
	من 18 إلى 21 سنة	67	28.05%
	من 22 إلى 25 سنة	96	31.68%
	أكبر من 25 سنة	55	18.15%
	السنة الأولى	71	23.43%

الخصائص الديموغرافية		التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	185	61.05%
	أنثى	118	38.94%
	السنة الثانية	64	21.12%
	السنة الثالثة	66	21.78%
المستوى الدراسي	السنة الرابعة	102	33.66%
	علمي	184	60.72%
التخصص الدراسي	أدبي	119	39.27%
الإجمالي		303	100%

يوضح الجدول (5) توزيع أفراد عينة الدراسة (ن=303) وفقاً لمتغيراتهم الديموغرافية، حيث كشفت النتائج عن تباين في خصائص المشاركين؛ فمن حيث الجنس، كان الذكور هم الأكثر تمثيلاً بنسبة 61.05% مقارنة بالإناث. أما من حيث العمر، فقد حازت الفئة العمرية (22-25 سنة) على النسبة الأعلى من المشاركة بنسبة 31.68%. وفيما يتعلق بالمستوى الدراسي، تصدر طلاب السنة الرابعة بنسبة 33.66%، مما يشير إلى تركيز الدراسة على الطلاب في مراحلهم الجامعية النهائية. وأخيراً، أظهرت البيانات أن غالبية العينة ينتمون إلى التخصصات العلمية بنسبة بلغت 60.72%، وهو ما يعكس التوجه العام لخلفية المشاركين الأكاديمية.

ثانياً: أسئلة الدراسة:

نتائج السؤال الأول وتفسيرها: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني لدى الطلبة؟

للإجابة على التساؤل الأول تم استخدام معادلة الانحدار البسيط لاختبار صلاحية العلاقة بين المتغير المستقل (الاضطرابات النفسية) والمتغير التابع (الانتظام في السلوك الإدماني)، كما يتضح في الجدول رقم (6):

جدول (6) يوضح نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين (الاضطرابات النفسية) المتغير المستقل، الانتظام في السلوك الإدماني المتغير التابع

المتغير	معامل الانحدار (B)	معامل بيتا Beta	اختبار (ت) (T-Test)		اختبار (ف) (F-Test)		معامل الارتباط R	معامل التحديد R2
			القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية		

0.311	0.557	0.000	127.904	0.000	5.999	0.557	11.984	الاضطرابات والانتظام في الإدماي	النفسيه السلوك
-------	-------	-------	---------	-------	-------	-------	--------	---------------------------------------	-------------------

يتضح من الجدول السابق (6) ما يلي: (*) ذات دلالة احصائية عند مستوى $P < 0.05$

يوضح الجدول (6) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للكشف عن طبيعة العلاقة بين الاضطرابات النفسية والانتظام وبين السلوك الإدماي لدى عينة الدراسة، حيث تشير النتائج إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، فقد بلغ معامل الارتباط $R=0.557$ ، مما يعكس علاقة موجبة متوسطة القوة. كما أظهر معامل التحديد (R^2) قيمة قدرها 0.311، مما يدل على أن الاضطرابات النفسية والانتظام تفسر ما نسبته 31.1% من التغير في السلوك الإدماي لدى الطلاب. وقد أكدت قيمة (F) المحسوبة (127.904) وقيمة (T) دلالة النموذج إحصائياً عند مستوى ($P < 0.05$)، مما يؤكد أن الاضطرابات النفسية والانتظام تعد متغيراً مؤثراً وله دور في التنبؤ بالسلوك الإدماي لدى أفراد العينة.

نتائج السؤال الثاني وتفسيره: هل تؤثر المرونة النفسية بشكل مباشر في تقليل حدة السلوك الإدماي؟

لإقرار أثر المرونة النفسية في تقليل السلوك الإدماي، تم استخدام اختبار تحليل التباين الاحادي لاختبار صلاحية النموذج بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع (السلوك الإدماي)، كما يتضح في الجدول رقم (7):

جدول (2) تحليل التباين للعلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة لدى عينة من طلاب جامعة بالطائف

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى دلالة F
الانحدار	2085.103	1	2085.103	325.312	0.000
الخطأ	1820.310	284	6.410		
الكلية	3905.413	285			

** ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.01 قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 = 2.85

يوضح الجدول (7) نتائج تحليل التباين لاختبار صحة الفرضية القائلة بوجود تأثير مباشر للمرونة النفسية في تقليل حدة السلوك الإدماي لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. وقد أسفرت النتائج عن قيمة (F) محسوبة بلغت 325.312، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 (وهو أقل من 0.01)، وعند مقارنتها بقيمة (F) الجدولية البالغة 2.85، نجد أنها أكبر بكثير، مما يؤكد معنوية النموذج الإحصائي. وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرضية التي تشير إلى وجود تأثير جوهري وذي دلالة إحصائية للمرونة النفسية في تقليل حدة السلوك الإدماي، مما يعني أن المرونة النفسية تعمل كمغير مؤثر ومفسر للتباين في درجات السلوك الإدماي لدى أفراد عينة الدراسة.

جدول (8) تحليل الانحدار الاحادي للمتغير المستقل (المرونة النفسية) والمتغير التابع (السلوك الادماي) لدى عينة من طلاب جامعة الطائف

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	معامل B	الانحراف المعياري	Beta	قيمة (T)	قيمة مستوى الدلالة	القرار
--------------------	----------------	---------	-------------------	------	----------	--------------------	--------

الثابت	الإيماني	السلوك	3.167	1.743	1.817	0.070	دالة
المرونة النفسية			0.487	0.027	0.731	18.036	0.000

يوضح الجدول (8) نتائج تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر المتغير المستقل "المرونة النفسية" على المتغير التابع "السلوك الإيماني" لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، حيث تشير النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً للمرونة النفسية في السلوك الإيماني، وذلك بظهور قيمة (T) بلغت 18.036 عند مستوى دلالة 0.000، وهو ما يقل عن مستوى المعنوية (0.05)، مما أدى إلى اتخاذ قرار إحصائي بأن النتيجة "دالة". وقد بلغ معامل الانحدار المعياري $\beta = 0.0731$ ، مما يعكس وجود علاقة طردية بين المتغيرين، حيث يساهم المتغير المستقل في تفسير جزء من التباين في المتغير التابع، مما يؤكد صحة الفرضية القائلة بوجود تأثير ذي دلالة إحصائية للمرونة النفسية في السلوك الإيماني لدى أفراد عينة الدراسة.

نتائج السؤال الثالث وتفسيره: هل تتوسط المرونة النفسية العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإيماني؟

اعتمد الباحث على نمذجة المعادلات البنائية من خلال أسلوب تحليل المسار والذي يهتم بدراسة التأثير وتحليل العلاقة بين المتغيرات (المستقل والوسيط والتابع) وذلك لاختبار فروض الدراسة والحكم على مدى صحتها من خلال قيمة P-value ومقارنتها بمستوى المعنوية 0.05 فإذا كانت $P\text{-value} < 0.05$ دل ذلك على معنوية العلاقة، وكذلك من خلال قيمة t المحسوبة ومقارنتها

- بقيمة t الجدولية عند نفس مستوى المعنوية والتي تساوي 1.96 فإذا كانت t المحسوبة أكبر من t الجدولية دل ذلك على معنوية العلاقة والعكس صحيح، كما اعتمد الباحث على قيمة المؤشرات التالية للحكم على جودة النموذج:
- معامل التحديد (R^2) والذي يتم من خلاله معرفة مقدار مساهمة المتغير المستقل في تفسير التغيرات التي تحدث في المتغير التابع.
- حجم التأثير (f^2) والذي يتم من خلاله معرفة مقدرا مساهمة المتغيرات في تحسين قيمة معامل التحديد فإذا كانت قيمة f^2 من 0.02 إلى أقل من 0.15 دل ذلك على ضعف حجم الأثر بينما إذا كانت الموقفة بين 0.15 إلى أقل من 0.35 دل ذلك على أن حجم الأثر متوسط بينما إذا كانت 0.35 فأكثر دل ذلك على قوة حجم الأثر للمتغير المراد دراسة تأثيره.
- القدرة التنبؤية خارج العينة (Q^2 predictive relevance) وتشير قيم Q^2 الأكبر من صفر إلى أن المتغيرات المستقلة لها قدرة تنبؤية بالمتغير التابع قيد الدراسة.
- قيمة $SRMR$ الجذر التربيعي لمتوسط مربعات الخطأ المعايير وكلما كانت قيمته أقل من 0.08 كلما دل ذلك على جودة النموذج، وفي ضوء مؤشرات جودة النموذج السابق ذكرها يوضح الشكل التالي النتائج المتحصل عليها في تحليل المسار الخاص بالنموذج البنائي والذي يوضح توسط المرونة النفسية في علاقة الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني .

جدول (9) المسار من الاضطرابات النفسية إلى السلوك الإدماني في ظل توسط المرونة النفسية

المسار	معامل المسار	الخطأ المعياري	قيمة t المحسوبة	P Value
المرونة النفسية.... الاضطرابات النفسية..... السلوك الإدماني	0.742	0.041	28.214	0.000
المرونة النفسية		0.364		
الاضطرابات النفسية	0.486	0.120		0.587
السلوك الإدماني	0.860		0.675	
SRMR=0.067				

المصدر من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

يوضح جدول المسار نتائج اختبار نموذج التوسط، حيث تبين وجود تأثير مباشر ودال إحصائياً للاضطرابات النفسية في المرونة النفسية بمسار قيمته (0.742) وقيمة (T) بلغت (28.214) عند مستوى دلالة (0.000). وعلى الجانب الآخر، عند اختبار التأثير المباشر للاضطرابات النفسية في السلوك الإدماني، تبين أن العلاقة غير دالة إحصائياً $P = 0.587$. يشير هذا النمط من النتائج إلى توسط كامل للمرونة النفسية في العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني؛ أي أن الاضطرابات النفسية لا تؤدي إلى السلوك الإدماني بشكل مباشر، بل تؤثر في المرونة النفسية التي بدورها تنعكس على السلوك الإدماني. كما يعد مؤشر ($SRMR$) البالغ 0.067 دليلاً على دقة ونموذجية المسارات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

مناقشة النتائج:

مناقشة وتفسير نتائج السؤال الأول أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني لدى الطلبة، حيث بلغ معامل الارتباط (R) قيمة متوسطة القوة (0.557)، وفُسرت الاضطرابات النفسية نحو 31.1% من التغير في السلوك الإدماني. تعكس هذه النتيجة أن الطلاب الذين يعانون من

مستويات أعلى من الاضطرابات النفسية هم أكثر عرضة للانتظام في سلوكيات إدمانية، وأن هذا المتغير يعد مؤشراً معتبراً في تفسير السلوك الإدماني ضمن العينة المدروسة.

تتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات العربية والأجنبية السابقة. فقد أظهرت دراسة السيد (2016) وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين شدة الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) وميل طلاب الجامعة إلى الإدمان على الإنترنت، كما بينت دراسة العتيبي (2021) أن القلق وضعف التوافق الاجتماعي من أهم العوامل النفسية المرتبطة بسلوك التدخين لدى المراهقين. وفي السياق الأجنبي، توصلت دراسة Sinha (2008) إلى أن الضغوط النفسية المزمنة واضطرابات القلق والاكتئاب تؤدي إلى زيادة خطر الانخراط في السلوكيات الإدمانية، كما أظهرت نتائج تصوير الدماغ وجود تغيرات فسيولوجية ونفسية لدى الأفراد ذوي التاريخ النفسي الحافل بالضغط.

وتتفق النتيجة الحالية كذلك مع المنظور النظري في علم النفس، حيث تدعم نظرية "التوافق الذاتي" ونظرية "الهروب من الذات" أن الأفراد الذين يواجهون ضغوطاً نفسية مرتفعة أو اضطرابات مزاجية يكونون أكثر ميلاً للبحث عن ملاذات مؤقتة أو وسائل هروب، مثل الإدمان، للتقليل من معاناتهم النفسية أو الهروب من الواقع الضاغط.

أما من حيث أوجه الاختلاف، فتتمثل في أن بعض الدراسات السابقة، وإن أكدت العلاقة الإيجابية بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني، إلا أنها أشارت إلى أن قوة هذه العلاقة قد تتأثر بوجود متغيرات وسيطة أخرى مثل المرونة النفسية أو الدعم الاجتماعي أو العوامل الثقافية (Osmani، 2025، Hjemdal). كما أن بعض الدراسات ركزت على أنواع محددة من السلوك الإدماني أو على فئات عمرية مختلفة، مما قد يفسر التباين في حجم التأثير أو نسب التفسير عبر الدراسات وفي السؤال الثاني، أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي والانحدار البسيط أن المرونة النفسية تؤثر بشكل مباشر ودال إحصائياً في تقليل حدة السلوك الإدماني لدى طلاب جامعة الطائف. فقد كانت قيمة (F) المحسوبة (325.312) مرتفعة جداً مقارنة بالقيمة الجدولية، ودالة عند مستوى (0.01)، كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن قيمة (T) بلغت 18.036 عند مستوى دلالة (0.000)، مع قيمة Beta مرتفعة (0.731)، ما يشير إلى أن المرونة النفسية متغير ذو تأثير جوهري في تفسير درجات السلوك الإدماني، ويثبت قبول الفرضية القائلة بأن ارتفاع المرونة النفسية يرتبط بانخفاض حدة السلوك الإدماني.

تتفق هذه النتيجة بوضوح مع الأدبيات النفسية المعاصرة، حيث ركزت العديد من الدراسات على أن المرونة النفسية تمثل أحد أهم عوامل الحماية ضد السلوكيات الإدمانية. فقد بينت دراسة القحطاني (2019) وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى المرونة النفسية والسلوك الإدماني لدى طالبات المرحلة الثانوية، وأوصت ببرامج إرشادية لرفع المرونة النفسية كاستراتيجية وقائية فعالة. كما أكدت دراسة محمد (2020) وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية ومستوى التكيف النفسي والاجتماعي، ما يدعم أهمية المرونة في مواجهة ضغوط الحياة الأكاديمية والوقاية من السلوكيات السلبية. وفي السياق الأجنبي، أظهرت دراسة Wagnild & Young (1993) أن الأفراد ذوي المرونة النفسية الأعلى كانوا أقل عرضة للاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني، فيما دعمت نتائج Hjemdal وآخرون (2006) الدور الوقائي للمرونة النفسية لدى المراهقين تحديداً.

من منظور نظري، تلتقي هذه النتيجة مع ما تطرحه نظرية المرونة النفسية، التي تؤكد أن امتلاك الفرد لمهارات التكيف الإيجابي وحل المشكلات والوعي الذاتي يحد من لجوئه إلى آليات دفاعية سلبية مثل الإدمان عند مواجهة التوتر أو الأزمات. كما تتسق مع نظرية العمليات المعرفية، حيث تتيح المرونة للفرد إعادة تأطير الضغوط والمشكلات، ما يقلل من حاجته إلى سلوكيات هروب مؤقتة أو إدمانية.

أما أوجه الاختلاف، فقد أشارت بعض الدراسات السابقة إلى أن قوة تأثير المرونة النفسية قد تتباين باختلاف الفئات العمرية أو السياق الثقافي أو نوع السلوك الإدماني المدروس (الغرباوي، 2025) ما لفتت بعض الدراسات إلى إمكانية وجود متغيرات بسيطة أو معدلة أخرى (مثل الدعم الاجتماعي أو البيئة الأسرية) قد تعزز أو تحد من هذا التأثير.

نتائج السؤال الثالث: أظهرت نتائج تحليل المسار باستخدام نمذجة المعادلات البنائية أن المرونة النفسية تتوسط بالكامل العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني لدى عينة الدراسة. فقد أشارت النتائج إلى وجود تأثير مباشر ودال إحصائياً للاضطرابات النفسية على المرونة النفسية (معامل مسار = 0.742، وقيمة T مرتفعة جداً)، بينما لم يظهر تأثير مباشر دال إحصائياً للاضطرابات النفسية على السلوك الإدماني ($P = 0.587$) وهذا يعني أن الأثر الذي تمارسه الاضطرابات النفسية على السلوك الإدماني يمر بالكامل عبر المرونة النفسية، حيث تؤدي الاضطرابات إلى إضعاف المرونة النفسية، والتي بدورها تزيد من احتمالية الانخراط في السلوك الإدماني. كما تؤكد القيمة المنخفضة لمؤشر SRMR جودة النموذج البنائي وصحة المسارات الإحصائية المستخدمة.

تتسجم هذه النتائج مع ما طرحته الأدبيات النفسية الحديثة حول الدور الوسيط للعوامل الشخصية في العلاقة بين الضغوط أو الاضطرابات النفسية والسلوكيات السلبية. فقد أشارت دراسات مثل الغرباوي (2025) إلى دور المرونة النفسية كمتغير وسيط فاعل بين التششت الرقمي والقلق الاجتماعي، حيث قللت المرونة من الأثر السلبي للتششت على القلق. كما أوضحت دراسة (Osmani 2025) أن تعزيز المرونة النفسية يساهم في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين، ما يدعم فكرة أن المرونة تمثل حلقة انتقال أساسية بين الضغوط أو الاضطرابات النفسية والنتائج السلوكية أو الوجدانية السلبية.

من زاوية نظرية المرونة النفسية، تؤكد هذه النتائج أن الأفراد الذين يملكون مستويات مرتفعة من المرونة النفسية يكونون أكثر قدرة على امتصاص آثار الاضطرابات النفسية دون اللجوء إلى سلوكيات إدمانية. وهو ما يتفق مع ما أظهرته دراسات Wagnild (1993) و Young أن المرونة النفسية تقلل من احتمالية تطور السلوكيات الإدمانية، حتى عند وجود ضغوط أو اضطرابات. ويعزز هذا أيضاً ما أشارت إليه دراسة القحطاني (2019) من أن رفع المرونة النفسية لدى الطالبات أدى إلى خفض السلوكيات الإدمانية بشكل ملحوظ.

أما من ناحية أوجه الاختلاف، فيكمن في أن بعض الدراسات السابقة (مثل السيد، 2016؛ Sinha, 2008) وجدت علاقة مباشرة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني دون اختبار تأثير المتغيرات الوسيطة أو بدون التعمق في دور المرونة النفسية، في حين أكدت نتائج هذه الدراسة أن الارتباط بين المتغيرين لا يكون مباشراً عند إدخال المرونة النفسية كوسيط، بل يصبح غير دال إحصائياً، الأمر الذي يعكس أهمية اختبار الأدوار الوسيطة في فهم العلاقة الحقيقية بين المتغيرات النفسية والسلوكية.

الخاتمة

في ضوء نتائج الدراسة الحالية التي سعت إلى الكشف عن الدور الوسيط للمرونة النفسية في العلاقة بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني لدى طلاب الجامعة، يمكن استخلاص مجموعة من النتائج الجوهرية التي تساهم في الفهم النظري والتطبيقي لهذا الموضوع الحيوي.

أولاً، أظهرت النتائج وجود علاقة طردية متوسطة القوة ودالة إحصائياً بين الاضطرابات النفسية والانتظام في السلوك الإدماني، حيث تبين أن الطلاب الأكثر معاناة من القلق أو الاكتئاب أو اضطرابات المزاج هم الأكثر عرضة للانخراط في سلوكيات إدمانية.

ثانياً، كشفت النتائج عن تأثير مباشر ودال إحصائياً للمرونة النفسية في تقليل حدة السلوك الإدماني؛ إذ تبين أن الأفراد ذوي المرونة النفسية المرتفعة أقل ميلاً للانخراط في أنماط الإدمان، وتملك المرونة النفسية قدرة تفسيرية عالية في التنبؤ بتباين درجات السلوك الإدماني بين الطلاب.

ثالثاً، أوضحت نتائج تحليل المسار أن المرونة النفسية تتوسط بالكامل العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني؛ بمعنى أن تأثير الاضطرابات النفسية على السلوك الإدماني يمر عبر المرونة النفسية، وليس بشكل مباشر.

التوصيات:

1. ضرورة تضمين برامج تنمية المرونة النفسية ضمن الخطط الوقائية والعلاجية في الجامعات والمؤسسات التعليمية، لما لها من دور مثبت في الحد من السلوكيات الإدمانية وتقوية قدرة الطلاب على مواجهة الضغوط.
2. أهمية توفير خدمات الدعم النفسي والإرشادي للطلاب، مع التركيز على اكتشاف حالات الاضطرابات النفسية مبكراً وتقديم التدخلات المناسبة لمنع تطورها إلى سلوكيات إدمانية.
3. تشجيع إجراء المزيد من الدراسات الميدانية التي تدرس متغيرات وسيطة أخرى (كالدعم الاجتماعي، والتوافق الأسري) في العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإدماني لتعزيز شمولية الفهم.
4. العمل على تطوير أدوات سيكومترية عربية خاصة بقياس المرونة النفسية والسلوك الإدماني لدى مختلف الفئات العمرية، بما يضمن دقة التشخيص وفعالية التدخل.
5. تعزيز التعاون بين الجهات التعليمية والصحية لتصميم حملات توعوية حول مخاطر الإدمان وأهمية الصحة النفسية، مع التركيز على بناء المهارات الحياتية والوقائية لدى الشباب.

المراجع:

- أبو زيد، أحمد محمد. (2025). "التفكير السلبي المتكرر والمرونة المعرفية كعمليات عابرة لتشخيص في بعض اضطرابات الشخصية لدى طلاب الجامعة". *المجلة التربوية*، 3(113)، 851-914.
- عبدالغفار، ريهام عاطف. (2025). "المرونة النفسية وعلاقتها بهزيمة الذات لدى عينة من المراهقين المتعلمين". *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 35(128)، 95-130.
- أبو طقة، جانين زيادة. (2026). "تطوير قدرة الاختصاصيين الاجتماعيين على مواجهة الضغوط النفسية من خلال خطة إرشادية لتعزيز المرونة النفسية". *مجلة الآداب والعلوم الإنسانية*، 7(41)، 264-279.
- الغريايوي، محمود عبدالرؤف. (2025). "المرونة النفسية كمتغير وسيط في العلاقة بين التشتت الرقمي والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة". *مجلة التربية*، 4(207)، 169-236.
- السيد، محمد عبد الحميد (2016). "الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالإدمان على الإنترنت لدى طلاب الجامعة". *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*، 170(2)، 495-552.

- الشامي، هناء محمد. (2016). الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالسلوك الإدماني لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 4(2)، 131-154.
- العبيدي، سناء حسين. (2019). المرونة النفسية وعلاقتها ببعض السلوكيات الخطرة لدى المراهقين. مجلة كلية التربية الأساسية، 25(107)، 305-330.
- العكل، سارة أحمد. (2024). الدور الوسيط للمرونة النفسية وضبط الذات في العلاقة بين الاستخدام المشكل للإنترنت والنوم فوريا لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، 21(123)، 867-922.
- القحطاني، نورة محمد (2019). "فعل المرونة النفسية في الحد من السلوكيات الإدمانية لدى طالبات المرحلة الثانوية". مجلة العلوم النفسية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 28(4)، 233-258.
- المطيري، عبدالله لافي. (2021). المرونة النفسية والدعم الاجتماعي وعلاقتهم ببعض الاضطرابات النفسية لدى مرضى السكري من النمط الأول. مجلة العلوم النفسية والتربية، 24(2)، 3-34.
- عبدالحميد، شيماء سامي. (2026). "الدور الوسيط للمرونة النفسية في العلاقة بين اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى طلاب جامعة بني سويف". مجلة الدراسات النفسية المعاصرة، 8(1)، 349-396.
- عثماني، ياسمين. . (2025). المرونة المرونة النفسية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي: دراسة على عينة من الطلبة الجامعيين. مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، 10(2)، 353-379.
- محمد، أمل عبد العزيز. (2020). "المرونة النفسية وعلاقتها بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة". مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة الجزائر 2، 14(2)، 101-126.
- مفتاح، الفيتوري ضوء. (2016). "الاضطرابات النفسية في شخصية المدمنين من طلاب الجامعات: دراسة ميدانية بجامعة طرابلس ليبيا". المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، 17(54)، 207-240.
- منجود، علا عمر. (2024). "المرونة الوظيفية كمنبئ ببعض اضطرابات ما بعد السكتة الدماغية " اكتاب" نوم وعي لدى عينة من الناجين". مجلة الدراسات النفسية المعاصرة، 6(1)، 38-84.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. International Universities Press.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 39(2), 84-96.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. American Psychologist, 56(3), 227-238.
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2003). Addiction. Annual Review of Psychology, 54, 25-53.
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. Annals of the New York Academy of Sciences, 1141(1), 105-130. <https://doi.org/10.1196/annals.1441.030>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. Journal of Nursing Measurement, 1(2), 165-178.