الدور الوسيط للثقة المعرفية في العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة

د./ الشيماء إبراهيم محمد حسب الله(*)

المُستخلص:

هدفَ البحثُ الحالي إلى التوصُّل إلى نموذج يُحدِّد التأثيراتِ المباشرةَ، وغيرَ المباشرة، والكُلية للثقة المعرفية (متغير وسيط)، وصدمات الطفولة (متغير مستقل)، وقلق التفاعل الاجتماعي (متغير تابع) لدى طلاب الجامعة، والكشفِ عن الفروق في النموذج، وإمكانيةِ تعميمِه عبر متغيِّر النوع (ذكور/إناث)، وتكوَّنت العينة من (٣١٧) طالبًا وطالبةً من طلاب جامعة أسيوط، وتراوحت أعمارهم ما بين (٢٥-١٨) سنة، بمتوسط عمري قدره (٢٠,١٩) سنة، وانحراف معياري (±١,٢٤)، وانقسمت العيِّنة وفقًا لمتغيِّر النوع إلى (١٠٩ ذكور/ ٢٠٨ إناث). وقد تم استخدام مقياس الثقة المعرفية (إعداد: Campbell et al., 2021، ترجمة: الباحثة)، ومقياس صدمة الطفولة–النسخة المختصرة (إعداد: Bernstein et al., 2003، ترجمة: الباحثة)، ومقياس مقياس قلق التفاعل الاجتماعي (إعداد: Mattick & Clarke 1998، ترجمة: الباحثة). وأوضحت النتائج: أن الثقة المعرفية (انعدام الثقة/ السذاجة المعرفية) تقوم بدور وسيط جزئيًا بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي؛ وذلك لأن وجودها في التأثير غير المباشر لم يُلغِ التأثير المباشر لصدمات الطفولة في قلق التفاعل الاجتماعي، وكانت قيمة التأثير الكُلي المعياري للنموذج (٠,٤٣٤)، واللامعياري (٠,٤٣٩)، وهذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٠١)، ومحصورة بين حدي ثقة (٠,٣٣٢- ٠,٥٣٣)، وقد حقَّق النموذج مؤشِّراتٍ مقبولةً تدلُّ على تطابُقه مع بيانات عينة البحث الحالي، وأشارت نتائج التحليل متعدد المجموعات إلى أن النوع متغير غير مشروط للتأثير، حيث تطابق النموذج لدى كلٍّ من الذكور والإناث تطابقًا تامًّا، ممّا يُشير إلى إمكانيَّة تعميمِه عبر متغيِّر النوع.

الكلمات المفتاحية: الثقة المعرفية، صدمات الطفولة، قلق التفاعل الاجتماعي، طلاب الجامعة.

(*) مدرس بقسم علم النفس كلية الآداب - جامعة أسيوط

The mediating role of epistemic trust in the relationship between childhood trauma and social interaction anxiety among university students

Abstract

The present study aimed to develop a model that determines the direct, indirect, and total effects of epistemic trust (mediating variable), childhood trauma (independent variable), and social interaction anxiety (dependent variable) among university students, and to identify differences in the model and assess its generalizability across gender (male/female). The sample consisted of 317 students (109 males and 208 females) from Assiut University, whose ages ranged from 18 to 25 years, with an average age of 20.19 years and a standard deviation of ±1.24. The study employed the Epistemic Trust Scale (Campbell et al., 2021; translated by the researcher), the Childhood Trauma Questionnaire–Short Form (Bernstein et al., 2003; translated by the researcher), and the Social Interaction Anxiety Scale (Mattick & Clarke, 1998; translated by the researcher).The results showed that epistemic trust (mistrust and credulity) partially mediated the relationship between childhood trauma and social interaction anxiety in the proposed model, because its presence in the indirect effect did not cancel out the direct effect of childhood trauma on social interaction anxiety. The total standardized effect of the model was 0.434, and the unstandardized effect was 0.439, and these values were significant at 0.001 and confined between two confidence limits 0.332 and 0.533, and the model achieved acceptable fit indicators, demonstrating its conformity with the data from the current research sample, and the results of the multi-group analysis showed that gender was an unconditional variable, as the model exhibited full invariance across both male and female groups, indicating that it can be generalized across gender.

Keywords: Epistemic trust, Childhood trauma, Social interaction anxiety, University students.

المقدمة:

تُعدّ مرحلة الطفولة من أكثر المراحل أهمية في حياة الفرد، فهي تمثل الأساس الذي يُبنى عليه النمو النفسي والجسدي والاجتماعي للفرد. خلال هذه المرحلة، يكتسب الطفل مهاراته الأساسية في التفاعل مع البيئة المحيطة، ويتشكّل وعيه الذاتي وقدرته على التعامل مع مختلف المشاعر والتجارب لاحقًا. ومن ثم، فإن النمو الصحي في مرحلة الطفولة لا ينعكس على الفرد فحسب، بل يمتد أثره إلى المجتمع بأسره، إذ يسهم في إعداد أفراد أكثر توازنًا واستقراراً نفسياً، قادرين على الإسهام في بناء المجتمع وزيادة إنتاجيته، مما يعزز من جودة الحياة للفرد، ويُسهم في تحقيق التنمية الاجتماعية والرخاء.

وفي ضوء ذلك، تُعدّ الخبرات التي يمرّ بها الطفل في سنواته المبكرة، من العوامل الأساسية التي تُسهم في تشكيل بنيته النفسية والانفعالية، وتكوين نظرته إلى ذاته والآخرين، وبناء قدرته على التكيّف والتفاعل الاجتماعي. وفي هذا السياق، يكون للأسرة والمجتمع دورٌ محوري في توفير بيئة آمنة ومستقرة، تعزِّز شعور الطفل بالأمان والانتماء، وتدعم نموه النفسي والسلوكي السليم، مما ينعكس إيجابًا على مسار تطوّره في المراحل اللاحقة من حياته.

وعندما يتعرّض الطفل في هذه المرحلة الحاسمة لتجارب مؤلمة أو صادمة، مثل الإيذاء الجسدي أو النفسي أو الإهمال، فإنها لا تمرّ مروراً عابراً، بل تترك آثاراً عميقة تمتدّ لسنوات طويلة، وقد تُرافق الفرد حتى مراحل الرشد. فالتعرّض للخبرات السلبية خلال مرحلة الطفولة يُحدث خللًا في النمو النفسي والبيولوجي للطفل، ويؤدي إلى تغيّرات في بنية الدماغ ووظائفه، ما يُعيد تشكيل إدراكه لذاته وللآخرين وللعالم من حوله. وقد بيّنت دراسات متعددة منها دراسة (De Bellis& Zisk, 2014) أن مثل هذه الصدمات ترتبط بزيادة معدلات الإصابة باضطرابات نفسية ومعرفية متنوعة، كاضطرابات القلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية وصعوبات التكيّف الاجتماعي، الأمر الذي يجعل التعامل مع صدمات الطفولة وفهم آثارها ضرورة ملحّة في مجال الصحة النفسية والوقاية المجتمعية.

وفي مرحلة الشباب وبداية الرشد، يواجه عديد من الأفراد مشكلات نفسية واجتماعية تؤثر على توافقهم العام، لا سيما في البيئات التعليمية كالجامعة. ويُعدّ قلق التفاعل الاجتماعي أحد أبرز هذه المشكلات التي تظهر لدى طلاب الجامعة، حيث يتمثل في الشعور بالخوف أو التوتر الشديد أثناء التفاعل مع الآخرين أو أثناء الأداء في المواقف الاجتماعية. ويُعرّف قلق التفاعل الاجتماعي بأنه مجموعة من الانفعالات السلبية التي يعاني منها الأفراد في مواقف التفاعل الاجتماعي الحقيقية أو المتخيّلة، نتيجة الخوف من التقييم السلبي من قِبل الآخرين (Li et al., 2024). وعندما يصل هذا القلق إلى مستوى يُعيق الأداء اليومي، فإنه يُصنّف ضمن اضطرابات القلق الاجتماعي، وهو

اضطراب غالبًا ما يبدأ في مرحلة المراهقة، بين سن ١٢ و١٤ عامًا، ويبلغ ذروته خلالها، ويستقر نسبيًا في مرحلة الرشد (Morrison & Heimberg, 2013b). ويؤثر هذا النوع من القلق بشكل واضح على الأداء الأكاديمي والاجتماعي للطلاب، إذ قد يؤدي إلى تجنّب الأنشطة الجامعية، وصعوبة تكوين العلاقات، وقلة المشاركة، مما يعوق الاستفادة من الحياة الجامعية.

ويُعدّ مفهوم الثقة المعرفية epistemic trust من المفاهيم النظرية الحديثة ذات الأهمية المتزايدة في فهم العلاقة التي تربط التجارب السلبية المبكرة بالصحة النفسية. وتُعبر الثقة المعرفية عن قدرة الفرد على اعتبار المعلومات المنقولة من الآخرين ذات أهمية شخصية وموثوقية، مما يتيح له استيعاب المعرفة الجديدة والتكيّف الاجتماعي بمرونة. وتنشأ هذه القدرة في مراحل الطفولة المبكرة، وتتأثر بعدة عوامل نمائية، من بينها نمط التعلّق الذي ينشئه الطفل مع الأشخاص المقربين، ومدى تعرّضه لتجارب سلبية (Li et al., 2023). ففي البيئات الآمنة والداعمة، يطوّر الأطفال نمطًا من الثقة تجاه المعلومات الاجتماعية، بينما قد تؤدي البيئات الصادمة أو غير المستقرة إلى خلل في هذه القدرة، يظهر في أحد نمطين شائعين: انعدام الثقة المعرفية، والسذاجة المعرفية أي التصديق المفرط للمعلومات دون تقييمها، وكلاهما يعكس خللاً في الأداء المعرفي والاجتماعي (Campbell et al., 2021).

وفي هذا السياق، تؤثر صدمات الطفولة مثل الإيذاء أو الإهمال سلبًا على تطور هذه الثقة، مما يُضعف قدرة الفرد على تقييم المعلومات الاجتماعية بشكل دقيق، ويزيد من صعوبة تفسير نوايا الآخرين أو التعامل مع المواقف الاجتماعية (Kampling et al., 2022). ومن هنا، يُفترض أن الثقة المعرفية تُمثل دوراً وسيطًا في العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي، إذ أن اختلالها قد يؤدي إلى فهم مشوَّه أو مفرط الحساسية للتفاعلات الاجتماعية، مما يُفاقم من مشاعر القلق والخوف من التقييم السلبي. ويُعدّ هذا التفسير منطلقًا مهمًا لفهم كيفية إسهام العوامل المبكرة في تشكيل أنماط القلق الاجتماعي لدى فئة الشباب، خصوصاً في البيئات الأكاديمية التي تتطلب تفاعلات اجتماعية متكررة.

كما أن الثقة المعرفية لا تُبنى فقط على السياق الاجتماعي المباشر، كمدى موثوقية المتحدث أو مدى صدقه الظاهر، بل تمثّل أيضًا سمة شخصية مستقرة تعكس ميلاً عامًا للانفتاح على المعلومات الصادرة من الآخرين، والثقة في نواياهم (Campbell et al., 2021). وبالرغم من الاهتمام المتزايد بمفهوم الثقة المعرفية، لا تزال الأدلة التجريبية التي تربط بين الثقة المعرفية وخبرات الطفولة المبكرة، وأنماط التعلّق، والصحة النفسية، لا تزال محدودة نسبيًا. لذلك، يأتي هذا البحث ليسلط الضوء على الدور الوسيط للثقة المعرفية في العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة.

مشكلة البحث:

تشير التقديرات العالمية إلى أن ستة من كل عشرة أطفال دون سن الخامسة، أي ما يعادل حوالي ٤٠٠ مليون طفل يتعرّضون للإيذاء الجسدي أو النفسي باستمرار من قبل الوالدين أو مقدّمي الرعاية (UNICEF, 2024). كما أن واحدة من كل أربع نساء، وواحداً من بين كل سبعة رجال، قد تعرّضوا لاعتداء جنسي في مرحلة الطفولة، مما يبرز مدى انتشار هذا النوع من الصدمات بين النوعين. وتتجاوز تداعيات هذه الصدمات آثارها المباشرة على الطفل؛ إذ تشمل زيادة احتمالية الإصابة باضطرابات نفسية، ومشكلات معرفية وسلوكية قد تستمر مدى الحياة، بالإضافة إلى إسهامها في تأخر التنمية الاقتصادية والاجتماعية، نظرًا إلى ما تفرضه من أعباء على الأنظمة الصحية والتعليمية والخدمات الاجتماعية (World Health Organization, 2024).

وفيما سبق، أشارت دراسة (Kessler et al., 2010) إلى أن نحو ٢٨,٩٪ من المصابين باضطرابات نفسية أبلغوا عن تعرضهم لصدمات في الطفولة، وأن آثار هذه التجارب قد تستمر مدى الحياة، حيث تربط الصدمات باضطرابات داخلية مثل الاكتئاب والقلق، والقلق الاجتماعي، واضطراب ما بعد الصدمة (De Bellis& Zisk, 2014; Messman-Moore & Bhuptani, 2017; Sistad et al., 2021; Liu et al., 2021)، والفصام (Chaiyachati& Gur, 2021)، وترتبط أيضاً بالاضطرابات السلوكية مثل الإيذاء الذاتي (Arens et al., 2012; Turner& Colburn, 2022)، والانتحار (Liu et al., 2017)، والعنف (Davis et al., 2018; McMahon et al., 2018)، وتعاطي الكحول والمخدرات (Hagborg et al., 2020; Hayre et al., 2019; Schückher et al., 2018). كما أظهرت دراسة (Li et al., 2016) أن التعرض لأي نوع من أنواع الإساءة يزيد من احتمالية الإصابة بأعراض الاكتئاب والقلق في الرشد بأكثر من الضعف.

وفي ظل الضغوط المعاصرة التي يواجهها الشباب، تزداد هذه التحديات تعقيداً لا سيما في مراحل التعليم الجامعي، حيث ترتفع التوقعات الأكاديمية والاجتماعية وتتعقّد البيئة التفاعلية. وتُشير الدراسات إلى أن هذه المرحلة العمرية الحساسة قد تكون أكثر شِدّةً للأفراد الذين تعرضوا في طفولتهم إلى خبرات سابقة من الإساءة أو الإهمال، إذ تصبح البيئة الاجتماعية مصدراً إضافياً للضغط النفسي، وتظهر بشكل خاص في صورة مشكلات تواصل أو قلق اجتماعي (Li, 2020). كما أن هذه التحديات تصبح أشد وطأة لدى الطلاب المقبلين على التخرج، نتيجة ازدياد تعقيد العلاقات الشخصية والمهنية، وارتفاع مستويات التوتر المصاحب لمتطلبات المستقبل وسوق العمل، مما يجعلهم أكثر عرضة للشعور بالقلق عند مواجهة علاقات غير مستقرة أو صراعات تفاعلية(Kwon et al., 2018) .

وفي هذا السياق، تشير الدراسات الحديثة إلى أن صدمات الطفولة لا تقتصر آثارها على اضطرابات الصحة النفسية والسلوكية، بل تمتد لتشمل النُظم المعرفية التي يستند إليها الأفراد في تفاعلاتهم الاجتماعية، ومنها ما يُعرف بـــالثقة المعرفية، والتي تُعرَّف بأنها قدرة الفرد على تقييم المعلومات القادمة من الآخرين من حيث المصداقية والموثوقية والصلة بالذات، وبالتالي الانخراط الفعّال في التعلّم الاجتماعي والتبادل المعرفي (Fonagy et al., 2015; Sperber et al., 2010). وتتطور هذه القدرة في سياق العلاقات التفاعلية الأولية، ولا سيما ضمن أنماط التعلق مع مقدّمي الرعاية، إذ تُسهم الإشارات التواصليّة مثل التواصل البصري، والتجاوب اللفظي، والتبادلية في تشكّل أساس الثقة بالآخر كمصدرٍ للمعلومات (Gergely, 2013; Mascaro & Kovács, 2022).

كما أن الاضطرابات النمائية الناتجة عن التجارب السلبية المبكرة، كإهمال الطفل أو تعرضه للإساءة، قد تؤدي إلى اختلالات في منظومة الثقة المعرفية، فتظهر في أحد الشكلين: إمّا في شكل انعدام الثقة المعرفية، أو السذاجة المعرفية. ففي الحالة الأولى، يتبنى الطفل موقفًا دائمًا من الشك والحذر إزاء المعلومات الصادرة عن الآخرين، مدفوعًا بعدم الثقة في نواياهم، مما يُضعف الانفتاح المعرفي ويعيق استيعاب الرسائل الاجتماعية والعاطفية، وهو ما يُنتج عزلة تفاعلية ومعرفية مزمنة (Campbell et al., 2021). أما في الحالة الثانية، فقد يسلك بعض الأطفال الذين يعانون من فقدان الأمان في علاقات التعلق نمطًا من الثقة المفرطة وغير المنطقية بالآخرين، بدافع الحاجة المُلحة للارتباط بمصدر يُعتقد أنه موثوق، مما يجعلهم عرضة للاستغلال أو للإساءة المتكررة (Kampling et al., 2022).

ويُعد انعدام الثقة المعرفية من العواقب الناجمة عن تجارب الإساءة في الطفولة، إذ تشير إلى حالة مزمنة من اليقظة والحذر المفرطين تجاه المعلومات الصادرة عن الآخرين، يُفترض أنها بدأت كآلية تكيفية في بيئات غير آمنة، لكنها تتحول لاحقًا إلى عائق يَحول دون التفاعل الاجتماعي الفعّال والتعلّم من الخبرات الجديدة (Luyten et al., 2020; Nolte et al., 2023). ورغم أن هذه الاستجابات قد تكون مفيدة للبقاء في بيئات سابقة مليئة بالتهديد، إلا أنها قد تتحول إلى أنماط غير وظيفية في مراحل لاحقة من الحياة، مما يُعيق عمليات التواصل والتعقل، ويُضعف قدرة الفرد على التكيّف مع محيطه الاجتماعي.

وفيما سبق، أشارت الدراسات الحديثة إلى أن صدمات الطفولة تُعد عاملًا مهمًا في اختلال الثقة المعرفية، حيث أوضحت دراسة (Kampling et al., 2022) أن صدمات الطفولة ترتبط بمستويات منخفضة من الثقة المعرفية، وهو ما يُسهم في تفسير ضعف وظائف الشخصية لدى الأفراد الذين تعرضوا لهذه التجارب، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الثقة المعرفية إلى جانب

تجارب الطفولة السلبية، تُمثل دوراً مهماً في التنبؤ بوظائف الشخصية، حيث أظهر النموذج التفسيري الذي يجمع بين المتغيرين قدرة أكبر على تفسير التباين في الوظائف النفسية مقارنة بصدمات الطفولة وحدها. وتشير هذه النتائج إلى أن الثقة المعرفية ليست مجرد نتيجة للصدمات المبكرة، بل تُعد من العوامل النفسية المؤثرة في النمو النفسي والاجتماعي لاحقًا، مما يؤكد أهميتها في فهم الأثر طويل الأمد لتلك الصدمات.

كما تدعم نتائج دراسة (Riedl et al., 2023) هذا التوجه، حيث أظهرت أن انخفاض مستويات كل من انعدام الثقة المعرفية والسذاجة المعرفية، إلى جانب ارتفاع مستوى الثقة المعرفية الإيجابية، تُعد جميعها عوامل تنبؤية دالة لتحسّن مستوى القدرة على التعقل، كما توصلت الدراسة إلى أن التعقل يُمثّل دوراً محورياً في فعالية التأهيل النفسي–الجسدي، وأن تعزيز الثقة المعرفية يُعدّ شرطًا أساسيًا لتحقيق هذا التحسّن.

وفي ضوء ما سبق، نجد أن الثقة المعرفية تمثل أحد المسارات النفسية المهمة التي يمكن من خلالها فهم الكيفية التي تؤثر بها صدمات الطفولة على اضطرابات التفاعل الاجتماعي في مراحل لاحقة من الحياة. إذ لا تقتصر آثار تلك الصدمات على الجانب الانفعالي فحسب، بل تمتد لتؤثر في أنماط استقبال الأفراد للمعلومات الاجتماعية وتفسيرهم لنوايا الآخرين. وبذلك، يُقترح وجود الثقة المعرفية كمتغير وسيط محتمل يُفسِّر العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي، وذلك من خلال ما تسببه الصدمات من اختلالات في توقّعات الفرد من العالم الاجتماعي ومدى استعداده للانخراط فيه بثقة وتقبّل. كما تُظهر مراجعة الدراسات العربية ندرةً واضحة في الأبحاث التي تناولت مفهوم الثقة المعرفية، سواء بوصفه متغيراً مستقلًا أو وسيطًا، وهو ما يعكس فجوة علمية يسعى البحث الحالي إلى معالجتها.

وبذلك تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١- هل توجد تأثيرات مباشرة، وغير مباشرة، وكلية، في نموذج صدمات الطفولة (متغير مستقل)، وأبعاد الثقة المعرفية (متغيرات وسيطة)، وقلق التفاعل الاجتماعي (متغير تابع) لدى طلاب الجامعة.

٢- هل يختلف نموذج صدمات الطفولة، والثقة المعرفية، وقلق التفاعل الاجتماعي تبعًا لاختلاف النوع (ذكور/إناث) لدى طلاب الجامعة.

أهداف البحث:

يهدفَ البحثُ الحالي إلى التوصُّل إلى نموذج يُحدِّد التأثيراتِ المباشرةَ، وغيرَ المباشرة، والكُلية للثقة المعرفية (متغير وسيط)، وصدمات الطفولة (متغير مستقل)، وقلق التفاعل الاجتماعي

(متغير تابع) لدى طلاب الجامعة، والكشفِ عن الفروق في النموذج، وإمكانيةِ تعميمِه عبر متغيِّر النوع (ذكور/إناث).

أهمية البحث:

يستمد البحث أهميته من الاعتبارات التالية:

١. أهمية متغير صدمات الطفولة، باعتباره من أبرز عوامل الخطر لتطور الاضطرابات النفسية، حيث أن صدمات الطفولة خاصة المتعمَّدة والمرتبطة بالعلاقات الشخصية، ترتبط بارتفاع معدلات اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، والسلوكيات المضادة للمجتمع، واضطرابات تعاطي الكحول والمواد المخدرة (De Bellis& Zisk, 2014).

٢. الإسهام في التأصيل النظري لمفهوم الثقة المعرفية، باعتباره أحد المتغيرات النظرية الحديثة في مجال علم النفس، والذي لا يزال قيد التطوير والاختبار. ويُسهم البحث في توضيح طبيعة هذا المتغير، وصلته بالعوامل النمائية المبكرة، مثل صدمات الطفولة، وتأثيره المحتمل على التكيّف النفسي والاجتماعي، مما يعزز من فهم آليات تطوّر الاضطرابات النفسية في سياقات مختلفة.

٣. أهمية الفئة العُمُرية التي يستهدفها البحث، وهم طلاب الجامعة، إذ تمثل هذه المرحلة العمرية فترة انتقالية حرجة في النمو النفسي والاجتماعي، كما ترتبط بارتفاع معدلات القلق الاجتماعي، وبالتأثيرات اللاحقة لصدمات الطفولة التي قد تُعيق الأداء الأكاديمي والاجتماعي (Gresham& Karatekin, 2023).

٤. إمكانية الإفادة من نتائج البحث في تطوير تدخلات علاجية تركز على تحسين الثقة المعرفية لدى الأفراد، مما قد يسهم في الحدّ من آثار صدمات الطفولة والتقليل من أعراض قلق التفاعل الاجتماعي، وبالتالي تحسين القدرة على التكيف.

٥. الإسهام في توجيه برامج التوعية والإرشاد الأسري، من خلال تسليط الضوء على التأثيرات النفسية السلبية للإساءة والإهمال في الطفولة، الأمر الذي قد يُسهم في رفع وعي الوالدين ومقدّمي الرعاية بأهمية البيئة الآمنة والداعمة في مراحل النمو المبكرة، والوقاية من الآثار طويلة المدى لصدمات الطفولة على الصحة النفسية للأبناء.

٦. ترجمة وتقنين ثلاث مقاييس نفسية، وهي: مقياس الثقة المعرفية، ومقياس صدمات الطفولة، ومقياس قلق التفاعل الاجتماعي؛ بما يسهم في إتاحة أدوات مقننة في البيئة المصرية، يمكن استخدامها في البحث والتشخيص مع طلاب الجامعات.

٧. التحقق من أحد الافتراضات النظرية المعاصرة، والذي ينصّ على أن الثقة المعرفية تتأثر بشكل مباشر بالتجارب المبكرة في الطفولة، خاصة الصدمات، وأن خلل هذه الثقة يرتبط بظهور اضطرابات نفسية لاحقة.

مفاهيم البحث، والأطر النظرية المفسرة لها:

يتناول البحث الحالي ثلاثة مفاهيم رئيسة، هي: الثقة المعرفية، وصدمات الطفولة، وقلق التفاعل الاجتماعي، ويمكن فيما يلي عرض الإطار النظري لكل مفهوم منها.

١- الثقة المعرفية Epistemic trust:

أ- تعريف الثقة المعرفية:

يعد "Fonagy& Allison" أول من قدّما مفهوم الثقة المعرفية عام ٢٠١٤ لوصف الخلل الجوهري في العلاقات بين الأشخاص لدى الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية، وبشكل خاص اضطراب الشخصية الحدية. ورغم أن هذا المفهوم يُعد من السمات الأساسية في اضطراب الشخصية الحدية، فإنهما يريان أن أهميته لا تقتصر عليه فحسب (Knapen, 2024). ويعرّفان الثقة المعرفية بأنها "ثقة الفرد في أن المعرفة الجديدة القادمة من شخص آخر هي معرفة أصيلة وجديرة بالثقة، وقابلة للتعميم، وذات صلة بالذات". وعليه، فإن الثقة المعرفية لا تُفهم بوصفها قبولًا ساذجًا أو غير نقدي للمعلومات، بل تمثل موقفًا معرفيًا مركبًا ينطوي على قدرة الفرد على تقييم مصداقية المصدر، وارتباط المعلومة بذاته، وجودتها ومدى ملاءمتها للسياق (Campbell et al., 2021).

وبينما تشير الثقة المعرفية إلى قدرة الفرد على الوثوق بالمعلومات التي يتلقاها من الآخرين، فإن انعدام الثقة المعرفية يشير إلى صعوبة تصديق هذه المعلومات أو التشكيك في مصدرها. وفي ذلك يرى (Sperber et al., 2010) أن الإنسان يميل بطبيعته إلى الثقة في المعرفة التي يحصل عليها من محيطه، لكنه في الوقت نفسه يمتلك آليات عقلية تُسمى "باليقظة المعرفية" تساعده على التمييز بين المعلومات الصادقة والمضللة، وبذلك تُسهم الثقة المعرفية في تمكين الفرد من استقبال المعرفة الجديدة والتفاعل معها بما يُعزز قدرته على بناء علاقات مستقرة وتعلّم فعال، ويدعم صحته النفسية وتكيّفه الاجتماعي.

وقد تبنّت الباحثة – في هذا البحث – تعريف الثقة المعرفية كما طوّره "Fonagy" وزملاؤه حيث عُرّفت على أنها قدرة الفرد على اعتبار المعلومات المنقولة من الآخرين موثوقة، وذات صلة بالذات، وقابلة للتعميم على مواقف وسياقات مختلفة. وتُعدّ هذه القدرة أساسًا هامًا للتعلّم الاجتماعي والتكيّف النفسي، حيث تسمح للفرد بالانفتاح على المعرفة التي تقدمها البيئة الاجتماعية

دون الوقوع في التصديق المفرط أو الريبة المفرطة. وعلى ذلك، يُعرّف مفهوم الثقة المعرفية إجرائيًا بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على أبعاد مقياس الثقة المعرفية، وانعدام الثقة، والسذاجة المعرفية من إعداد: (Campbell et al., 2021، ترجمة الباحثة)، حيث يتكون المقياس من ثلاث أبعاد تعكس مواقف معرفية مختلفة تجاه المعلومات المنقولة اجتماعيًا، وتشير الدرجة المرتفعة على بُعد الثقة إلى قدرة الفرد على الانفتاح على فرص التعلم الاجتماعي داخل العلاقات، بينما تعكس الدرجة المرتفعة على بُعد انعدام الثقة الميل إلى رفض المعلومات والتشكيك في مصدرها، مما يؤدي إلى تجنّب التأثر بتواصل الآخرين. أما الدرجة المرتفعة على بُعد السذاجة المعرفية، فتعكس ضعف التمييز المعرفي وعدم وضوح الموقف النقدي، مما قد يجعل الفرد عرضة للمعلومات المضللة أو الاستغلال من قبل الآخرين.

ب– أبعاد الموقف المعرفي:

يقترح (Campbell et al., 2021)، مُعدّو المقياس المستخدم في هذا البحث، أن الموقف المعرفي يتكوّن من ثلاثة أبعاد محتملة ومتداخلة قد يتبناها الفرد في سياق التواصل الاجتماعي:

البعد الأول: الثقة المعرفية Epistemic Trust، وهو موقف تكيفي يتبناه الفرد في ظروف اجتماعية غير مؤذية نسبيًا، يكون فيه منفتحًا بشكل انتقائي ومناسب على فرص التعلم الاجتماعي في سياق العلاقات، مما يمنحه قدرًا من المرونة النفسية في مواجهة تحديات الحياة.

البعد الثاني: انعدام الثقة المعرفية Epistemic Mistrust، ويعكس ميلًا إلى اعتبار أي مصدر للمعلومات غير موثوق به أو يحمل دوافع سيئة، مع الميل إلى رفض أو تجنب التأثر بالتواصل مع الآخرين.

البعد الثالث: السذاجة المعرفية Epistemic credulity، ويشير إلى غياب واضح لليقظة والتمييز، مما يدل على غموض في إدراك الفرد لموقفه الشخصي، ويجعله عرضه لتلقي معلومات مضللة ويزيد من خطر استغلاله. وبذلك تشكّل هذه الأبعاد طرقًا مختلفة للتعامل مع المعرفة المنقولة اجتماعيًا من الآخرين.

الإطار النظري المفسر للثقة المعرفية:

مع تطوّر الاهتمام بمفهوم الثقة المعرفية في السنوات الأخيرة، قدم "Fonagy " وزملاؤه أول المحاولات لفهم نشأة الثقة المعرفية وتطورها، حيث قدموا إطاراً تطورياً يفترض أنها تنشأ في الأصل من خلال علاقات التعلق المبكرة مع مقدمي الرعاية، حيث يتعلم الطفل، عبر إشارات

اجتماعية خاصة تُعرف باسم "الإشارات التوجيهية" Ostensive cues أن المعلومات المنقولة إليه مقصودة وذات صلة به، مما يعزز من موقفه الإيجابي تجاه المعرفة المنقولة اجتماعياً (Li et al., 2023). وعندما يتلقى الرضيع هذه الإشارات من مقدم رعاية آمن وموثوق، يتطور لديه موقف إدراكي مفتوح نحو الآخرين، مما يدعم قدرته على التعلّم الاجتماعي. في المقابل، فإن التعرّض المبكر للصدمات أو الإهمال، يؤدي إلى تطوّر ما يُعرف بالحذر المعرفي Epistemic Vigilance، وهو ما يسهم لاحقًا في اضطراب الثقة المعرفية. وعليه، فإن الموقف المعرفي يُعدّ ناتجاً تراكمياً للتجارب المبكرة سواء كانت آمنة أو مضطربة، مما يؤثر على قدرة الفرد على التعلّم من بيئته الاجتماعية (Knapen, 2024).

كذلك، يُفسَّر الاضطراب في الموقف المعرفي أيضاً من خلال ضعف قدرة الفرد على التعقّلMentalization، أي صعوبة فهم الحالات العقلية للذات والآخرين بدقة، هذا الضعف قد يؤدي إلى السذاجة المعرفية، حيث يقبل الفرد المعلومات دون تمحيص كافٍ. وفي المقابل، قد يفرط بعض الأفراد في تفسير نوايا الآخرين على نحو مبالغ فيه وسلبي، وهو ما يعرف ب"فرط التعقل" Hypermentalizing، فيفسّرون المعلومات المُقدَّمة على أنها تحمل نوايا عدائية أو غير صادقة، مما يعزز من انعدام الثقة. (Knapen, 2024; Sharp et al., 2013).

وفي ضوء ما سبق، يرى الباحثون أن فهم موقف الثقة المعرفية لدى الفرد يتطلّب النظر إلى بيئة الرعاية الأولية في الطفولة جنباً إلى جنب مع التجارب الاجتماعية التي يمر بها الفرد، مثل الإهمال والإساءة، إذ أن مثل هذه التجارب تُحدث أثرها عبر الثقة المعرفية، فتسهم في توليد قابلية للضعف النفسي (Li et al., 2023). ومن المنظور الاجتماعي التواصلي الأوسع، لا تُعتبر أنماط التعلق مجرد سمات فردية، بل انعكاساً لنوع التفاعلات والسياقات الاجتماعية التي يختبرها الأفراد، مما يُبرز دور السياقات الاجتماعية الأوسع والمعايير الثقافية في تشكيل هذه الأنماط. وبذلك يُغيّر هذا المنظور فهم التعلق غير الآمن، إذ يُنظر إليه وإلى المفاهيم النفسية المرضية المرتبطة به كاستراتيجيات تواصل مكتسبة من خلال التعلم الاجتماعي، أي أنها تعبير عن الموقف المعرفي للفرد (Luyten et al., 2020).

ومما سبق نستنتج أن الثقة المعرفية ليست فقط سمة شخصية، بل هي موقف معرفي معقّد ينشأ من تجارب الطفولة المبكرة ويتأثر بالبيئة الاجتماعية والثقافية. كما يُنظر الآن إلى الثقة المعرفية على أنها عنصر أساسي في الصحة النفسية والتعلم الاجتماعي. وبالتالي فإن اضطرابها قد يكون عاملًا مساهماً في ظهور أنماط من القلق الاجتماعي، مثل قلق التفاعل الاجتماعي.

٢- صدمات الطفولة Childhood trauma

أ- تعريف صدمات الطفولة:

تُشير صدمات الطفولة، والمعروفة أيضاً بخبرات الإساءة في الطفولة، إلى الأحداث الصادمة التي يتعرض لها الأفراد دون سن ١٨ عاماً، مثل الإساءة العاطفية والجسدية والجنسية، والإهمال العاطفي والجسدي، والتي يمكن أن تؤثر على نمو الأفراد على المدى القصير والطويل (Bernstein et al., 2003; Kessler et al., 2010).

ويُعرِّف (Bernstein et al., 2003) هذه الصدمات كما يلي:

الإساءة الجنسية، وتُعرّف بأنها اتصال أو سلوك جنسي بين طفل يقل عمره عن ١٨ عاماً وشخص بالغ أو أكبر سناً. أما الإساءة الجسدية، فتشمل الاعتداءات الجسدية على طفل من قِبل شخص بالغ أو أكبر سناً، بحيث تُشكل خطراً أو تُؤدي إلى إصابة. بينما تتضمن الإساءة العاطفية الألفاظ أو السلوكيات التي تهاجم شعور الطفل بقيمته الذاتية أو سلامته النفسية، مثل الإهانة، السخرية، التهديد أو الرفض المتكرر. والإهمال الجسدي يُعرَّف بأنه فشل القائمين على الرعاية في توفير الاحتياجات الأساسية للطفل مثل الطعام، المأوى، الملبس، الرعاية الصحية، والسلامة الجسدية. والإهمال العاطفي يتمثل في عدم تلبية الاحتياجات العاطفية والنفسية الأساسية للطفل، بما في ذلك مشاعر الحب، الدعم، الرعاية، والانتماء.

وبذلك تُعرَّف صدمات الطفولة إجرائياً في هذا البحث من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس صدمة الطفولة (إعداد: Bernstein et al., 2003 ، ترجمة: الباحثة)، ويتضمن خمسة أبعاد رئيسية: الإساءة الجسدية، الإساءة العاطفية، الإساءة الجنسية، الإهمال الجسدي، والإهمال العاطفي. تشير الدرجة الكلية إلى مستوى تعرض الفرد لصدمات الطفولة، حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى مستوى أعلى من التعرض للإساءة أو الإهمال، والنقيض بالنسبة للدرجة المنخفضة.

ب- عواقب صدمات الطفولة

يُؤدي تعرّض الطفل لصدمات نفسية مبكرة، سواء تمثلت في إساءة جسدية أو نفسية أو في شكل إهمال، إلى اضطراب مسار نموه، مما ينعكس سلباً على صحته النفسية وسلوكياته في مراحل لاحقة. وقد اهتم الباحثون بفهم الآثار الناتجة عن هذه الصدمات، والتي لا تقتصر على مرحلة الطفولة فحسب، بل تمتد إلى مراحل متقدمة من حياة الفرد، مؤثرةً في تفاعلاته الاجتماعية، وتقديره لذاته، واستجابته للضغوط النفسية. وفيما يلي عرضٌ لبعض العواقب النفسية والاجتماعية والمعرفية التي قد تترتب على التعرض لصدمات الطفولة:

- **القلق والاكتئاب**

ارتبطت صدمات الطفولة بتطور القلق والاكتئاب في مراحل لاحقة من الحياة (Hovens et al., 2010). حيث يمكن معرفة تاريخ التعرض للإساءة في الطفولة بشكل واضح في مرحلة البلوغ، وذلك نظراً لتكوّن الأنماط السلوكية والانفعالية في تلك الفترة. ونتيجة لذلك، فإن ضحايا صدمات الطفولة يكونون أكثر عرضة للإصابة بعدة اضطرابات نفسية لاحقًا (Lindert et al., 2014).

ويُفسَّر هذا الارتباط بين صدمات الطفولة وكلٍّ من الاكتئاب والقلق من خلال تأثير تلك الصدمات على النظام العصبي المسؤول عن الاستجابة للضغوط لدى الفرد. فالتعرض المتكرر للضغوط الشديدة في مرحلة الطفولة يؤدي إلى إفراز مفرط لهرمونات التوتر في الجسم كوسيلة للتكيف مع الأحداث الصادمة المحيطة. ويُؤدي هذا التعرض المستمر للظروف الضاغطة إلى تغيّر في التركيب البيولوجي لمحور (تحت المهاد – الغدة النخامية – الغدة الكظرية) Hypothalamus– pituitary– adrenal (HPA) axis، وهو المسؤول عن إرسال إشارات إلى الدماغ لتنبيه الجسم عند مواجهة الخطر. وعند فرط تنشيط هذا المحور، تُفرَز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول بكميات زائدة، مما يُبقي الجسم في حالة تأهب واستعداد دائم. وإذا حدث هذا التنشيط العصبي بشكل متكرر أثناء الطفولة، فإنه يؤدي إلى حالة مستمرة من فرط التنشيط العصبي، مما يزيد من خطر الإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب لاحقًا، نتيجة لارتفاع مستويات الكورتيزول بعد المرور بتجارب صادمة (Downey &Crummy, 2022).

- **العزلة الذاتية**

تُعد العزلة الذاتية من الآثار النفسية الشائعة التي قد تنتج عن الصدمات النفسية، إذ قد يلجأ الأفراد الذين مرّوا بتجارب صادمة إلى الانعزال عن الآخرين نتيجة الشعور بالانزعاج من مشاعرهم وأفكارهم بعد الحدث الصادم (Brand et al., 2017). ويُنظر إلى هذه العزلة كوسيلة وقائية تحمي الفرد من إعادة تجربة الألم النفسي، وقد يجد البعض في العزلة نوعًا من الراحة المؤقتة. ومع ذلك، فإن عدم معالجة التجربة الصادمة، سواء عن طريق التجاهل أو الرفض، قد يُعيق قدرة الفرد على مواجهة التجارب السلبية المستقبلية، مقارنةً بأولئك الذين يواجهون تجاربهم السلبية ويتقبلونها (Shallcross et al., 2010).

- **تدني تقدير الذات**

عندما يكون القائم الأساسي على رعاية الطفل هو مصدر الصدمة، فقد يُواجه الطفل صعوبات في تقدير الذات عند مرحلة البلوغ، وذلك نتيجة لضعف التعلق العاطفي وانعدام الأمان في علاقاته المبكرة(Yumbul et al., 2010) . وتُسبب الصدمات الناتجة عن الإساءة في مرحلة الطفولة انخفاضًا في قيمة الذات وتشوّهًا في الهوية النفسية، إذ تؤدي العلاقات غير الصحية خلال السنوات الأولى إلى تكوين شعور دائم بعدم الأمان، وضعف الثقة بالنفس. حيث أن التجارب الصادمة المرتبطة بالعلاقات الشخصية تساهم بشكل كبير في تشكيل معرفة الطفل بذاته، وقد تدفعه لاحقًا إلى تبني أنماط علاقات غير صحية في مرحلة الرشد، إذا لم تُتخذ التدخلات النفسية المناسبة لتخفيف الآثار السلبية لتلك الصدمات (Teague, 2013).

- **الاضطراب المعرفي والانفعالي والاجتماعي**

تتكوَّن العمليات المعرفية والانفعالية والعصبية التي تشكل الأساس للصحة النفسية والجسدية مدى الحياة خلال مرحلة الطفولة. ففي هذه الفترة يتعلّم الطفل مهارات أساسية مثل: تنظيم الانفعالات، والإدراك الاجتماعي، وغيرها من المهارات التي تساعده على مواجهة التحديات اليومية وبناء علاقات صحية. ومع ذلك، فإن التعرض لتجارب سلبية في الطفولة، يمكن أن يُعطّل هذا النمو، مما يؤدي إلى اختلالات معرفية وانفعالية طويلة الأمد. حيث وجد أن صدمات الطفولة لا تؤثر فقط على الصحة النفسية على المدى البعيد، بل تؤدي أيضًا إلى تدهور في القدرات المعرفية. إذ يُظهر الأفراد الذين تعرضوا لتجارب صادمة في طفولتهم مستويات أدنى في سرعة المعالجة والانتباه، والذاكرة العاملة، والتعرف على الانفعالات، مقارنةً بغيرهم. وتُسهم هذه الاضطرابات في ضعف التحصيل الدراسي، وتراجع الأداء المهني، وضعف التكيف الاجتماعي، مما يعزز استمرار مظاهر العجز على المدى الطويل (Fan& Kang, 2025).

ومما سبق، يتّضح أن صدمات الطفولة تُعد من العوامل المحورية في تشكيل النمو النفسي والمعرفي والاجتماعي للفرد، وأن آثارها قد تمتد إلى مراحل متقدمة من الحياة. إذ تسهم هذه الصدمات في زيادة مخاطر الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب، كما قد تدفع بعض الأفراد إلى تبني أنماط سلوكية تتسم بالعزلة والانغلاق، فضلًا عن تأثيرها في تشوّه صورة الذات وتدني تقديرها. كما وجد أن الصدمات المبكرة تُخلّف آثارًا واضحة في العمليات المعرفية والانفعالية، مما ينعكس سلبًا على قدرة الفرد على التكيف والتفاعل الإيجابي داخل بيئته الاجتماعية. وبناء على ذلك، فإن فهم الآثار الناتجة لهذه الصدمات يُعد مدخلًا مهمًا لتفسير

أنماط الاضطراب النفسي في مراحل لاحقة من النمو، ويؤكد الحاجة إلى بحث المتغيرات النفسية الوسيطة التي قد تُسهم في تفاقم هذه التأثيرات أو الحدّ منها.

٣- قلق التفاعل الاجتماعي Social Interaction Anxiety

أ- تعريف قلق التفاعل الاجتماعي:

تضمنت الإصدارات المختلفة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية مصطلحي "الرهاب الاجتماعي" و"اضطراب القلق الاجتماعي" للإشارة إلى نفس الاضطراب، إلا أنه تقرر مؤخراً اعتماد المصطلح الأخير فقط، وهو "اضطراب القلق الاجتماعي (American Psychiatric Association [APA], 2022).

ويُعرَّف اضطراب القلق الاجتماعي في الإصدار الخامس من الدليل بأنه خوف وقلق مفرطان من المواقف الاجتماعية التي يشعر فيها الفرد بأنه محط تقييم أو تدقيق من الآخرين، مع إمكانية وجود محدِّد إضافي يتعلق بالخوف من الأداء أمام الجمهور(APA, 2013).

كما يُعرَّف قلق التفاعل الاجتماعي بأنه الضيق أو التوتر الناتج عن الخوف من الظهور بمظهر غير لبق أو ممل، أو التحدث بطريقة تُظهر ضعفًا في الذكاء أو الكفاءة، أو عدم القدرة على التصرف بشكل مناسب عند مقابلة الآخرين والتحدث معهم في مواقف التفاعل الاجتماعي(Mattick & Clarke, 1998). ويُشير قلق التفاعل الاجتماعي أيضًا إلى استجابات انفعالية شديدة، وسلوكيات تجنبية، مثل الخوف، والقلق، والانزعاج عند التفاعل مع الآخرين، سواء في موقف اجتماعي واحد أو عدة مواقف (Li, 2020). ومن خلال ما سبق، يمكن القول إن القلق الاجتماعي يتضمن بُعدين متميزين، هما:

– قلق التفاعل الاجتماعي: ويشير إلى الخوف والتجنّب في المواقف التي تتطلب تفاعلًا اجتماعياً مباشراً.

– قلق الأداء أو المراقبة الاجتماعية: ويشير إلى الخوف من أن يكون الشخص محل مراقبة أو تقييم في مواقف عامة.

وتوصل الباحثين إلى أن قلق التفاعل الاجتماعي يرتبط بانخفاض المشاعر الإيجابية دون وجود استثارة جسدية شديدة، في حين أن قلق الأداء يرتبط بارتفاع الاستثارة الجسدية وأعراض تشبه نوبات الهلع أكثر من ارتباطه بانخفاض المشاعر الإيجابية (Hughes et al., 2006).

وقد تبنّت الباحثة – في هذا البحث – تعريف قلق التفاعل الاجتماعي كما عرضه (Mattick & Clarke, 1998). مُعدّا المقياس المستخدم في هذا البحث والذي يشير إلى مستوى الضيق أو التوتر الناتج عن الخوف من الظهور بمظهر غير لبق أو غير كفء، أو من عدم القدرة على التصرف بشكل مناسب أثناء التفاعل مع الآخرين. وبناءً على ذلك، فإن

التعريف الإجرائي لمفهوم قلق التفاعل الاجتماعي يتمثل في أداء الفرد على مقياس قلق التفاعل الاجتماعي (إعداد:Mattick & Clarke, 1998 ، ترجمة: الباحثة) وقد تم تحديد مستوى القلق الاجتماعي بناءً على الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد في هذا المقياس، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى قلق التفاعل الاجتماعي، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاضه.

ب–نظرية التحكم الانتباهيAttentional Control Theory :

تُعد نظرية التحكم الانتباهي التي طوّرها Eysenck وزملاؤه (٢٠٠٧) من أبرز النظريات المعرفية التي تشير أن القلق يرتبط بخلل في التحكم المعرفي، مما يؤدي إلى زيادة التشتت وصعوبة توجيه الانتباه نحو المهام ذات الصلة. وتفترض النظرية أن ارتفاع مستويات القلق يؤدي إلى زيادة التداخل المعرفي، نتيجةً لاختلال التوازن بين نظامين انتباهيّين: انخفاض فاعلية نظام الانتباه الموجّه نحو الأهدافGoal-directed attentional system، وزيادة تأثير نظام الانتباه المستجيب للمثيرات Stimulus-driven attentional system (du Rocher& Pickering, 2024).

ففي حالات القلق، يقل تأثير النظام الأول المسؤول عن التركيز على الأهداف ذات الصلة، بينما يزداد تأثير النظام الثاني الذي يجعل الفرد أكثر حساسية للمثيرات التهديدية أو غير المتوقعة، حتى وإن لم تكن ذات صلة بالهدف الحالي. هذا الاضطراب في الانتباه يؤدي إلى زيادة التشتت وضعف القدرة على تنظيم الاستجابة المعرفية والانفعالية في المواقف الاجتماعية.

وفي ضوء هذه النظرية، يُمكن تفسير العلاقة بين انخفاض الثقة المعرفية وقلق التفاعل الاجتماعي؛ إذ إن الأفراد الذين يفتقرون إلى الثقة بالمعلومات الاجتماعية يميلون إلى فرط اليقظة للمثيرات الاجتماعية التهديدية، مما يؤدي إلى تشتت انتباههم، وتضخيم التهديد المُتصوَّر في مواقف التفاعل، وبالتالي تزداد مشاعر القلق والتجنّب الاجتماعي.

وقد دَعمت الدراسات هذه الفرضية؛ إذ أظهرت نتائج دراسة (Shi et al., 2019) أن الأفراد ذوي القلق المرتفع يُظهرون بطئًا في الاستجابة للمهام المعرفية التي تتطلب تحكمًا انتباهيًا، على الرغم من أن دقة الأداء قد لا تتأثر بالضرورة. كما أظهرت دراسة (Morrison& Heimberg, 2013a) أن كلًا من قلق التفاعل الاجتماعي والرهاب الاجتماعي يرتبطان سلبًا بقدرة الفرد على التحكم الانتباهي.

دراسات سابقة:

بناءً على تساؤلات هذا البحث وأهدافه، تم عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث الحالية، وهي: صدمات الطفولة، والثقة المعرفية، والقلق الاجتماعي مع التركيز على الدراسات التي بحثت في العلاقات بين هذه المتغيرات، أو التي تناولتها من خلال متغيرات وسيطة. وقد تنوعت المنهجيات المستخدمة في هذه الدراسات بين التصميمات المقارنة، وتحليل النماذج التفسيرية باستخدام تحليل المسار أو نمذجة المعادلات البنائية. وتم التركيز على الدراسات ذات الصلة التي أُجريت على عينات من طلاب الجامعة أو البالغين، تماشياً مع طبيعة عينة هذا البحث، مع مراعاة التسلسل الزمني في العرض من الأقدم إلى الأحدث، كما يلي:

ضمن إطار الدراسات التي تناولت العلاقة بين صدمات الطفولة واضطراب القلق الاجتماعي، أجريت دراسة (Kuo et al., 2011)، والتي هدفت إلى مقارنة صدمات الطفولة لدى البالغين المصابين باضطراب القلق الاجتماعي مع مجموعة من الأصحاء، بالإضافة إلى فحص العلاقة بين أنواع محددة من صدمات الطفولة والأعراض الإكلينيكية المرتبطة بهذا الاضطراب. وتضمنت العينة ١٠٢ فرداً يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي، و٣٠ فرداً من الأصحاء، وطبقت الدراسة مجموعة من المقاييس شملت تقييم صدمات الطفولة، والقلق الاجتماعي، والقلق كسمّة، والاكتئاب، وتقدير الذات. وأظهرت النتائج أن الأفراد المصابين باضطراب القلق الاجتماعي أبلغوا عن مستويات أعلى من الإساءة العاطفية والإهمال العاطفي في الطفولة مقارنةً بالأفراد الأصحاء. كما كشفت النتائج أن الإساءة العاطفية والإهمال العاطفي، دون غيرها من أنواع الصدمات كالإساءة الجسدية أو الجنسية أو الإهمال الجسدي، ارتبطت بشكل ملحوظ بشدة القلق الاجتماعي، والقلق كسمة، والاكتئاب، وضعف تقدير الذات.

كما طبقت دراسة (Brühl et al., 2019) على عينة من الأفراد المترددين على العيادات الخارجية لطلب العلاج، حيث بحثت العلاقة بين صدمات الطفولة، وتنمر الأقران من ناحية، والقلق الاجتماعي في مرحلة البلوغ من ناحية أخرى، وذلك بهدف التحقق مما إذا كانت أنواع معينة من صدمات الطفولة، كما يتذكرها الأفراد، ترتبط بشكل خاص باضطراب القلق الاجتماعي، وتكونت العينة من ١٠٩١ مريضاً، حيث طُبق استبيان صدمات الطفولة واستبيان الخبرات الاجتماعية الضاغطة لقياس أنواع الشدائد المختلفة. وأظهرت النتائج أن جميع أنواع الصدمات لم تكن مرتبطة تحديداً باضطراب القلق الاجتماعي، كما لم تُسجل فروقات واضحة في شدة الصدمات بين مرضى القلق الاجتماعي، والرهاب المحدد، واضطراب القلق العام. في المقابل، أبلغ المرضى الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب عن مستويات أعلى من الإساءة العاطفية والجسدية والإساءة الجنسية مقارنةً

بمرضى اضطرابات القلق، كما أظهرت النتائج أن مرضى القلق الاجتماعي المصابين باكتئاب أفادوا بتعرضهم لمستويات أعلى من الصدمات في الطفولة مقارنةً بأولئك الذين يعانون من القلق الاجتماعي فقط. وتشير هذه النتائج إلى أن العلاقة بين صدمات الطفولة واضطراب القلق الاجتماعي قد تكون ناتجة بدرجة أكبر عن وجود أعراض اكتئاب مصاحبة، مما يقلل من احتمالية وجود ارتباط مباشر بين هذه الصدمات واضطراب القلق الاجتماعي.

هدفت دراسة (Bruijnen et al., 2019) إلى فحص العلاقة بين التعرض لصدمات الطفولة وشدة اضطراب القلق الاجتماعي. تكونت العينة من ١٠٢ مشاركًا بالغًا، وقد تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى ضمّت ٥١ مشاركًا يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي ولديهم تاريخ من صدمات الطفولة، والمجموعة الثانية شملت ٢٥ مشاركًا يعانون من القلق الاجتماعي دون وجود صدمات في الطفولة، في حين مثّلت المجموعة الثالثة مجموعة المقارنة، وضمت ٢٦ فرداً من الأصحاء. وأظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين درجة التعرض لصدمات الطفولة وشدة أعراض القلق الاجتماعي، كما أفاد الأفراد الأصحاء بمستويات أقل من القلق ونوعية حياة أفضل مقارنةً بكلتا المجموعتين المصابتين باضطراب القلق الاجتماعي، في حين لم تُسجّل فروق بين المرضى الذين لديهم تاريخ من صدمات الطفولة وأولئك الذين لم يتعرضوا لها.

كما هدفت دراسة (Jenkins et al., 2020) إلى الكشف عن العلاقة بين صدمات الطفولة (سواء التي تم التعرض لها مباشرة أو التي شُهدت) والتجارب الاجتماعية السلبية في مرحلة البلوغ الجامعي (مثل التحرش الجنسي والمضايقات والتنمر). حيث تضمنت عينة الدراسة ٦٢٠ طالباً جامعياً تراوحت أعمارهم من ١٨ إلى ٢٥ عاماً. أظهرت النتائج وجود علاقات إيجابية ودالة إحصائياً بين صدمات الطفولة (سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة) والتجارب الاجتماعية السلبية.

أجرى (Driehuis et al., 2021) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين صدمات الطفولة والثقة المعرفية، واستخدمت الدراسة مقياس الثقة المعرفية، ومقياس صدمة الطفولة– النسخة المختصر، وتضمنت عينة الدراسة (١١٧) فرداً، وكان متوسط أعمارهم ٤٥ عاماً. وأوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة بين الأفراد الذين لديهم تاريخ من صدمات الطفولة وأولئك الذين لا يملكون هذا التاريخ في أبعاد الثقة المعرفية الأربعة. إلا أن الأفراد الذين تعرضوا للإساءة الجسدية أو الجنسية أو الإهمال الجسدي أظهروا مستويات أعلى من انعدام الثقة، في حين ارتفع مستوى الشك لدى من تعرضوا للإساءة الجسدية أو الجنسية فقط. أما الاستعداد لتقبّل المساعدة والانفتاح على المعلومات فلم يتأثرا بأي نوع من أنواع صدمات الطفولة.

هدفت دراسة (Kampling et al., 2022) إلى كشف العلاقة بين تجارب الطفولة السلبية وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة المعقد في مرحلة البلوغ، مع التركيز على الدور الوسيط لكل من الثقة المعرفية ووظائف الشخصية. تضمنت عينة الدراسة (٢٠٠٤) مشاركًا. أظهرت النتائج أن تجارب الطفولة السلبية كانت مرتبطة بشكل دال بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة المعقد. كما تبين أن الثقة المعرفية كانت عاملًا تنبؤيًا مهمًا لوظائف الشخصية، حيث ساهمت في تفسير نسبة أكبر من التباين مقارنة بتجارب الطفولة وحدها. وتؤكد الدراسة على أهمية فهم الآليات النفسية التي تربط بين الصدمات المبكرة واضطرابات الصحة النفسية، لاسيما أن كلًا من وظائف الشخصية والثقة المعرفية قابلة للتعديل من خلال التدخلات العلاجية النفسية.

أجرى (Locati et al., 2023) دراسة هدفت إلى كشف العلاقة بين التعقل والثقة المعرفية من جهة، والمشكلات النفسية الداخلية والخارجية لدى المراهقين من جهة أخرى، مع الأخذ في الاعتبار الفروق بين الجنسين. وقد تكونت العينة من (٤٤٧) مراهقًا ومراهقة تتراوح أعمارهم بين (١٢–١٩) سنة. استخدم الباحثون مقياس الوظيفة التأملية، ومقياس الثقة المعرفية في العلاقة مع الأم والأب والأقران، ومقياس المشكلات النفسية. وأظهرت نتائج نمذجة المعادلات البنائية أن الثقة المعرفية توسطت العلاقة بين التعقل والمشكلات النفسية لدى الإناث، حيث ارتبط التعقل بشكل غير مباشر بانخفاض المشكلات الداخلية والخارجية من خلال تعزيز الثقة المعرفية. أما لدى الذكور، فقد وُجدت علاقة مستقلة لكل من الوظيفة التأملية والثقة المعرفية مع المشكلات النفسية، دون وجود علاقة تداخل بينهما. وتشير النتائج بذلك إلى أن الثقة المعرفية قد تكون عاملًا وسيطًا يسهم في تفسير الفروق بين النوعين في الصحة النفسية للمراهقين.

كما أجرى (Riedl et al., 2023) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين كل من التعقل والثقة المعرفية والتحسّن النفسي لدى المرضى الخاضعين لإعادة التأهيل النفسي–الجسدي، وشملت الدراسة عينة من المرضى الذين تم تقييمهم قبل وبعد فترة العلاج باستخدام مقاييس التعقل، والثقة المعرفية، وجودة الحياة المرتبطة بالصحة، والضيق النفسي. وأظهرت النتائج أن الانخفاض في كل من انعدام الثقة المعرفية والسذاجة المعرفية، بالإضافة إلى ارتفاع الثقة المعرفية الإيجابية، كانت جميعها عوامل تنبؤية دالة لتحسّن مستوى التعقل، وتوصلت الدراسة أيضًا إلى أن التعقل يمثل عاملًا مهمًا في نجاح إعادة التأهيل النفسي–الجسدي، وأن تعزيز الثقة المعرفية، يُعد أساسيًا في دعم هذا التحسّن.

كما هدفت دراسة (Farshami& Roshandel, 2024) إلى فحص العلاقة بين خبرات الطفولة الصادمة واضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، مع التركيز على الدور الوسيط لتنظيم الانفعالات المعرفي، وتضمنت عينة الدراسة ٣٦٧ طالبًا جامعيًا، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان صدمات الطفولة، واستبيان تنظيم الانفعالات المعرفي، وقائمة الرهاب الاجتماعي. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة بين خبرات الطفولة الصادمة واضطراب القلق الاجتماعي، كما تبين أن تنظيم الانفعالات المعرفي يمثل دوراً وسيطًا هامًا في هذه العلاقة، حيث ساهمت استراتيجيات التنظيم غير التكيّفية، مثل الاستغراق في التفكير (التفكير الاجتراري) ولوم الذات، في تفاقم تأثير صدمات الطفولة على القلق الاجتماعي، بينما ساعدت الاستراتيجيات التكيفية مثل إعادة التقييم الإيجابي والتقبّل على التخفيف من حدة الأعراض.

كما هدفت دراسة (Kurtoğlu et al., 2024) إلى فحص الدور الوسيط للاجترار في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية وأعراض اضطراب القلق الاجتماعي، وتضمنت العينة ٨٧٨ مشاركًا، منهم ٧٨,٢٪ من النساء و٢١,٨٪ من الرجال. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين خبرات الطفولة السلبية وأعراض اضطراب القلق الاجتماعي والاجترار. كما تبين أن للاجترار دوراً وسيطًا في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية وأعراض اضطراب القلق الاجتماعي.

تناولت دراسة (Kumpasoğlu et al, 2025) العلاقة بين التعقل، والثقة المعرفية، والمشكلات التفاعلية في تنظيم الانفعالات، وذلك من خلال المقارنة بين أفراد يعانون من اضطرابات نفسية وأفراد عاديين، وتكونت العينة من (٦٥٢) مشاركًا. وأظهرت النتائج أن التعقل غير الفعّال يرتبط بشكل دال بصعوبات في تنظيم الانفعالات وظهور مشكلات تفاعلية في العلاقات الاجتماعية، كما أن كلًا من انعدام الثقة المعرفية والسذاجة المعرفية ارتبطا سلبًا بالتعقل الفعّال، وساهما في تدهور التفاعل الاجتماعي والتنظيم الانفعالي. وقد كشفت الدراسة أن المشكلات التفاعلية واضطرابات الثقة المعرفية تُعد عوامل وسيطة جزئية في العلاقة بين ضعف التعقل وصعوبات تنظيم الانفعالات لدى المجموعتين.

كما هدفت دراسة (Bincoletto et al., 2025) إلى التحقق من العلاقة بين الثقة المعرفية، وانعدام الثقة، والسذاجة المعرفية من جهة، وبين الصعوبات في العلاقات الشخصية، والآليات الدفاعية، والأعراض النفسية من جهة أخرى، بهدف فهم تأثير هذه العوامل على الصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من ٣٨٥ مشاركًا، بمتوسط عمري ٢٨,٢ سنة، حيث تراوحت أعمارهم بين ١٨ و٦٥ سنة، واستخدمت استبيانات التقرير الذاتي، وهي: استبيان الثقة وانعدام الثقة والسذاجة

المعرفية، ومقياس الأساليب الدفاعية، وقائمة المشكلات الشخصية، وقائمة الأعراض النفسية المختصرة. وأظهرت النتائج وجود ارتباط واضح بين الاضطرابات في الثقة المعرفية والمشكلات في العلاقات الشخصية، واستخدام أساليب دفاعية أولية، ومستويات مرتفعة من الأعراض النفسية. كما بيّنت أن انعدام الثقة المعرفية وضعف الكفاءة الدفاعية كانا من أبرز العوامل المتنبئة بارتفاع حدة الأعراض النفسية، وأكدت الدراسة على أهمية تناول هذه الجوانب في التدخلات العلاجية.

كما تناولت دراسة (Zhang et al., 2025) العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، مع التركيز على الدور الوسيط للخوف من التقييم الإيجابي والسلبي، وتضمنت عينة الدراسة ٥٥٩ طالبًا جامعيًا تراوحت أعمارهم بين ١٨ و٢٢ عامًا. وأظهرت النتائج وجود ارتباطات دالة بين صدمات الطفولة وكل من القلق الاجتماعي والخوف من نوعي التقييم، بالإضافة إلى أن صدمات الطفولة تنبأت بشكل إيجابي بكل من الخوف من التقييم الإيجابي والسلبي، وأن كلا النوعين من الخوف تنبأ بدورهما بارتفاع مستويات القلق الاجتماعي.

وفي إطار الدراسات التي تناولت العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة أيضًا، تناولت دراسة (Lee et al., 2025) تأثير الصدمات الشخصية في الطفولة على القلق الاجتماعي، مع التركيز على دور العلاج المتمركز حول المشاعر، حيث تضمنت عينة الدراسة ٢٠٢ طالبًا جامعيًا. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن صدمات الطفولة تساهم في تكوين شعور داخلي بالخجل، ناجم عن تقييم سلبي للذات، وهو ما يؤدي إلى زيادة القلق الاجتماعي في مرحلة البلوغ.

كما هدفت دراسة (Schwarzer et al., 2025) إلى فحص العلاقة بين تجارب سوء المعاملة في الطفولة، وعدم الأمان في علاقات التعلق، وانعدام الثقة المعرفية، وتأثيرهم على التعقل لدى طلاب الجامعة. واشتملت العينة ٣٨٢طالبًا. وأظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي دال إحصائيًا بين سوء المعاملة في الطفولة وكل من عدم الأمان في التعلق وانعدام الثقة المعرفية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث الحالي، يمكن استخلاص عدد من الملاحظات التي تسهم في توجيه البحث الحالي، كما يلي:

١- اتفقت نتائج الدراسات على أن صدمات الطفولة ترتبط ارتباطًا إيجابيًا باضطرابات نفسية متعددة في مراحل لاحقة من الحياة، مثل القلق، والاكتئاب، وصعوبات التفاعل الاجتماعي، ما يعكس الأثر الممتد لهذه التجارب المبكرة.

٢- أشارت بعض الدراسات إلى أن أنواعاً معينة من الصدمات، مثل الإساءة العاطفية والإهمال العاطفي، قد تكون أكثر ارتباطًا بحدة الأعراض النفسية مقارنةً بأنواع الصدمات الأخرى.

٣- اتجهت الدراسات الحديثة إلى الكشف عن المتغيرات الوسيطة التي تفسّر العلاقة بين صدمات الطفولة والاضطرابات النفسية، مثل تنظيم الانفعالات، والتعقل، والثقة المعرفية، وهي اتجاهات بحثية تعزز أهمية الدراسة الحالية التي تركز على الثقة المعرفية كمتغير وسيط.

٤- على الرغم من اهتمام الباحثين بدراسة العلاقة بين صدمات الطفولة والاضطرابات النفسية مثل القلق الاجتماعي والاكتئاب، إلا أن هناك ندرة واضحة في الدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع مقارنة بالدراسات الأجنبية، مما يبرز الحاجة إلى مزيد من البحث في هذا المجال في السياق العربي.

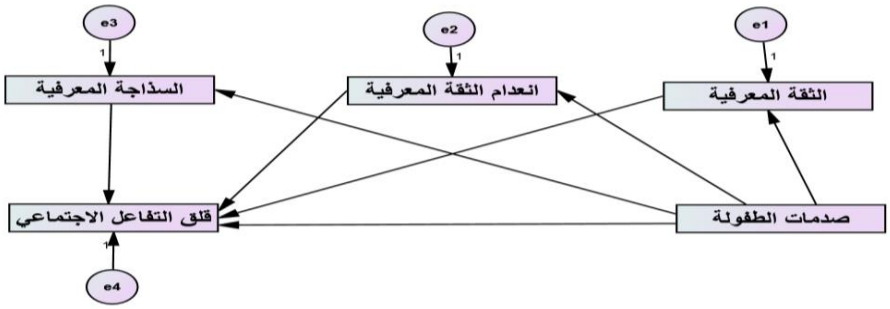
٥- اهتمت الدراسات بعينة طلاب الجامعة، لما تمثله هذه الفئة من مرحلة عمرية انتقالية، تتداخل فيها آثار صدمات الطفولة مع التحديات النمائية الجديدة، مما يعزز أهمية التركيز على هذه الفئة.

٦- أظهرت نتائج الدراسات تفاوتًا في وجود علاقة سببية مباشرة بين صدمات الطفولة والقلق الاجتماعي، وهو ما يشير إلى احتمال تدخل متغيرات وسيطة أو معدلة، كالاكتئاب المصاحب أو فروق النوع (ذكور/ إناث).

٧- أكدت بعض الدراسات على أن الثقة المعرفية تمثل أحد المتغيرات النفسية القابلة للتعديل من خلال التدخلات العلاجية، مما يجعلها هدفًا واعدًا في برامج العلاج والوقاية من الاضطرابات المرتبطة بصدمات الطفولة.

٨- ركزت الدراسات السابقة على فحص التأثيرات المباشرة لصدمات الطفولة على القلق الاجتماعي أو على متغيرات وسيطة متعددة، مثل التنظيم الانفعالي أو الخوف من التقييم، كما تناول بعضها دور الثقة المعرفية في تفسير الاضطرابات النفسية المختلفة. ومع ذلك، كانت هناك ندرة في الدراسات التي جمعت بين صدمات الطفولة، والثقة المعرفية، وقلق التفاعل الاجتماعي في نموذج واحد، كما أن الأبحاث التي تتناول الدور الوسيط للثقة المعرفية في هذه العلاقة محدودة، خاصة في البيئة العربية؛ لذا يسعى البحث الحالي إلى اختبار صحة النموذج المقترح الذي يتضمن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات البحث، كما هو موضح في الشكل (١).

شكل(١) النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة لأبعاد الثقة المعرفية بوصفها متغيرات وسيطة في العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة



فروض البحث:

استناداً إلى ما تم عرضه في الإطار النظري، وما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة، تمت صياغة فروض البحث الحالي على النحو الآتي:

١- توجد تأثيرات مباشرة، وغير مباشرة، وكلية، في نموذج صدمات الطفولة (متغير مستقل)، وأبعاد الثقة المعرفية (متغيرات وسيطة)، وقلق التفاعل الاجتماعي (متغير تابع) لدى طلاب الجامعة.

٢- لا يختلف نموذج صدمات الطفولة، والثقة المعرفية، وقلق التفاعل الاجتماعي تبعاً لاختلاف النوع (ذكور/إناث) لدى طلاب الجامعة.

منهج وإجراءات البحث:

١- **منهج البحث:** اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي حيث تم حساب العلاقات بين متغيرات البحث، ثم التحقق من التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لصدمات الطفولة على قلق التفاعل الاجتماعي بواسطة أبعاد الثقة المعرفية لدى طلاب الجامعة، ثم تحليل المسار متعدد المجموعات للكشف عن إمكانية تعميم النموذج عبر متغير النوع (ذكور/ إناث).

٢- **عينة البحث:**

أ- **العينة الاستطلاعية:** والهدف منها التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في البحث الحالي، ومدى صلاحيتها للتطبيق على عينة البحث والاعتماد على نتائجها، وتكونت العينة من (١٣٠) طالب وطالبة، وبلغ متوسط أعمارهم (٢٠,٢٨) بانحراف معياري (±١,٣٩).

ب–العينة الأساسية: تم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة القصدية، من طلبة وطالبات جامعة أسيوط، وتكونت العينة الكلية للبحث من (٣١٧) طالب وطالبة، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨– ٢٥) بمتوسط عمري قدره (٢٠,١٩) سنة، وانحراف معياري (± ١,٢٤) سنة، وقسمت العينة وفقًا لمتغير النوع (١٠٩ ذكور/ ٢٠٨ إناث)، وقد أوضح الجدول (١) مواصفات عينة البحث الكلية، وفقًا لمتغيرات: النوع، ومحل الإقامة، والفرقة الدراسية، ونوع الدراسة.

جدول (١) مواصفات عينة البحث الكلية (ن= ٣١٧)

المتغيرات	الفئات	التكرار	النسبة
النوع	ذكور	١٠٩	٣٤,٤٪
	إناث	٢٠٨	٦٥,٦٪
محل الإقامة	ريف	١٧٩	٥٦,٥٪
	حضر	١٣٨	٤٣,٥٪
الفرقة الدراسية	الأولى	٤٥	١٤,٢٪
	الثانية	١٩٤	٦١,٢٪
	الثالثة	٤١	١٢,٩٪
	الرابعة	٣٧	١١,٧٪
نوع الدراسة	نظرية	٢٠١	٦٣,٤٪
	عملية	١١٦	٣٦,٦٪

٣- أدوات البحث:

للتحقق من تساؤلات البحث؛ تم استخدام الاختبارات التالية: مقياس الثقة المعرفية، ومقياس صدمات الطفولة، ومقياس قلق التفاعل الاجتماعي، وفيما يلي وصف لكل مقياس:

أ– مقياس الثقة المعرفية (إعداد: Campbell et al., 2021، ترجمة وتقنين: الباحثة):

يتألف المقياس من ١٥بندًا، يتم فيه تقييم الاستجابات وفقًا لمقياس ليكرت سباعي؛ حيث تمثل (١ = غير موافق بشدة، ٢ = غير موافق، ٣ = غير موافق إلى حد ما، ٤ = محايد ٥ = موافق إلى حد ما، ٦ = موافق، ٧= موافق بشدة)، وينقسم المقياس إلى ثلاثة أبعاد: الثقة (مثال: عندما أواجه مشكلة شخصية، عادةً ما ألجأ إلى طلب النصيحة من الآخرين.)، وانعدام الثقة (مثال: إذا وضعت الكثير من الثقة فيما يقوله الناس لي، فقد أتعرض للأذى)، والسذاجة المعرفية (مثال: كثيراً

ما يُنظر إلي على أنني ساذج لأنني أصدق كل ما يخبرني به الناس)، واشتمل كل بعد على ٥ بنود؛ حيث مثُل بعد الثقة بالبنود (١، ٢، ٧، ٨، ١٣)، وانعدام الثقة بالبنود (٣،٤،٩،١٠، ١٤)، والسذاجة المعرفية بالبنود (٥، ٦، ١١، ١٢، ١٥). وبذلك يتراوح مجموع الدرجات على كل بعد من ١٥ إلى ١٠٥ درجة. حيث يعكس بُعد الثقة المعرفية العالية قدرة الشخص على الانفتاح على فرص التعلم الاجتماعي في العلاقات، بينما يعكس بُعد انعدام الثقة المعرفية الميل إلى التعامل مع مصادر المعلومات على أنها غير موثوقة وتجنب التأثر بتواصل الآخرين، كما تشير درجة السذاجة المعرفية إلى عدم وضوح موقف الشخص، مما قد يؤدي إلى تعرضه لمعلومات مضللة واستغلال الآخرين له.

الخصائص السيكومترية لمقياس الثقة المعرفية:

يتصف مقياس الثقة المعرفية بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات، إذ تم التحقق من صدقه البنائي من خلال التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي في عينتين مستقلتين، وقد كشفت النتائج عن وجود ثلاثة عوامل مترابطة ومميزة تمثل أبعاد المقياس، وهي: الثقة المعرفية، وانعدام الثقة المعرفية، والسذاجة المعرفية، مما يدعم البنية العاملية المفترضة للمقياس. كما تم التحقق من ثباته باستخدام طريقة إعادة الاختبار، وتم التحقق من الصدق التمييزي والتقاربي من خلال الارتباطات بين أبعاد المقياس وكل من تجارب الطفولة السلبية، وأعراض الصحة النفسية، وأنماط التعلق، والتعقل، مما يعزز من صلاحية المقياس (Campbell et al., 2021). أما في البحث الحالي، فقد قامت الباحثة فيما يلي بعرض مؤشرات كل من صدق المقياس وثباته:

(١) ثبات المقياس:

استخدمت الباحثة لحساب ثبات المقياس معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات التجزئة النصفية لأبعاد مقياس الثقة المعرفية، وتم تصحيح الطول باستخدام معادلة "جتمان"؛ وذلك لدى عينة البحث الاستطلاعية (ن= ١٣٠)، وجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) معاملات ثبات ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية لمقياس الثقة المعرفية (ن= ١٣٠)

م	المقياس	عدد البنود	معامل ألفاكرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية	
				معامل الارتباط	بعد التصحيح بمعادلة جتمان
١	الثقة المعرفية	٥	٠,٧٦٩	٠,٧٣٦	٠,٧٩٨
٢	انعدام الثقة المعرفية	٥	٠,٧٠٤	٠,٧٦٧	٠,٨١٨
٣	السذاجة المعرفية	٥	٠,٧١٢	٠,٧٠٧	٠,٨٠٦

بمراجعة جدول (٢) يتضح أن أبعاد مقياس الثقة الثلاثة: (الثقة المعرفية، وانعدام الثقة المعرفية، والسذاجة المعرفية)، تتمتع بمعاملات ثبات مقبولة إلى جيدة في البحث الحالي؛ إذ تراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (٠,٧٠٤ – ٠,٧٦٩)، وهي تقع ضمن المدى المقبول. كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية، بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة جتمان، بين (٠,٧٩٨ – ٠,٨١٨)، مما يدل على تمتع المقياس بثبات جيد، ويُعزز من صلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

(٢) صدق المقياس:

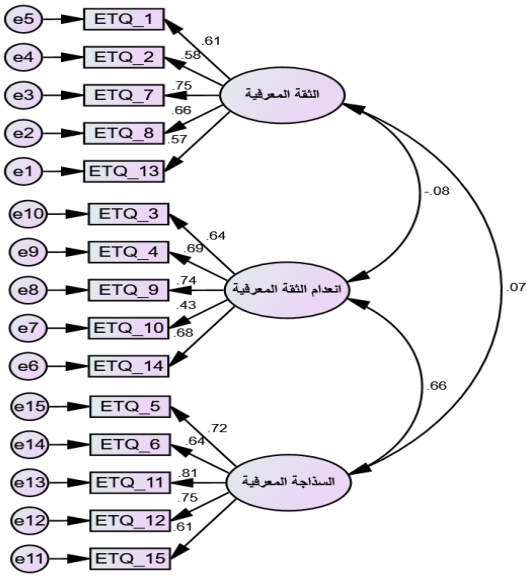
أمكن حساب التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من صدق النموذج لدى عينة البحث الاستطلاعية (ن= ١٣٠)، وقد تم التأكد من مطابقة النموذج، وذلك بالاعتماد على مؤشرات المطابقة. وفيما يلي جدول (٣) يوضح قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الثقة المعرفية.

جدول (٣) قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الثقة المعرفية لدي عينة البحث الاستطلاعية (ن= ١٣٠).

المؤشر	القيمة الفعلية	المعايير المقبولة
كاي تربيع (Chi-squared)	كاي تربيع=١٤٣,٩، درجات الحرية= ٨٧ دالة	أن تكون قيمة كاي تربيع غير دالة إحصائيًا، وأحيانًا تكون دالة؛ بسبب حجم العينة
كاي تربيع/ درجات الحرية (Chi-squared\df)	١,٦٥٥	أن تكون القيمة أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٢٩	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب(RMSER)	٠,٠٧١	أن تكون القيمة أقل من أو تساوي ٠,٠٨
مؤشر تاكر–لويس (TLI)	٠,٩٧٣	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٩٤٤	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٩٦٨	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٥١	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠

بمراجعة الجدول (٣) يمكن ملاحظة أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت جيدة وتقع ضمن الحدود المقبولة، مما يدل على مطابقة نموذج القياس للبيانات الفعلية، ومما يؤكد تحقق الصدق البنائي لمقياس الثقة المعرفية، ويوضح الشكل (٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لها.

شكل (٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الثقة المعرفية لدي عينة البحث الاستطلاعية (ن= ١٣٠).



كما يمكن الاستدلال على الصدق التقاربي من خلال تشبعات البنود على العامل الكامن؛ حيث بلغ متوسط التباين المستخرج لبنود أبعاد الثقة المعرفية، وانعدام الثقة المعرفية، والسذاجة المعرفية (٠,٤١، ٠,٤٢، ٠,٥٠) على التوالي، وهي قيم تقع في الحدود المقبولة للصدق التقاربي، إذ تُعد التشبعات مقبولة إذا تراوحت ما بين (٠,٧٠-٠,٤٠)، ومرتفعة إذا تراوحت ما بين (٠,٧٠-٠,٩٠). أما الدليل الثاني للصدق التقاربي؛ فيتمثل في أن تكون قيم متوسط التباين المستخرج لأبعاد المقياس أقل من معامل الثبات المركب "ثبات ماكدونالد أوميجا"، وقد بلغ معامل الثبات المركب لأبعاد الثقة المعرفية، وانعدام الثقة المعرفية، والسذاجة المعرفية (٠,٧٧، ٠,٧٨، ٠,٨٣) على التوالي، وهي جميعها أعلى من متوسط التباين المستخرج، مما يشير إلى تحقق شرط الصدق التقاربي.

ب- مقياس صدمة الطفولة-النسخة المختصرة (إعداد: Bernstein et al., 2003، ترجمة: الباحثة)

يتألف مقياس صدمة الطفولة – النسخة المختصرة – من ٢٨ بنداً يُقاس من خلالها مدى تعرّض الفرد لأنماط مختلفة من الإساءة خلال مرحلة الطفولة. ينقسم المقياس إلى خمسة أبعاد، ويضم كل بُعد خمسة بنود على النحو التالي: الإهمال العاطفي (البنود: ٥، ٧، ١٣، ١٩، ٢٨)، ومثال عليه: "ساعدني أحد أفراد عائلتي على الشعور بأنني مهم أو مميز"، الإهمال الجسدي (١، ٢، ٤، ٦، ٢٦)، ومثاله: "لم أكن أحصل على ما يكفي من الطعام"، الإساءة العاطفية (٣، ٨، ١٤، ١٨، ٢٥)، مثل: "وصفني أفراد عائلتي بصفات مثل 'غبي'، 'كسول'، 'قبيح'"، الإساءة الجسدية (٩، ١١، ١٢، ١٥، ١٧)، ومثالها: "تعرّضتُ لضربٍ شديد تطلّب زيارة الطبيب أو

المستشفى"، الإساءة الجنسية (٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٤، ٢٧)، ومن أمثلتها: "كان هناك شخص يلمسني أو يحاول أن يجعلني ألمسه بطريقة جنسية." بالإضافة إلى ذلك، يتضمن المقياس ثلاثة بنود إضافية (١٠، ١٦، ٢٢)، مثل: " كانت طفولتي مثالية"؛ وتهدف إلى الكشف عن إنكار وجود مشاكل في مرحلة الطفولة، وهذه البنود لا تُدرج ضمن أي من الأبعاد الخمسة ولا تُضاف إلى الدرجة الكلية للمقياس. وتتم الإجابة عن بنود المقياس وفقًا لمقياس ليكرت خماسي؛ حيث تمثل (١ = لم يحدث مطلقا، ٢ = لم يحدث، ٣ = محايد، ٤ = حدث، ٥ = حدث كثيراً). وبذلك تتراوح الدرجة على كل بعد ما بين ٥ إلى ٢٥ درجة، والدرجة الكلية للمقياس ما بين ٢٥ إلى ١٢٥ درجة.

الخصائص السيكومترية لمقياس صدمة الطفولة:

يتصف مقياس صدمة الطفولة بخصائص سيكومترية جيدة؛ إذ تم التحقق من صدقه من خلال إجراء التحليل العاملي التوكيدي على أربع عينات متنوعة، وقد أظهرت النتائج تحقق ثبات البنية العاملية الخماسية للمقياس عبر مختلف المجموعات، مما يعكس صدقًا بنائيًا جيدًا ويدعم إمكانية استخدامه عبر فئات سكانية متباينة (Bernstein et al., 2003). أما في البحث الحالي، فقد قامت الباحثة فيما يلي بعرض مؤشرات كل من ثبات المقياس وصدقه:

(١) ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتين، وهما: معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات التجزئة النصفية لأبعاد مقياس صدمة الطفولة، وتم تصحيح الطول باستخدام معادلة "جتمان" للأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية للمقياس؛ وذلك لدى عينة البحث الاستطلاعية (ن= ١٣٠)، وجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤) معاملات ثبات ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية لمقياس صدمة الطفولة (ن= ١٣٠)

م	المقياس	عدد البنود	معامل ألفاكرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية	
				معامل الارتباط	بعد التصحيح بمعادلة "جتمان"
١	الإهمال العاطفي	٥	٠,٨٤٦	٠,٨٥١	٠,٨٩٣
٢	الإهمال الجسدي	٥	٠,٧٥٥	٠,٧٣١	٠,٧٨٨
٣	الإساءة العاطفية	٥	٠,٨٥٨	٠,٨٢٣	٠,٨٥٥
٤	الإساءة الجسدية	٥	٠,٨٦٦	٠,٨٠٠	٠,٨٤٥
٥	الإساءة الجنسية	٥	٠,٨٧١	٠,٨٧٠	٠,٩٢١
	صدمة الطفولة	٢٥	٠,٩٢١	٠,٨٥٠	٠,٩١٩

بمراجعة جدول (٤)، يتضح أن أبعاد مقياس صدمة الطفولة الخمسة: (الإهمال العاطفي، الإهمال الجسدي، الإساءة العاطفية، الإساءة الجسدية، الإساءة الجنسية) تتمتع بمعاملات ثبات تتراوح بين الجيدة والمرتفعة في هذا البحث. فقد تراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (٠,٧٥٥ – ٠,٨٧١)، وهي تشير إلى مستوى ثبات جيد. كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة "جتمان" بين (٠,٧٨٨ – ٠,٩٢١). وبالنسبة لمعامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس، فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ (٠,٩٢١)، بينما بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة "جتمان" (٠,٩١٩)، مما يدل على أن المقياس ككل يتمتع بثبات مرتفع، ويعزز من صلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

(٢) صدق المقياس:

أمكن حساب التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من صدق النموذج لدى عينة البحث الاستطلاعية (ن= ١٣٠)، وقد تم التأكد من مطابقة النموذج، وذلك بالاعتماد على مؤشرات المطابقة. وفيما يلي جدول (٥) يوضح قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس قلق التفاعل الاجتماعي.

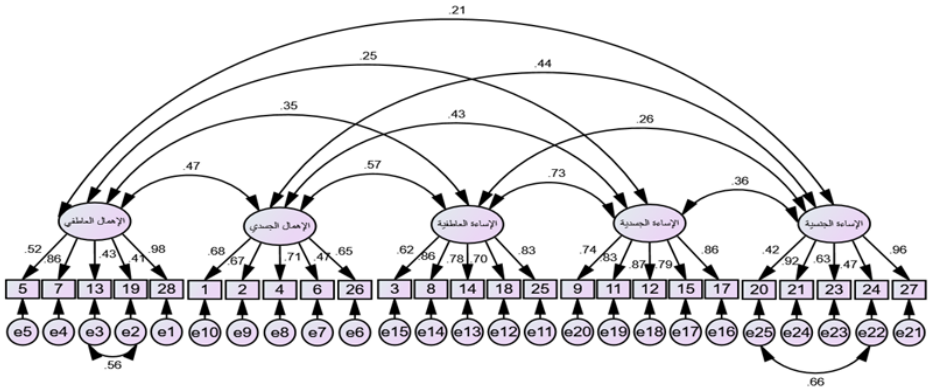
جدول (٥) قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس صدمة الطفولة لدي عينة البحث الاستطلاعية (ن= ١٣٠).

المؤشر	القيمة الفعلية	المعايير المقبولة
كاي تربيع (Chi-squared)	كاي تربيع=٦٧٧,٩، درجات الحرية= ٢٦٣ دالة	أن تكون قيمة كاي تربيع غير دالة إحصائيًا، وأحيانًا تكون دالة؛ بسبب حجم العينة
كاي تربيع/ درجات الحرية (Chi-squared\df)	٢,٥٧٨	أن تكون القيمة أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٧٧	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب(RMSER)	٠,٠٨٠	أن تكون القيمة أقل من أو تساوي ٠,٠٨
مؤشر تاكر–لويس (TLI)	٠,٩٧٦	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٩١١	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٩٢١	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٠١	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد– مجلة علمية محكمة– إبريل ٢٠٢٥

بمراجعة الجدول (٥) يمكن ملاحظة أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت جيدة وتقع ضمن الحدود المقبولة، مما يدل على مطابقة نموذج القياس للبيانات الفعلية، ومما يؤكد تحقق الصدق البنائي لمقياس صدمة الطفولة، ويوضح الشكل (٣) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لها.

شكل (٣) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس صدمة الطفولة لدي عينة البحث الاستطلاعية (ن= ١٣٠).



كما يمكن الاستدلال على الصدق التقاربي من خلال تشبعات البنود على العامل الكامن؛ حيث بلغ متوسط التباين المستخرج لبنود أبعاد الإهمال العاطفي، والإهمال الجسدي، والإساءة العاطفية، والإساءة الجسدية، والإساءة الجنسية (٠,٤٦، ٠,٤١، ٠,٥٨، ٠,٦٧، ٠,٥١) على التوالي، وهي قيم تقع في الحدود المقبولة للصدق التقاربي، إذ تُعد التشبعات مقبولة إذا تراوحت ما بين (٠,٤٠– ٠,٧٠)، ومرتفعة إذا تراوحت ما بين (٠,٧٠– ٠,٩٠). أما الدليل الثاني للصدق التقاربي؛ فيتمثل في أن تكون قيم متوسط التباين المستخرج لأبعاد المقياس أقل من معامل الثبات المركب "ثبات ماكدونالد أوميجا"، وقد بلغ معامل الثبات المركب لأبعاد الإهمال العاطفي، والإهمال الجسدي، والإساءة العاطفية، والإساءة الجسدية، والإساءة الجنسية (٠,٧٩، ٠,٧٩، ٠,٨٧، ٠,٩١، ٠,٨٣) على التوالي، وهي جميعها أعلى من متوسط التباين المستخرج، مما يشير إلى تحقق شرط الصدق التقاربي.

ج– مقياس قلق التفاعل الاجتماعي (إعداد: Mattick & Clarke 1998، ترجمة: الباحثة)

وهو مقياس تقرير ذاتي مكون من ٢٠ بنداً (مثال: أشعر بالتوتر عندما اتحدث عن نفسي أو مشاعري)، يتم فيه تقييم الاستجابات وفقًا لمقياس ليكرت خماسي؛ حيث تمثل (٠ = أبداً، ١ = قليلا، ٢ = إلى حد ما، ٣ = كثيرا ٤ = دائماً)، فيما عدا البنود (٩،٥، ١١)؛ حيث تصحح بطريقة عكسية. وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من صفر إلى ٨٠ درجة، والدرجة المرتفعة عليه تشير إلى ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي.

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق التفاعل الاجتماعي:

يتصف مقياس قلق التفاعل الاجتماعي بخصائص سيكومترية جيدة؛ إذ تم التحقق من ثباته عن طريق الاتساق الداخلي وإعادة الاختبار. كما أظهر المقياس قدرة على التمييز بين الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي، والرهاب المحدد. وارتبطت درجات المقياس بشكل دال مع مقاييس أخرى لقلق التفاعل الاجتماعي، في حين كانت ارتباطاته بمقاييس الاكتئاب، وقلق الحالة والسمات، والرغبة في الظهور الاجتماعي منخفضة، مما يدعم صدقه التمييزي (Mattick & Clarke 1998). أما في البحث الحالي، فقد قامت الباحثة فيما يلي بعرض مؤشرات كل من صدق المقياس وثباته:

(١)صدق المقياس:

أمكن حساب التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى للتأكد من صدق النموذج لدى عينة البحث الاستطلاعية (ن= ١٣٠)، فقد تم التأكد من مطابقة النموذج، وذلك بالاعتماد على مؤشرات المطابقة. وفيما يلي جدول (٦) يوضح قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس قلق التفاعل الاجتماعي.

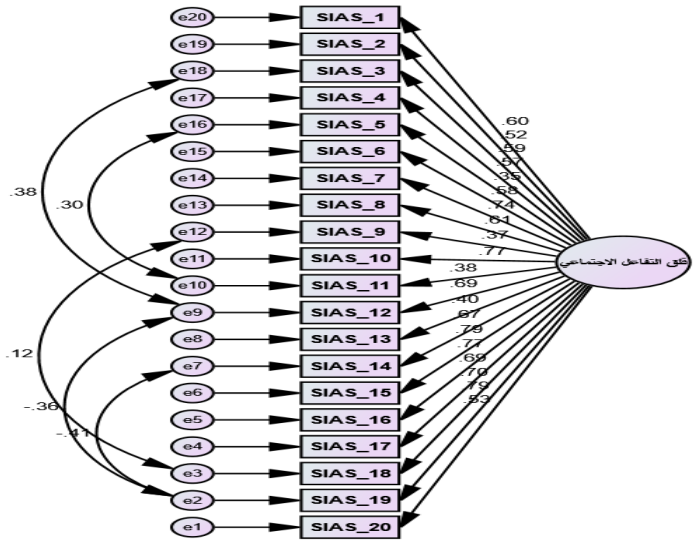
جدول (٦) قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس قلق التفاعل الاجتماعي لدي عينة البحث الاستطلاعية (ن= ١٣٠).

المؤشر	القيمة الفعلية	المعايير المقبولة
كاي تربيع (Chi-squared)	كاي تربيع=٣٣٤,٦، درجات الحرية= ١٦٥ دالة	أن تكون قيمة كاي تربيع غير دالة إحصائيًا، وأحيانًا تكون دالة؛ بسبب حجم العينة
كاي تربيع/ درجات الحرية (Chi-squared\df)	٢,٠٢٨	أن تكون القيمة أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٦٠	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب(RMSER)	٠,٠٨٠	أن تكون القيمة أقل من أو تساوي ٠,٠٨
مؤشر تاكر–لويس (TLI)	٠,٩٣٨	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٩٦١	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٩٧٩	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٦٢	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد– مجلة علمية محكمة– إبريل ٢٠٢٥

بمراجعة الجدول (٦) يمكن ملاحظة أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت جيدة وتقع ضمن الحدود المقبولة، مما يدل على مطابقة نموذج القياس للبيانات الفعلية، ومما يؤكد تحقق الصدق البنائي لمقياس قلق التفاعل الاجتماعي، ويوضح الشكل (٤) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لها.

شكل (٤) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس قلق التفاعل الاجتماعي لدي عينة البحث الاستطلاعية (ن= ١٣٠).



كما يمكن الاستدلال على الصدق التقاربي من خلال تشبعات البنود على العامل الكامن؛ حيث بلغ متوسط التباين المستخرج لبنود المقياس (٠,٤١٢)، وهي قيمة تقع في الحدود المقبولة للصدق التقاربي، إذ تُعد التشبعات مقبولة إذا تراوحت ما بين (٠,٧٠–٠,٤٠)، ومرتفعة إذا تراوحت ما بين (٠,٧٠– ٠,٩٠). أما الدليل الثاني للصدق التقاربي؛ أن تكون قيم متوسط التباين المستخرج أقل من معامل الثبات المركب "ثبات ماكدونالد أوميجا"، وقد بلغ معامل الثبات المركب (٠,٩٢٣)، وهي قيمة أعلى من متوسط التباين المستخرج، مما يشير إلى تحقق شرط الصدق التقاربي وفقًا لمعايير التحليل العاملي التوكيدي.

(٢) ثبات المقياس:

تم استخدام طريقتين لحساب ثبات المقياس هما: معامل ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية (البنود الفردية/ البنود الزوجية)؛ حيث بلغ ثبات معامل ألفاكرونباخ لمقياس قلق التفاعل الاجتماعي (٠,٩٢٢)، وبلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس (٠,٨٢٠)، وتم تصحيح الطول باستخدام معادلة "سبيرمان–براون"، فبلغ معامل الثبات للمقياس (٠,٩٠١)، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات مقبول.

٤- الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

أ- الإحصاء الوصفي وتتضمن التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة البحث، وكذلك المدى، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري للمتوسط، والتباين، والالتواء Skewness والتفلطح Kurtosis؛ للتحقق من اعتدالية التوزيع عينة البحث الحالي.

ب- التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis – CFA باستخدام طريقة الاحتمال الأقصى Maximum Likelihood لحساب الصدق العاملي للمقاييس.

ج- معامل ارتباط "بيرسون" Pearson Correlation Coefficient، للتحقق من مصفوفة الارتباطات بين متغيرات البحث قبل إجراء تحليل المسار.

د- تحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج IBM "SPSS" Amos v24، للتحقق من صحة الفرض الأول.

ه- التحليل متعدد المجموعات Multigroup Analysis، للتحقق من صحة الفرض الثاني، والكشف عن مدى إمكانية تعميم النموذج المفترض عبر متغير النوع (ذكور/إناث) من خلال اختبار ثبات العلاقات البنائية بين المجموعتين.

نتائج البحث ومناقشتها:

قبل عرض نتائج البحث تم التحقق من اعتدالية التوزيع لدرجات عينة البحث الحالي من طلاب الجامعة، وذلك باستخدام الإحصاء الوصفي، والذي يشمل: المدى، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والخطأ المعياري للمتوسط، والتباين، وقيم الالتواء، والتفلطح، على متغيرات البحث الحالي، وجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) الإحصاء الوصفي لدرجات عينة البحث الكلية (ن= ٣١٧) على مقاييس: الثقة المعرفية، وصدمات الطفولة، قلق التفاعل الاجتماعي

المتغيرات	المدى	أقل قيمة	أعلى قيمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	التباين	الالتواء	التفلطح
الثقة المعرفية	٢٤	١١	٣٥	٢٦,٧٤	٤,٦٣٥	,٢٦٠	٢١,٤٨٤	-,٦٣١	,٥١٨
انعدام الثقة المعرفية	٢٧	٨	٣٥	٢٣,٨٣	٥,٠٢٩	,٢٨٢	٢٥,٢٩٦	-,٠٦٤	-,٤١٥
السذاجة المعرفية	٢٩	٥	٣٤	١٩,٠٣	٦,١٠٩	,٣٤٣	٣٧,٣٢٢	,١١٨	-,٤٣٦
صدمات الطفولة	٧١	٢٥	٩٦	٤٥,٤٤	١٦,٦٠١	,٩٣٢	٢٧٥,٦٠١	,٩١٢	,٠١٠
قلق التفاعل الاجتماعي	٧٩	٠	٧٩	٣٣,٦٢	١٦,٨٠٩	,٩٤٤	٢٨٢,٥٥٢	,٣٠٩	-,٤٢٤

يتضح من جدول (٧) أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، بالإضافة إلى قيم الالتواء والتفلطح لجميع متغيرات البحث، تقع ضمن الحدود المقبولة إحصائيًا للتوزيع الطبيعي؛ حيث لم تتجاوز قيم الالتواء ±١,٩٦، ولم تتجاوز قيم التفلطح ±٢,٥٧. وبناءً على ذلك، تم استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية، وفيما يلي عرض لنتائج البحث ومناقشتها.

١- نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه "**توجد تأثيرات مباشرة، وغير مباشرة، وكلية، في نموذج صدمات الطفولة (متغير مستقل)، وأبعاد الثقة المعرفية (متغيرات وسيطة)، وقلق التفاعل الاجتماعي (متغير تابع) لدى طلاب الجامعة**". ولاختبار هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج IBM "SPSS" Amos v24، وذلك للتحقق من التأثيرات المباشرة، وغير المباشرة، والكلية بين متغيرات البحث، وقد تم إجراء التحليل استنادا إلى طريقة الأرجحية القصوى Maximum Likelihood Estimation، وذلك اعتماداً على مؤشرات جودة المطابقة، وقبل إجراء تحليل المسار تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون"؛ لتعرف مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات البحث الحالي؛ لأن من أحد الشروط التي يجب توافرها في المتغير؛ لكي يكون وسيطًا هو وجود علاقات خطية بين المتغيرات بعضها بعضاً، وجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) معاملات الارتباط بين متغيرات البحث الحالي لدى طلاب الجامعة (ن= ٣١٧)

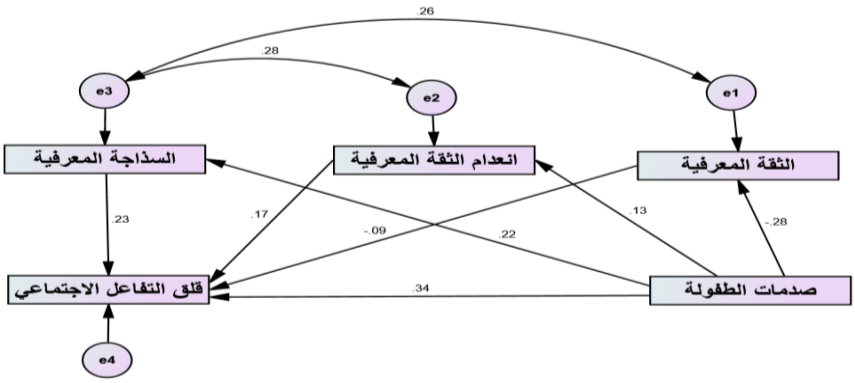
المتغيرات	الثقة المعرفية	انعدام الثقة المعرفية	السذاجة المعرفية	صدمات الطفولة	قلق التفاعل الاجتماعي
الثقة المعرفية	١				
انعدام الثقة المعرفية	,٠٥٥	١			
السذاجة المعرفية	,٠٨٢	,٣٢٣**	١		
صدمات الطفولة	-,٢٧٩**	,١٢٥*	,٢١٧**	١	
قلق التفاعل الاجتماعي	-,١٢٥*	,٢٨٣**	,٣٤٤**	,٤٣٤**	١

* دالة عند مستوى (٠,٠٥) ** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٨) وجود ارتباطات دالة إحصائيًا بين متغيرات البحث الحالي لدى طلاب الجامعة، حيث ارتبط بُعد الثقة المعرفية سلبًا بكل من صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي، في حين ارتبط بُعد انعدام الثقة المعرفية إيجابيًا مع صدمات الطفولة، وقلق التفاعل الاجتماعي. كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة بين السذاجة المعرفية وكل من صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي. كذلك، أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية قوية ودالة إحصائيًا بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي. وبناءً على ذلك، تم الاحتفاظ بجميع المتغيرات

ضمن النموذج، وفيما يلي اختبار النموذج المقترح للتحقق من التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات، كما يوضحه شكل (٥).

شكل(٥) النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة لأبعاد الثقة المعرفية بوصفها متغيرات وسيطة في العلاقة بين صدمات الطفولة (متغير مستقل) وقلق التفاعل الاجتماعي (متغير تابع) لدى طلاب الجامعة (ن= ٣١٧).



يتضح من شكل(٥) أن قيم معاملات المسار تشير إلى وجود تأثيرٍ إيجابيٍ مباشرٍ بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي، ووجود تأثيرٍ مباشرٍ سلبيٍّ بين صدمات الطفولة وبُعد الثقة المعرفية، وكذلك تأثيرٍ مباشرٍ إيجابيٍّ بين صدمات الطفولة وكل من انعدام الثقة المعرفية والسذاجة المعرفية، بالإضافة إلى تأثيرٍ مباشر من خلال بُعدي انعدام الثقة والسذاجة المعرفية على قلق التفاعل الاجتماعي، بينما لا يوجد تأثير مباشر بين بُعد الثقة المعرفية وقلق التفاعل الاجتماعي. ويوضح جدول (٩) التأثيرات المباشرة ودلالتها الإحصائية في النموذج المقترح بين متغيرات البحث.

جدول (٩) قيم التأثيرات المباشرة في النموذج المقترح بين متغيرات البحث لدى طلاب الجامعة (ن= ٣١٧).

المسارات			التأثير المباشر		الخطأ	النسبة	مستوى
			المعياري	اللامعياري	المعياري	الحرجة	الدلالة
صدمات الطفولة	<--	الثقة المعرفية	-,٢٧٩	-,٠٧٨	٠,٠١٥	-٥,١٧٢	,٠٠١
صدمات الطفولة	<--	انعدام الثقة المعرفية	,١٢٥	,٠٣٨	,٠١٧	٢,٢٤٣	,٠٥
صدمات الطفولة	<--	السذاجة المعرفية	,٢١٧	٠,٨٠	,٠٢٠	٣,٩٤٤	,٠٠١
صدمات الطفولة	<--	قلق التفاعل الاجتماعي	,٣٣٩	,٣٤١	,٠٥٢	٦,٦١٥	,٠٠١
الثقة المعرفية	<--	قلق التفاعل الاجتماعي	-,٠٨٩	-,٣٢١	,١٨٠	-١,٧٨٨	غير دال
انعدام الثقة المعرفية	<--	قلق التفاعل الاجتماعي	,١٧١	,٥٦٧	,١٦٠	٣,٥٤٣	,٠٠١
السذاجة المعرفية	<--	قلق التفاعل الاجتماعي	,٢٣٦	,٦٤٦	,١٣٤	٤,٨١٩	,٠٠١

يتضح من جدول (٩) وجود تأثيرٍ سلبيٍّ مباشرٍ دالٍّ إحصائيًّا بين صدمات الطفولة وبُعد الثقة المعرفية؛ حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (-٠,٢٧٩)، وهي دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٠١)، كما وُجد تأثيرٌ إيجابيٌّ مباشرٌ دالٌّ إحصائيًّا بين صدمات الطفولة وكل من انعدام الثقة المعرفية والسذاجة المعرفية؛ حيث بلغت معاملات الانحدار المعيارية (٠,١٢٥)، (٠,٢١٧) على التوالي، وكانت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥)، (٠,٠٠١) على الترتيب. وفيما يتعلق بالتأثيرات بين أبعاد الثقة المعرفية وقلق التفاعل الاجتماعي، فقد تبين وجود تأثيرٍ إيجابيٍ مباشرٍ دالٍّ إحصائيًا لانعدام الثقة والسذاجة المعرفية على قلق التفاعل الاجتماعي؛ حيث بلغت معاملات الانحدار المعيارية (٠,١٧١)، (٠,٢٣٦) على التوالي، وكانت دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، في حين لم يظهر تأثير مباشر دالّ إحصائيًا لبُعد الثقة المعرفية على قلق التفاعل الاجتماعي؛ حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (-٠,٠٨٩) ولم تكن دالة إحصائيًا. كما أظهرت النتائج أيضًا وجود تأثيرٍ إيجابيٍ مباشر دالٍّ إحصائيًا لصدمات الطفولة على قلق التفاعل الاجتماعي؛ حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (٠,٣٣٩)، وكانت دالة عند مستوى (٠,٠٠١). وللكشف عن وجود تأثيرات غير مباشرة لصدمات الطفولة على قلق التفاعل الاجتماعي، من خلال أبعاد الثقة المعرفية كمتغيرات وسيطة، تم الاعتماد على تحليل Bootstrapping، لدراسة أهمية المتغيرات الوسيطة في النموذج من خلال رسم حدود ثقة للعلاقة الوسيطة، ويوضح جدول (١٠) قيم التأثيرات غير المباشرة والكلية بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي عبر أبعاد الثقة المعرفية.

جدول (١٠) قيم التأثيرات غير المباشرة والكلية لصدمات الطفولة على قلق التفاعل الاجتماعي عبر أبعاد الثقة المعرفية (ن= ٣١٧)

المتغيرات الوسيطة	نوع التأثير	التأثير		مستوى الدلالة	حدود الثقة	
		المعياري	اللامعياري		حد أدنى Lower	حد أعلى Upper
الثقة المعرفية	غير مباشر	٠,٠٢٤	٠,٠٢٥	غير دال	-,٠٠٤	,٠٥٨
انعدام الثقة المعرفية		٠,٠٢١	٠,٠٢٢	,٠٥	,٠٠١	,٠٤٩
السذاجة المعرفية		٠,٠٥٠	٠,٠٥١	,٠٠١	,٠١٧	,٠٩٤
التأثير الكلي		٠,٤٣٤	٠,٤٣٩	,٠٠١	,٣٣٢	,٥٣٣

يتضح من جدول (١٠) أن التأثير الكُلي لصدمات الطفولة على قلق التفاعل الاجتماعي كان دالًا إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، حيث بلغت قيمته المعيارية (٠,٤٣٤) واللامعيارية (٠,٤٣٩)، وهي ضمن حدود الثقة (٠,٣٣٢ – ٠,٥٣٣). كما كشفت النتائج عن تأثيرات إيجابية

غير مباشرة دالّة إحصائياً من خلال بعدي انعدام الثقة والسذاجة المعرفية كمتغيرين وسيطين؛ قيمته المعيارية لانعدام الثقة (٠,٠٢١) واللامعيارية (٠,٠٢٢)، عند مستوى (٠,٠٥)، مع حدود ثقة بين (٠,٠٠١ – ٠,٠٤٩)، بينما بلغت قيمته المعيارية للسذاجة المعرفية (٠,٠٥٠) واللامعيارية (٠,٠٥١)، عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، وحدود ثقة (٠,٠١٧ – ٠,٠٩٤). أما بعد الثقة المعرفية، فلم يظهر له تأثير غير مباشر دال إحصائياً، حيث بلغ التأثير المعياري (٠,٠٢٤) واللامعياري (٠,٠٢٥)، لكن مستوى الدلالة لم يكن معنوياً، إذ تضمنت حدود الثقة الصفر (-٠,٠٠٤ – ٠,٠٥٨)، مما يشير إلى عدم دلالة هذا المسار. وبناءً على ذلك، تشير النتائج إلى وجود وساطة جزئية لأبعاد الثقة المعرفية، وبشكل خاص من خلال بعدي انعدام الثقة والسذاجة المعرفية، في العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي، في حين لم يسهم بعد الثقة المعرفية بدور وسيط دال في هذا النموذج. ويوضح جدول (١١) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح بين متغيرات البحث.

جدول (١١) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح بين متغيرات البحث لدى طلاب الجامعة (ن= ٣١٧).

المؤشر	القيمة المحسوبة	المدى المثالي للمؤشر
كاي تربيع (Chi-squared)	كاي تربيع=٢,٨٥٣، درجات الحرية= ١ غير دالة	أن تكون قيمة كاي تربيع غير دالة إحصائيًا
كاي تربيع/ درجات الحرية (Chi-squared\df)	٢,٨٥٣	أن تكون القيمة أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٩١	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب(RMSER)	٠,٠٧٧	أن تكون القيمة أقل من أو تساوي ٠,٠٨
مؤشر تاكر-لويس (TLI)	٠,٩٠٨	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٩٨٦	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٩٩٦	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٩١	أن تكون القيمة أكبر من ٠,٩٠

يتضح من جدول (١١) أن قيم مؤشرات جودة المطابقة باختلاف أنواعها تقع في القيم المقبولة، حيث كانت قيمة مؤشر كاي تربيع (٢,٨٥٣)، وهى غير دالة إحصائيا عند درجة حرية (١)، وكانت قيمة مؤشر كاي تربيع النسبي (٢,٨٥٣)، وهي أقل من (٥)، كما أن مؤشرات جودة

المطابقة (GFI, TLI, NFI, CFI) وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر، كما بلغت قيمة مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقارب (RMSER) (٠,٠٧٧)، وهي أقل من (٠,٠٨) مما يدل على تطابق النموذج مع بيانات البحث الحالي، أي لا توجد فروق بين مصفوفة التغاير للنموذج المقترح، ومصفوفة التغاير لبيانات العينة.

فيما أشارت نتائج الفرض الأول إلى **وجود تأثيرٍ مباشرٍ سلبيٍّ دالٍّ إحصائيًّا بين صدمات الطفولة والثقة المعرفية**، حيث أظهرت النتائج أن الأفراد الذين تعرضوا لصدمات في الطفولة كانوا أقل استعداداً لتقبل المعلومات من الآخرين باعتبارها موثوقة وجديرة بالثقة. كما أظهرت النتائج وجود تأثيرٍ مباشرٍ إيجابيٍّ دالٍّ إحصائيًّا لصدمات الطفولة على بعدي انعدام الثقة والسذاجة المعرفية، ما يعكس نمطًا من التشوه في المعالجة للمعلومات التي تأتي من الآخرين، يتمثل إما في الشك المفرط أو في القبول غير النقدي للمعلومات. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Schwarzer et al., 2025)، والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية ومباشرة بين التعرض لسوء المعاملة في الطفولة وتدهور الثقة المعرفية لدى طلاب الجامعة. كما تتفق مع دراسة (Kampling et al., 2022) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التعرض لصدمات الطفولة وانعدام الثقة في المعلومات المنقولة من الآخرين.

يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أن الأفراد الذين تعرّضوا لسوء المعاملة في مرحلة الطفولة غالبًا ما يطورون حذرًا معرفيًا مفرطًا، مما يدفعهم إلى رفض المعرفة المنقولة من الآخرين أو التشكيك فيها. وبذلك يُعيق هذا النمط تعلّمهم من تجارب الآخرين، ويُضعف قدرتهم على التكيّف مع البيئة الاجتماعية في مراحل لاحقة من حياتهم (Knapen, 2024). ويُعزى هذا التأثير إلى فشل الأفراد في تفعيل الثقة المعرفية، والتي تُعد شرطًا أساسيًا لاكتساب المعرفة من العلاقات والتجارب الاجتماعية. كما تشير الدراسات إلى أن هذا الخلل في الموقف المعرفي قد يكون آلية وسيطة تربط بين التعرّض للصدمات المبكرة وزيادة خطر الإصابة باضطرابات نفسية أو معرفية لاحقة، مثل اضطرابات الشخصية أو ضعف القدرة على فهم نوايا الآخرين ودوافعهم (Tironi et al., 2024؛ Riedl et al., 2023). وعليه، فإن انعدام الثقة المعرفية قد يمثّل استراتيجية تكيّفية تطورت كرد فعل على بيئات الطفولة غير الآمنة، إلا أنها تتحوّل لاحقًا إلى عائق يُعيق النمو الاجتماعي والمعرفي.

وفيما يتعلق بنتائج الفرض الأول، حيث أظهرت التحليلات **وجود تأثير مباشر موجب ودال إحصائيًا بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي**. وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة (Bruijnen et al., 2019; Farshami & Roshandel, 2024; Kurtoğlu et al.,

2024)، والتي أكدت وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التعرض لصدمات الطفولة وزيادة أعراض القلق الاجتماعي. أما بالنسبة للتأثير غير المباشر لصدمات الطفولة على القلق الاجتماعي، فقد كشفت النتائج عن اتساق مع ما أظهرته دراسة (Zhang et al., 2025)، التي أوضحت أن صدمات الطفولة ترتبط بشكل دال بالخوف من (سواء الإيجابي والسلبي)، مما يسهم بدوره في ارتفاع مستويات القلق الاجتماعي. كذلك أيدت دراسة (Lee et al., 2025) هذه النتائج، مشيرة إلى أن صدمات الطفولة تسهم في تنمية شعور دائم بالخجل نتيجة التقييم السلبي للذات، وهو ما يؤدي لاحقًا إلى ارتفاع مستويات القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة.

ومن الجدير بالذكر أنه على الرغم من تأكيد معظم الدراسات لوجود علاقة مباشرة وإيجابية بين المتغيرين، إلا أن بعض الأبحاث قدمت نتائج مغايرة. فقد أشارت دراسة (Brühl et al., 2019) إلى أن هذه العلاقة تكون غير مباشرة وتتم عبر أعراض الاكتئاب المصاحبة. كما أبرزت دراسة (Kuo et al., 2011) أهمية نوع الصدمة في تحديد شدة الأعراض، حيث وجدت أن الإساءة العاطفية والإهمال العاطفي يرتبطان بشكل خاص بزيادة حدة أعراض القلق الاجتماعي مقارنة بأنواع الصدمات الأخرى.

ويُمكن تفسير العلاقة السببية بين صدمات الطفولة واضطراب القلق الاجتماعي من خلال المنظور التطوري للاضطرابات النفسية، الذي يُركز على التفاعل بين العوامل البيئية والنفسية. إذ تُشكّل تجارب الإساءة والإهمال في الطفولة عامل خطر رئيسي يُسهم في تنمية حساسية مفرطة تجاه المواقف الاجتماعية (Spence& Rapee, 2016). ويظهر هذا التأثير عبر آليات متعددة المستويات، تبدأ من العوامل البعيدة المدى كالبيئة الأسرية والثقافية، وصولاً إلى العوامل القريبة مثل التشوهات المعرفية وأنماط التفكير السلبي. فالأفراد الذين تعرضوا للإساءة أو الإهمال في مرحلة الطفولة غالبًا ما يطورون تحيزًا في معالجة المعلومات الاجتماعية، حيث يميلون إلى تفسير المواقف الاجتماعية على أنها مهددة، مما يؤدي إلى استجابات قلق اجتماعي أكثر حدة، ويظهر ذلك عبر مختلف العينات سواء المرضية والمجتمعية (Liu et al., 2023). وبالتالي، فإن التجارب الصادمة المبكرة تعيق النمو الطبيعي للمهارات الاجتماعية، وتُعزز توقعات سلبية مسبقة حول الأداء في المواقف الاجتماعية.

ومن الناحية العصبية، يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما توصلت إليه دراسة (Harb et al., 2024) والتي أظهرت أن سوء المعاملة في مرحلة الطفولة يُؤدي إلى تغيرات في الاتصال الوظيفي بين اللوزة الدماغية والفص الجداري العلوي. حيث يعكس تفعيل هذا الاتصال نمطين أساسيين من الخلل الوظيفي وهما: الأول، يتعلق بفرط نشاط دوائر الخوف في الدماغ، مما يخلق

حالة من الحذر المفرط والاستجابة المبالغ فيها لأي تهديد اجتماعي محتمل. بينما يتمثل النمط الثاني، في تعطيل آلية التنظيم الانفعالي، حيث يصبح الفرد أكثر عرضة للأفكار السلبية الذاتية.

وبذلك فإن هذه التغيرات العصبية تفسر بشكل واضح أعراض القلق الاجتماعي، حيث تؤدي إلى تشوه في معالجة الإشارات الاجتماعية، وصعوبة في التكيف مع المواقف الجديدة، واستجابات انفعالية مفرطة تجاه التقييم الاجتماعي. وبالتالي، فإن الصدمات المبكرة لا تقتصر آثارها على الجوانب النفسية فقط، بل تمتد لتحدث تغيرات هيكلية ووظيفية في دوائر الدماغ المسؤولة عن معالجة المواقف الاجتماعية، مما يزيد من القابلية للقلق الاجتماعي في مراحل لاحقة من الحياة.

وبناء على ما سبق، فإنه يمكن أيضًا تفسير هذه العلاقة في ضوء نظرية المخططات المعرفية، حيث يكتسب الأفراد مخططاتهم المعرفية عادة في مرحلة الطفولة، ويتم تطويرها خلال مراحل نموهم اللاحقة حتى الرشد، فإذا مروا بخبرات سلبية كالإهمال والإساءة فقد يطورون وجهة نظر مشوهه نحو ذاتهم، ومستقبلهم، ونحو الآخرين، والعالم من حولهم، وهو ما يسهم في تشكيل مخططات معرفية لا تكيفية (محمد عبدالرحمن وثريا سراج، ٢٠١٥). وفي ذلك السياق أوضحت نتائج دراسة (Kaya Tezel et al., 2015) أن صدمات الطفولة، وخاصة الإساءة الجسدية والعاطفية، تسهم بشكل كبير في تطور القلق الاجتماعي من خلال تكوين مخططات معرفية غير تكيفية. حيث تعمل هذه التجارب الصادمة على تشويه معالجة المعلومات الاجتماعية من خلال تعزيز مجال "الحذر المفرط" الذي يؤدي إلى فرط الانتباه للتهديدات الاجتماعية، وكذلك تعزيز مجال "الانفصال والرفض" الذي يزيد من توقع الرفض الاجتماعي. وبذلك تنتج عن هذه الصدمات أنماط تفكير سلبي تتجلى في تفسير المواقف الاجتماعية المحايدة على أنها تهديدية، والتركيز المفرط على أخطاء الأداء الاجتماعي المتصورة.

كما أوضحت نتائج الفرض الأول، **وجود تأثيرات غير مباشرة دالّة إحصائيًا لصدمات الطفولة على قلق التفاعل الاجتماعي من خلال بُعدَي انعدام الثقة المعرفية والسذاجة المعرفية،** وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Greiner et al., 2025)، والتي أظهرت أن بُعدي انعدام الثقة والسذاجة المعرفية يُمثّلان مُتغيّرَين وسيطَين جزئيًّا في العلاقة بين صدمات الطفولة والاضطرابات النفسية، في حين لم يُمثّل بُعد الثقة المعرفية دوراً وسيطًا في هذه العلاقة. كما اتفقت هذه النتائج مع دراسة (Campbell et al., 2021)، والتي كشفت عن ارتباط دال إحصائيًا بين شدة الاضطراب النفسي وكلٍّ من انعدام الثقة والسذاجة المعرفية، وأن كِلا البُعدين مثّلا متغيرين وسيطَين جزئيًّا في العلاقة بين صدمات الطفولة والاضطرابات النفسية. في المقابل، لم يُظهِر بُعد الثقة المعرفية دوراً وسيطًا في هذه العلاقة، إذ لم يكن مرتبطًا ارتباطًا دالًا بانخفاض أعراض

الاضطراب النفسي، كما لم يعمل على تقليل أثر الصدمات المبكرة؛ وبالتالي لا يمكن اعتباره عامل وقائي في هذا السياق.

وتُشير هذه النتائج إلى أن اختلالات الثقة المعرفية – سواء في صورة انعدام الثقة أو السذاجة المعرفية – تُعدّ آليات نفسية قد تُسهم في تفسير تأثير صدمات الطفولة على تدهور الصحة النفسية في مراحل لاحقة من الحياة. وهذا يُعزز من أهمية التركيز على هذه الأبعاد ضمن برامج التدخل والعلاج النفسي، خاصة تلك الموجهة للأفراد الذين لديهم تاريخ من الإهمال أو الإساءة في الطفولة. أما فيما يتعلق ببُعد الثقة المعرفية، فبالرغم من كونه يُمثل ما يمكن اعتباره الوضع الافتراضي في التفاعل الاجتماعي، إلا أن نتائجه في هذا السياق تشير إلى أنه لا يُشكل بحد ذاته عامل حماية نشط، كما أن ارتفاع مستوياته لا يرتبط بالضرورة بتحسن نفسي من منظور إكلينيكي. ومع ذلك، قد يحمل هذا البُعد تأثير غير مباشر، لا سيما فيما يتعلق بفعالية التفاعل الاجتماعي وسهولة اكتساب المعرفة من الآخرين، وهي فرضيات تحتاج إلى مزيد من الفحص في بحوث مستقبلية خصوصاً على عينات إكلينيكية.

كما تفسر الباحثة عدم وجود تأثير وسيط لبُعد الثقة المعرفية في العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي بعدة اعتبارات نظرية ومنهجية. فقد يرجع ذلك إلى طبيعة العينة غير الإكلينيكية (طلاب الجامعة)، والتي يُفترض أنها أقل تعرضاً لمستويات مرتفعة من الصدمات المبكرة، وأكثر تمتعاً بمرونة نفسية نسبية، مما قد يُحدّ من ظهور اضطرابات حادة في الثقة المعرفية. وبالتالي، فإن مدى التباين في مستوى كل من الصدمات والثقة داخل هذه العينة قد لا يكون كافياً للكشف عن دور وسيط واضح لبُعد الثقة المعرفية.

في السياق ذاته، يشير (Greiner et al., 2025) إلى مفارقة لافتة في العينات الإكلينيكية، إذ تُظهر هذه العينات مستويات مرتفعة نسبياً من الثقة المعرفية، على نحو قد يبدو متناقضاً. وقد فُسّر هذا الارتفاع بأنه لا يُعبّر بالضرورة عن سمة شخصية مستقرة، بل قد يُمثّل حالة نفسية مؤقتة ناتجة عن الضيق النفسي أو الحاجة الملحة إلى الدعم، مما يدفع الأفراد إلى حالة من الانفتاح على مصادر المساعدة. هذا التفسير يُضعف من فاعلية الثقة المعرفية كمتغير وسيط أو وقائي في بعض السياقات.

بناءً على ما سبق، توصي هذه النتائج بضرورة التوسع في دراسة نموذج العلاقة بين صدمات الطفولة والثقة المعرفية في عينات إكلينيكية مختلفة، لفحص ما إذا كانت أنماط الوساطة تختلف باختلاف خصائص العينة وشدة الاضطراب النفسي. كما تُبرز أهمية التمييز بين الثقة المعرفية كـــ"سمة" مستقرة وطويلة الأمد، وبينها كـــ"حالة" مؤقتة تتأثر بالعوامل النفسية اللحظية،

وهو أمر ينبغي أن يُؤخذ في الحسبان في البحوث المستقبلية وفي تصميم التدخلات العلاجية المستندة إلى نموذج الثقة المعرفية.

كما أشارت نتائج الفرض الأول إلى **وجود تأثير مباشر موجب دالّ إحصائيًا لكل من انعدام الثقة والسذاجة المعرفية على قلق التفاعل الاجتماعي**، في حين لم يظهر تأثير مباشر دالّ إحصائيًا لبُعد الثقة المعرفية على قلق التفاعل الاجتماعي. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Bincoletto et al., 2025)، والتي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين انعدام الثقة المعرفية والسذاجة المعرفية من جهة، وبين الأعراض النفسية المرضية كما وردت في قائمة الأعراض المعدلة، بما في ذلك القلق وقلق الرهاب، من جهة أخرى. وفي المقابل لم تجد الدراسة ذاتها ارتباطًا دالًّا بين لبُعد الثقة المعرفية كمتغير مستقل والأعراض النفسية، مما يشير إلى أنها تمثل نمطًا أساسيًا في التفاعل الاجتماعي، لا يرتبط بالضرورة بظهور الاضطرابات النفسية. وقد فسرت الدراسة هذه النتائج في ضوء تأثير صدمات الطفولة على تكوين نمط معرفي يقوم على العزلة والتأويل السلبي لنوايا الآخرين، الأمر الذي قد يعيق قدرة الفرد على التعلّم من التجارب الاجتماعية أو تبني استراتيجيات تكيف أكثر فاعلية.

ويمكن تفسير هذا التأثير المباشر لبُعدَي انعدام الثقة والسذاجة المعرفية على قلق التفاعل الاجتماعي بأن هذه المواقف المعرفية تسهم بشكل مستقل في اضطراب تقييم الفرد للمواقف الاجتماعية وتفسيره لتصرفات الآخرين، حتى في غياب عوامل وسيطة واضحة. فالفرد الذي يعاني من انعدام الثقة المعرفية يميل إلى توقُّع النوايا السيئة أو الأذى من الآخرين، مما يجعله أكثر حذرًا وقلقًا في المواقف الاجتماعية، ويؤدي إلى تجنّب العلاقات الاجتماعية. كما أن السذاجة المعرفية قد تجعل الفرد عرضة للاستغلال أو الانخداع، الأمر الذي يؤدي إلى شعور دائم بعدم الأمان والندم بعد التفاعل، مما يعزز مخاوفه المستقبلية من التفاعل مع الآخرين ويزيد من القلق الاجتماعي. وبذلك، فإن التأثير المباشر لهذين البُعدين لا يتطلب بالضرورة وجود عوامل وسيطة، بل يمكن أن يظهر كنتيجة للموقف المعرفي الحالي وآليات غير تكيفية في تفسير المواقف الاجتماعية، مما يُسهم في ظهور أعراض القلق المرتبط بالتفاعل الاجتماعي بشكل مباشر.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

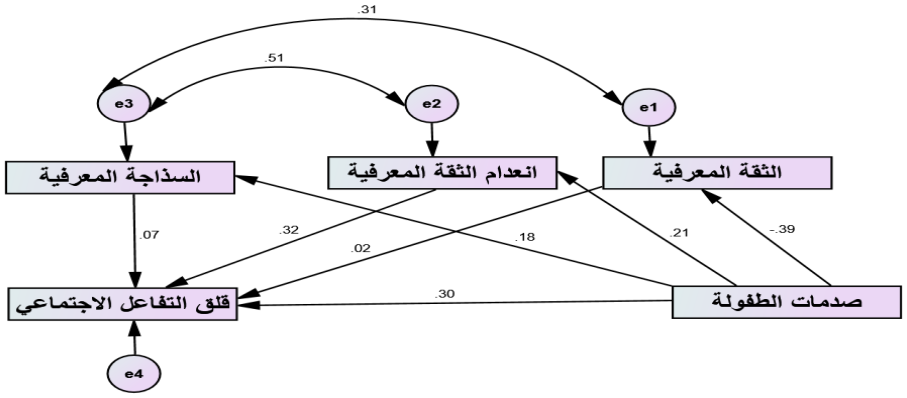
ينص الفرض الثاني على أنه " **لا يختلف نموذج صدمات الطفولة، والثقة المعرفية، وقلق التفاعل الاجتماعي تبعًا لاختلاف النوع (ذكور/إناث) لدى طلاب الجامعة** ". ولاختبار هذا الفرض تم استخدام أسلوب التحليل متعدد المجموعات Multigroup Analysis باستخدام برنامج IBM SPSS" Amos v24"، وذلك للتحقق من التأثيرات المباشرة، وغير المباشرة، والكلية بين

متغيرات البحث تبعاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث)، وتم ذلك وفقًا لثلاث خطوات، أولها: حساب التأثيرات المباشرة، وغير المباشرة والكلية للنموذج لدى الذكور، وثانيها: حساب التأثيرات المباشرة، وغير المباشرة والكلية للنموذج لدى الإناث، وثالثها: إجراء التحليل متعدد المجموعات للكشف عن الفروق في النموذج بين كل من الذكور، والإناث وبالتالي إمكانية تعميم النموذج عبر النوع.

١) التأثيرات المباشرة، وغير المباشرة والكلية بين متغيرات البحث لدى الذكور:

تم حساب التأثيرات المعيارية لأبعاد الثقة المعرفية بوصفها متغيرات وسيطة في العلاقة بين صدمات الطفولة (متغير مستقل) وقلق التفاعل الاجتماعي (متغير تابع) لدى طلاب الجامعة من الذكور، والنتائج يوضحها شكل(٦).

شكل(٦) النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة لأبعاد الثقة المعرفية (متغيرات وسيطة) في العلاقة بين صدمات الطفولة (متغير مستقل) وقلق التفاعل الاجتماعي (متغير تابع) لدى عينة الذكور (ن=١٠٩)



يتضح من شكل (٦) أن قيم معاملات المسار في نموذج الذكور تشير إلى وجود تأثيرٍ إيجابيٍ مباشرٍ بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي، ووجود تأثير مباشر سلبي لصدمات الطفولة على بُعد الثقة المعرفية، ووجود تأثير إيجابي مباشر للصدمات على بُعد انعدام الثقة، في حين لم يوجد تأثير مباشر للصدمات على السذاجة المعرفية. كما يتضح وجود تأثير مباشر موجب لبُعد انعدام الثقة المعرفية على قلق التفاعل الاجتماعي، بينما لم تظهر تأثيرات مباشرة لبُعدي الثقة والسذاجة المعرفية على قلق التفاعل الاجتماعي، ويوضح جدول (١٢) قيم التأثيرات المباشرة ومستويات دلالتها الإحصائية.

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد– مجلة علمية محكمة– إبريل ٢٠٢٥

جدول (١٢) قيم التأثيرات المباشرة ودلالتها الإحصائية في النموذج المقترح بين متغيرات البحث لدى عينة الذكور (ن= ١٠٩).

المسارات			التأثير المباشر		الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
			المعياري	اللامعياري			
صدمات الطفولة	<--	الثقة المعرفية	-,٣٨٦	-,١٣١	,٠٤١	-٣,٢٠٤	,٠٠١
صدمات الطفولة	<--	انعدام الثقة المعرفية	,٢١٤	,٠٦٨	,٠٤١	١,٦٧٤	,٠٥
صدمات الطفولة	<--	السذاجة المعرفية	,١٧٦	٠,٠٦٥	,٠٤٨	١,٣٦٥	غير دال
صدمات الطفولة	<--	قلق التفاعل الاجتماعي	,٣٠٤	,٢٦٤	,١١٠	٢,٤٠١	,٠٥
الثقة المعرفية	<--	قلق التفاعل الاجتماعي	,٠١٨	,٠٤٧	,٣٣٢	,١٤٠	غير دال
انعدام الثقة المعرفية	<--	قلق التفاعل الاجتماعي	,٣٢٢	,٨٧٢	,٣٦٩	٢,٣٦٣	,٠٥
السذاجة المعرفية	<--	قلق التفاعل الاجتماعي	,٠٦٧	,١٥٧	,٣٣٤	,٤٧٠	غير دال

يتضح من جدول (١٢) وجود تأثيرٍ سلبيٍ مباشرٍ دالٍ إحصائيًا بين صدمات الطفولة والثقة المعرفية لدى عينة الذكور؛ حيث بلغ معامل الانحدار المعياري (-٠,٣٦٨)، وكان دالًا عند مستوى (٠,٠٠١). كما ظهر تأثيرٌ إيجابيٌ مباشرٌ دال إحصائيًا بين صدمات الطفولة وانعدام الثقة المعرفية؛ إذ بلغ معامل الانحدار المعياري (٠,٢١٤)، وكان دالًا عند مستوى (٠,٠٥)، بينما لم يكن التأثير على بُعد السذاجة المعرفية دالًا إحصائيًا، وأشارت النتائج إلى وجود تأثيرٍ إيجابيٍ مباشرٍ دالٍ إحصائيًا بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي؛ حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (٠,٣٠٤)، وكانت دالة عند مستوى (٠,٠٥)، كما أظهرت النتائج وجود تأثيرٍ إيجابيٍ مباشرٍ ودالٍ إحصائيًا لانعدام الثقة المعرفية على قلق التفاعل الاجتماعي؛ حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (٠,٣٢٢)، وكانت دالة عند مستوى (٠,٠٥)، بينما لم تكن التأثيرات المباشرة لكل من السذاجة المعرفية، والثقة المعرفية دالة إحصائيًا، وبالإضافة إلى ذلك تم حساب قيم التأثيرات غير المباشرة، والتأثير الكلي للنموذج لدى عينة الذكور، والنتائج يوضحها جدول (١٣).

جدول (١٣) قيم التأثيرات غير المباشرة والكلية بين متغيرات البحث لدى عينة الذكور (ن= ١٠٩)

المتغيرات الوسيطة	نوع التأثير	التأثير غير المباشر		مستوى الدلالة	حدود الثقة	
		المعياري	اللامعياري		حد أدنى Lower	حد أعلى Upper
الثقة المعرفية	غير مباشر	-٠,٠٠٧	-٠,٠٠٦	غير دال	-,١٠٦	,٠٨٤
انعدام الثقة المعرفية		٠,٠٦٩	٠,٠٦٠	غير دال	-,٠٠٩	,١٥٢
السذاجة المعرفية		٠,٠١٢	٠,٠١٠	غير دال	-٠,٣٤	,٠٧٣
التأثير الكلي		٠,٣٧٧	٠,٣٢٧	,٠٥	,١٢٣	,٥١٧

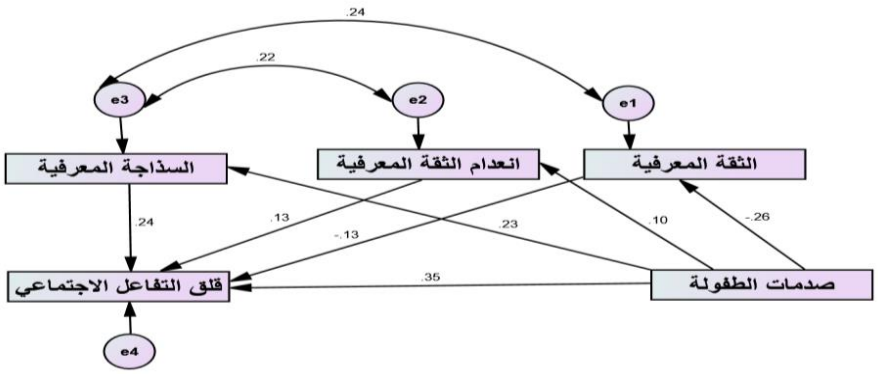
يتضح من جدول (١٣) أن التأثير الكُلي لصدمات الطفولة على قلق التفاعل الاجتماعي كان دالًا إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، حيث بلغت قيمته المعيارية (٠,٣٧٧) واللامعيارية (٠,٣٢٧)، ووقعت ضمن حدود الثقة (٠,١٢٣ – ٠,٥١٧). في المقابل، كشفت النتائج عن عدم وجود تأثيرات غير مباشرة دالّة إحصائيًا لأي من أبعاد الثقة المعرفية كمتغيرات وسيطة؛ إذ بلغ التأثير غير المباشر المعياري لبُعد الثقة المعرفية (-٠,٠٠٧) واللامعياري (-٠,٠٠٦)، وكان غير دال إحصائيًا، حيث تضمنت حدود الثقة القيمة الصفرية (-٠,١٠٦ – ٠,٠٨٤). كما لم يكن التأثير غير المباشر لبُعد انعدام الثقة المعرفية دالًا أيضًا، رغم أن قيمته المعيارية بلغت (٠,٠٦٩) واللامعيارية (٠,٠٦٠)، إلا أن مستوى الدلالة لم يكن معنويًا، وحدود الثقة كانت (-٠,٠٠٩ – ٠,١٥٢). وكذلك بُعد السذاجة المعرفية ، الذي بلغ التأثير غير المباشر له (٠,٠١٢) معياريًا و(٠,٠١٠) لامعياريًا، دون دلالة إحصائية، إذ تراوحت حدود الثقة بين (-٠,٠٣٤ – ٠,٠٧٣). وبناءً على هذه النتائج، لا توجد دلائل إحصائية على وجود تأثيرات وساطة غير مباشرة عبر أبعاد الثقة المعرفية، ما يشير إلى أن العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي في عينة الذكور قد تكون مباشرة، دون تأثير من المتغيرات الوسيطة محل الدراسة.

٢) التأثيرات المباشرة، وغير المباشرة والكلية للنموذج بين متغيرات البحث لدى الإناث:

تم حساب التأثيرات المعيارية لأبعاد الثقة المعرفية بوصفها متغيرات وسيطة في العلاقة بين صدمات الطفولة (متغير مستقل) وقلق التفاعل الاجتماعي (متغير تابع) لدى طالبات الجامعة، والنتائج يوضحها شكل(٧).

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد– مجلة علمية محكمة– إبريل ٢٠٢٥

شكل(٧) النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة لأبعاد الثقة المعرفية (متغيرات وسيطة) في العلاقة بين صدمات الطفولة (متغير مستقل) وقلق التفاعل الاجتماعي (متغير تابع) لدى عينة الإناث (ن=٢٠٨)



يتضح من شكل (٧) أن قيم معاملات المسار في نموذج الإناث تشير إلى وجود تأثير إيجابي مباشر لصدمات الطفولة على قلق التفاعل الاجتماعي، ووجود تأثير سلبي مباشر بين صدمات الطفولة وبعد الثقة المعرفية، وتأثير إيجابي مباشر بين صدمات الطفولة والسذاجة المعرفية، ولا يوجد تأثير مباشر بين صدمات الطفولة وبعد انعدام الثقة المعرفية، بالإضافة إلى وجود تأثيرات إيجابية مباشرة بين بُعدى انعدام الثقة والسذاجة المعرفية على قلق التفاعل الاجتماعي لدي طالبات الجامعة، وتأثير سلبي مباشر بين بُعد الثقة المعرفية وقلق التفاعل الاجتماعي. ويوضح جدول (١٤) قيم التأثيرات المباشرة ومستويات دلالتها الإحصائية.

جدول (١٤) قيم التأثيرات المباشرة ودلالتها الإحصائية في النموذج المقترح بين متغيرات البحث لدى عينة الإناث (ن= ٢٠٨).

المسارات			التأثير المباشر		الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
			المعياري	اللامعياري			
صدمات الطفولة	<--	الثقة المعرفية	-,٢٥٧	-,٠٦٨	,٠١٦	-٤,٢٥٧	,٠٠١
صدمات الطفولة	<--	انعدام الثقة المعرفية	,١٠٤	,٠٣١	,٠١٨	١,٦٧٦	غير دال
صدمات الطفولة	<--	السذاجة المعرفية	,٢٢٦	٠,٠٨٢	,٠٢٢	٣,٧١٤	,٠٠١
صدمات الطفولة	<--	قلق التفاعل الاجتماعي	,٣٥١	,٣٥٤	,٠٥٧	٦,١٩٥	,٠٠١
الثقة المعرفية	<--	قلق التفاعل الاجتماعي	-,١٣٠	-,٤٩٦	,٢١٤	-٢,٣١٨	,٠٥

المسارات			التأثير المباشر		الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
			المعياري	اللامعياري			
انعدام الثقة المعرفية	<--	قلق التفاعل الاجتماعي	,١٣٥	,٤٦٠	,١٨٥	٢,٤٨٦	,٠٥
السذاجة المعرفية	<--	قلق التفاعل الاجتماعي	,٢٤٤	,٦٧٩	,١٥٩	٤,٢٧٨	,٠٠١

يتضح من جدول (١٤) وجود تأثيرٍ سلبيٍّ مباشرٍ دالٍّ إحصائيًّا بين صدمات الطفولة وبُعد الثقة المعرفية لدى الإناث؛ حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (-٠,٢٥٧)، وهي دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٠١)، كما وُجدَ تأثيرٌ مباشرٌ إيجابيٌّ دالٌّ إحصائيًّا بين صدمات الطفولة والسذاجة المعرفية؛ حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (٠,٢٢٦)، وكانت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٠١)، في حين لم يظهر تأثير مباشر دالّ إحصائيًا بين صدمات الطفولة وانعدام الثقة المعرفية، وأظهرت النتائج أيضًا وجود تأثيرٍ إيجابيٍ مباشرٍ دالٍّ إحصائيًا بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي؛ حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (٠,٣٥١)، وكانت دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، كما تبين وجود تأثيرٍ إيجابيٍ مباشرٍ دالٍّ إحصائيًا لانعدام الثقة والسذاجة المعرفية على قلق التفاعل الاجتماعي؛ حيث بلغت معاملات الانحدار المعيارية (٠,١٣٥)، (٠,٢٤٤) على التوالي، وكانت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥)، (٠,٠٠١) على الترتيب. كما وُجد تأثيرٌ سلبيٌّ مباشرٌ دالّ إحصائيًا لبُعد الثقة المعرفية على قلق التفاعل الاجتماعي؛ حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (-٠,١٣٠) وكانت دالة عند مستوى (٠,٠٥)، وبالإضافة إلى ذلك تم حساب قيم التأثيرات غير المباشرة، والتأثير الكلي للنموذج لدى عينة الإناث، والنتائج يوضحها جدول (١٥).

جدول (١٥) قيم التأثيرات غير المباشرة والكلية بين متغيرات البحث لدى عينة الإناث (ن= ٢٠٨)

المتغيرات الوسيطة	نوع التأثير	التأثير غير المباشر		مستوى الدلالة	حدود الثقة	
		المعياري	اللامعياري		حد أدنى Lower	حد أعلى Upper
الثقة المعرفية	غير مباشر	٠,٠٣٣	٠,٠٣٤	,٠٥	,٠٠٩	,٠٦٣
انعدام الثقة المعرفية		٠,٠١٤	٠,٠١٤	غير دال	-,٠٠٢	,٠٣٥
السذاجة المعرفية		٠,٠٥٥	٠,٠٥٦	٠,٠٠١	,٠٢٣	,٠٩٥
التأثير الكلي		٠,٤٥٣	٠,٤٥٧	٠,٠٠١	,٣٦١	,٥٥٢

يتضح من جدول (١٥) أن التأثير الكُلي لصدمات الطفولة على قلق التفاعل الاجتماعي كان دالًا إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، حيث بلغت قيمته المعيارية (٠,٤٥٣) واللامعيارية (٠,٤٥٧)، ووقعت ضمن حدود الثقة (٠,٣٦١ – ٠,٥٥٢)، كما كشفت النتائج عن وجود تأثيرات غير مباشرة متفاوتة عبر أبعاد الثقة المعرفية. فقد تبين أن بُعد الثقة المعرفية له تأثير غير مباشر دالّ إحصائيًا؛ حيث بلغت قيمته المعيارية (٠,٠٣٣) واللامعيارية (٠,٠٣٤)، عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وضمن حدود الثقة (٠,٠٠٩ – ٠,٠٦٣)، أما بُعد انعدام الثقة المعرفية، فقد بلغت قيمة التأثير غير المباشر، المعيارية واللامعيارية (٠,٠١٤)، لكنه لم يكن دالًا إحصائيًا، إذ تضمنت حدود الثقة القيمة الصفرية (–٠,٠٠٢ – ٠,٠٣٥)، كما أظهر بُعد السذاجة المعرفية تأثيراً غير مباشر دالًّا إحصائيًا، حيث بلغت قيمته المعيارية (٠,٠٥٥) واللامعيارية (٠,٠٥٦)، عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، وضمن حدود ثقة تراوحت بين (٠,٠٢٣ – ٠,٠٩٥). وبناءً على هذه النتائج، تشير البيانات إلى وجود وساطة جزئية لأبعاد الثقة المعرفية، لا سيما من خلال بعدي الثقة والسذاجة المعرفية، في العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي في عينة الإناث من طلاب الجامعة.

٣) الفروق في نموذج صدمات الطفولة، والثقة المعرفية، وقلق التفاعل الاجتماعي بين عينتي الذكور والإناث:

وللتحقق من إمكانية تعميم النموذج عبر متغير النوع (ذكور/ إناث)، فقد تم استخدام أسلوب التحليل متعدد المجموعات Multigroup Analysis، من خلال التحقق من تكافؤ الأوزان البنائية Structural weights، وتكافؤ التغاير البنائيStructural covariance، وتكافؤ البواقي البنائية Structural residuals للنموذج عبر المجموعتين.

وتم إجراء التحليل متعدد المجموعات بإنشاء نموذج حر غير مقيد Unconstrained Model لكل من الذكور والإناث موضحاً به معلمات النموذج لكل مجموعة على حدة، ثم إنشاء ثلاث نماذج أخرى مقيدةConstrained ، النموذج الأول: ينم فيه تثبيت الأوزان البنائية، والنموذج الثاني: يتم فيه تثبيت التغاير البنائي، والنموذج الثالث: يتم فيه تثبيت البواقي البنائية بين كل من مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، ومن ثم مقارنة هذه النماذج بالنموذج غير المقيد من خلال حساب دلالة الفروق في مربع كا ($\Delta\chi^2$)، والفروق في مؤشر المطابقة المقارن (ΔCFI) بين كل من هذه النماذج والنموذج غير المقيد، والنتائج يوضحها جدول (١٦).

جدول (١٦) نتائج التحليل متعدد المجموعات وفقا للنوع، وقيم الفروق، ودلالتها بين النموذج غير المقيد والنماذج المقيدة

النموذج / القيود	عدد البارامترات	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δ *df*	الدلالة	CFI	ΔCFI
النموذج الأساسي غير المقيد Unconstrained	٢٨	٢,٣٩٣	٢	–	–	–	,٩٩٨	–
نموذج (١): تثبيت الأوزان البنائية Structural weights	٢١	١٠,٣٤٤	٩	٧,٩٥١	٧	غير دالة	,٩٩٣	,٠٠٥
نموذج (٢): تثبيت التغاير البنائي Structural covariance	٢٠	١٠,٦٦٩	١٠	٨,٢٧٧	٨	غير دالة	,٩٩٧	-,٠٠٤
نموذج (٣): تثبيت البواقي البنائية Structural residuals	١٤	٢٣,٢٥٩	١٦	٢٠,٨٦٧	١٤	غير دالة	,٩٦٣	,٠٣٤

يتضح من جدول (١٦) أن الفروق بين النموذج غير المقيد والنماذج المقيدة (الأوزان البنائية، التغاير البنائي، البواقي البنائية) لم تكن ذات دلالة إحصائية، حيث تراوحت قيم الفروق في مربع كا($\Delta\chi^2$) بين (٧,٩٥١-٢٠,٨٦٧)، وهي قيم غير دالة إحصائيًا، كما تراوحت قيم الفروق في مؤشر المطابقة المقارن (ΔCFI) بين (-,٠٠٤ إلى ,٠٣٤)، مما يدل على عدم وجود فروق جوهرية بين النماذج، وبناء على ذلك، فإن النموذج المقترح لمسار العلاقة بين صدمات الطفولة، وقلق التفاعل الاجتماعي، والثقة المعرفية تطابق لدى كل من الذكور، والإناث تطابقًا تامًا Full Invariance، وبالتالي فإن النوع ليس شرطًا للتأثير في النموذج المقترح، والذي يُمكن تعميمه على كل من الذكور، والإناث.

ومن الجدير بالذكر أنه على الرغم من تحقق التكافؤ البنائي التام للنموذج بين الذكور والإناث، مما يؤكد ثبات بنيته الأساسية، فإن تحليل المسارات لكل مجموعة على حدة كشف عن اختلافات جوهرية في آليات التأثير. فبينما أظهرت النتائج أن بُعدي الثقة والسذاجة المعرفية يؤديان دورًا وسيطًا لدى الطالبات، حيث توسَّط بُعد الثقة المعرفية العلاقة بين صدمات الطفولة وانخفاض قلق التفاعل الاجتماعي (كعامل وقائي)، في حين توسَّط بُعد السذاجة المعرفية العلاقة بين صدمات الطفولة وارتفاع قلق التفاعل الاجتماعي (كعامل خطر)، لم تظهر أي من أبعاد الثقة المعرفية دورًا وسيطًا دالًا لدى الذكور. بل اتضح أن العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي لدى الذكور هي علاقة مباشرة في معظمها، ولم تُفسَّر من خلال المتغيرات الوسيطة المدروسة، مع تأثير مباشر لصدمات الطفولة على انخفاض الثقة المعرفية، وزيادة الريبة تجاه المعلومات الاجتماعية (انعدام الثقة المعرفية) وعلى زيادة قلق التفاعل الاجتماعي باستقلال عن أبعاد الثقة

المعرفية. وبذلك، بينما تعتمد الإناث على آليات معرفية وسيطة (الثقة المعرفية/السذاجة المعرفية) في نقل أثر الصدمات إلى القلق الاجتماعي، ويعتمد الذكور على مسار مباشر، مع تأثيرات منفصلة للصدمات على كل من الثقة المعرفية والقلق الاجتماعي.

تتسق نتائج الفرض الثاني مع ما توصلت إليه دراسة (Locati et al., 2023)، رغم اختلاف طبيعة المتغيرات والعينة؛ حيث تناولت تلك الدراسة العلاقة بين التعقل Mentalization والثقة المعرفية وتأثيرهما على المشكلات النفسية لدى المراهقين، وكشف نتائجها عن نمط متطابق في آليات التأثير حسب النوع الاجتماعي، إذ أوضحت أن للثقة المعرفية دوراً وسيطًا دالًا في العلاقة بين التعقل والمشكلات النفسية لدى الإناث فقط، حيث ساهمت في تخفيف حدة هذه المشكلات، بينما ظهر لدى الذكور تأثيرات مباشرة للتعقل والثقة المعرفية على الصحة النفسية دون أن تتوسطها أبعاد الثقة المعرفية بشكل دال. كما اتسقت نتائج البحث الحالي مع ما أظهرته تلك الدراسة من تحقق التكافؤ التكويني Configural Invariance والتكافؤ المتري Metric Invariance بين مجموعتي الذكور والإناث (مما يشير إلى ثبات بنية النموذج)، في حين لم يتحقق التكافؤ العددي Scalar Invariance، مما يدل على اختلاف مستويات الاستجابة بين الذكور والإناث. وهذا يتسق مع نتائج البحث الحالي التي أثبتت التكافؤ البنائي التام للنموذج بين الذكور والإناث، رغم اختلاف قوة المسارات وآليات التأثير.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الفروق المعرفية بين الذكور والإناث في استقبال المعلومات وتفسيرها ضمن السياقات الاجتماعية. فقد أشارت دراسة (Zang et al., 2025) إلى أن الإناث يُظهرن فاعلية أكبر في استخدام استراتيجية إعادة التقييم المعرفي، مع وجود علاقة أقوى بينها وبين النمو النفسي بعد التعرض للصدمات، في حين كان الذكور أكثر استخداماً لاستراتيجيات الكبت وتأثراً سلبياً بها.

وفي هذا السياق ترى الباحثة أن الإناث أكثر ميلاً لتوظيف الاستبصار والتَفكُر في الحالات النفسية الخاصة بهن وبالآخرين، مما يجعلهن أكثر حساسية وتأثراً بالآليات المعرفية، مثل الثقة المعرفية والسذاجة المعرفية، عند تفسير تجارب الطفولة الصادمة وانعكاساتها على أعراض القلق الاجتماعي. كما أن التنشئة الاجتماعية للإناث تميل إلى تشجيعهن على الانخراط في عمليات التحليل الذاتي المعرفي والتفاعل مع مصادر الدعم الاجتماعي، الأمر الذي قد يُعزز من دور الثقة المعرفية كآلية وسيطة فعّالة في التنبؤ بالصحة النفسية لديهن .في المقابل، قد يتجه الذكور إلى استخدام استراتيجيات مواجهة مباشرة أو تجنبية، ويُظهرون مستويات أقل من الاستعداد للتعبير عن الضيق النفسي من خلال قنوات معرفية، مفضلين اللجوء إلى سلوكيات خارجية أو إنكار المشاعر، وهو ما قد يُفسر غياب الدور الوسيط للثقة المعرفية في العلاقة بين صدمات الطفولة وقلق التفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة.

التوصيات:

في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي، توصي الباحثة بما يلي:

١- تضمين أبعاد الثقة المعرفية في برامج الوقاية والتدخل النفسي، خاصة في الفئات التي تعرضت لصدمات الطفولة، وذلك من خلال تدريب الأفراد على تطوير مهارات التقييم النقدي للمعلومات والحد من التصديق المفرط أو انعدام الثقة، لتعزيز المرونة النفسية وتقليل القلق الاجتماعي.

٢- التركيز على تعزيز أنماط التعلق الآمن لدى الأطفال والمراهقين، نظراً لدورها الوقائي في تقليل احتمالية تشكّل مواقف معرفية غير تكيفية تسهم في ظهور أعراض نفسية سلبية لاحقًا.

٣- استخدام مقاييس الثقة المعرفية ضمن أدوات الفحص النفسي في العيادات والمراكز النفسية، للكشف المبكر عن الأنماط المعرفية المرتبطة بالاضطرابات النفسية، مما يُسهل التدخل وتحسين نتائج العلاج.

٤- تدريب المعالجين النفسيين على دمج الثقة المعرفية في ممارسات العلاج النفسي، خاصةً في أساليب العلاج القائمة على تحسين التفاعلات الاجتماعية، والعلاج المعرفي السلوكي.

٥- تطوير برامج علاجية مخصصة تأخذ في الاعتبار الفروق بين الذكور والإناث في آليات الثقة المعرفية وتأثيراتها على الصحة النفسية، لتعزيز دقة وفاعلية التدخلات النفسية.

البحوث المقترحة:

١- الثقة المعرفية متغير وسيط في العلاقة بين صدمات الطفولة واضطرابات الشخصية.

٢- الدور الوسيط لانعدام الثقة في العلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة وضعف التعقل.

٣- فاعلية العلاج المتمركز حول المشاعر في تنمية الثقة المعرفية وخفض شدة القلق الاجتماعي.

٤- الدور الوسيط لأنماط التعلق غير الآمن في العلاقة بين صدمات الطفولة والاضطرابات النفسية.

٥- تنظيم الانفعال متغير وسيط في العلاقة بين صدمات الطفولة والأعراض النفسية الداخلية والخارجية.

٦- الدور الوسيط للدعم الاجتماعي والثقة المعرفية في العلاقة بين صدمات الطفولة وأعراض القلق الاجتماعي.

٧- فاعلية برنامج تدريبي قائم على مهارات التعقل في تحسين الثقة المعرفية لدى البالغين المصابين باضطراب الشخصية الحدية.

المراجع

محمد عبد الرحمن، وثريا سراج. (٢٠١٥). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والاكتئاب لدي طالبات الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٢٥ (٨٦)، ١-٥٣. https://doi.org/10.21608/EJCJ.2015.98241

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th Edition). Washington, DC.

American Psychiatric Association (2022). The parenthetical "(Social Phobia)" in social anxiety disorder was removed in the upcoming Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, text revision (DSM-5-TR).https://www.psychiatry.org/getmedia/18acfc35-bf15-4c61-b1c8-9a05b0fafc1f/APA-DSM5TR-SocialAnxietyDisorder.pdf

Arens, A. M., Gaher, R. M., & Simons, J. S. (2012). Child maltreatment and deliberate self-harm among college students: testing mediation and moderation models for impulsivity. *The American journal of orthopsychiatry*, *82*(3), 328–337. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01165.x

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, *27*(2), 169–190. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0

Bincoletto, A. F., Liotti, M., Di Giuseppe, M., Fiorentino, F., Nimbi, F. M., Lingiardi, V., & Tanzilli, A. (2025). The interplay of epistemic trust, defensive mechanisms, interpersonal problems, and symptomatology: An empirical investigation. *Personality and Individual Differences*, *233*, 112893. https://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2024.112893

Brühl, A., Kley, H., Grocholewski, A., Neuner, F., & Heinrichs, N. (2019). Child maltreatment, peer victimization, and social anxiety in adulthood: a cross-sectional study in a treatment-seeking sample. *BMC psychiatry*, *19*(1), 418. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2400-4

Bruijnen, C. J. W. H., Young, S. Y., Marx, M., & Seedat, S. (2019). Social anxiety disorder and childhood trauma in the context of anxiety (behavioural inhibition), impulsivity (behavioural activation) and quality of life. *The South African journal of psychiatry: SAJP: the journal of the Society of Psychiatrists of South Africa*, 25, 1189. https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v25i0.1189

Campbell, C., Tanzer, M., Saunders, R., Booker, T., Allison, E., Li, E., O'Dowda, C., Luyten, P., & Fonagy, P. (2021). Development and validation of a self-report measure of epistemic trust. *PloS one*, *16*(4), e0250264. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250264

Chaiyachati, B. H., & Gur, R. E. (2021). Effect of child abuse and neglect on schizophrenia and other psychotic disorders. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, *206*, 173195. https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173195

Davis, K. C., Masters, N. T., Casey, E., Kajumulo, K. F., Norris, J., & George, W. H. (2018). How Childhood Maltreatment Profiles of Male Victims Predict Adult Perpetration and Psychosocial Functioning. *Journal of interpersonal violence*, *33*(6), 915–937. https://doi.org/10.1177/0886260515613345

De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 23(2), 185–vii. https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.002

Downey, C., & Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation,* *6*(1), Article 100237. https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237

Driehuis, S. R. (2021). The relationship between childhood trauma and epistemic trust: A cross-sectional study (Unpublished master's thesis). Faculty of Social Sciences, Utrecht University.

Du Rocher, A. R., & Pickering, A. D. (2024). Social interaction anxiety, social phobia, and cognitive control: Controlled reactions to facial affect during an emotional face Flanker Task. *Current Psychology, 43*(5), 4129–4141. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04624-y

Fan, L., & Kang, T. (2025). Early childhood trauma and its long-term impact on cognitive and emotional development: a systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, 57(1), 2536199. https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2536199

Farshami, H. & Roshandel, A. (2024). The Relationship between Childhood Traumatic Experiences and Social Anxiety Disorder Mediated by Cognitive Emotion Regulation in University Students. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 5(2), 62-72. https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.5.2.8

Fonagy, P., Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic Petrification and the Restoration of Epistemic Trust: A New Conceptualization of Borderline Personality Disorder and Its Psychosocial Treatment. *Journal of personality disorders*, *29*(5), 575–609. https://doi.org/10.1521/pedi.2015.29.5.575

Gergely, G. (2013). Ostensive communication and cultural learning: The natural pedagogy hypothesis. In J. Metcalfe & H. S. Terrace (Eds.), *Agency and Joint Attention* (pp. 139–151). Oxford Academic.

Greiner, C., Besch, V., Bouchard-Boivin, M., Le Hénaff, C., Von Rohr-De Pree, C., Perroud, N., Prada, P., & Debbané, M. (2025). Epistemic Trust, Mistrust and Credulity Questionnaire (ETMCQ) validation in French language: Exploring links to loneliness. *PloS one*, *20*(3), e0303918. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303918

Gresham, B., & Karatekin, C. (2023). The role of adverse childhood experiences (ACEs) in predicting academic problems among college students. *Child abuse & neglect*, 142(Pt 1), 105595. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105595

Hagborg, J. M., Thorvaldsson, V., & Fahlke, C. (2020). Child maltreatment and substance-use-related negative consequences: Longitudinal trajectories from early to mid adolescence. *Addictive behaviors*, 106, 106365. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106365

Harb, F., Liuzzi, M. T., Huggins, A. A., Webb, E. K., Fitzgerald, J. M., Krukowski, J. L., deRoon-Cassini, T. A., & Larson, C. L. (2024). Childhood Maltreatment and Amygdala-Mediated Anxiety and Posttraumatic Stress Following Adult Trauma. *Biological psychiatry global open science*, 4(4), 100312. https://doi.org/10.1016/j.bpsgos.2024.100312

Hayre, R. S., Goulter, N., & Moretti, M. M. (2019). Maltreatment, attachment, and substance use in adolescence: Direct and indirect pathways. *Addictive behaviors*, *90*, 196–203. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.10.049

Hovens, J. G., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta psychiatrica Scandinavica*, *122*(1), 66–74. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01491.x

Hughes, A. A., Heimberg, R. G., Coles, M. E., Gibb, B. E., Liebowitz, M. R., & Schneier, F. R. (2006). Relations of the factors of the tripartite model of anxiety and depression to types of social anxiety. *Behaviour research and therapy*, *44*(11), 1629–1641. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.015

Jenkins, L., McNeal, T., Drayer, J., & Wang, Q. (2020). Childhood Trauma History and Negative Social Experiences in College. *Journal of child & adolescent trauma*, 14(1), 103–113. https://doi.org/10.1007/s40653-020-00315-z

Kampling, H., Kruse, J., Lampe, A., Nolte, T., Hettich, N., Brähler, E., Sachser, C., Fegert, J. M., Gingelmaier, S., Fonagy, P., Krakau, L., Zara, S., & Riedl, D. (2022). Epistemic trust and personality functioning mediate the association between adverse childhood experiences and posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in adulthood. *Frontiers in psychiatry*, 13, 919191. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.919191

Kaya Tezel, F., Tutarel Kişlak, Ş., & Boysan, M. (2015). Relationships between Childhood Traumatic Experiences, Early Maladaptive Schemas and Interpersonal Styles. *Noro psikiyatri arsivi*, 52(3), 226–232. https://doi.org/10.5152/npa.2015.7118

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J.

M., … Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, *197*(5), 378–385. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499

Knapen, S. R. Y. (2024). Unraveling Epistemic Trust. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam]. https://doi.org/10.5463/thesis.812

Kumpasoğlu, G. B., Saunders, R., Campbell, C., Nolte, T., Montague, R., Pilling, S., Leibowitz, J., & Fonagy, P. (2025). Mentalizing, epistemic trust and interpersonal problems in emotion regulation: A sequential path analysis across common mental health disorders and community control samples. *Journal of affective disorders*, 372, 502–511. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.050

Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, *25*(4), 467–473. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.011

Kurtoğlu, M. B., Yücel, D., Coşkun, E., & Katar, K. S. (2024). The relationship between adverse childhood experiences and social anxiety disorder symptoms: The mediating role of rumination. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues, 43*(26), 22418–22425. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06021-5

Kwon, S. J., Kim, Y., & Kwak, Y. (2018). Difficulties faced by university students with self-reported symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder: a qualitative study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *12*, 12. https://doi.org/10.1186/s13034-018-0218-3

Lee, W., Han, D., & Hagedorn, W. B. (2025). The effect of childhood interpersonal trauma on social anxiety: Implications for using emotion-focused therapy with young adults. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s12144-025-07352-7

Li D. (2020). Influence of the Youth's Psychological Capital on Social Anxiety during the COVID-19 Pandemic Outbreak: The Mediating Role of Coping Style. *Iranian journal of public health*, *49*(11), 2060–2068. https://doi.org/10.18502/ijph.v49i11.4721

Li, E., Campbell, C., Midgley, N., & Luyten, P. (2023). Epistemic trust: a comprehensive review of empirical insights and implications for developmental psychopathology. *Research in psychotherapy (Milano)*, 26(3), 704. https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.704

Li, M., D'Arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological medicine*, 46(4), 717–730. https://doi.org/10.1017/S0033291715002743

Li, Y., Tang, H., Dong, W., Lu, G., & Chen, C. (2024). Association between childhood trauma and social anxiety in adolescents: The mediating role of self-compassion and loneliness. *Child abuse & neglect*, *158*, 107109. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107109

Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., & Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis. *International journal of public health*, *59*(2), 359–372. https://doi.org/10.1007/s00038-013-0519-5

Brand, B. L., Schielke, H. J., & Brams, J. S. (2017). Assisting the courts in understanding and connecting with experiences of disconnection: Addressing trauma-related dissociation as a forensic psychologist, Part 1. *Psychological Injury and Law, 10*(4), 283–297. https://doi.org/10.1007/s12207-017-9304-8

Liu, F., Wang, N., & Chen, L. (2021). Neuroticism and positive coping style as mediators of the association between childhood psychological maltreatment and social anxiety. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues.* Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02360-9

Liu, J., Deng, J., Zhang, H., & Tang, X. (2023). The relationship between child maltreatment and social anxiety: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *329*, 157–167. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.081

Liu, J., Fang, Y., Gong, J., Cui, X., Meng, T., Xiao, B., He, Y., Shen, Y., & Luo, X. (2017). Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *220*, 147–155. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.060

Locati, F., Benzi, I. M. A., Milesi, A., Campbell, C., Midgley, N., Fonagy, P., & Parolin, L. (2023). Associations of mentalization and epistemic trust with internalizing and externalizing problems in adolescence: a gender-sensitive structural equation modeling approach. *Journal of adolescence*, 95(8), 1564-1577. https://doi.org/10.1002/jad.12226

Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The Mentalizing Approach to Psychopathology: State of the Art and Future Directions. *Annual review of clinical psychology*, 16, 297–325. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355

Mascaro, O., & Kovács, Á. M. (2022). The origins of trust: Humans' reliance on communicative cues supersedes firsthand experience during the second year of life. *Developmental science*, *25*(4), e13223. https://doi.org/10.1111/desc.13223

Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour research and therapy*, 36(4), 455–470. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)10031-6

McMahon, K., Hoertel, N., Olfson, M., Wall, M., Wang, S., & Blanco, C. (2018). Childhood maltreatment and impulsivity as predictors of interpersonal violence, self-injury and suicide attempts: A national study. *Psychiatry research*, *269*, 386–393. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.059

Messman-Moore, T. L., & Bhuptani, P. H. (2017). A review of the long-term impact of child maltreatment on posttraumatic stress disorder and its comorbidities: An emotion dysregulation perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice, 24*(2), 154–169. https://doi.org/10.1111/cpsp.12193

Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2013a). Attentional control mediates the effect of social anxiety on positive affect. *Journal of anxiety disorders*, *27*(1), 56–67. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.10.002

Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2013b). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual review of clinical psychology*, *9*, 249–274. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185631

Nolte, T., Hutsebaut, J., Sharp, C., Campbell, C., Fonagy, P., & Bateman, A. (2023). The role of epistemic trust in mentalization-based treatment of borderline psychopathology. *Journal of Personality Disorders, 37*(5), 633–659. https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.5.633

Riedl, D., Rothmund, M. S., Grote, V., Fischer, M. J., Kampling, H., Kruse, J., Nolte, T., Labek, K., & Lampe, A. (2023). Mentalizing and epistemic trust as critical success factors in psychosomatic rehabilitation: results of a single center longitudinal observational study. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1150422. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1150422

Schückher, F., Sellin, T., Fahlke, C., & Engström, I. (2018). The Impact of Childhood Maltreatment on Age of Onset of Alcohol Use Disorder in Women. *European addiction research*, *24*(6), 278–285. https://doi.org/10.1159/000494766

Schwarzer, N. H., Behringer, N., Dees, P., Gingelmaier, S., Henter, M., Kirsch, H., Kreuzer, T., Langnickel, R., Link, P.C., Müller, S. and Turner, A., (2025). Epistemic mistrust mediates the association between childhood maltreatment and impairments in mentalizing in a sample of university students. *Child Abuse & Neglect,* 163, 107436. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107436

Shallcross, A. J., Troy, A. S., Boland, M., & Mauss, I. B. (2010). Let it be: Accepting negative emotional experiences predicts decreased negative affect and depressive symptoms. *Behaviour research and therapy*, *48*(9), 921–929. https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.025

Sharp, C., Ha, C., Carbone, C., Kim, S., Perry, K., Williams, L., & Fonagy, P. (2013). Hypermentalizing in adolescent inpatients: treatment effects and association with borderline traits. *Journal of Personality Disorders*, 27(1), 3-18. https://doi.org/10.1521/pedi.2013.27.1.3

Shi, R., Sharpe, L., & Abbott, M. (2019). A meta-analysis of the relationship between anxiety and attentional control. *Clinical psychology review*, *72*, 101754. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101754

Sistad, R. E., Simons, R. M., Mojallal, M., & Simons, J. S. (2021). The indirect effect from childhood maltreatment to PTSD symptoms via thought suppression and cognitive reappraisal. *Child abuse & neglect*, *114*, 104939. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104939

Sperber, D., Clément, F., Heintz, C., Mascaro, O., Mercier, H., Origgi, G., & Wilson, D. (2010). Epistemic vigilance. *Mind & language*, *25*(4), 359-393.

Teague, C. M. (2013). Developmental trauma disorder: A provisional diagnosis. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 22*(6), 611–625. https://doi.org/10.1080/10926771.2013.804470

Tironi, M., Charpentier Mora, S., Liotti, M., Fiorini Bincoletto, A., Tanzilli, A., Cavanna, D., Lingiardi, V., Speranza, A. M., Giovanardi, G., & Bizzi, F. (2024). Adverse childhood experiences and psychological maladjustment in adolescence: The protective role of epistemic trust, mentalized affectivity, and reflective functioning. *Journal of clinical psychology*, 80(11), 2228–2246. https://doi.org/10.1002/jclp.23733

Turner, H. A., & Colburn, D. (2022). Independent and Cumulative Effects of Recent Maltreatment on Suicidal Ideation and Thoughts of Self-harm in a National Sample of Youth. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *70*(2), 329–335. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.09.022

UNICEF. (2024, June 11). *Nearly 400 million young children worldwide regularly experience violent discipline at home*. https://www.unicef.org/press-releases/nearly-400-million-young-children-worldwide-regularly-experience-violent-discipline

World Health Organization. (2024, November 5). *Child maltreatment*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

Yumbul, C., Cavusoglu, S., & Geyimci, B. (2010). The effect of childhood trauma on adult attachment styles, infidelity tendency, romantic jealousy and self-esteem. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 5, 1741–1745. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.357

Zang, Z., Dolcos, F., Hohl, K., Bogdan, P. C., & Dolcos, S. (2025). The Role of Sex Differences in the Link Between Emotion Regulation and Psychological Well-Being During a Major Mental Health Crisis. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, *15*(5), 636. https://doi.org/10.3390/bs15050636

Zhang, H., Zhu, X., Zhang, H., Xie, X., Wei, E., & Huang, W. (2025). The relationship between childhood trauma and social anxiety in college students: the mediating role of evaluation fear. *BMC psychiatry*, 25(1), 280. https://doi.org/10.1186/s12888-025-06668-9