المجلد 14 العدد 4 ديسمبر 2013

الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع

د. هيام صابر شاهين
قسم علم النفس
كلية البنات للآداب والعلوم والتربية - جامعة عين شمس
hayam.shaheen@yahoo.com

الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع

د. هيام صابر شاهين
قسم علم النفس
كلية البنات للآداب والعلوم والتربية - جامعة عين شمس

الملخص

أهداف الدراسة الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من المراهقين ضعاف السمع في الصمود النفسي، وتنمية الصمود النفسي لديهم من خلال تنمية كل من الأمل والتفاؤل. منهج وإجراءات الدراسة تضمنت عينة الدراسة عينتين فرعيتين:- عينة تشخيصية (ن= ٦٠: ٣٠ ذكورًا، ٣٠ إناثًا) من المراهقين ضعاف السمع، متوسط أعمارهم (١٤,١٨) عامًا، وعينة تجريبية (ن= ١٠: ٥ ذكور، ٥ إناث) قُدم إليها البرنامج الإنمائي لتنمية الأمل والتفاؤل والصمود النفسي، كما طُبقت المقاييس التالية على كلتا العينتين: مقياس الأمل (إعداد الباحثة)، والتفاؤل (اسماعيل ٢٠٠٨)، والصمود النفسي للمراهقين (تعريب الباحثة)؛ نتائج الدراسة: لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث على مقياس الصمود النفسي، توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية على مقاييس (الأمل، والتفاؤل، والصمود النفسي) تجاه القياس البعدي، وأخيرًا لا توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للعينة التجريبية على مقاييس الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الأمل، التفاؤل، الصمود النفسي، المراهقين ضعاف السمع.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠١١/٩/٢٦م * تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٢/١٢/٩م

Hope & Optimism an Approach to Develop Psychological Resilience among a Sample of Hearing Impaired Adolescents

Dr. Hayam S. Shaheen
Women's Faculty
Ain Shams University

Abstract

The Study aims at discovering the differences between males & females hearing impaired adolescents of psychological resilience & developing resilience, hope & optimism among this sample. Procedure & Method: the sample consists of two sub- samples: diagnostic sample (n = 60 adolescents hearing impaired: 30 males & 30 females; Their mean age =14 .18 year) and the experimental sample (10: 5 males & 5 females) who have the developmental program to develop hope, optimism & psychological resilience. Both samples have completed. hope scale (designed by the researcher), optimism scale (Ismaiel, 2008), and psychological resilience scale (translated by the researcher). Results: there are no statistical differences between males & females of psychological resilience, there are statistical differences between the per and post tests of the experimental sample on scales of (hope, optimism, & psychological resilience) towards post test. Finally, there are no statistical differences between the post & post- post test of the experimental sample on study scales.

Key words: hope, optimism, psychological resilience, hearing impaired adolescents.

المجلد 14 العدد 4 ديسمبر 2013

الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع

د. هيام صابر شاهين
قسم علم النفس
كلية البنات للآداب والعلوم والتربية - جامعة عين شمس

المُقدمة

تمثل الإعاقة السمعية شكلاً من أشكال العجز يستشعر معه صاحبه فقدان عضو من أعضائه، وإمكانية من إمكاناته ذات الأهمية النفسية والاجتماعية، كما يستشعر أن هذا الفقدان له دلالات بالنسبة للدور الذي يمكن أن يلعبه في مجالات الحياة داخل الإطار الثقافي الذي يعيش فيه، ومن ثَمَّ فإن الإعاقة تفرض عليه صعوبات معينة كما تؤثر على توافقه الشخصي والاجتماعي.

إن الإعاقة السمعية تعتبر من أشد أنواع الإعاقات أثرًا على حياة المُعوق؛ لما يتسبب عنها من عزله، يصاحبها فقد أساسيات اللغة، والتي تمثل جسور التواصل، ونقل الثقافة عبر المكان والزمان؛ فوسيلة التخاطب اللغوي هي التعبير والاستقبال، والتعبير وسيلته جهاز الكلام وجهاز السمع في نفس الوقت، أما الاستقبال فوسيلته جهاز السمع (شقير، ٢٠٠٠).

وفي ضوء ما تقدم تتجلى حاجة المُعاقين سمعيًا إلى التحلي بالصمود النفسي Psychological Resilience وما ينضوي عليه من مرونة قد توفر السبيل لتجنب المخاطر، وما يحتويه من مقومات يأتي في صدارتها القدرة على التعافي من المحن والشدائد (Danet & Sean Cameron, 2003).

فعن أهمية الصمود النفسي للمعاقين سمعيًا، جاءت دراسة كيسلي (Keasley, 2002) الذي أجرى مقابلات تضمنت أسئلة ذات نهايات مفتوحة مع عدد من خريجي الجامعة الصُم (ن= ١١ راشدًا)، وتوصل إلى أن الصمود من أهم العوامل التي ساعدتهم في إنجاز دراستهم الجامعية، وهذا ما توصلت إليه دراسة ويليام سون (Williamson, 2003) من خلال إجراء مقابلات متعمقة مع تسعة مشاركين أمريكين أفريقين صُم وضعاف السمع أكملوا بنجاح برنامج الدراسة الجامعية، وأشارت النتائج إلى أن تعزيز الصمود لديهم من خلال الوالدين والأقران عمل على تيسير الانتقال عبر سنوات الدراسة الأربع.

ويُستدل على الصمود من توافر شرطين أساسيين: فلكي نعرف الشخص بأنه صامد، علينا أولاً أن نحكم عليه بأنه "يعمل جيدًا" أو "أفضل من الجيد"، ثانيًا أن يكون هناك ظروفا مُعيقة تمثل تهديدًا للنتائج الجيدة (Snyder & Lopez, 2005)؛ فالصمود يمثل بناءًا ثنائيًا يتحدد من خلال التلازم بين التعرض للمحن، وإظهار التكيف الناجح في مواجهتها، والافتراض الأساسي في دراسات الصمود هو وجود بعض الأشخاص الذين يُنجزون جيدًا رغم تعرضهم للمواقف الخطرة والصعبة، في حين يفشل البعض الآخر في التكيف. والسؤال الآن: ما هي المحن والصعوبات التي يمكن أن ترتبط بالصمود؟ تتمثل هذه المحن في كون الفرد عضوًا في جماعات ذات مخاطر عالية، مثال ذلك:- الأطفال الذين ينتمون لأسرٍ محرومة وفقيرة، أو أن يُولد الشخص بإعاقات وأمراض خطيرة، أو يُصاب بها فيما بعد، فضلاً عن التعرض لخبرات صادمة مثل الإيذاء الجسدي، أو الجنسي؛ فالمحنة قد تتمثل في عوامل جينية، وبيولوجية، ونفسية، وبيئية، واجتماعية اقتصادية ترتبط بإمكانية زيادة سوء التوافق (Tiet, 2001).

إن الصمود ليس مجرد تحمل لمحن الحياة أو حتى التوافق معها فحسب؛ فالمصطلح يتضمن مفهوم الارتداد الخلفي من الصعوبات العظمى والتجارب السلبية، في حين يشير مصطلح سرعة التأثر Vulnerability إلى الأشخاص سريعي التأثر بالمحن والشدائد. والصمود يمكن رؤيته على أنه: القدرة على استعادة الشخص لتوازنه بعد فقده القدرة على تحمل التحديات دون استسلام لها، والأشخاص الصامدون لديهم إحساس بتقدير الذات والثقة بها، ولديهم قدرة على حل المشكلات وفاعلية الذات. وقد صُنفت المُنبئات العامة بالصمود عبر المتغيرات التالية:

متغيرات داخل الطفل: تتمثل في المستوى المرتفع من القدرة المعرفية والكفاءة الاجتماعية، كون الطفل أنثى (وذلك حتى سن البلوغ)، الإدراكات الإيجابية للذات، والتوجه الإيجابي للمستقبل.

متغيرات داخل المنزل: وتتجلى في الحالة الاقتصادية والاجتماعية للوالدين، المهنة، مستويات التعليم بالأسرة، المسؤولية الوالدية.

متغيرات خارج المنزل: وتظهر في تأثير الجيران، وبعض المتغيرات مدرسية؛ خاصةً توقعات المدرسين، تأثير الأقران، مستوى المساندة المُتاح (Danet & Sean Cameron, 2003).

وبمراجعة الأدبيات السيكولوجية المعنية بالصمود؛ يتبين أن ثمة اتفاقًا بشأن العوامل التي من شأنها تدعيم وتنمية الصمود، إلاّ أن هناك بعض الجدل حول ما إذا كان الصمود سمة شخصية (فطري لدى الأشخاص) أم عملية دينامية (يشير إلى قدرة الشخص على

التعلم في أية مرحلة من الحياة)، ويفترض العديد من الباحثين أن الصمود من الممكن أن يكون سمة فطرية مُتأصلة يمتلكها كل شخص بدرجة ما، ومن الممكن تعزيزها أو محوها اعتمادًا على أحداث الحياة.

إن الأشخاص الصامدين يُوصفون بأنهم يمتلكون العديد من الصفات والموارد الشخصية؛ حيث يمتلكون تقدير الذات، الثقة بالنفس، ضبط الذات، التفاؤل في مواجهة المحن والصعاب، الأمل، قدرة معرفية تفوق المستوى المتوسط .(Lund Man, 2007)

إن الصمود ينمو ويتم دعمه عبر مدى واسع من الضغوط البيئية، والضغوط المرتبطة بمراحل النمو، الأمراض والأحداث المُوجعة، وهذه الاستنتاجات تزيد من فهمنا للفروق الفردية في الاستجابة لنفس الضغوط، ولقد تم تحديد بعض العوامل التي تُسهم في تشكيل الصمود الشخصي؛ فهناك عوامل معرفية (قدرات حل المشكلات، التفاؤل، الإحساس بالمعنى والتماسك في مواجهة الضغوط) وأخرى بيئية (أحداث حياتية سلبية أقل، وجود تاريخ من النجاح، التعلق الآمن بين الطفل والوالدين، المشاركة في الأنشطة المدرسية، اتساع شبكة المساندة الاجتماعية خارج الأسرة) (Tusaie, Puskar & Sereika, 2007).

كما تشير بعض الدراسات إلى أن العوامل الواقية التي تنمي الصمود لدى الأطفال والشباب تتضمن النظرة الإيجابية للحياة، ووجود معنى للحياة (Snyder & Lopez, 2005).

إن الأفراد الصامدين يكون لديهم قدر من التفاؤل والأمل، يعتمد على تقبل الأشياء التي لا يمكن تغييرها، ولديهم الشجاعة لتغيير الأشياء التي يستطيعون تغييرها؛ فالصمود النفسي يتضمن القدرة على التوغل في المصادر الداخلية للقوة، والاحتفاظ بالأمل وتصور الحب والخير في المستقبل (إبراهيم، ٢٠٠٩)؛ كما أن التفاؤل له تأثيرٌ كبيرٌ ودورٌ مهم في الطريقة التي يتكيف بها الأفراد مع المواقف اليومية الضاغطة؛ حيث يواصل المتفائلون الكفاح والعمل الجاد والتكيف الفعال مع المشكلات التي تواجههم، كما أنهم ينخرطون في سلوكيات صحية أكثر (جعفر، ٢٠٠٦).

وتشير نتائج العديد من الدراسات إلى الأمل باعتباره أحد المكونات الجوهرية للصمود، وهذا ما أسفرت عنه دراسة بارفيزان (Parvizian, 2004) التي اعتمدت على عينة قوامها (٩٦) راشدًا ممن تعرضوا لإساءة المعاملة في طفولتهم، وطُبقت عليهم مقاييس: (التشويه المعرفي، وكوفمان المُختصر للذكاء، والتوكيدية، وقائمة تقييم المساندة الاجتماعية، واستبانة البيانات الديموغرافية)، وكان من أهم النتائج أن أكثر العوامل المُنبئة بالصمود دلالة تمثلت في

المهارات الاجتماعية، العوامل المتضمنة في مقياس التشوية المعرفي والتي تتمثل في: الأمل وتقدير الذات، كما توصل كيم (Kim, 2005) من دراسته التي أجراها على عينة قوامها (٢٦٧٧) من الطلبة المراهقين الكوريين إلى أن الأمل، ومساندة المدرسين ومعنى الحياة كلها متغيرات ميزت بشكلٍ دال بين الطلبة الذين يتسمون بالصمود وأولئك الذين يفتقدونه.

قام أيضًا لينج (Laing, 2006) بإجراء مقابلات متعمقة مع سبعة من القادة لتحديد أكثر المتغيرات إسهامًا في تنمية الصمود لديهم، فضلاً عن تطوير استراتيجيات لتحسين الصمود، وأشارت النتائج إلى أن الأمل والتفاؤل، ومهارات القيادة، ومساندة الأشخاص، كلها مفاتيح تسهم في نمو الصمود.

كما قام كل من أنتوني وإدوارد وبريجمان (Anthony, Edwards & Bergeman, 2006) باختيار عينة عشوائية تضمنت ٢٧ مشاركًا، طُبقت عليهم مقاييس: (سمة الأمل لسنايدر ١٩٩١، ومقياس أيزنك للشخصية (الصورة المُختصرة)، ومقياس حالة الأمل لسنايدر)، مع مراعاة أن حالة الأمل والضغوط والمشاعر السلبية كان يتم تقديرها يوميًا لمدة ٤٥ يومًا، وأشارت النتائج إلى أن الأمل اليومي يزود الشخص بفوائد وقائية عن طريق خفض معدل المشاعر السلبية، كما يسهم في التخفيف من الآثار السلبية للضغوط، كما أن سمة الأمل كانت تتوسط العلاقة الدينامية بين الأمل اليومي والضغوط والمشاعر، وبالمقارنة بين الأشخاص مرتفعي ومنخفضي سمة الأمل تبين تضاؤل تأثير الضغوط وتعاظم التعافي الانفعالي.

ومما يؤكد النتائج السابقة ما توصل إليه كولين (Collins, 2010) فقد هدفت دراسته بحث تأثير الأمل في العلاقة بين الخبرات الحياتية والصمود، فضلاً عن بحث العلاقات بين هذه المتغيرات وبعضها البعض، وذلك لدى عينة قوامها (٥٣٧) من طلبة جامعة تكساس، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي دال إحصائيًا بين الصمود والأمل، وتوصي هذه النتائج بضرورة التدخلات الكلينيكية التي تهدف تنمية الصمود من خلال تعزيز الأمل وتنميته.

وعن المشاعر الإيجابية والصمود النفسي جاءت دراسة يونج (Young, 2010) على عينة قوامها (١٥٩) شخص عايشوا أزمات صادمة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من عينة كلية بلغ قوامها ٥٠٠ شخصٍ من الأشخاص الناجين والمشاهدين لأحداث ١١ سبتمبر ٢٠٠١ بمدينة نيويورك طُبق عليهم مقياس دافيدسون للصمود ٢٠٠٣، وأسفرت النتائج عن أن الأشخاص الذين يمتلكون مشاعر واتجاهات إيجابية وعقلاً مُتفتحًا وقت الأزمات الصادمة يتمتعون أيضًا

بمعدلات مرتفعة من الصمود النفسي.

أما عن التفاؤل وعلاقته بالصمود؛ فإن الأدبيات السيكولوجية تضم بين معطفيها العديد من الدراسات، منها دراسة إيجر (Egger, 1998) عن التفاؤل كأحد عوامل الشخصية التي تسهم في تحقيق التوافق الإيجابي لدى عينة من طلبة المدارس الثانوية الداخلية والذين يتعرضون لمستويات عالية من العنف، (ن= ٢٥٠ تلميذًا وتلميذه، تراوحت أعمارهم بين ١١:١٦ عامًا)، طُبقت عليهم مقاييس: (النزعة التفاؤلية، التوجه للحياة، الضغوط، التعرض للعنف المجتمعي للأطفال، قائمة فحص أعراض الصدمات للأطفال)، وأشارت النتائج إلى أن التفاؤل يؤثر في التوافق الإيجابي.

ولبحث الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين الريفيين طبق توسي ممفورد (Tusaie-Mumford, 2001) مقاييس: قائمة أحداث الحياة الضاغطة، المساندة الاجتماعية المُدركة، استجابات التوافق للشباب، رينولدس للاكتئاب، ومقياس فحص استخدام العقاقير، على عينة قوامها (٦٢٤) مراهقًا من أربع مدارس ريفية ببنسلفانيا، وأشارت النتائج إلى أن التفاؤل ومساندة الأسرة المُدركة كانا أقوى مُنبئين بالصمود النفسي، كما أن الذكور أكثر صمودًا مقارنةً بالإناث، وتفترض النتائج أن تضمين التدريب على المهارات الاجتماعية والتفاؤل كجزء من المنهج الدراسي يوفر الفرصة لتنمية الصمود لدى المراهقين.

كما هدفت دراسة جون (John, 2002) بحث الصمود لدى عينة من السيدات الكوريات كبيرات السن (ن = ١٩٩ سيدة) بالإضافة إلى (١٧٤) سيدة من بناتهن، من خلال دراسة استجابات هؤلاء السيدات للمحن والصعاب المختلفة، وأسفرت النتائج عن أن الصمود لدى كلتا العينتين ارتبط بكلٍ من التفاؤل وتقدير الذات.

وفي نفس السياق نجد دراسة ويليام (William, 2007) التي اهتمت بتطبيق منهج دراسة الحالة على خمسة طلبة - يعانون من أمراض مُزمنة- سعيًا لمزيدٍ من الفهم للاستجابات الصامدة، والتوافق لديهم، وأشار تحليل البيانات إلى أن التفاؤل يُعد من أهم العوامل التي تُعدل -بشكلٍ إيجابي- العلاقة بين الضغوط المرتبطة بالأمراض المزمنة والاستجابات التي تتسم بالصمود.

كما قام كل من كاثلين وبوسكار وسيريكا (Kathleen, Puskar & Sereika, 2007) بتطبيق مقاييس: رينولدس لاكتئاب المراهقين RADS، وأربعة مقاييس فرعية من مقياس استجابات التوافق للشباب على عينة قوامها ٦٢٤ من المراهقين ممن تتراوح أعمارهم بين ١٤:١٨ عامًا، وأسفرت النتائج عن أنه يمكن التنبؤ بمستوى الصمود النفسي لدى المراهقين

عن طريق التفاؤل، والمساندة الأسرية المُدركة، والنوع (حيث كان الذكور أكثر صمودًا من الإناث)، وأن كلاً من التفاؤل والمساندة المُدركة من قِبل الأصدقاء بإمكانهما تغيير مستوى الصمود النفسي، وتؤكد النتائج أن التفاؤل كان العامل الأقوى تأثيرًا في الصمود.

واهتم جاكوب (Jacobs, 2008) بعمل مقابلات مع أربع إناث (تتراوح أعمارهن بين ١٨: ٢٥ عامًا) من طالبات الجامعة رُبوا بالتبني؛ لدراسة العوامل التي يعتقدن أنها أسهمت في نجاحهن كطالبات في المدرسة الثانوية، وتمخضت النتائج عن أن التفسير الإيجابي للأحداث التي تحدث في حياة الشخص كان عاملاً أساسيًا في الصمود، كما أن الصمود يمكن بناؤه وتدعيمه عن طريق التفاؤل والخبرات التي تسمح للشباب بالشعور بالقيمة والغرض.

كما سعى سيمينز (Siemens 2008) إلى الاستفادة من القصص الحياتية لأربعة مشاركين، بهدف فهم خبراتهم ومحاولاتهم لتنمية الصمود، وانتهت النتائج إلى أن كل مشارك كان يتمتع بارتباط آمن، وجهة ضبط داخلية، فضلاً عن الحضور القوي لكلٍ من التفاؤل والصلابة كأدلة قوية ساعدت المشاركين في بناء الصمود لديهم.

واهتم دافيس (Davis, 2008) بتحديد العوامل التي تسهم في النجاح الأكاديمي لدى الأطفال المحرومين من الأب، وذلك من وجهة نظر أمهاتهم، وتكونت عينة الدراسة من تسع سيدات أمريكيات أفريقيات لديهن أطفال مُتميزين أكاديميًا وذلك طبقًا لتقارير النجاح للأطفال، وتم إجراء مقابلات وتوجيه أسئلة ذات نهايات مفتوحة مُستمدة بشكلٍ أساسي من الأطر النظرية المعنية بالصمود، وأسفرت النتائج عن ظهور العديد من المفاهيم المرتبطة بالصمود خلال جمع البيانات تشمل مفهوم الذات الإيجابي، والتفاؤل تجاه المستقبل، وتقدير الذات.

ويمثل متغير التنمية أحد الأركان الرئيسة في هذه الدراسة، وقد حظي باهتمامات نفر قليل من الباحثين؛ فعن تنمية الأمل والتفاؤل نجد بعض الدراسات منها دراسة (إسماعيل، ٢٠٠٨) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية الإرشاد النفسي متعدد الوسائل في تنمية الأمل والتفاؤل لدى عينة (ن= ١٠) من المراهقين ضعاف السمع، كذلك دراسة رولو (Rolo, 2004) التي هدفت بحث فاعلية برنامج تدخل قصير المدى يهدف تنمية الأمل والأداء الأكاديمي والرياضي لدى عينة عشوائية طبقية من طلاب الجامعة الرياضين قُسموا عشوائيًا إلى مجموعتين:- تجريبية (ن = ٢٢: ٩ إناثٍ، ١٣ ذكور) وضابطة (ن= ٢٢: ١٠ إناثٍ، ١٢ ذكور) بمتوسط عمري ١٩ عامًا، طُبقت عليهم مقاييس حالة وسمة الأمل، والأداء الرياضي والأكاديمي، والأمل في المجال الرياضي والأكاديمي، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج في تنمية حالة الأمل في حين لم

تثبت فاعليته في تنمية سمة الأمل وكذلك الأمل المرتبط بالمجال الرياضي والأكاديمي.

في حين أشارت دراسة بيرسون (Pearson, 2008) إلى فاعلية التدخل القائم على اللعب المعرفي السلوكي في تحسين الأمل وزيادة التوافق الدراسي لدى الأطفال في عمر ما قبل المدرسة.

أما عن تنمية الصمود النفسي؛ فيمكن أن نشير لبعض هذه الجهود، ومنها دراسة كانداك (Candace, 2001) التي أسفرت عن فعالية التدخل الجماعي في تدعيم وتنمية الصمود لدى أمهاتٍ مراهقات بلغ عددهن ثمانية؛ تراوحت أعمارهن بين ١٧:٢٠ عامًا بمتوسط ١٨ عامًا.

وكذلك دراسة بيرز (Pires, 2004) التي اعتمدت على عينتين من تلاميذ المدرسة الابتدائية -المحالين للاختصاصي النفسي لسوء الصحة الانفعالية والاجتماعية وانخفاض التحصيل الدراسي- إحداهما تجريبية (تضمنت ٢٢ تلميذًا: ١٠ إناثًا، ١٢ ذكورًا) قُدم إليها جلسات أسبوعية في الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي، والأخرى ضابطة (تضمنت ٣٠ تلميذًا: ١٤ إناثًا، ١٦ ذكورًا) قُدم إليها مجموعة متنوعة ومُنتقاة من أشكال الإرشاد الأخرى، وأشارت النتائج إلى فاعلية التدخل المعرفي السلوكي في تنمية الصمود النفسي؛ حيث أظهرت المجموعة التجريبية تحسن دال مقارنةً بالمجموعة الضابطة، وذلك اعتمادًا على تقديرات المدرسين والإدراك الذاتي للتلاميذ أنفسهم.

كما أنتهت دراسة (حامد، ٢٠٠٩) إلى إثبات فاعلية برنامج إرشادي نفسي (يعتمد على طرق العلاج النفسي المختلفة مثل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج السلوكي المعرفي والعلاج الوجودي) في تنمية الصمود لدى عينة تجريبية قوامها (١٠) طلاب وطالبات بكلية التربية جامعة عين شمس، تراوحت أعمارهم بين ١٨: ٢٥ عامًا.

وتشهد الأطر السيكولوجية بحضور قوي للدراسات المعنية بالعلاقة بين الصمود ومتغير النوع، وهذا ما هدفت إليه دراسة ماندليكو (Mandleco, 1991) التي اعتمدت على عينة قوامها (٧٢) طفلاً في سن ما قبل المدرسة، وأشارت نتائجها إلى عدم وجود أية فروق في الصمود تُعزى إلى النوع، وهو ما بينته دراسة نورمان (Norman, 2001) التي أجريت على عينة قوامها (٩٠) مشاركًا من الأمريكين الأفريقين (٢٥ ذكورًا، ٦٥ إناثًا) حيث تمخضت عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في الصمود.

وعلى النقيض مما سبق نجد دراسة داينج (Daining, 2004) والتي أُجريت على عينة قوامها (١٨٦) شابًا، وأشارت نتائجها إلى ارتباط النوع بالصمود؛ حيث حصلت الإناث على

درجات أعلى في الصمود، وهو ما يتناقض مع نتائج دراسة كراوفورد (Crawford, 2006) التي بحثت عينة قوامها (١٤٢: ٦٨٪ منهم ذكورًا، ٣٢٪ إناثًا) تراوحت أعمارهم بين ١١:١٧ عامًا ويدرسون في الصفوف من ٦: ١٢ وأسفرت النتائج عن أن كون الطالب ذكرًا كان من أقوى المتغيرات ارتباطًا بالصمود.

وتدعيمًا للنتائج السابقة نجد دراسة كوبلاند (Copeland, 2006) التي اعتمدت على عينة قوامها (٣٢١٨) مراهقًا من طلبة المدارس الوسطى والعليا في الصفوف من ٦: ١٢ وكذلك (٨٩٤) راشدًا من مدرسي المدارس الوسطى والعليا، وأسفرت النتائج عن ارتباط النوع بالصمود بشكلٍ دال حيث كان الذكور أكثر صمودًا مقارنةً بالإناث.

أما دراسة لاندمان (Lund Man, 2007) فانتهت إلى عدم وجود علاقة بين النوع والصمود لدى عينة سويدية (ن= ١٧١٩: ١٢٤٨ سيدات، ٤٧١ رجال) تراوحت أعمارهم بين ١٩: ١٠٣ عامًا، وهو ما توصلت إليه أيضًا دراسة ويلز (Wells, 2007) التي أجريت على عينة قوامها (١٠٦)؛ في حين خلصت دراسة (إبراهيم، ٢٠٠٩) -التي أُجريت على عينة قوامها (٤٠٩) طالبًا وطالبة بالمرحلة الجامعية تراوحت أعمارهم بين ١٩: ٢٢ عامًا - إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في الصمود النفسي تجاه الذكور.

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة اتفاقها بشأن وجود علاقة إيجابية قوية بين الصمود النفسي وكلٍ من الأمل والتفاؤل، وأنهما يُعدان مُنبئان به ومدخلاً لتنميته (Egger، 1998; John، 2002)، فضلاً عن تأكيد أهمية التدخل المعرفي السلوكي وكذلك التدخل الجماعي في تنمية متغيرات الدراسة (Pires, 2004; Pearson, 2008)، كما أن غالبية الدراسات اعتمدت على عينات من المراهقين (إسماعيل، ٢٠٠٨)، (Crawford, 2006) مما يشير إلى أهمية دراسة الصمود النفسي وتنميته لدى هذه الشريحة العمرية، إلاّ أنه لُوحظ اختلاف نتائج الدراسات السابقة فيما يتصل بالنوع وتأثيره في الصمود؛ فبينما أشارت بعض الدراسات (Copeland, 2006; Crawford, 2006) إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الصمود النفسي، نجد دراسات أخرى (Lund Man, 2007;Wells, 2007) تؤكد عدم وجود أية فروق بينهما.

وفي ضوء ما تقدم فإن هذه الدراسة تسعى لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع؛ باعتبار العوق السمعي يمثل تحديًا يستثير الحاجة للصمود، ويستنفر الأمل؛ حيث تحديد الهدف بغية استشراف تحقيق النجاح والتفاؤل به، وما يتطلبه ذلك من سعيٍ لإثراء الصمود من خلال أهم مكوناته (الأمل والتفاؤل)، قد استفادت الدراسة الحالية

من الدراسات السابقة في:- اختيار العينة؛ حيث جاءت المراهقين، وتضمنت ذكورًا وإناثًا، كذلك تجلت أوجه الاستفادة عند استخلاص المفاهيم الإجرائية، وطرح الفروض، وانتقاء وإعداد الأدوات التشخيصية، وتحديد الاستيراتيجيات الإنمائية، فضلاً عما يمكن استخلاصه من تعزيزات للنتائج عند مناقشتها لاحقًا.

أما عن الجديد الذي تُضيفه الدراسة؛ فنزعم بأن هذه الدراسة تحمل بعض الإضافات التي تشكل أيضًا مبررات بحثية نسوقها فيما يلي: عدم وجود دراسة عربية – وذلك في حدود علم الباحثة- تضطلع بتنيمة الصمود النفسي لدى المراهقين ضعاف السمع، فضلاً عن الإسهام في إثراء مكتبة القياس النفسي من خلال تعريب مقياس الصمود النفسي للمراهقين، وبناء مقياس لتقدير الأمل وبرنامج إنمائي لتنمية متغيرات الدراسة بما يناسب عينة المراهقين ضعاف السمع.

مشكلة الدراسة

تظهر مشكلة الدراسة من خلال عينتها، ومتغيراتها – الديموغرافية منها والدينامية – وما يدور حولهما من أدبيات ذات طبيعة جدلية؛ مما يستنفر الإحساس بها ومن ثَمَّ ولوج أبوابها وتلمس أدبياتها وتحليل نظرياتها.

إن أول أركان مشكلة هذه الدراسة تتمثل في عينتها، وهي ذات طبيعة مركبة؛ فهي من جهة تمثل فترة المراهقة، وما أكده التراث من كونها فترة عواصف وأزمات؛ فهي تمثل مرحلة مهمة وحرجة في حياة الإنسان لأنها السن التي يتحدد فيها المستقبل إلى حدٍ كبير، وهي الفترة التي يمر فيها المراهق بكثير من الصعوبات أو يعاني من الصراعات والقلق، ويمكن أن ينحرف إذا لم يجد من يأخذ بيده ويعاونه في تخطي هذه العقبات؛ فضلاً عن كونها فترة انتقال من الطفولة إلى النضج، من الاعتماد على العائلة وعدم المسئولية الاجتماعية إلى الاعتماد على النفس وتحمل المسئولية، علاوةً على أنها تمثل مرحلة مهمة من مراحل التعليم؛ فهي تمتد من نهاية المرحلة الإعدادية وحتى أبواب الجامعة (عطية، ٢٠١٠).

وتزداد إشكالية العينة في أنها لا تمثل فترة المراهقة الحرجة فقط، ولكنها فترة مراهقة مصحوبة بأعراض فسيولوجية صحية وجسمية؛ حيث تشير الدراسات إلى أن المراهق ضعيف السمع أكثر عُرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات، كما أنه أكثر عُرضه لنوبات الغضب، والإحباطات المجتمعية والصحية والنفسية المتلاحقة، وذلك بفعل الصعوبات التي يواجهها في التعبير عن مشاعره (القريوتي، السرطاوي والصمادي، ٢٠٠١).

كما أن المعاق سمعيًا يُصاب بالإحباط نتيجة تعرضه للعديد من المواقف التي تُظهر عجزه عن التجاوب والتواصل، ولذلك فإنه قد يلجأ إلى استخدام العنف، كما أنه يُظهر عجزًا واضحًا في تحمل المسئولية، وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي، وتتميز استجاباته بالعُصابية والتوتر، والخوف من المستقبل، وانخفاض مستوى الطموح (شقير، ٢٠٠٦).

ولعظم ما يعانيه هؤلاء المراهقون المعاقون سمعيًا من ضغوط، ويواجهونه من تحديات تفرضها عليهم مرحلة النمو حينًا، وإعاقتهم أحيانًا أخرى، فضلاً عن المجتمع العام بكل ما يزخر به من صراعات وتحديات تظهر مشكلة تنمية الصمود النفسي لهذه الشريحة من المجتمع. ويُستخدم هذا المصطلح لوصف الأطفال الذين يعايشون مخاطر عالية، وبالرغم من ذلك يستطيعون التغلب عليها، ويحققون نتائج أفضل مما هو مُتوقع، وكذلك الأشخاص الذين يتوافقون بشكلٍ جيد مع المواقف الضاغطة، فضلاً عن أولئك الذين يحققون بعض معدلات التعافي من الخبرات الصادمة (Brooks, 2006).

وترجع أهمية صمود التوجه العقلي إلى رؤية مؤداها:- أنه لا يوجد أحد لديه مناعة ضد الضغوط في بيئتنا المليئة بالتوترات، هذه البيئة التي هيأناها لنعد أطفالنا ليصبحوا راشدين فاعلين، وحتى الأطفال الذين أسعدهم الحظ ولم يتعرضوا لمحن أو صدمات؛ فإنهم يستشعرون الضغوط المحيطة بهم والتوقعات التي تلاحقهم؛ فالمعتقد إذن أن كل طفل قادر على تنمية توجه عقلي (Resilience) سوف يكون أكثر قدرة على التعامل بكفاءة مع الضغوط والتوترات، وعلى مواجهة التحديات اليومية، وعلى التعافي عند مواجهة الصدمات والمحن، وعلى وضع أهداف واضحة وواقعية وعلى حل مشكلاته، وعلى التواصل بكفاءة مع الغير، ونحن حين نتأمل الممارسات الكلينيكية نتبين أن السبب وراء معاناة كثير من الأطفال أن الآباء والاختصاصيين بكل حسن نيه أضاعوا وقتهم وجهدهم في إصلاح القصور وليس في بناء المقومات الإيجابية أو على الأقل توجيه اهتمام مساوٍ للإيجابيات بقدر الاهتمام بالنقائص. إن التخفف من الأعراض لا يعني ولا يتكافأ مع تغيير النتائج على المدى الطويل. فضلاً عن أن خصائص الصمود التي نتجت عن الدراسات العلمية يمكن أن تحمي الأطفال المعرضين للخطر (جولد ستين، بروكس، ٢٠١٠).

وهذا ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة (Livingstone, 1997; Keasley, 2002) حيث أشارت إلى أهمية الصمود النفسي للمعاقين سمعيًا ودوره في نجاحهم الأكاديمي ونجاحهم في الحياة بصفة عامة، فضلاً عن الدراسات المختلفة والأطر النظرية المعنية بتنمية الصمود النفسي والتي أشارت إلى وجود ثلاثة أنماط من الاستراتيجيات يمكن

الاعتماد عليها في تنمية الصمود النفسي تتمثل في:

١. استراتيجيات تركز على المخاطر: وتهدف إلى تقليل تعرض الأطفال للخبرات الخطرة، ومن أمثلتها: إصلاح المدارس لتقليل الضغوط المدرسية التي يتعرض لها الأطفال والمراهقين، والجهود المجتمعية للحد من نسب الأطفال بلا مأوى من خلال تطوير السياسات السكانية؛ وهنا يكون الهدف تقليل التعرض للمخاطر أو التخلص منه كليةً.

٢. استراتيجيات تركز على جوانب القوة والإيجابيات: ويهدف هذا المنحى إلى زيادة عدد وكفاءة الموارد التي يحتاجها الأطفال في نموهم وتنمية الكفاءة لديهم، مثل: توفير مرشدين، بناء مراكز استجمام مُزودة ببرامج ملائمة للأطفال، أما جوانب القوة التي يُفترض أنها تؤثر في الأطفال بشكلٍ غير مباشر فتتمثل في تقوية الجوانب الاجتماعية والمادية في حياة الأطفال من خلال توفير برامج إرشادية للآباء، وبرامج تنمية المهارات الوالدية.

٣. استراتيجيات تركز على العمليات: وتهدف إلى تنشيط نظام الوقاية الأساسي، وفي هذه الحالة فإن الجهود المبذولة تتجاوز التخلص من المخاطر أو تدعيم الجوانب الإيجابية؛ لأنها بدلاً من ذلك تسعى للتأثير في العمليات التي سوف تغير حياة الطفل ومثال ذلك: البرامج التي تُصمم لتحسين نوعية علاقات التعلق الآمن بين الوالدين والأبناء، تنشيط نظام الدافعية من خلال خبرات متدرجة تمكن الطفل من معايشة خبرة النجاح، تنيمة فاعلية الذات والنظرة الإيجابية للحياة والأمل والدافعية للنجاح (Snyder & Lopez, 2005).

وفي ضوء ما تقدم فإن هذه الدراسة جاءت لتُفعل المنحى الثالث؛ حيث تنمية الصمود من خلال تنمية العمليات الأساسية في الشخصية، خاصةً وأن تحليل الدراسات السابقة أفصح عن وجود علاقة إيجابية بين الصمود النفسي ومتغيري الأمل والتفاؤل، فضلاً عن قدرتهما على التنبؤ به (Parvizian, 2004; Kathleen, Puskar & Sereika, 2007)، كما أوضحت العديد من الدراسات إمكانية تنمية الصمود النفسي من خلال تنمية الأمل والتفاؤل، (Tusaie- Mumford, 2001); (Siemens, 2008) وبناءًا عليه فإنه يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١. هل توجد فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين ضعاف السمع على مقياس الصمود النفسي؟

٢. هل يختلف أداء العينة التجريبية على مقاييس (الأمل، والتفاؤل، والصمود النفسي) باختلاف القياسين القبلي والبعدي؟

٣. هل يختلف أداء العينة التجريبية على مقاييس (الأمل، والتفاؤل، والصمود النفسي)

باختلاف القياسين البعدي والتتبعي؟

أهمية الدراسة

تنبثق أهمية الدراسة من عدة مقومات، نستعرض أهمها فيما يلي:

١. إن فئة المعاقين سمعيًا – بجانب غيرها من الإعاقات الأخرى– تستوجب المزيد من التدخل والرعاية؛ لاعتبارها طاقات مُعطلة يمكن توظيفها والاستفادة منها في قطاعات وأعمال مختلفة، مما ينعكس أثره على التنمية البشرية، وبالتالي التنمية المجتمعية بشكلٍ عام.

٢. تُعد مرحلة المراهقة من أهم مراحل النمو؛ إذ يواجه المراهق العادي ضغوطًا متزايدة وصراعات شديدة، ولعل الأمر يكون أكثر شدة بالنسبة للمراهق ضعيف السمع؛ مما يستوجب التدخل لتنمية الصمود النفسي في مواجهة كل هذه التحديات والضغوط؛ علنا بذلك نستطيع الأخذ بيده لينتقل إلى رشد آمن متحرر من الاضطرابات النفسية.

٣. الحداثة النسبية لمتغيرات الدراسة المتمثلة في الصمود النفسي، والأمل، والتفاؤل، ونُدرة تناولها في البحوث العربية مقارنةً بالبحوث الأجنبية؛ خاصة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.

٤. يمثل الصمود النفسي أحد أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي التي ينبغي الاهتمام بها في ظل عالم ملئ بالضغوط والتوترات التي تتطلب المرونة في مواجهتها، والصمود أمهامها.

٥. التأصيل النظري لمفهوم الصمود النفسي، وتوضيح تعريفاته، ونظرياته، وكيفية قياسه وتنميته؛ إذ يُعد هذا المفهوم حديث التناول في البحوث العربية بشكلٍ عام، ومن ثَمَّ نزعم أن هذه الدراسة قد تسهم في إثراء المكتبة العربية نظريًا.

٦. الإسهام في إثراء المكتبة العربية للاختبارات والمقاييس النفسية من خلال ترجمة مقياس لتقدير الصمود النفسي لدى المراهقين؛ حيث تفتقر إلى مثل هذا النوع من المقاييس، فضلاً عن تصميم مقياس لتقدير الأمل لدى المراهقين ضعاف السمع.

٧. إعداد برنامج إنمائي من شأنه العمل على دعم الصمود النفسي من خلال تنمية الأمل والتفاؤل لدى المراهقين ضعاف السمع، وهذا من شأنه إثراء مجال تنمية الإمكانات البشرية بوجه عام، ولذوي الاحتياجات الخاصة بوجه خاص.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تنمية الصمود النفسي لدى عينةٍ من المراهقين ضعاف السمع

من خلال تنمية كل من الأمل والتفاؤل، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من عينة الدراسة في الصمود النفسي.

فروض الدراسة

في ضوء نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية المختلفة، فإن هذه الدراسة تسعى للتحقق من الفروض التالية:

١. توجد فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين ضعاف السمع على مقياس الصمود النفسي.

٢. يختلف أداء العينة التجريبية على مقاييس (الأمل، والتفاؤل، والصمود النفسي) باختلاف القياسين القبلي والبعدي.

٣. يختلف أداء العينة التجريبية على مقاييس (الأمل، والتفاؤل، والصمود النفسي) باختلاف القياسين البعدي والتتبعي.

حدود الدراسة

تتحدد أية دراسة بعدة مُقومات؛ بحيث إن اختلافها من دراسة لأخرى يترتب عليه اختلاف النتائج، ويمكن إيضاح هذه المقومات فيما يلي:

الإطار الزماني: طُبقت أدوات هذه الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي ٢٠١٠/٢٠١١ وذلك على النحو التالي:

أولاً: تم تطبيق مقاييس الأمل والتفاؤل والصمود النفسي على تلاميذ العينة التشخيصية بشكلٍ جماعي في النصف الأول من شهر أكتوبر من العام الدراسي ٢٠١٠/٢٠١١.

ثانيًا: تم تطبيق البرنامج الإنمائي على تلاميذ العينة التجريبية ابتداءًا من النصف الثاني من شهر أكتوبر وحتى النصف الثاني من شهر ديسمبر، وتم عمل التقييم التتبعي للبرنامج في النصف الثاني من شهر يناير من العام الدراسي نفسه، أي بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

الإطار المكاني: أُختيرت عينة الدراسة من مدرستي "مديحة قنصوة، وصلاح الدين للإعاقة السمعية بمحافظة القاهرة".

أدوات الدراسة

وتتمثل في مقياس الأمل (إعداد الباحثة)، ومقياس التفاؤل (إسماعيل ٢٠٠٨)، ومقياس

الصمود النفسي للمراهقين (تعريب الباحثة)، وبرنامج إنمائي لتنمية الأمل والتفاؤل، ومن ثَمَّ الصمود النفسي (من إعداد الباحثة).

مُصطلحات الدراسة

تضطلع هذه الدراسة بتعميق النظر، وإثراء فهم المصطلحات التالية:

ضعاف السمع Hearing Impaired: يُعرف ضعف السمع Hard of Hearing في معجم علم النفس بأنه "حالة من الصمم المعتدل الذي يمكن عادةً تصحيحه باستخدام معينات السمع (السماعات)". (جابر، وكفافي، ١٩٩٠) في حين يُعرف (موسى، ٢٠٠٢) ضعاف السمع بأنهم "الأشخاص الذين يعانون من نقص حاسة السمع لدرجة تجعل من الضروري استخدام أجهزة وأدوات مُساعدة حتى يتمكنوا من فهم الكلام المسموع" ويمكن تعريفهم إجرائيًا في هذه الدراسة بأنهم "عينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع الذين تتراوح أعمارهم من ١٣: ١٥ عامًا وتتراوح درجة الفقد السمعي لديهم من ٤٥: ٦٥ وحدة صوتية، ولا يعانون من أية إعاقات أو أمراض أخرى".

الأمل Hope: الأمل لغةً مُشتق من الفعل أَمِلَ، وتعني الرجاء، والجمع آمال، ويُقال أَمِل خيره يأمُله، أمْلاً (ابن منظور، ١٩٩٤)، في حين أن الأمل سيكولوجيًا يعني "قوة حياتية دينامية قوامها الثقة، ومن ثَمَّ التوقع غير المحدد بإنجاز مستقبل جيد لدى الشخص الآمل وهو فى الحقيقة ذو دلالة شخصية" (Gottschalk, 1985)، كما يعرفه سنايدر وزملاؤه (Snyder et al. 1991) بأنه "وجهة معرفية مُوجهة نحو تحقيق هدف، كما أنه حالة دافعية مُوحية تعتمد على شعورٍ بالنجاح، وطاقة مُوحية نحو الهدف، وتخطيطٍ لتحقيق هذا الهدف" (في عبد الخالق، ٢٠٠٤).

ويؤكد المنظرون على أن الأمل ينطوي على ثلاثة مكونات يتمثل أولها في وجود أهداف محددة، في حين يظهر ثانيها من خلال السُبل لتحقيق هذه الأهداف؛ أما المُكون الثالث فيتضح في التفكير ذي الإرادة القوية والذي يدفع الشخص لبدء التحرك نحو الهدف (Pearson, 2008)، وتعرفه هذه الدراسة إجرائيًا بأنه "حالة انفعالية دافعية تعكس ثقة الفرد بنفسه وحسن توقعه لإنجاز أهدافه المستقبلية رغم ما يواجهه من معوقات، ويظهر ذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الأمل المُستخدم في هذه الدراسة".

التفاؤل Optimism: التفاؤل لغةً مُشتق من فَأَلَ، والفأْل ضد الطيَرَة؛ التي لا تكون إلاّ فيما يسوء فقط، والجمع فُؤول. (ابن منظور، ١٩٩٤)، ويُعرف سيكولوجيًا بأنه "نظرة استبشار نحو

المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك" (عبدالخالق، ٢٠٠٥).

ويُعرف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه "اتجاه معرفي انفعالي يتميز بالنظرة الإيجابية نحو المستقبل والإقبال على الحياة وتوقع حدوث الأشياء الإيجابية، ويظهر ذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس التفاؤل المُستخدم في هذه الدراسة".

ولعله من المفيد أن نميز بين الأمل والتفاؤل؛ فكثيرًا ما يحدث خلط بين المفهومين؛ حتى أن البعض يستخدمهما على سبيل الترداف؛ فمثل الأشخاص الآملين نجد المتفائلين أكثر قابلية لتوقع حدوث الأشياء الإيجابية في المستقبل، في حين يكمن الاختلاف بينهما في أن التفاؤل يتضمن توقعات عالية تجاه الأحداث الإيجابية، وتوقعات منخفضة تجاه الأحداث السلبية؛ أما الأمل فيتضمن عوامل دافعية وانفعالية.

إن المتفائلين ربما يعتقدون أن الأشياء الإيجابية ستحدث لهم، بينما الآملون يعتقدون أن بإمكانهم تحديد الطرق الموصلة للنتائج الإيجابية والمثابرة بنجاح لتحقيق هذه النتائج المرغوبة، ويرتبط التفاؤل ارتباطًا عاليًا بالتوافق مع المواقف التي يتم تقييمها إيجابيًا، أما الأمل فيرتبط بالإحساس بالفاعلية الذاتية. إن التفاؤل من الممكن أن يقود الأشخاص بشكلٍ غير واقعي لاعتقاد أن الأشياء السلبية أقل قابلية لأن تحدث لهم مقارنةً بالآخرين؛ بالرغم من أنهم في الواقع لا يفعلون أي شيء لتقليل فرصتهم في التعرض للأحداث السلبية؛ ولأن الأمل يرتبط بفاعلية الذات وزيادة القابلية لإنجاز نتائج إيجابية؛ فإن الأشخاص الآملين يهبوا بفاعلية ليواجهوا تحديات الحياة وينموا من خلالها، وإذا عايش الشخص الآمل حدثًا حياتيًا ضاغطًا فإنه يكون أكثر قابلية للتكيف بفاعلية وأن يتعلم من هذه الخبرة، وعلى النقيض فإن نفس الحدث ربما يحطم تخيل الشخص المتفائل بأن الأشياء الجيدة ستحدث، ويؤدي به إلى الإحساس باليأس لأن هذا الشخص لا يملك الدافعية والثقة أو القدرة على الاستجابة بفاعلية (Collins, 2010).

الصمود النفسي Psychological Resilience: الصمود لغةً مُشتَق من الفعل (صَمَدَ – صَمْدًا وصُمُودًا) بمعنى ثَبَتَ واستمرَّ، وصَمَّدَ الشيء: قَصَدَه، (مجمع اللغة العربية، ١٩٧٢)، أما الصمود سيكولوجيًا فيعني: "قدرة الفرد على التعامل بكفاءة مع الضغوط والكروب، ومواجهة التحديات اليومية، والنهوض من العثرات التي تسببها خيبة الأمل والأخطاء والصدمات والمحن، وأن يضع لنفسه أهدافًا واقعية واضحة، وأن يحل المشكلات، وأن يتفاعل بيسر مع الآخر، وأن يعامل نفسه والآخر باحترام ورفعة" (جولد ستين، بروكس، ٢٠١٠)، أو

أنه: "عملية ديناميكية يستطيع الأفراد من خلالها التكيف بفاعلية في مواجهة المحن والصعوبات الشديدة، ويُستخدم مصطلح الصمود للإشارة إلى:- النتائج الإيجابية بالرغم من معايشة المحن، استمرار الفاعلية الإيجابية في الظروف الصعبة، التعافي بعد الصدمات الشديدة (Tiet, 2001).

وفي ضوء ما تقدم تعرفه هذه الدراسة إجرائيًا بأنه "عملية ديناميكية تشير إلى قدرة الشخص على التعامل بفاعلية مع المحن والشدائد والسيطرة عليها، فضلاً عن إمكانية استعادة الثقة والتعافي بعد التعرض للأحداث شديدة الوطأة، وذلك كما تعكسه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الصمود النفسي المُستخدم في هذه الدراسة"

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي للكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من المراهقين ضعاف السمع في الصمود النفسي، كما اعتمدت أيضًا على المنهج شبه التجريبي لاختبار فاعلية البرنامج الإنمائي المُعد لتنمية الأمل والتفاؤل باعتبارهما مدخلاً للصمود النفسي.

ثانيًا: إجراءات الدراسة

١- عينة الدراسة: تضمنت عينة الدراسة العينتين الفرعيتين التاليتين:

١. عينة الدراسة التشخيصية وتضمنت (٦٠) من التلاميذ ضعاف السمع (بمدرستي مديحة قنصوة، وصلاح الدين للإعاقة السمعية بمحافظة القاهرة)، تم اختيارهم بطريقة قصدية من تتراوح أعمارهم بين (١٣: ١٥) عامًا بمتوسط (١٤,١٨) عامًا وانحراف معياري (٠,٦٧٦)، وقد أُختيرت هذه العينة بهدف التحقق من صحة الفرض الأول.

٢. عينة الدراسة التجريبية وتضمنت (١٠) تلاميذ ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقاييس الدراسة، بهدف تنمية الأمل والتفاؤل والصمود النفسي لديهم، وقد رُوعي اختيارها من مدرسة واحدة وصف دراسي واحد؛ بهدف تحقيق المزيد من الضبط التجريبي.

كما رُوعي عند اختيار العينة الكلية خلو أفرادها من أية إعاقات أخرى باستثناء الإعاقة السمعية، وأن تتراوح درجة الفقد السمعي لديهم (من٤٥:٦٥ وحدة صوتية)؛ أي في حدود المستوى المتوسط (موسى، ٢٠٠٠: ص ١٩٥)، وقد تم تحديد درجة الفقد السمعي اعتمادًا على

الملفات الخاصة بالتلاميذ، وكذلك بمساعدة الطبيب الموجود بالمدرسة، كما رُوعي أن تتضمن ذكورًا وإناثًا؛ حيث تباينت نتائج الدراسات السابقة بشأن اختلاف الصمود النفسي باختلاف النوع (Copeland, 2006; Crawford, 2006; Lund man, 2007;Wells, 2007)، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينتين التشخيصية والتجريبية وفقًا لمتغير النوع.

الجدول رقم (١)
توزيع أفراد العينة التشخيصية والتجريبية وفقًا لمتغير النوع

النوع / العينة	الذكور	الإناث
العينة التشخيصية (ن = ٦٠)	٣٠	٣٠
العينة التجريبية (ن = ١٠)	٥	٥

يتبين من الجدول رقم (١) أن عينتي الدراسة التشخيصية والتجريبية قد تضمنتا ذكورًا وإناثًا بواقع ٥٠٪ لكلٍ منهما؛ ومن الجدير بالذكر أن العينة التجريبية تضمنت ذكورًا وإناثًا اعتمادًا على ما أسفرت عنه نتائج الفرض الأول من هذه الدراسة من عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في متغير الصمود النفسي، كما أن الدراسات السابقة (حامد،٢٠٠٩)؛ (Pires, 2004); (Rolo, 2004) التي استهدفت تنمية الأمل والتفاؤل وكذلك الصمود النفسي قد أعتمدت على عينات تضم كلا النوعين (الذكور والإناث) مما يدل على عدم تأثير النوع في تجانس العينة التجريبية.

٢- أدوات الدراسة

لتحيقيق أهداف الدراسة تم توظيف الأدوات التالية:

أولاً أدوات تشخيصية

أ. مقياس الأمل للمراهقين ضعاف السمع: تم إعداده بهدف توفير مقياس يلائم عينة ضعاف السمع بكل ما تنطوي عليه من خصائص معرفية وسلوكية ووجدانية تميزها دون غيرها من عينات، بالإضافة إلى إثراء مكتبة القياس النفسي بمقاييس جديدة مُستمدة من البيئة والثقافة العربية، وتم إعداده وفق المراحل التالية:

المرحلة الأولى: استقراء التراث النظري المعني بالأمل وتعريفاته وسمات الأشخاص المفعمين بالأمل للوقوف على تعريف إجرائي للمفهوم وتبين مضامينه، وملامحه، بشكلٍ عام، ولدى ضعاف السمع بشكلٍ خاص.

المرحلة الثانية: تحديد مكونات المقياس؛ وتم ذلك عبر عدة مصادر تمثلت في: أولاً: تطبيق استبانة مفتوحة على عينة من الاختصاصيين النفسيين والمدرسين المعنيين بالتعامل مع المراهقين

ضعاف السمع: طُلب منهم تحديد مضامين ومكونات مفهوم الأمل والسمات والسلوكيات التي تميز المراهقين ضعاف السمع مرتفعي الأمل، ثانيًا: مراجعة مقاييس الأمل السابقة على المستويين العربي (الشربيني،٢٠٠٧ وإسماعيل، ٢٠٠٨)، والأجنبي Adult State Hope Scale (Snyder, 2004), The children's hope scale (Snyder, 1997) للتعرف على مكوناتها والاستفادة منها في إعداد المقياس.

المرحلة الثالثة: في ضوء تحليل نتائج المرحلتين السابقتين تم تحديد مكونات المقياس؛ حيث جاءت في أربعة هي (المُكون الانفعالي، والاجتماعي، والشخصي، والأكاديمي)، كما تم صياغة بنود كل مُكون مع مراعاة شروط صياغة البنود؛ بحيث جاءت في لغة عربية واضحة وسهلة، بعيدة عن النفي والإيحاء، وتضمن المقياس في صورته المبدئية (٣٥ بندًا).

المرحلة الرابعة: تحديد بدائل الاستجابة؛ من خلال مراجعة المقاييس السابقة المعنية بتقدير الأمل وكذلك المعنية بفئة ضعاف السمع تم اختيار بدائل الاستجابة الثلاثية (أوافق دائمًا، أحيانًا، لا أوافق إطلاقًا) بوصفها الأنسب لعينة الدراسة.

المرحلة الخامسة: تحكيم المقياس؛ تم عرض المقياس كمكونات مستقلة على مجموعة من أساتذة علم النفس لإبداء آرائهم بشأن عبارات المقياس ومدى مناسبتها لقياس المُكون الذي تنتمي إليه، علاوةً على وضوحها، وكان من نتائج التحكيم الإبقاء على العبارات التي حازت على نسبة اتفاق (٨٥,٧٪ فأكثر) بالإضافة إلى تعديل صياغة بعض العبارات، كما عُرض المقياس على مجموعة من مُدرسي اللغة العربية بالمرحلة الإعدادية لبيان مدى وضوح الصياغة اللغوية للعبارات ومناسبتها للتلاميذ عينة الدراسة، وتم تفعيل ملاحظاتهم.

المرحلة السادسة: تجريب المقياس من خلال تطبيقه في صورته النهائية على عينة استطلاعية (١٠ مراهقين ضعاف السمع) للتأكد من مناسبته لعينة الدراسة ووضوح العبارات والتعليمات.

المرحلة السابعة: التحقق من كفاءة المقياس السيكوميترية، وتشمل:

١. **الصدق**، تم التحقق منه عن طريق صدق المحكمين، وسبقت الإشارة إليه في المرحلة الخامسة من مراحل بناء المقياس، وكذلك صدق المحك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات عينة المراهقين ضعاف السمع (ن= ٥٠) على مقياس الأمل، ودرجاتهم على مقياس الأمل (إسماعيل، ٢٠٠٨)، وبلغ معامل الارتباط (٠,٨٨٣).

٢. **الثبات**؛ تم حسابه عن طريق التجزئة النصفية (وذلك للتحقق من الثبات عبر خلايا المقياس) وبلغ معامل الثبات (٠,٧٦٩) بعد تصحيح الطول، وكذلك إعادة التطبيق (وذلك للتحقق من

الثبات عبر الزمن) بفاصل زمني إسبوعين، وبلغ (٠,٩٤٢).

ب. مقياس التفاؤل للمراهقين ضعاف السمع:- أعده (إسماعيل، ٢٠٠٨) بهدف قياس درجة التفاؤل لدى ضعاف السمع عمر (١٢-١٨) عاما، وهو يتكون من ٣٥ بندًا وُزعت على خمسة مكونات، وقد حسب مُعد المقياس ثباته بعدة طرق؛ بلغ فيها معامل الثبات ٠,٨٧ للتجزئة النصفية، و٠,٦٥ لمعامل ألفا، أما ثبات الاتساق الداخلي فتراوحت معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس بين ٠,٦٤: ٠,٨١، ومعاملات الارتباط بين درجة المُكون والدرجة الكلية للمقياس بين ٠,٥٨: ٠,٨٥، أما بالنسبة للصدق فقد حسبه بطريقتين هما الصدق العاملي الذي تمخض عن خمسة أبعاد للمقياس (العلاقات الاجتماعية، الجوانب التعليمية، القدرات الشخصية، الجوانب الصحية، نمط الحياة بشكل عام)، وصدق المحكمين.

ج. مقياس الصمود النفسي للمراهقين: أعد هذا المقياس كل من (Oshio, Kaneko, Nagamine, & Nakaya, 2003) وهو يتكون من ٢١ بندًا مُوزعة على ثلاثة مكونات فرعية هي:

١. السعي نحو الجدة Novelty Seeking: "القدرة على إظهار الاهتمام والشغف بالتنوع الكبير في الأحداث"

٢. التنظيم الانفعالي Emotional Regulation: "هو سمة للأشخاص الذين يُظهرون السكينة ورباطة الجأش، ويتحكمون في انفعالاتهم الداخلية"

٣. التوجه الإيجابي نحو المستقبل Positive Future Orientation "ويهتم بالتوجه، الأحلام، والأهداف تجاه المستقبل".ونزعم أن هذا المقياس متميز لعدة اعتبارات يأتي في صدارتها؛ أنه يهتم بتشخيص العوامل الوقائية الممكنة لدى الأفراد وليس مقياسًا للصمود كنتيجة، ومن الجدير بالذكر أن هؤلاء الباحثين يعرفون الصمود بأنه "القدرة على التكيف الناجح بالرغم من التحديات والظروف المُهددة والخطرة"

وتمت ترجمة هذا المقياس ليلائم البيئة العربية والثقافة المصرية؛ رغبةً في الإسهام في إثراء مكتبة القياس النفسي بمقاييس جديدة للصمود؛ خاصةً وأنها تفتقر لهذا النوع من المقاييس.وتم اختيار هذا المقياس تحديدًا لاعتبارات عدة؛ أولها: أنه يلائم عينة الدراسة من المراهقين، ثانيًا: أُجريت عليه عدة دراسات للتحقق من صدقه وثباته مثل:- الدراسة التي قام بها معدوا المقياس ٢٠٠٣ والتي هدفت التحقق من صدقه البنائي؛ حيث قاموا بتطبيقه على عينة قوامها (٢٠٧ طالبًا: ١٠٤ ذكور، ١٠٣ إناث)، كما طبقوا مقياسي أحداث الحياة السلبية والصحة العامة، واعتمادًا على درجات المشاركين في هذين المقياسين تم

تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: أصحاء نفسيًا عايشوا القليل من الأحداث الضاغطة، ذوي صحة نفسية ضعيفة وخبرات عديدة لأحداث حياتية سلبية، وأصحاء نفسيًا بالرغم من معايشة العديد من الأحداث السلبية، وتم توصيف هذه الفئات الثلاث على النحو التالي: متوافقين جيدًا، سريعي التأثر، صامدين، وعند مقارنة متوسطات المجموعات الثلاث على مقياس الصمود أسفرت النتائج عن أن متوسط درجات فئة المتوافقين جيد والصامدين كان أكثر ارتفاعًا مقارنةً بعينة سريعي التأثر؛ ولعل هذا يؤكد الصدق البنائي لمقياس الصمود للمراهقين. ومما يؤكد الصدق البنائي المقياس أيضًا؛ ما أشارت إليه دراسة كل من ناكيا، أوشيو، وكانيكو (Nakaya, Oshio, & Kaneko, 2006) والتي هدفت التحقق من كفاءة المقياس السيكوميترية من خلال بحث الارتباطات بينه وبين مقياس سمات الشخصية الخمس الكبرى؛ حيث طُبق كلا المقياسين على عينة قوامها (١٣٠ طالبًا: ٦٠ ذكور، ٧٠ إناث) وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين درجات العينة على مقياس الصمود النفسي ودرجاتهم على بُعد العصابية من مقياس خصائص الشخصية الخمس، كما تبين وجود ارتباط إيجابي دال إحصائيًا بين الصمود النفسي وأبعاد المقياس المتمثلة في الانبساط، والانفتاح على الخبرة، ويقظة الضمير والموافقة.

وفيما يتصل بإجراءات وخطوات ترجمة المقياس فقد تمت على النحو التالي:

أولاً: ترجمة المقياس من صورته الإنجليزية إلى اللغة العربية، وعرض هذه الترجمة على ثلاثة من المحكمين في اللغة الإنجليزية لإبداء رأيهم بصدد صحة ودقة الترجمة ومطابقة المعنى للأصل الأجنبي، ثانيًا: بعد أخذ آراء محكمي اللغة في الاعتبار وتفعيلها عُرض المقياس مرة أخرى في صورته العربية على ثلاثة محكمين آخرين بقسم اللغة الإنجليزية وطُلب منهم ترجمة المقياس إلى اللغة الإنجليزية (ترجمة عكسية) للإطمئنان إلى مطابقة الترجمة العربية للأصل الأجنبي، ثالثًا: بعد تفعيل آراء المحكمين في المرحلتين السابقتين وإجراء التعديلات المطلوبة عُرض المقياس في صورته العربية على مجموعة من أساتذة علم النفس لإبداء رأيهم بصدد عبارات المقياس ومدى مناسبتها للبيئة المصرية بوجه عام وعينة الدراسة بوجه خاص، بالإضافة إلى دقة الصياغة اللغوية ومناسبة بدائل الاستجابة الخماسية لعينة الدراسة، كما عُرض على مجموعة من مُدرسي اللغة العربية بالمرحلة الإعدادية لبيان مدى وضوح الصياغة اللغوية للعبارات ومناسبتها للتلاميذ عينة الدراسة، رابعًا: تم تعديل صياغة بعض عبارات المقياس في ضوء آراء المحكمين، علاوةً على تغيير بدائل الاستجابة لتصبح ثلاثية بدلاً من خماسية؛ حيث أشار المحكمون إلى مناسبة هذه البدائل (أوافق دائمًا، أحيانًا، لا أوافق

إطلاقًا) لعينة الدراسة، خامسًا: تجريب المقياس في صورته النهائية على عينة استطلاعية قوامها (١٠ من المراهقين ضعاف السمع) للاطمئنان لوضوح العبارات والتعليمات، سادسًا: التحقق من الكفاءة السيكوميترية للمقياس؛ حيث تم التحقق من الصدق عن طريق صدق المحكمين وقد سبقت الإشارة إليه في الخطوة (ثالثًا) وعُدلت عبارات المقياس في ضوء ملاحظاتهم، كما تم حساب صدق المحك الخارجي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات عينة من المراهقين ضعاف السمع (ن= ٥٠) على مقياس الصمود النفسي، ودرجاتهم على مقياس التفاؤل (إسماعيل، ٢٠٠٨)، وبلغ معامل الارتباط (٠,٧٩٣)، وكذلك درجاتهم على مقياس الاكتئاب للصغار(من سن ٧: ١٥ عامًا) (غريب، ١٩٨٨) وبلغ معامل الارتباط (-٠,٦٦٤) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة من الصدق تؤهله للاستخدام في هذه الدراسة؛ أما الثبات؛ فتم حسابه عن طريق التجزئة النصفية وبلغ (٠,٦٧٩) بعد تصحيح الطول، وإعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين، وبلغ معامل الثبات (٠,٧٨٤)

ثانيًا أدوات إنمائية وتضمنت: برنامج تنمية الأمل والتفاؤل باعتبارهما مدخلاً لتنمية الصمود النفسي، ويُعرف هذا البرنامج بأنه "خطة إرشادية معرفية سلوكية تُقدم على نحو مباشر وبصورة جماعية لعينة من المراهقين ضعاف السمع بهدف تنمية الأمل والتفاؤل من أجل تعميق مستوى الصمود النفسي لديهم"، وقد اعتمد البرنامج على التدخل المعرفي السلوكي؛ حيث يؤكد بيرسون (Pearson, 2008) أن هذا النوع من التدخل يمكن أن يكون علاجيًا ووقائيًا ونمائيًا، كما أنه اعتمد على الإرشاد الجمعي الذي يُعد محاولة للتغيير من السلوك المضطرب للمسترشدين والتعديل من نظرتهم الخطأ للحياة، ولمشكلاتهم من خلال وضعهم في جماعة؛ بحيث يعمل التفاعل الذي يتم بينهم من جهة وبينهم وبين المعالج من جهة أخرى على تحقيق الأهداف الإرشادية (إبراهيم، وعسكر، ٢٠٠٥).

الأهداف العامة للبرنامج:

هدف إنمائي: ويتمثل في العمل على تنمية الصمود النفسي لدى المراهقين ضعاف السمع من خلال تنمية كل من الأمل والتفاؤل باعتبارهما من عوامل الوقاية الشخصية التي تدعم الصمود النفسي، بالإضافة إلى كونهما من أكثر المتغيرات قدرة على التنبؤ بالصمود النفسي وارتباطًا به.

هدف وقائي: ويتمثل في إكساب المراهقين ضعاف السمع بعض الفنيات المعرفية والسلوكية التي تقيهم من الإنهزام في مواجهة الضغوط والمحن، والتعرض للاضطراب والانعصاب

الذي يمكن أن يترتب على الإفتقارهم للصمود النفسي.

ولإعداد هذا البرنامج تم اتباع الخطوات التالية:

١. الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة؛ لبناء تصور عام عن خصائص الظاهرة موضوع الدراسة بالإضافة إلى خصائص العينة، وتكوين قاعدة عريضة يتم في ضوءها انتقاء أنشطة البرنامج.

٢. مراجعة الأدبيات السيكولوجية المعنية بالإرشاد والعلاج النفسي للاستفادة منها في انتقاء فنيات البرنامج ومادته العلمية.

٣. تحليل الدراسات المعنية بتنمية كل من الأمل، والتفاؤل، والصمود النفسي للاستفادة منها في تحديد أسس البرنامج وانتقاء فنياته وتحديد جلساته وموضوعاته.

٤. في ضوء تحليل نتائج المراحل الثلاث السابقة تم بناء البرنامج وانتقاء فنياته وأنشطته، وجلساته، وقد تكون البرنامج في صورته النهائية من (١٥) جلسة تم تقديمها بواقع جلستين أسبوعيًا، تتراوح المدة الزمنية للجلسة الواحدة من (٩٠: ١٢٠) دقيقة تتخللها فترة راحة؛ وتم عرض هذا البرنامج على سبعة من المحكمين لإبداء رأيهم في محتوى البرنامج ومدى مناسبته لعينة وهدف الدراسة، وقد أُخذت آراء المحكمين بعين الاعتبار للارتقاء بمستوى البرنامج.

٥- الأساليب الإحصائية: استعانت هذه الدراسة بالإحصاء البارامتري متمثلاً في معامل الارتباط (للتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس)، واختبار (ت) للعينات المستقلة (للتحقق من صحة الفرض الأول)، كما أستعانت بالإحصاء اللابارامتري مُمثلاً في اختبار ويلككسون للعينات المرتبطة (للتحقق من صحة الفرضين الثاني والثالث).

نتائج الدراسة ومُناقشتها

أولاً: عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها

نصت الفرضية الأولى على "توجد فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث من المراهقين ضعاف السمع على مقياس الصمود النفسي" وللتحقق من صحة هذا الفرض عُولجت استجابات عينة الدراسة التشخيصية على مقياس الصمود النفسي باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة وأسفر عن النتائج المبينة بالجدول التالي:

الجدول رقم (٢)
المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم اختبار (ت) ودلالتها بين الذكور والإناث على مقياس الصمود النفسي

القيم الإحصائية / المتغير	الذكور (ن = ٣٠)		الإناث (ن = ٣٠)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم التأثير
	م	ع	م	ع			
الصمود النفسي	٥٠,٤٦٦	٦,٢٠٧	٥٠,٢٦٦	٤,١٦٨	١٤٧,٠	٠,٨٨ غير دال	٠,٢صغير

يتضح من القيم المُدونة بالجدول رقم (٢) عدم تحقق صحة الفرض الأول: بمعنى أنه لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الصمود النفسي؛ حيث بلغت قيمة ت (٠,١٤٧)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا؛ وبمقارنة هذه النتيجة بنتائج الدراسات السابقة يتضح لنا أنها تتفق مع ما توصلت إليه دراسة نورمان (Norman, 2001) من عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في الصمود، إلاّ أنها تختلف مع ما أسفرت عنه دراسة داينج (Daining, 2004) من أن الإناث أعلى صمودًا مقارنةً بالذكور، ودراسات كل من (Copeland, 2006); (Crawford, 2006); (Tusaie- Mumford, 2001) (Kathleen, Puskar & Sereika, 2007) التي أسفرت عن أن المراهقين الذكور أكثر صمودًا مقارنةً بالإناث، وبمراجعة الأطر النظرية المعنية بهذه القضية يتبين لنا أن النتائج المتعلقة بتأثير النوع يشوبها بعض التناقض؛ حيث يشير البعض إلى أن الإناث أكثر صمودًا، في حين يشير البعض الآخر إلى أن الإناث يكن أكثر صمودًا في العقد الأول من العمر فقط، دراسة مسعد (Massad, 2009) التي أشارت إلى أن الذكور في الفئة العمرية من (٣:٦ سنوات) أقل صمودًا مقارنة بالإناث) ثم تنعكس هذه الحقيقة في العقد الثاني من العمر؛ حيث تبدأ مشكلات الذكور في التراجع في حين تتزايد المشكلات السلوكية لدى الإناث، ويرى بعض ثالث أن تأثير النوع يختلف اعتمادًا على كيفية تقرير نتائج الصمود في المواقف الصعبة (Tiet، ٢٠٠١)؛ ويؤكد ذلك ما ذكره سكون (Schoon, 2006) من أن الذكور أكثر حساسيةً وتأثرًا بالضغوط الأسرية والمحن الاقتصادية الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة مقارنةً بالإناث.

ونظرًا لهذا التعارض في النتائج المعنية بمتغير النوع وتأثيره في الصمود النفسي فإن هذه الدراسة توصي بمزيد من البحث لحسم هذا الخلاف، وذلك سعيًا لتقرير أيهما أكثر احتياجًا للتدخلات التي تهدف تنمية الصمود؛ الذكور أم الإناث.

وبشكل عام فإنه يمكننا تفسير هذه النتيجة في ضوء عمليات التنشئة الاجتماعية والسياقات الثقافية التي تحيط بكلٍ من الذكر والأنثى وتسهم في تشكيل وتحديد السمات

الشخصية لكلٍ منهما، وفي هذا الصدد يشير كل من (بروكس، وجولدستين، ٢٠١٠) إلى أن معظم نماذج نمو الأطفال تتشكل بفكرة التقدم نحو مزيد من الاستقلالية والانفصال؛ وأن مهمة التنشئة الاجتماعية في هذا النموذج أن تحول الطفل المعتمد ليصبح منفصلاً ومستقلاً حين يكبر، وتنطبق هذه المعايير على كل الأطفال ذكورًا وإناثًا؛ وفيما يبدو فإن كثيرًا من الذكور في مشكلات حقيقية حتى أولئك الذين يبدون أنهم أسوياء؛ فمسألة الصمود لدى الذكور لا تقتصر على من هم تحت ظروف صعبة ولكنها مهمة حتى لمن يبدون أنهم متوافقون (ولكن يعانون في صمت ويُظهرون صمودًا غير حقيقي)؛ حيث يشعرون (بالارتباك) أمام رسائل المجتمع المختلطة لما هو متوقع منهم كصبية، وفيما بعد كرجال، وفي الواقع فإن الذكور مثلهم مثل البنات كثيراً ما يمرون بحالات من الحزن والتعرض للخطر وشعور مؤلم بالعزلة، والانفصال واليأس، إنهم يعانون من ألم وجداني عميق ولكن يظل من الصعب التكهن بمعاناتهم، وأحياناً ما تكون معاناتهم خافية؛ فمن النظرة الخارجية يبدو الولد منشرحاً، صامدًا، نشطاً أما من الداخل فقد يشعر بالوحدة والخوف واليأس فعلاً، ولأن المجتمع يضع ضغوطاً على الصبية ليتصرفوا بصلابة ويتبعوا ميثاقاً صارماً للذكورة فإنهم يخفون مشاعرهم مهما كلفهم ذلك، وبالتالي يصبح من الصعب علينا أن نلاحظ متى تتعثر علاقاتهم بزملائهم ومتى يعانون من الاكتئاب، ومن جانبنا فنحن دائماً منخدعون بصمودهم وصلابتهم وتماسكهم الظاهري.

هذا بالنسبة للذكور، أما الفتيات المراهقات فقد لا يوجد شيء أكثر أهمية من دعم نمو الشجاعة، ففي بداية المراهقة يبدأن في فقد الثقة وتقدير الذات، وتتهاوى الطاقة والثقة والزهو الذي وصفه الباحثون في كتاباتهم. ويبدأ هذا ببداية العلاقة بالجنس الآخر حين تشعر الفتيات أنهن أشياء وليسوا أشخاصاً في علاقاتهن بالشباب وأن عليهن أن يتواءمن مع مطالبهم، وتشعر الإناث أنهن لا يستطعن معايشة خبراتهن كما يرغبنها، خوفاً من رفض الشباب أو استبعادهن إذا ما خرجوا عن معايير الجماعة. إن عوامل الانضمام للجماعة أو الانفصال عنها والتي لها ثقلها في حياة الفتيات وعلاقاتهن بالآخرين تشتد أهميتها في سنوات المراهقة، ونظراً لأن الفتيات يقارن أنفسهن بالشباب من الذكور فإنهن يشعرن أنهن أقل قدرة على إظهار مشاعر الخوف هذه أو التعبير عنها، فالمفترض أن يكن على قدر من الصلابة والصمود (بروكس، وجولدستين، ٢٠١٠).

وفي ضوء ما تقدم ترى هذه الدراسة أن تلاشي الفروق بين الذكور والإناث في الصمود النفسي بشكلٍ بلغ حد الدلالة الإحصائية وتأكد أيضًا من خلال انخفاض قيمة حجم

التأثير إنما يمكن فهمه مما سبق وسقناه؛ حيث يحرص الذكور في مرحلة المراهقة تحديدًا على إظهار الصمود في مواجهة المحن خوفًا من انتقاد المجتمع -بالرغم من المعاناة الشديدة- وذلك في نفس الوقت الذي تسعى فيه الإناث إلى إظهار الصمود أيضًا خوفًا من رفض الذكور لهن، وبذلك يتساوى كلاهما في وجود دافع الخوف من افتقاد الصمود النفسي بالرغم من اختلاف مصدر الخوف؛ الأمر الذي ترتب عليه أن ظهر كل منهما بنفس القدر من الصمود دون وجود أية فروق ظاهرية، وإن كان حتمًا هناك فروق ضمنية أبى كل منهما إظهارها والتعبير عنها؛ خاصة وأن مقياس الصمود الذي أعتمدت عليه هذه الدراسة إنما هو مقياس للعوامل الوقائية الممكنة لدى الأفراد وليس مقياسًا للصمود كنتيجة (Oshio, Kaneko, Nagamine & Nakaya, 2003).

ثانيًا: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها

نصت الفرضية الثانية على أنه: "يختلف أداء العينة التجريبية على مقاييس (الأمل، والتفاؤل، والصمود النفسي) باختلاف القياسين القبلي والبعدي" للتحقق من صحة هذا الفرض عُولجت استجابات العينة التجريبية على مقاييس الدراسة باستخدام اختبار ويلككسون للعينات المرتبطة وأسفر عن النتائج التالية:

الجدول رقم (٣)
مجموع ومتوسطات الرتب وقيمة (Z) لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية على مقاييس الدراسة

المتغير / القيم الإحصائية	عدد الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأمل	الرتب السالبة = ٠	٠	٠	-٢,٨٠٧	.٠١
	الرتب الموجبة = ١٠	٥٥	٥,٥		
التفاؤل	الرتب السالبة = ٠	٠	٠	-٢,٨٠٩	.٠١
	الرتب الموجبة = ١٠	٥٥	٥,٥		
الصمود النفسي	الرتب السالبة = ٠	٠	٠	- ٢,٨٠٩	.٠١
	الرتب الموجبة = ١٠	٥٥	٥,٥		

بمراجعة القيم الواردة بالجدول رقم (٣) يتبين لنا تحقق صحة هذا الفرض حيث:

١. بلغت قيمة "Z" لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية (ن = ١٠) على مقياس الأمل (-٢,٨٠٧) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (.٠١).

٢. بلغت قيمة "Z" لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية (ن = ١٠)

على مقياس التفاؤل (-٢,٨٠٩) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠١.).

٣. بلغت قيمة "Z" لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية (ن = ١٠) على مقياس الصمود النفسي (-٢,٨٠٩) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠١.).

٤. حقق جميع أفراد العينة التجريبية تحسناً في درجات الأمل، والتفاؤل والصمود النفسي؛ حيث جاءت جميع الرتب موجبة.

ويتضح مما تقدم أن أداء العينة التجريبية على مقاييس (الأمل، والتفاؤل، والصمود النفسي) يختلف باختلاف القياسين القبلي والبعدي؛ وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كانداك (Candace, 2001) التي أشارت إلى فاعلية التدخل الجماعي في تنمية الصمود النفسي، ودراسة بيرز (Pires, 2004) التي عززت فعالية التدخل المعرفي السلوكي في تنمية الصمود النفسي، ودراسة (حامد، ٢٠٠٩) التي أثبتت فاعلية الإرشاد النفسي بطرقٍ متباينة (من بينها الإرشاد المعرفي السلوكي)، ودراسة رولو (Rolo, 2004) التي أشارت إلى فاعلية الإرشاد النفسي الإنمائي في تنمية الأمل لدى عينة من طلبة الجامعة، وأخيرًا دراسة (إسماعيل، ٢٠٠٨) والتي أشارت إلى فاعلية الإرشاد النفسي متعدد الوسائل في تنمية الأمل والتفاؤل لدى المراهقين ضعاف السمع.

ومن ناحية أخرى نجد أيضًا أن هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة إيجر (Egger, 1998) من وجود ارتباط موجب بين الصمود النفسي والتفاؤل، ودراسة ممفورد (Tusaie-Mumford, 2001) التي خلصت إلى أن التفاؤل يُعد مُنبئًا قويًا بالصمود النفسي، ودراسة كاثلين وبوسكار وسيريكا (Kathleen, Puskar & Sereika, 2007) التي أسفرت عن أنه يمكن التنبؤ بمستوى الصمود النفسي لدى المراهقين عن طريق التفاؤل، وأن التفاؤل بإمكانه تغيير مستوى الصمود النفسي، يُضاف إلى ما سبق دراسة جاكوب (Jacobs, 2008)، ودراسة سيمينز (Siemens, 2008) إذ بينتا أن الصمود يمكن بناءه وتدعيمه عن طريق التفاؤل.وفضلاً عن كل ما سبق فإن هذه النتيجة تتفق أيضًا مع ما توصل إليه بارفيزان (Parvizian, 2004) وكيم (Kim, 2005) من أن الأمل يرتبط بالصمود النفسي ويسهم في نموه، وهو ما أكده أيضًا لينج (Laing, 2006) حيث أوضحت دراسته أن الأمل والتفاؤل مفاتيح تسهم في نمو الصمود، وكذلك كولين (Collins, 2010) والذي انتهت دراسته إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين الأمل والصمود، كما أوصى التدخلات الكلينيكية التي تهدف تعزيز الصمود تحقيق ذلك من خلال تنمية الأمل.

ويمكن تفسير النتيجة السابق بيانها من مُنطلقات ثلاثة؛ أولها يتعلق بالبرنامج الإنمائي،

وأُسسه وفنياته وتطبيقه؛ حيث تمت مراعاة مجموعة من النقاط الهامة التي قد تكون السبب في نجاحه وهي:

١. اعتمد البرنامج على التدخل المعرفي السلوكي، والذي يؤكد (Pearson, 2008) أنه من الممكن أن يكون تدخلاً علاجيًا ووقائيًا ونمائيًا، والتدخل النمائي يركز على تحسين نوعية الحياة، وهو ما هدفت إليه هذه الدراسة بالفعل.

٢. كما أعتمد على الإرشاد الجماعي الذي ييسر من نقل الخبرات ويشجع التفاعل، وقد رُوعي أن يكون عدد الجماعة الإرشادية مناسبًا بما يسمح بالمشاركة والنقاش بفاعلية.

٣. هذا فيما يتعلق بالبرنامج وأساسه النظري، أما الجو الإرشادي الذي تم توفيره في الجلسات فكان بمثابة بيئة بديلة وتعويضية للبيئة الحقيقية التي كان يفتقدها أفراد العينة التجريبية؛ كما اتسم بالألفة والثقة والتعاون. (سرميني، ٢٠١١)

٤. استخدم البرنامج فنيات متعددة تتفق وطبيعة الهدف والعينة فوظف مثلاً:- فنية المحاضرة والمناقشة الجماعية وذلك اعتمادًا على ما أكد عليه كل من (Sabel & Brien, 1979) من أهمية استخدام هاتين الفنيتين في البرامج الإرشادية لكونهما توفران مناخًا عامًا مُشبعًا بالشعور بالانتماء لتلك الجماعة، وزيادة الوعي المعرفي مما يسهم بقدر كبير في اتساع المجال السيكولوجي للأفراد وبالتالي يمنحم الثقة في أنفسهم وفي الآخرين ويشعرهم بالأمن والاتزان الانفعالي؛ كما يذكر (درويش، ٢٠٠٨) أن استخدام فنية المناقشة الجماعية بهدف تغيير الاتجاهات الخطأ عن طريق حوار منظم يدور حول موضوع الجلسة وتجنب تقديم المعلومات والأفكار في قوالب جاهزة يساهم بشكلٍ إيجابي في زيادة فاعلية البرنامج، يُضاف إلى ما سبق أن النشاط المنزلي كان له أثر كبير وفعّال؛ حيث ساعد في نقل الخبرات التي يتعلمها التلاميذ من بيئة البرنامج الإنمائي إلى الواقع المُعاش والحياة اليومية الفعلية؛ بالإضافة إلى أنه ساهم في فتح حوار ونقاش وطرح أسئلة مما أدى بدوره إلى زيادة التفاعل مع أنشطة البرنامج المختلفة وزيادة فاعليته، أيضًا ساعد تجنب النقد المستمر للتلاميذ على زيادة تفاعلهم وعدم شعورهم بالانهزام والإحباط والخوف من التهكم والرفض حيث كانت تعليقاتهم واستجاباتهم تستقبل بترحيب وتقييم إيجابي خالٍ من النقد.

٥. فضلاً عما تقدم فقد تم تحديد مواعيد الجلسات بالاتفاق مع أفراد العينة التجريبية؛ بحيث جاءت في زمان ومكان يناسبهم؛ الأمر الذي ساعد على التزامهم بالحضور، والفاعلية في المشاركة، كما أن عدد جلسات البرنامج والمدة الزمنية للجلسة الواحدة كانت ملائمة ومناسبة لعينة الدراسة؛ فهي لم تكن طويلة على نحوٍ يدعو للملل أو قصيرة إلى الحد الذي

تعجز فيه عن الوفاء باحتياجاتهم وتلبية متطلباتهم والإجابة على تساؤلاتهم.

أما المنطلق الثاني، فيتعلق بعينة الدراسة، حيث جاءت من المراهقين ضعاف السمع ممن يعانون من انخفاض معدلات الأمل والتفاؤل والصمود النفسي، تلك المقومات الهامة للسعادة الشخصية، الأمر الذي جعلهم مُقبلين بشغف واهتمام على أنشطة البرنامج، وقد سعى البرنامج بِجِد لتلبية وإشباع احتياجاتهم ؛ وهذا ما أكدوا عليه حيث أفصحوا عن عجزهم فيما سبق عن تحديد أهدافهم بشكل واضح، وصعوبة انتقاء سُبل ملائمة لتحقيق هذه الأهداف، فضلاً عن وقوعهم أسرى للعديد من الأفكار الهدامة التي تقوض مجهوداتهم للاستمتاع بالحياة، وقد أعربوا عن استفادتهم من أنشطة البرنامج وجلساته، وهو ما لمسته الباحثة أيضًا من اهتمامهم بالواجبات المنزلية والتزامهم بحضور الجلسات وتوجيه الأسئلة والاستفسارات.

وأخيرًا يأتي المنطلق الثالث، والذي يتضمن ما أشارت إليه الأطر النظرية والدراسات السابقة من إمكانية تنمية كل من الأمل والتفاؤل حيث ذهب العديد من الباحثين إلى أن التفاؤل هو أسلوب من أساليب التفكير التي يمكن تعلمها، وهذا ما أكده جولمان (Goleman, 1995)؛ فهو يعتقد أن التفاؤل والأمل يمكن أن يتم تعلمهما. (في إسماعيل، ٢٠٠٨)، كما أضاف باحثون آخرون أدلة تؤكد أن التفكير الإيجابي من الممكن أن يُتعلم من خلال استخدام تكنيكات تركز على زيادة الفاعلية الإيجابية بدلاً من أن تعمل على خفض السلبيات، وبالمثل فإن العلاج بالأمل يركز بشكلٍ أساسي على زيادة الإيجابيات بدلاً من خفض السلبيات، ويصف كل من (Berg & Deshazer, 1993) هذا التحول على أنه نقلة من (حديث المشكلة Problem Talk) إلى (حديث الحل Solution Talk) وهذا لا يعني التركيز على التفكير المُفرط في التفاؤل أو بناء توقعات غير واقعية. إن العلاج بالأمل يُفيد في تزويد الشخص بنظام يستطيع من خلاله زيادة القوى الشخصية لديه، وأن يركز على الوسائل الفعالة والناجحة، وبمجرد أن يتم بناء هذا التيار من الأمل والعمليات المرتبطة به ويتم تدعيمه من خلال النجاحات؛ فإن هذا التيار المجازي يُصبح اتجاهًا جديدًا للشخص في الحياة وتحدياتها (Snyder, 2000).

يُضاف إلى ما سبق ما ذكرته العديد من الدراسات والبحوث النظرية المعنية بالصمود النفسي من وجود ارتباط وثيق بينه وبين كل من الأمل والتفاؤل، وأنه يمكن تنميته من خلال تنمية وتدعيم هذين المتغيرين حيث أكد بيرسون (Pearson, 2008) أن الأمل يساعد الأشخاص على الاستجابة بشكلٍ فعال وبنّاء للظروف الصعبة، ولعلة يبدو جليًا أن هناك

تشابهًا كبيرًا بين كون الفرد يستجيب للموقف الضاغط بأمل وتفاؤل وكونه يستجيب بصمود، وبذلك يمكننا القول أن الأشخاص الأكثر أملاً أكثر قابلية لأن يستجيبوا بصمود للأحداث الضاغطة أو الصادمة؛ كما ذكر كولين (Collins, 2010) أن هناك مجموعة من العوامل الواقية التي تعمل على تدعيم الصمود، وقد حدد هذه العوامل في خمسة عشر عاملاً كان من بينها الأمل.

وتشير العديد من الدراسات إلى أن الأشخاص ذوي الأمل المنخفض هم أقل صمودًا بشكلٍ دال مقارنةً بالأشخاص ذوي الأمل المرتفع، وهذا يدعم الاعتقاد الذي مفاده؛ أنه نتيجة لأنَّ الأشخاص ذوي الأمل المنخفض أقل قابلية للتعلم والنمو من خلال التغلب على التحديات، فإنهم يصبحون أقل (بدلاً من أن يكونوا أكثر) صمودًا مع كل محنة يواجهونها؛ أما الأشخاص ذوو الأمل المرتفع فلديهم مشاعر قوية من أحقية الذات والرضا عن الحياة ومستويات منخفضة من الاكتئاب، كما أنهم أكثر ثقة ودافعية وإثارة وتحدٍ من أجل إنجاز أهدافهم وأكثر ميلاً وفوائد ومكاسب في محاولاتهم للتكيف مع الضغوط. (Rolo, 2004).

هذا فيما يتعلق بالأمل ودوره في تنمية الصمود النفسي؛ أما بالنسبة للتفاؤل؛ فيرى سليجمان (Seligman, 1995) أن النظرة التفاؤلية تزود الشخص بالدافعية التي تساعده على تحقيق أهدافه، وأن التفاؤل يمثل هدفًا مهمًا لجهود التدخل التي تُصمم من أجل تعزيز الصمود، كما أن الاختصاصيين النفسيين لابد وأن يتعلموا الكثير عن الحقيقة التي مفادها أن "قوة التفكير الإيجابي من الممكن أن تُستخدم بواقعية لتعزيز الصحة الانفعالية" (Egger, 1998).

ولتوضيح علاقة التفاؤل بالصمود ودوره في تنميته يذكر ويليام (William, 2007) أن التفاؤل يُعتبر أحد أهم السمات الإيجابية للشخصية التي تتوسط العلاقة بين التعرض للمحن وتلك العمليات التي تيسر وتنمي الصمود في مواجهة هذه المحن، كما يشير سيمنز (Siemens, 2008) أن التفاؤل يرتبط بالصمود طويل المدى؛ فإذا استجاب الشخص بتفاؤل فإنه بذلك يكون قد أعد نفسه جيدًا للتعامل بفاعلية مع المحن التي قد تؤثر في حياته؛ ويؤكد (Taylor, 1991) أن التفاؤل يعمل على تقليل الضغط الانفعالي عند التعرض للمحن؛ وهذا بدوره يؤثر في درجة الصمود النفسي، كما أن التفاؤل لابد أن يكون هدفًا للتدخل سعيًا لتحسين التوافق الانفعالي والسلوكي والتعليمي للتلاميذ) جولد ستين، بروكس، ٢٠١٠)

إن التفاؤل يعمل بشكلٍ دال على خفض وتقليل آثار أحداث الحياة السلبية فضلاً عن

زيادة معدل الصمود النفسي؛ فالأشخاص الذين يمتلكون توقعات إيجابية تجاه مستقبلهم أقل انعصابًا عندما يواجهون بالأحداث الضاغطة، كما أنهم ينطلقون بفاعلية لتحقيق أهدافهم مقارنةً بأولئك الذين يتوقعون النتائج السلبية (Kathleen, Puskar & Sereika, 2007)؛ من مزايا المتفائلين أنهم لا يلومون أنفسهم عند ظهور الخلافات والمتاعب، كما أنهم يؤمنون بقدراتهم على مواجهة التحديات الشخصية والتغلب عليها، والتفاؤل والأمل يرتبطان أيضًا بوجود قوة أعلى تحمي وتراقب؛ حيث تكشف البحوث المعاصرة عن أن الأشخاص المتفائلين يؤمنون بوجود قوة أعظم تسندهم حتى يحققون أعظم الفوائد مقارنةً بمن لا يمتلكون هذه القدرات. (إبراهيم، ٢٠١٠)

وأخيرًا فإن وجهة النظر التي تتسم بالأمل والتفاؤل تتنبأ بالتعافي بعد التعرض للصدمات النفسية والإصابات الجسدية وأن أولئك الذين لديهم معدل مرتفع من الأمل يستطيعون التغلب على المحن والصعوبات كما يستطيعون تصور مستقبل مشرق، وفي المواقف الاجتماعية فإن الأشخاص المتفائلين يبدون أكثر جاذبية ومرحين ولهذا يكون بإمكانهم جذب الآخرين إليهم ممن يستطيعون مساعدتهم عن طريق تزويدهم بخبراتهم الإيجابية، وهذا الأمل والتفاؤل يكون بإمكانهما مساعدة الأشخاص في حماية أنفسهم من الشعور بالاكتئاب أو خلق بيئة سلبية يعبثون فيها (Parizian, 2004). إن كل ما سبق يفسر بعمق ما آلت إليه هذه الدراسة من نتائج تؤكد قدرة الإرشاد المعرفي السلوكي على الارتقاء بمستوى كلٍ من الأمل والتفاؤل، ومن ثَمَّ الصمود النفسي لدى المراهقين ضعاف السمع.

ثالثًا: نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

نصت الفرضية الثالثة على أنه: "لا يختلف أداء العينة التجريبية على مقاييس (الأمل، والتفاؤل، والصمود النفسي) باختلاف القياسين البعدي والتتبعي"، لاختبار صحة هذا الفرض عُولجت استجابات العينة التجريبية على مقاييس الدراسة باستخدام اختبار ويلككسون للعينات المرتبطة وأسفر عن النتائج التالية:

الجدول رقم (٤)
مجموع ومتوسطات الرتب وقيمة (Z) لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للعينة التجريبية على مقاييس الدراسة

المتغير / القيم الإحصائية	عدد الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأمل	الرتب السالبة = ٣	٢٢	٧,٣٣	-٠,٥٨٢	٠,٥٦ غير دال
	الرتب الموجبة = ٧	٣٣	٤,٧١		
التفاؤل	الرتب السالبة = ٣	٢٣,٥	٧,٨٣	-٠,٤٣٢	٠,٦٦ غير دال
	الرتب الموجبة = ٧	٣١,٥	٤,٥		
الصمود النفسي	الرتب السالبة = ٣	٢٣,٥	٧,٨٣	-٠,٤٣٢	٠,٦٦ غير دال
	الرتب الموجبة = ٧	٣١,٥	٤,٥		

يتضح من القيم المدونة بالجدول رقم (٤) تحقق صحة هذا الفرض حيث:-

١. بلغت قيمة "Z" لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للعينة التجريبية (ن = ١٠) على مقياس الأمل (-٠,٥٨٢) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

٢. بلغت قيمة "Z" لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للعينة التجريبية (ن = ١٠) على مقياس التفاؤل (-٠,٤٣٢) وهي قيمة غير دالة إحصائياً

٣. بلغت قيمة "Z" لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للعينة التجريبية (ن = ١٠) على مقياس الصمود النفسي (-٠,٤٣٢) وهي قيمة غير دالة إحصائياً .

وبذلك يمكننا القول أنه لا يختلف أداء العينة التجريبية على مقاييس (الأمل، والتفاؤل، والصمود النفسي) باختلاف القياسين البعدي والتتبعي؛ وهذا يؤكد أن التحسن الذي حققه أفراد العينة التجريبية استمر على الرغم من انقضاء شهر على الانتهاء من تطبيق البرنامج، وأن الأنشطة المُتضمنة في البرنامج لها من الفاعلية بما يسمح بتحقيق واستمرارية ما هدفت إليه، وهذا يدعم ما تم التوصل إليه من نتائج بصدد الفرض الثاني؛ أي أن البرنامج يتمتع بدرجة من الفاعلية استمرت إلى ما بعد الانتهاء من تطبيقه لمدة شهر، ويمكن أن نفسر هذه النتيجة في ضوء عدة اعتبارات أهمها:

١. توجه البرنامج نحو التغيير الحقيقي المستمر: تشير العديد من دراسات الشخصية إلى أن هناك مستويات متعددة في تغير الشخصية أدناها التغير في الأداء بمعنى أن يغير الشخص سلوكاً ما أو أداءً ما نتيجةً لتوجيهات مباشرة ومحددة وهو ما يعرف بالتغير السطحي ؛ وأعلاها التغير في الإدراك وفي أسلوب التفكير وهو ما يعرف بالتغير الحقيقي؛ ومن هنا نجد أن تركيز البرنامج على مبادئ التفكير الإيجابي المتمثل في الأمل والتفاؤل قد حقق للمشاركين

نمواً حقيقياً لا يقتصر على موقف أو مجال معين وإنما يمتد ليشمل حياة الفرد بشكل عام. (إسماعيل، ٢٠٠٨)

٢. تفعيل انتقال أثر التدريب لما تعلمه أفراد العينة التجريبية داخل الجلسات؛ بحيث يتم نقله إلى مواقف الحياة اليومية المُعاشة، وخاصة داخل المنزل من خلال الواجبات المنزلية، مما شجع على متابعة العملية الإرشادية داخل المنزل، علاوة على أن اندماج الأفراد بالعينة التجريبية مع بعضهم البعض أثناء الجلسات، والتفاعل وتنفيذ بعض الأنشطة الجماعية كان له أثر طيب على استمرار فاعلية البرنامج (شعبان، ٢٠١١)، وهذا ما أكد عليه أفراد العينة التجريبية من أن المناقسشات الجماعية قد ساعدتهم على الاستفادة من خبرات بعضهم البعض، وشجعتهم على الإفصاح عما يعتلج بصدروهم، الأمر الذي عمق استفادتهم من البرنامج.

٣. فضلاً عما تقدم فإن تزويد المشاركين بدليل إرشادي تضمن مادة عليمة وأنشطة، قد وفر لهم تغذية مرتدة ومرشدًا يمكنهم الرجوع إليه وقتما شاؤوا، وهذا ساعدهم على تحقيق المزيد من الاستفادة، وساعد أيضًا على تحقيق الاستمرارية لفاعلية البرنامج.

توصيات الدراسة: وتتضمن ما يلي

أولاً بحوث مُقترحة: في ضوء نتائج هذه الدراسة فإنه يمكن اقتراح بعض البحوث المستقبلية على النحو التالي:

١. تنمية الصمود النفسي لخفض الضغوط الأكاديمية لدى التلاميذ ضعاف السمع.

٢. مدى إسهام كل من العمر والنوع في التنبؤ بالصمود النفسي لدى التلاميذ ضعاف السمع

٣. إدراك عينة من التلاميذ ضعاف السمع للمساندة الاجتماعية وعلاقته بالصمود النفسي.

٤. فاعلية الذات مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من التلاميذ ضعاف السمع.

٥. المساندة الاجتماعية مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من ضعاف السمع.

ثانيًا توصيات تطبيقية: توصي هذه الدراسة بما يلي:

١. عقد ندوات لتوعية المدرسين والعاملين بالمؤسسات التربوية بدورهم في تنمية الصمود النفسي لدى التلاميذ.

٢. عقد ندوات لتوعية الوالدين والمربين بضرورة العمل على تنمية الصمود النفسي لدى أطفالهم لتهيئتهم لمواجهة ضغوط الحياة بفاعلية.

٣. تشجيع الاختصاصيين النفسيين على إعداد البرامج النمائية والوقائية التي تهدف تنمية الصمود النفسي لدى الفئات المُستهدفة والعُرضة للخطر وذوي الاحتياجات الخاصة.

٤. تشجيع الاختصاصيين النفسيين والمهتمين بالإرشاد والعلاج النفسي على إعداد البرامج النمائية الموجهة لتعزيز كل من الأمل والتفاؤل باعتبارهما من عوامل الوقاية الشخصية ضد المحن والصدمات.

٥. توفير برامج إرشادية للوالدين تهدف تنمية مهارات الرعاية الوالدية وكفاءتهم الذاتية في التعامل مع أطفالهم.

٦. تصميم برامج إعلامية للأطفال في البيئات المحرومة والفقيرة لتنمية فاعليتهم الذاتية.

٧. أن تهتم الجمعيات الأهلية بدعم الأطفال ذوي المخاطر العالية، بهدف تنمية قدرتهم على التحمل والصمود.

المراجع

إبراهيم، عبد الستار، وعسكر، عبد الله (٢٠٠٥). **علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي**، (ط٣). القاهرة: الأنجلو المصرية.

إبراهيم، عبدالستار (٢٠١٠). **السعادة الشخصية في عالم مشحون بالتوتر وضغوط الحياة**، (ط٢). القاهرة: دار العلوم للنشر.

إبراهيم، هبه سامي (٢٠٠٩). **المرونة الإيجابية وعلاقتها بوجهة الضبط لدى عينة من الشباب الجامعي**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين (١٩٩٤). **معجم لسان العرب. المجلد الحادي عشر**. بيروت: دار صادر.

إسماعيل، هبه حسين (٢٠٠٨). **تنمية التفاؤل والأمل مدخل لخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من ضعاف السمع**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

باظة، آمال عبد السميع (٢٠٠٢). **النمو النفسي للأطفال والمراهقين**. القاهرة: الأنجلو المصرية.

جابر، عبد الحميد جابر؛ وكفافي، علاء الدين أحمد (١٩٩٠). **معجم علم النفس والطب النفسي**، (ج٣). القاهرة: دار النهضة العربية.

جعفر، هدى حسن (٢٠٠٦). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بضغوط العمل والرضا عن العمل. **دراسات نفسية**، ١٦(١)، ٨٣- ١١١.

جولد ستين، س. وبروكس، ب. (٢٠١٠). **الصمود لدى الأطفال**. (ترجمة صفاء الأعسر، وإمام عبد الفتاح). القاهرة: المركز القومي للترجمة.

حامد، محمد سعد (٢٠٠٩). **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

درويش، نسرين خالد (٢٠٠٨). **تنمية المساندة النفسية لدى أمهات التلاميذ ضعاف السمع وعلاقتها بتحسين مستوى التخاطب لدى أبنهائهن**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

سرميني، إيمان مصطفى (٢٠١١). **تنمية المهارات الاجتماعية لخفض الوحدة النفسية لدى مدمني الإنترنت**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

الشربيني، وئام علي (٢٠٠٧). **ديناميات الأمل لدى عينة من مريضات سرطان الثدي "دراسة نفسية تحليلية"**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.

شعبان، هنادي نصر (٢٠١١). **تنمية مهارة الوعي بالذات لخفض صعوبات التعلم**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

شقير، زينب محمود (٢٠٠٠). **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**، (ط٢). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

شقير، زينب محمود (٢٠٠٦). **اضطرابات اللغة والتواصل - الطفل الفصامي، الأصم، الكفيف، التخلف العقلي، صعوبات التعلم**، (ط٤). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٤). الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل. **دراسات نفسية**، ١٤(٢)، ١٨٣- ١٩٢ .

عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٥). المقياس العربي للتفاؤل والتشاؤم: نتائج مصرية. **دراسات نفسية**، ١٥(٢)، ٣٠٧- ٣١٨

عطية، محمود (٢٠١٠). **ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها**. القاهرة: الأنجلو المصرية .

غريب، عبدالفتاح غريب (١٩٨٨). **مقياس الاكتئاب للصغار (كراسة التعليمات)**. القاهرة: دار النهضة العربية.

القريوني، يوسف؛ السرطاوي، عبد العزيز والصمادي، جميل (٢٠٠١). **المدخل إلى التربية الخاصة**، (ط٢). دبي: القلم للنشر والتوزيع.

مجمع اللغة العربية (١٩٧٢). **المعجم الوسيط**، (ط٣). الجزء الأول.

موسى، رشاد عبد العزيز (٢٠٠٢). **علم نفس الإعاقة**. القاهرة: الأنجلو المصرية.

Anthony, D., Edwards, L. & Bergeman, C. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality & Individual Differences, 41*(7), 1263 - 1273.

Brooks, J. (2006). Strengthening resilience in children & youths: maximizing opportunities through the schools. *Children & Schools, 28*(2), 69 - 76.

Candace, J. (2001). *Fostering resilience: A group intervention to enhance protective factors & reduce risks correlated with adolescent parenting*. Unpublished Ph. D. The University of Manitoba (Canada).

Collins, A. (2010). *Life experiences & resilience in college students: A relationship influenced by hope & mindfulness*. Unpublished Ph. D. Texas A & M University, United States.

Copeland, P. (2006). *Factors related to resilience in teachers & adolescents exposed to the Oklahoma city bombing*. Unpublished Ph. D. Pepperdine University, United States.

Crawford, K. (2006). *Risk & protective factors related to resilience in adolescents in an alternative education program,* Unpublished Ph. D. University of South Florida, United States.

Daining, C. (2004). *Resilience of African American youth in transition from out – of- home care to adulthood*. Unpublished Ph. D. University of Maryland, Baltimore.

Danet, J. & Sean Cameron, J. (2003). Developing resilience in children who are in public care: The educational psychology perspective. *Educational Psychology in Practice, 19*(1), 3-19.

Davis, B. (2008). *Resilience in African American youth: African American female single parents perceptions of factors & causes of academic success*. Unpublished Ph .D. Virginia Commonwealth University, United States.

Egger, S. (1998). *Optimism as a factor that promotes resilience in inner- city middle – school students exposed to high levels of community violence*. Unpublished Ph. D. University of California, Los Angles, United States.

Gottschalk, L. (1985). Hope and other deterrents to illness. *American Journal of Psychotherapy, 39*(2), 779-780.

Jacobs, J. (2008). *Resilience in emerging adulthood: academic success of post-secondary students raised in foster care*. M. Ed. University of Alberta, (Canada).

John, H. (2002). *Psychological variables associated with resilience among Korean mother- daughter dyads*. Unpublished Ph. D. University of Maryland, College Park.

Kathleen, T., Puskar, K. & Sereika, S. (2007). A predictive & moderating model of psychological resilience in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship, 39*(1), 54 - 60.

Keasley, A. (2002). *A qualitative study of deaf students' persistence & graduation from college & universities*. Unpublished Ph. D. University of Colorado at Boulder, United States.

Kim, T. (2005). Hope & meaning of life as influences on Korean adolescent's resilience: Implication for counselors, *Asia Pacific Education Review, 6*(2), 143- 152.

Laing, D. (2006). *Resilience voice: listening to stories of leadership, resilience & personal fulfillment at the city of grand prairie*. M. A. Royal Roads University, Canada.

Livingstone, R. (1997). *Growing up hearing with deaf parents: The influences on adult patterns of relating & on self / other awareness*. Unpublished Ph.D. Columbia University, United States.

Lund man, B. (2007). Psychometric properties of Swedish version of the resilience scale. *Scandinavian Journal of Caring Science, 21*(2), 229 - 237.

Mandleco, B. (1991). *The relationship between resilience, social competence, coping ability & gender.* Unpublished Ph.D. Brigham Young University, United States.

Massad, S. (2009). Mental health of children in Palestinian kindergartens: Resilience & vulnerability. *Child & Adolescent Mental Health, 14*(2), 89-96.

Nakaya, M., Oshio, A. & Kaneko, H. (2006). Correlations for adolescent resilience scale with big five personality traits. *Psychological Reports, 98,* 927-930.

Norman, M. (2001). *Resilience & its' role in the perception ofstress & psychosomatic symptoms in African Americans*. Unpublished Ph.D. Tennessee State University: United States.

Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S. & Nakaya, M. (2003). Construct validity of the adolescent resilience scale. *Psychological Reports, 93,* 1217 – 1222.

Parvizian, P. (2004). *The role of social support in resilience among child abuse survivors*. Ph. D. Alliant International University: San Diego.

Pearson, B. (2008). *Effects of a cognitive behavioral play intervention on children's hope & school adjustment*. Unpublished Ph.D. Case western reserved University: United States.

Pires, D. (2004). *The effects of a cognitive behavioral emotional resilience program on the emotional resilience, social competence & school adjustment of elementary school students*. Unpublished Ph. D. California States University, Long Beach: United States.

Rolo, C. (2004). *An intervention for fostering hope athletic & academic performance in university student- athletes*. Unpublished Ph. D. University of North Carolina at Greensboro: United States.

Sabel, I. & Brien, B. (1979). Expectations for counseling success, *Journal of Counseling Psychology, 26*(5), 462-464.

Schoon, I. (2006). Risk & raeilience. *Adaption in changing times,* United Kingdom:Cambridge University Press.

Siemens, A. (2008). *Stories of resilience of young adults*. M. Ed. Canada: University of Manitoba.

Snyder, C. (1997). The development & validation of the children's hope scale. J*ournal of Pediatric Psychology, 22*(3), 399-421.

Snyder, C. (2000). *Hand book of hope, Theory, Measures, Applications*. New York: Academic Press.

Snyder, S. & Lopez, J. (2005). *Hand book of positive psychology,* Oxford: University Press.

Tiet, Q. (2001). Resilience in the face of maternal psychopathology & adverse life events. *Journal of Child & Family Studies, 10*(3), 347-365.

Tusaie- Mumford, K. (2001). *Psychological resilience in rural adolescents : Optimism, perceived social support & gender differences*. Unpublished Ph.D. University of Pittsburg, United States.

Tusaie, K., Puskar, K. & Sereika, S. (2007). A predictive & moderating model of psychological resilience in a adolescents. *Journal of Nursing Scholarship, 39*(1), 54-60.

Wells, M. (2007). *Resilience in rural community – dwelling older adults*. Unpublished Ph. D, State University of New York at Binghamton, United States.

William, J. (2007). *Resilience & the post- secondary student with a chronic illness: the contribution of protective factors in the environmental*. Unpublished Ph.D. Saint Joseph's University, United States.

Williamson, C. (2003). *A resilience model for transition of African American deaf & hearing students through four- year post- secondary programs*. Unpublished Ph.D. Gallaudet University, United States.

Young, O. (2010).*The relationship between positive emotions & psychological resilience in persons experiencing traumatic crisis: A quantitative approach*. Unpublished Ph.D. Capella University, United States.