

## إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة الحركية والبصرية من طلاب الجامعة.

إسلام عيد رفاعي يحي (\*)

### ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة والصمود لدى أفراد عينة الدراسة من ذوي الإعاقة (الحركية والبصرية) من طلاب الجامعة. تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٣٠٨) طالب وطالبة من طلاب الجامعة من ذوي الاحتياجات الخاصة (الحركية، والبصرية)؛ (٢٠١) من الذكور، و(١٠٧) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (١٧) عاماً إلى (٢٥) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٢٠.٤١)، وانحراف معياري (١.٦٢). قام الباحث بإعداد مقياسي الدراسة: الصمود النفسي، وإستراتيجيات المواجهة. أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة: (حل المشكلات، والمواجهة النشطة، والدعم والمساندة الاجتماعية، والمواجهة الدينية أو الروحانية) والدرجة الكلية لمجموع إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة (الإيجابية) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، ووجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود والتنفيس الانفعالي عند مستوى (٠.٠١)، بينما لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيتي: (السلبية والتجنب، والفكاهة والدعابة)، وكذلك مع الدرجة الكلية لمجموع إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال (السلبية).

### مدخل تمهيدي لمشكلة الدراسة

يواجه الطلاب في الحياة الجامعية كثيراً من المواقف العصيبة والمرهقة والضاغطة المرتبطة بالنواحي الأكاديمية، أو النفسية أو الاجتماعية، ورغم ذلك يُظهر بعضهم القدرة على التكيف بشكل أفضل من أقرانهم في حالات مماثلة ؛

(\*) باحث دكتوراه بقسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة سوهاج.

هذا البحث جزء من رسالة الدكتوراه الخاصة بالباحث بعنوان: "إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة الحركية والبصرية من طلاب الجامعة"، تحت إشراف أ.د. طارق محمد عبد الوهاب - كلية الآداب - جامعة الفيوم & أ.د. سنية جمال عبد الحميد - كلية الآداب - جامعة سوهاج.

ويبدو أن هناك عوامل حيوية تساعد الأفراد على الصمود بشكل جيد في الأوضاع المجهدّة، وتزيد من قدرة الأفراد على استعادة مكانتهم في ظل هذه التحديات والصعوبات. (Hui, 2008, 312-313).

والطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة عامّة، وذوي الإعاقات الحركية، والبصرية خاصة، هم جزء لا يتجزأ من طلاب الجامعة، وهم كباقي زملائهم في الجامعة يعانون من مشكلات متعددة، بالإضافة إلى المشكلات التي ترجع إلي طبيعة الإعاقة لديهم، ونوعها؛ وتتمثل هذه المشكلات في استخدام المكتبة، والدراسة، وإجراء الامتحانات، ومشكلات التكيف مع الحياة الجامعية، كالتنقل والحركة، وإمكانية الوصول من مكان إلى آخر داخل الحرم الجامعي، بالإضافة إلى المشكلات التي تواجههم مع الأساتذة والزملاء (Hodges, & Keller, 1999, 153).

وذكر "ويندل" (Windle, 1999) أن متغير الصمود النفسي أحد المفاهيم المعاصرة، التي تتناول القوة الإنسانية الفعالة، والاتجاهات الوقائية نحو تحسين الحالة النفسية للفرد، فالبحوث المهمة بالصمود تركز على دراسة العوامل الوقائية والعلاجية النفسية والاجتماعية، التي تعمل على تفعيل عمليات التوافق في مواجهة الظروف الضاغطة (في: محمد مصطفى عبد الرازق، ٢٠١٢، ٥٠١-٥٠٢).

والصمود النفسي أحد المفاهيم النفسية الحديثة نسبياً من حيث التناول البحثي، ويقع تحت أحد فروع علم النفس؛ هو علم النفس الإيجابي، الذي يهدف إلى الدراسة العلمية الموضوعية للظروف والعمليات التي تسهم في ازدهار أو رفاهية أو تمكين الأفراد أو الجماعات من الأداء الوظيفي الفعال، ودراسة كافة مواطن القوة لديهم، وبحث كل ما من شأنه وقايتهم من الوقوع في براثن الاضطراب والإحباط، ولقد بدأت الدراسات والبحوث الحديثة في مجال الضغوط النفسية، ومواجهة الأزمات، والمحن التركيز على الجوانب الإيجابية في الشخصية، وعلى المتغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل مُحْتَفَظاً بصحته النفسية.

وتُعد إستراتيجيات المواجهة من الموارد الشخصية المهمة الوسيطة في العلاقة بين الاضطرابات والصمود (Tsai, Harpaz-Rotem, Pietrzak, & Southwick, 2012, 136). وهي تنطوي على الإدراك، والمعارف،

والسلوكيات، التي تهدف إلى التسامح مع خفض المتطلبات الداخلية والخارجية، وبدورها درست بهدف التعرف على إستراتيجيات المواجهة لدى الأشخاص ذوي المستويات المختلفة من الصمود، حيث أشير إلى أن المواجهة قد تسهم فعلاً في الصمود في مواجهة الضغوط (Joyce, Smith, Vitaliano, Yi, Mai, Hillman, & Weinger, 2010, 52) ، أي أنها تُعد عاملاً وقائياً في الصمود حيث تخفف الصراع بين ضغوط الحياة، والوظائف النفسية والجسدية، من خلال إمكانية التغلب على الحدث المجهد بنجاح، وكيفية إدارة المواقف الضاغطة، والتفاعل مع الضغوط للحد من احتمالات نتائجها السلبية (Beasley, Thompson, & Davidson, 2003, 78).

بناء على ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤل الآتي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين متغيري إستراتيجيات المواجهة والصمود النفسي لدى عينة الدراسة الحالية من ذوي الإعاقة (الحركية والبصرية) من طلاب الجامعة؟

### أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية: ترجع الأهمية النظرية للدراسة إلى عدد من النقاط هي:
- ١- عدم وجود دراسة علمية - في حدود علم الباحث - تناولت متغيري الدراسة تمت دراستها على فئة الدراسة.
  - ٢- الفئة التي تتناولها الدراسة، وآثار الإعاقة على مختلف جوانب حياة المعاق، فالمشكلة تؤثر على الفرد وعلى أسرته وعلى المجتمع ككل.
  - ٣- إلقاء الضوء على عدد من أسباب ومُفسرات الصمود، إذا ما أثبتت الدراسة وجود علاقة بين إستراتيجيات المواجهة والصمود النفسي.
  - ٤- الإسهام في إثراء المعرفة العلمية، وتوجيه الانتباه وتوفير المعلومات وإلقاء الضوء، وزيادة المعرفة عن جوانب إيجابية ضرورية لتعزيز النمو الشخصي.
- الأهمية التطبيقية: ترجع الأهمية التطبيقية للدراسة إلى عدد من النقاط هي:
- ١- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في عمل برامج إرشادية وتدريبية وعلاجية، لزيادة الصمود بين فئات المجتمع المختلفة.
  - ٢- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية، في وضع البرامج التي تهدف إلى تحسين طرق الوقاية والعلاج والتدخل من خلال التطبيقات المهنية، والعملية،

والتدخلات الفردية، وذلك بالتركيز على إستراتيجيات المواجهة الفعالة التي تسهم في زيادة الصمود.

٣- بالنسبة لكثير من المعالجين الإكلينيكين، فإن الهدف الأساسي من العلاج هو مساعدة العملاء على التخفيف من المعاناة النفسية، من خلال تعزيز الموارد الفردية وتحقيق الذات، وقد أثبتت الأبحاث أن تنمية عمليات الصمود يمكن أن تكون وسيلة فعالة لمواجهة التحديات النفسية والانفعالية (Masten, 2001).

### هدف الدراسة:

التعرف على العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة والصمود لدى أفراد عينة الدراسة من ذوي الإعاقة (الحركية والبصرية) من طلاب الجامعة. مصطلحات الدراسة (التعريفات الإجرائية): نسوق في هذا المقام التعريفات الإجرائية:

- إستراتيجيات المواجهة **Coping Strategies**: عرف الباحث إستراتيجيات المواجهة بأنها: "استجابة معقدة للمواقف الضاغطة أو الصعبة، تكون شعورية وإرادية، وغالباً تكون دفاعية في طبيعتها، تهدف إلى السيطرة والتحكم والتغلب على التوتر، والخوف، والقلق، والاضطرابات، وتنقسم إلى نوعين: إستراتيجيات تركز على المشكلة: تعني التعامل مع المشكلة ذاتها، وإستراتيجيات تركز على الانفعال: تتعامل مع المشاعر السلبية الناتجة عن المشكلة، وليس واقع المشكلة". وتُعرف إستراتيجيات المواجهة إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها كل مشارك من أفراد العينة على مقياس إستراتيجيات المواجهة المُستخدم في الدراسة الحالية.

- الصمود النفسي **Resilience**: عرف الباحث الصمود النفسي بأنه: "المسار الإيجابي للتكيف بعد الأحداث الصادمة، والمحن، والأزمات، والقدرة على مواصلة أداء المسؤوليات الشخصية والاجتماعية، مع القدرة على توليد المشاعر الإيجابية، والارتداد الإيجابي" من التجارب الصعبة، والانتكاسات، وعلى التحمل والانتعاش من تغيرات الحياة الصعبة والإجهاد والمشكلات، والمحافظة على القدرات الكامنة، والدافعية العالية، وضبط الانفعالات، والشعور بالاتزان والهدوء في التعامل مع أحداث الحياة السلبية؛ لوجود أهداف يسعى لتحقيقها وحياة لها معنى". وهذه السمات والكفاءة الشخصية الفردية بما تتضمنه من معارف وسلوكيات تُعد نتائج للعمليات الارتقائية الإيجابية، التي أمكن تحقيقها بفضل قدرة البيئة الاجتماعية والمادية على توفير فرص النمو الإيجابي بطرق ملائمة ثقافياً. ويُعرف مستوى

الصمود النفسي إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها كل مشارك في العينة على مقياس الصمود المُستخدم في الدراسة الحالية.

- ذوو الاحتياجات الخاصة (الحركية-البصرية): **Visually-Impaired**: عرف الباحث ذوى الاحتياجات الخاصة الحركية، والبصرية إجرائياً بأنهم: "الأفراد الذين تم تشخيصهم، وتحديد نوعية وشدة إعاقتهم من قِبل الجهات الطبية المتخصصة، والمعتمدة بأنهم من ذوى الإعاقة الحركية، أو البصرية، بمختلف درجات الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة)، أو بطريقة حدوثها (طبيعية أم مكتسبة)، والذين يتلقون الدعم والرعاية من المراكز والجهات المختصة في الجامعة مثل المدن الجامعية أو المراكز التي تعمل على رعاية وتقديم الدعم والمساعدة لهم.

### الإطار النظري لمفاهيم الدراسة:

(١) الصمود النفسي: **Resilience**

يتناول البعض مصطلح الصمود **Resilience** بمعنى المرونة النفسية أو الإيجابية، بينما يتناوله البعض بمعنى الصمود، وترى "صفاء يوسف الأعسر" (٢٠١٠) أنها تعني الصمود وتفسرها بمكونات الحروف بالصلابة، والمرونة، والوقاية، والدافعية (في: وفاء محمد عبد الجواد، وعزة خليل عبد الفتاح، ٢٠١٣، ٢٧٧).

ومصطلح **Resile** يرتد وهو جذر الكلمة الإنجليزية للصمود؛ حيث القدرة على استرداد العافية أو الانتعاش **Rebound**، والارتداد إلى الوراء **Bounce Back**، أو التعافي من المحن، وهو الأساس؛ حيث يوصف بأنه عملية تنموية دينامية ارتقائية (Grzywacz, & Almeida, 2008, 336).

تعريف الصمود النفسي:

فقد وصفه "ماستن" بأنه: "القدرة على التكيف والأداء بنجاح في بيئة عالية المخاطر، أو بعد التعرض لصدمة لفترات طويلة" (Masten, 2001, 228). بينما عرف "بونانو" الصمود بأنه: "قدرة البالغين الذين يتعرضون لحدث مفاجئ- يُحتمل أن تكون نتائجه مدمرة للغاية أو مهددة للحياة - في الحفاظ على مستويات مستقرة نسبياً من الوظائف النفسية والجسدية الصحية، والقدرة على توليد خبرات ومشاعر ايجابية" (Bonanno, 2004, 20).

وعرف "كورتيس، وسيشيتي" الصمود بصفة عامة بأنه: "الأداء والعملية التكيفية في سياق المخاطر" (Curtis, & Cicchetti, 2007, 812).

بينما ذهب "توريس" ورفاقه إلى أن الصمود: "عملية ربط مجموعة من القدرات التكيفية بالمسار الإيجابي للعمل والتكيف بعد الاضطراب" (Norris,

Stevens, Pfefferbaum, Wyche, & Pfefferbaum, 2008, 130).

وعرفت "الجمعية الأمريكية لعلم النفس" الصمود النفسي بأنه: "عملية التكيف بشكل جيد في مواجهة الشدائد، والصدمات النفسية، والمآسي أو التهديد، أو مصادر كبيرة من الضغط مثل المشاكل الأسرية، والمشاكل الصحية الخطيرة، أو مكان العمل، أو الضغوط المالية" (American Psychological Association (APA), 2011).

ولا يبتعد "توماك" بعيداً عن التعريفات السابقة للصمود باعتباره: "عملية للحفاظ على الأداء الأمثل التي يمكن من خلالها، أن يعود النظام إلى التكيف والحفاظ على حالة التوازن العاطفي، بعد التعرض لضغوط كبيرة، وشدائد، أو صدمة" (Tomic, 2011, 2).

وتحول "لي، وراموتار" إلى تعريف الصمود بأنه: "سمة تعكس قدرة الفرد على التكيف بشكل جيد مع المواقف الضاغطة" (Li, & Ramotar, 2012, 1). ونظر "ماجد قاسم قداوي" للصمود باعتباره: "بناءً يتضمن السمات الشخصية الثابتة بصورة نسبية، التي تتميز بالقدرة على التعافي بسرعة من التجارب، أو الخبرات السلبية، وبالتكيف المرن مع التغيرات المستمرة لمطالب الحياة" (ماجد قاسم قداوي، ٢٠١٢، ٧٦).

كذلك عرفه "تيرزي" بأنه: "سمة شخصية تكون وسيطة بين الآثار السلبية الناجمة عن الإجهاد وتعزيز التكيف" (Terzi, 2013, 98).

#### مكونات الصمود النفسي:

يُنظر إلي الصمود كمفهوم ينطوي على مقاومة الأمراض النفسية، أو العضوية، وقد أشارت أدبيات الصمود إلى أنه بناءً متعدد الأبعاد يتضمن متغيرات مثل: شخصية الفرد ومزاجه، بالإضافة إلى مهارات محددة مثل: مهارة حل المشكلات، التي تيسر للأفراد التعامل بشكل جيد مع أحداث الحياة المؤلمة، والصمود أكثر من مجرد انتعاش بسيط، بل يمكن وصفه بأنه نمو أو تكيف إيجابي بالرغم من المحن الشديدة (Sills, Cohana, & Stein, 2006, 586).

ولقد اختلفت الآراء حول مكونات الصمود النفسي، فقد أوجز كلٌّ من "دير، ومك جيونس" (Dyer & McGuinness, 1996) أربعة مكونات أساسية للصمود:

- ١- النهوض وتخطي العقبات **Rebounding and Carrying on**: وهي تعني النهوض وتخطي عقبات ما نواجهه في الحياة.
- ٢- الإحساس بالذات **Sense of Self**: ويعني قبول ما تقدمه الحياة من أحداث.
- ٣- التقديرية **Determination**: وتعني المثابرة حتى يتم إنجاز الهدف، رغم ما يواجه الفرد من صعوبات.

٤- اتجاه إلى الاجتماعية **Prosaically Attitude**: ويعني التفاعل والتواصل مع الآخرين أثناء الأوقات العصيبة، أو أثناء مرور الفرد بصعوبات في الحياة. (In: Haynes, 2010, 3)

واتفق كلٌّ من "براوننج، وجونسون" (٢٠١٠)، **Browning, &Johnson** مع "ريتشاردسون" (٢٠٠٢) في وصف الصمود النفسي بأنه يتضمن ثلاثة مكونات رئيسية أولية وهي:

- ١- كفاءة وجودة الصمود **Resilience Quality**: وهي مجموعة الخصائص النفسية التي تميز الأفراد المتمتعين بالصمود.
- ٢- عملية أو عمليات الصمود **Resilience Process**: وتصف كيف يتكيف الأفراد مع الأحداث الصادمة؟
- ٣- الصمود الفطري **Innate Resilience**: ويصف هوية العوامل الدافعية التي ربما تؤثر على استجابات الفرد تجاه المواقف والتحديات (في: عابدة شعبان صالح، وياسرة محمد أبوهدروس، ٢٠١٤، ٣٥١، Richardson, 2002, 308).

**نظريات ونماذج مفسرة للصمود النفسي: يعرض الباحث لبعض النظريات**

**والنماذج المفسرة للصمود النفسي:**

نظرية "جارمизи" (١٩٨٣) **Garmezy**,

يعود الفضل في تحويل مسار البحث في مجال الضغوط النفسية من مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة إلى التركيز على متغيرات المقاومة، إلى جهود بعض الرواد منهم "جارمизи" حيث أشار إلى أنه يجب أن يتحول التركيز من المرض إلى الصحة، والمتغيرات الإيجابية التي من شأنها أن تدعم قدرة الفرد على الصمود والمواجهة الناجحة لتلك الضغوط. وقد أشار إلى أهمية المتغيرات الشخصية والبيئة الإيجابية، التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الناتج عن التعرض للمحن. ومن هذه المتغيرات الوقائية: سمات الفرد الشخصية (تقدير الذات - والاستقلالية - والذكاء -

والكفاية والفاعلية)، و كفاءة المساندة الأسرية - خاصة في الطفولة - كترابط الأسرة وتماسكها والدفع الوالدي... الخ؛ مما يؤدي إلى شعور الطفل بالكفاية والتمكن، وتوفّر أنظمة مساندة اجتماعية تشجع وتحفز قدرة الفرد على مواجهة الضغوط. (In: Lahad, shacham, & Ayalon, 2013, 14-15).

نظرية "روبيرتسون، وكوبر" (٢٠١٣) Robertson, & Cooper, ركز "روبيرتسون" و"كوبر" في تفسيرهما للصمود على الناحية البنائية؛ فقد أشارا إلى أن للصمود مكونين هما: المكون النفسي والمكون السلوكي، ويندرج تحتها عدد من الأبعاد؛ فالمكون النفسي، يُمكن الناس من الحفاظ على صحتهم العقلية ورفاهيتهم النفسية عند مواجهة المحن. أما المكون السلوكي فهو يمكنهم من الاحتفاظ بالنشاط والفاعلية، والقدرة على التركيز في المهام والأهداف وتنفيذها في بيئتهم الحياتية، ومن وجهة النظر البنائية: فالصمود بناء متعدد الأبعاد يعتمد على عوامل متعددة، وبعض العوامل الكامنة المتعلقة بخصائص الشخصية المستقرة نسبياً وذات الصلة بالصمود، وأن الخبرات الشخصية سوف تساعد على بناء أو انهيار الصمود، على الرغم من السمات التي قد توفر الأسس الجوهرية للصمود، إلا أن نشأة الصمود تكمن في كل من التأثيرات البيئية، والخبرة والقدرات النفسية الكامنة- (Robertson, & Cooper, 2013, 175-176).

### الاتجاه الاجتماعي البيئي في الصمود

أشار "أنجر" Ungar إلى أن الصمود هو قدرة الأفراد على السعي وطلب المساعدة للحصول على الموارد النفسية والاجتماعية، والثقافية، والمادية التي تعزز رفاهتهم، وقدرتهم فردياً وجماعياً على التفاوض من أجل الحصول على هذه الموارد وتجربتها بطرق ملائمة ثقافياً. والصمود بهذه الطريقة صفات للفرد والبيئة التي تجعل النمو الإيجابي ممكناً. فالصمود هو العمليات التي تقلل من تعرض الفرد للخطورة، وتنمي لديه تقدير الذات المناسب، وتقيه من التأثير السلبي لعوامل الخطورة على مسارات النمو، وتتيح له فرصاً جديدة للارتقاء، ويرتبط الصمود بقدرات الفرد (مثل القدرة على التعلق، وضبط الذات)، وتوفر موارد المجتمع والفرص (بما في ذلك التسهيلات التعليمية، والصحية، والخدمات الاجتماعية) والصمود ليس صفات شخصية للفرد فقط، ولكنه مشاركة



الفرد في العمليات التي تجعل النتائج النمائية الإيجابية ممكنة، وهو الكيفية التي تعمل بها البيئة الاجتماعية والمادية (بما في ذلك المدرسة والأسرة والمجتمع)، في تسهيل معالجة الموارد الداخلية والخارجية مثل العلاقات الصحية، والهوية والعدالة الاجتماعية والاحتياجات المادية، والإحساس بغرضية الحياة وروحانيتها، والطفل الذي يُمنح المساعدة التي يحتاجها للاستفادة من تلك الموارد التي تقدم إليه بطريقة ملائمة ثقافياً، من الأكثر احتمالاً أن يحقق النجاح. ولذلك فالصمود عملية معقدة بيئياً متعددة الأبعاد يندمج فيها الناس، وهي التي تجعل النمو الإيجابي ممكناً (الاندماج في المدرسة، ومقاومة الأذى، وتكوين شبكات للمساعدة، والتردد على المؤسسات الدينية)، وتعتمد كلها على قدرة البيئات الاجتماعية والمادية على إتاحة الفرص للتكيف الإيجابي (بطرق مفضلة تعبر عن القيم الاجتماعية الجمعية) (Ungar,2008,18, 25; 2012, 14-19).

## (٢) إستراتيجيات المواجهة: Coping Strategies

تباينت وجهات نظر الباحثين في ترجمة مصطلح Coping strategies، واختلفوا بشأن تعريفه، وذكروا له عدة أسماء منها: إستراتيجية أو أسلوب أو مجهود أو استجابة أو عملية أو محاولات (هناك أحمد شويخ، محمد نجيب الصبوة، سهير فهيم الغباشي، ٢٠٠٤، ٩٨-١٠١).

ويعد "لازاروس" (١٩٨٤) الرائد الأول لدراسات الضغوط وإستراتيجيات مواجهتها، ولقد أفرزت دراساته في هذا المجال تشكيل البنية الأولية لنموذج مواجهة الضغوط، والذي حظي باهتمام كثير من الباحثين في هذا المجال، بغرض التحقق من صدقه، ومن ثم تم تبنيه في كثير من البرامج التأهيلية والعلاجية التي تقوم على أسس نموذج "لازاروس"، ويتكون هذا النموذج من محورين رئيسيين: الأول: ويتضمن إستراتيجيات المواجهة الإيجابية للضغوط والذي يركز على إستراتيجيات تعتمد على التخطيط والاستفادة من الخبرات، والآخريين والبحث عن نقاط القوة.

الثاني: ويتضمن إستراتيجيات المواجهة السلبية التي تركز في التعامل على تخفيض آثار وتوابع المشكلة، وتهتم بالحد من الانفعالات السلبية، وتسمى عادة بالتوجه الانفعالي (عبدالله جاد محمود، ٢٠١١، ٣٣-٣٤).

تعريف إستراتيجيات المواجهة:

تعددت المصطلحات التي تشير إلى هذا المفهوم، على الرغم من اتفاقها على الوظيفة نفسها التي تقوم بها، ألا وهي تطويع الموقف الضاغط والتغلب على المصاعب لتحقيق التكيف السليم، لكن لا بأس من الإشارة إلى بعض التعريفات التي تعكس هذا الاختلاف:

ذهب "لازروس، وفولكمان" إلى أن إستراتيجيات المواجهة هي: "حالة من التغيير المستمر للجهود المعرفية، والسلوكية المبذولة، من أجل إدارة المطالب الداخلية أو الخارجية التي يقيمها الفرد، بأنها عبء يفوق إمكاناته وقدراته" (Lazarus, & Folkman, 1984, 141).

وعرفها "عادل محمد هريدي" بأنها: "كافة الجهود المعرفية، والانفعالية، والنفوس حركية، وبين الشخصية التي يسعى الفرد من خلالها إلى التصدي للمواقف الضاغطة" (عادل محمد هريدي، ١٩٩٦، ٢٨٣).

وفي السياق نفسه عرف "ديو" Dewe المواجهة بأنها: "الجهود المعرفية، والسلوكية التي يقوم بها الفرد؛ بهدف السيطرة أو التعامل مع مطالب الموقف الذي تم إدراكه وتقييمه، باعتباره يفوق طاقة الفرد، ويرهق مصادره، وقدراته، ويمثل موقفاً ضاغطاً" (في: إيمان محمود القماح، ٢٠٠٢، ١٥٠).

وذهب "علاء الدين أحمد كفاي" إلى أن المواجهة هي: "العملية التي يتم بها تدبير المطالب الداخلية والخارجية، والتي تدرك باعتبارها مطالب شاقة أو عسيرة أو شديدة الوطأة، وقد تتخطى إمكانيات الفرد وموارده" (علاء الدين أحمد كفاي، ٢٠٠٣، ٧٥).

كما عرف كلٌ من "أوستنفلد، وستانتون" المواجهة بأنها: "المجهودات المستخدمة من جانب الأفراد للتعامل مع متطلبات الحياة، وهو مصطلح متعدد الأبعاد" (Austenfeld, & Stanton, 2004, 1335).

وركز "خليل عوض شحادة" في تعريفه لإستراتيجيات المواجهة على الإستراتيجيات الإيجابية حيث عرفها بأنها: "مجموعة من الأساليب أو الوسائل التي يتصدى بها الفرد للضغوط ويتكيف معها، ويكون أسلوبه في احتواء المواقف إما إقدامياً معرفياً، أو سلوكياً" (خليل عوض شحادة، ٢٠٠٨، ٥٦).

وأيضاً ركز "لي، ونيشيكوا" في تعريفهما لإستراتيجيات المواجهة النشطة بأنها: "الميل إلى تطبيق الاستجابات السلوكية أو النفسية التي تهدف إلى تغيير طبيعة الضغوط، أو كيفية تفكير الفرد فيها" (Li, & Nishikawa, 2012,

ورأى "باكانليا، وسوروكو، وإيهان" أنها: "عملية دينامية تتكون من الاستجابات المعرفية والسلوكية لخفض أثر الضغوط، والحد من مصادرها؛ مما يؤدي إلى ضبط النفس أو الإجهاد النفسي" (Bacanlia, Surucu, & Ilhan, 2013, 91).

أنواع إستراتيجيات مواجهة الضغوط: اهتمت البحوث بتصنيف إستراتيجيات المواجهة، وظهرت عدة تصنيفات مثل:

تصنيف "موس، وبيلنجز" (١٩٨١) Moos, & Bilings, لإستراتيجيات مواجهة الضغوط إلى ثلاثة أنواع تبعا للهدف منها، وهذه الأنواع هي:

١. المواجهة المتمركزة حول التقدير Appraisal- Focused Coping: يشمل هذا النوع من التعاملات مع مواقف الضغط على محاولات تحديد معنى الموقف، ويشتمل على الإستراتيجيات التالية:

أ- التحليل المنطقي: تشمل الإستراتيجيات المستخدمة في هذه المجموعة محاولة التعرف على سبب المشكلة، مع الاهتمام بجانب واحد في الوقت الواحد، والاستفادة من خبرات الماضي "الخبرات السابقة للفرد" والمراجعة العقلية للتصرفات الممكنة ولنتائج هذه التصرفات.

ب- إعادة التحديد المعرفي: تشمل هذه المجموعة إستراتيجيات معرفية، يمكن للفرد عن طريقها أن يتقبل الواقع الخاص بالموقف، ولكنه يعيد بناءه ليجد شيئا مرغوباً في إطاره.

ج- التجنب المعرفي: يدخل في هذه المجموعة أساليب مثل: أفكار الخوف أو القلق تحت الضغط ومحاولة نسيان الموقف بأكمله، ورفض الاعتقاد في وجود المشكلة فعلا، والانشغال في التخيلات المؤلمة Wishful Fantasies بدلا من التفكير الواقعي في المشكلة.

٢. المواجهة المتمركزة حول المشكلة Problem-Focused Coping: تبحث هذه المجموعة في إستراتيجيات التعامل وفي تعديل أو استبعاد مصدر الضغط، والتعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة، وكذلك التغيير النشط للذات وتطوير موقف أفضل، ومن الأساليب المستخدمة في هذه المجموعة:

أ- البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة: ومن الأساليب المستخدمة في هذه المجموعة: البحث عن معلومات أكثر حول الموقف، وجمع هذه المعلومات،

والحصول على التوجيه من شخص مسئول، والتحدث مع شخص آخر حول المشكلة، وطلب المساعدة من شخص ما.

ب- اتخاذ إجراء حل المشكلة **Take Problem - Solving Action**: وتشمل هذه المجموعة: إعداد خطط بديلة، واتخاذ تصرف محدد للتعامل مباشرة مع الموقف، وتعلم مهارات جديدة موجهة نحو المشكلة، والمفاوضة والتوفيق لحل المشكلة.

ج- تطوير مكافآت "إثباتات" بديلة **Develop Alternative Rewards**: وتشمل هذه الإستراتيجيات: محاولات للتعامل مع موقف المشكلة عن طريق تغيير أنشطة الفرد، وإيجاد مصادر جديدة للرضا، ومن أمثلة ذلك، بناء علاقات اجتماعية جديدة، و الاشتراك في الأعمال التطوعية.

٣. المواجهة المتمركزة حول الانفعال **Emotion-Focused Coping**: وتشمل هذه المجموعة الاستجابات التي تكون وظيفتها الأولى التعامل مع الانفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط، ومن ثم الاحتفاظ بآوازن وجداني. ومن الإستراتيجيات التي تشتمل عليها هذه المجموعة ما يلي:

أ- التنظيم الوجداني: تشمل هذه الإستراتيجيات: الجهود المباشرة لضبط الانفعال الناشئ عن المشكلة عن طريق التأجيل الواعي الذي يحدث للانفعال، أي عن طريق القمع، كذلك معايشة الانفعالات الشخصية والتعامل معها، ومحاولة عدم الانشغال بالمشاعر المتصارعة، وتحمل الغموض عن طريق التصرف المباشر.

ب- التقبل المذعن: تشمل هذه المجموعة على استجابات مثل: الانتظار لبعض الوقت للبرء من المشكلة وتوقع الأسوأ، وتقبل الموقف كما هو، وتقرير أن لا شيء يمكن عمله لتغيير الأشياء، والاستسلام للأمر الواقع (في: سعد بن عبدالله المشوح، ومحمد بن سيف الوهبة، ٢٠١٥، ٦٤-٦٥).

كما حدد "لازاروس، وفولكمان" (١٩٨٤) إستراتيجيات مواجهة الضغوط في نوعين، وهما:

١- إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة **Problem-Focused Coping**: تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الشخص والبيئة، ولهذا فإن الشخص الذي يستخدم إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة نجده في المواقف الضاغطة يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي، أو يعدل الموقف ذاته، من خلال البحث عن معلومات عن المشكلة لكي ينتقل إلى تغييره.

٢- إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال Emotion-Focused Coping: تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات، وخفض المشقة التي يكون سببها الحدث أو الموقف الضاغط للفرد، عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة، وتتضمن: الابتعاد وتجنب التفكير في الضغوط والإنكار.

كما أشار "كاو" Kao إلى ثلاثة إستراتيجيات للتعامل مع الضغوط النفسية هي:

١. إستراتيجيات المواجهة الفسيولوجية: تعتبر من أهم إستراتيجيات مواجهة الضغوط؛ حيث إن الاستجابة الشائعة تظهر من خلال الاستجابة الفسيولوجية، حيث يصاب الفرد بتوتر الأعصاب، وارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب، ومن أمثلتها التمارين الرياضية، والاسترخاء.

٢. إستراتيجيات المواجهة المعرفية: لا يستطيع الفرد دائماً التحكم في جميع المواقف الضاغطة في الحياة. ومع ذلك فله القدرة على التحكم في ردود الأفعال العقلية تجاه هذه الضغوط؛ محاولاً إيجاد حلول لها.

٣. إستراتيجيات المواجهة السلوكية: بعض مصادر الضغوط قد يكون السبب فيها سلوكيات الفرد ذاته. فهناك بعض الأفراد يجدون صعوبة في التعامل مع المواقف الضاغطة من خلال وسائلهم ودفاعاتهم(في: محمد حسين سعيد، ٢٠١٠، ٢١٣-٢١٤).

(٣) ذوي الإعاقة (الحركية - البصرية):

إن الأفراد من ذوي الإعاقة يحتاجون إلى كثير من الرعاية والاهتمام النفسي لتسهيل وتخفيف معاناتهم فهم يعانون من نقص أو عيوب في بعض خصائصهم العضوية الطبيعية ليمارسوا حياتهم بصورة تلقائية أسوة بالأسوياء، ولذلك فإن التقرب إلى تلك العينة للوقوف على احتياجاتهم النفسية أمر مهم جداً ليسهل عليهم عملية التفاعل والاندماج الطبيعي في المجتمعات دون خوف أو حرج أو قلق اجتماعي. (ماجد مصطفى علي، ٢٠١٠، ١٣٢٨-١٣٢٩).

وقد تعددت وتنوعت مسارات حركة البحث الوصفية والتجريبية نحو الاهتمام بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير الأساليب، والخدمات النفسية والإرشادية لهم، كحق من حقوقهم التي أقرتها المواثيق الخاصة بالسياسات النفسية والتربوية والاجتماعية، فهم يعيشون في عالم محدود بظروف الإعاقة، فالعجز في التكوين الجسمي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة الحركية والبصرية له تأثيراته الواضحة على النواحي المتعلقة بشخصيتهم وتفاعلاتهم وتكوينهم النفسي، وتعرضهم لضغوط نفسية شديدة، فينبغي عليهم أن يحققوا التوافق

والصحة النفسية في محيط يتسم بتباين الاتجاهات (عبد الكريم سعيد المدهون، ٢٠٠٤، ١٣٧-١٣٨).

ويتضح مما سبق أن الطلاب من ذوي الإعاقة الحركية والبصرية في المرحلة الجامعية يتعرضون إلى عدد من التغيرات والتحديات وكثير من الضغوط نظراً لطبيعة المرحلة ومتطلبات الحياة الأكاديمية والاجتماعية، ونظراً لذلك فإنه لا بد من تمتعهم بمستوى مرتفع من الصمود النفسي والتي تعد من العوامل المرتبطة بالتصدي للأحداث الضاغطة، فهي تعني في المقام الأول بقدرة الفرد على التعامل مع الضغوط والمواقف الصعبة، ومواجهة الأزمات و الشدائد بفاعلية، وكذلك قدرته على استعادة توازنه النفسي بعد الأزمة التي يمر بها، ويبدو أنه من المؤشرات التي يمكن الاستدلال بها على وجود مستويات مرتفعة من الصمود النفسي.

#### مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة الحركية Motor Impairment :

ويعني المعاق حركياً عند "أبو النجا محمد العمري" بأنه "الفرد الذي تعوق حركته، ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة، أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه، بطريقة تحد من وظيفتها الطبيعية العادية (أبو النجا محمد العمري، ٢٠٠٧، ١٢٢٨).

كما عرفته "سوسن عبد الونيس إبراهيم" بأنه "الشخص، الذي يتشكل لديه عائق يحرمه من القدرة على القيام بوظائفه الجسمية والحركية بشكل عادي؛ مما يؤدي إلى عدم ذهابه إلى المدرسة مثلاً، أو أن هذا العائق لا يمكنه من التعلم إلى الحد الذي يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية (سوسن عبد الونيس إبراهيم، ٢٠٠٨، ٨٤٦).

#### أسباب الإعاقة الحركية:

كشفت تحليل تراث الإعاقة الحركية أو العوامل التي تؤدي إلى حدوثها عن وجود شبه اتفاق من ناحية تحديد هذه الأسباب وهي:

الأسباب الوراثية الولادية: وهي حصيلة المؤثرات الموجودة داخل الفرد المتصلة بالتكوين الجيني، وهي تشمل الحالات التي تنتقل من جيل إلى آخر عن طريق الجينات مثل النقص الوراثي في إفرازات الغدة الدرقية التي تؤدي إلى حدوث إعاقات جسمية أو حركية أخرى.

١ - الأسباب البيئية أو الاجتماعية: وهي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة وتسير مع قوى الوراثة في علاقة تفاعلية وتشمل مؤثرات ما قبل الولادة وتعرض الجنين لإصابات معينة نتيجة إصابة الأم بمرض معين، وكذلك تغذية الام وحالتها الصحية. أما المؤثرات التي تكون أثناء الولادة مثل الولادة قبل موعد الولادة الطبيعية. أما المؤثرات بعد الولادة منها إصابات العمل والحروب، والإصابة بالأمراض الشديدة مثل شلل الأطفال وغير ذلك (قتيبة أحمد الحراشدة، ٢٠١٣، ١٢-١٣).

تصنيف الإعاقة الحركية: هناك تصنيفات عديدة للإعاقة الحركية نذكر منها الإعاقة الناتجة عن:

١. إصابات الجهاز العصبي المركزي ومنها: الشلل الدماغي وشلل الأطفال وإصابة الحبل الشوكي وتصلب الأنسجة العصبية.
٢. إصابات الهيكل العظمي ومنها: بتر الأطراف وتشوهها وكسور العظام والتهابها والتهاب وتيبس المفاصل وتشوه العمود الفقري.
٣. إصابات العضلات: ومنها ضمور العضلات وتليفها وانحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي.
٤. الإصابات الصحية ويقصد بها: الأمراض المختلفة التي قد تصيب إنسان والتي تؤثر تأثيراً سلبياً على حركته وتنقله.

ثانياً: ذوي الاحتياجات الخاصة البصرية:

- ١ - مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة البصرية:  
من الناحية الإجرائية يصنف المعاقون بصرياً إلى مجموعتين:  
١. مكفوفون كلياً **Totally Blind**: يمكنهم التعلم باستخدام الطرق الخاصة بهم فقط؛ كطريقة برايل.
٢. مكفوفون جزئياً **Partially Sighted**: يستطيعون قراءة بعض الحروف المكتوبة بخط كبير واضح (زينب محمود شقير، ١٩٩٩، ٢٣٤-٢٣٥).  
وعرفت "منظمة الصحة العالمية" الإعاقة البصرية بأنها: "حالة يؤدي فيها الشخص الوظيفة البصرية على مستوى محدود. وهي تختلف عن الإعاقة البصرية الشديدة، حيث يجد الفرد فيها صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية" (في: ماجدة السيد عبيد، ٢٠٠٠، ١٣٨-١٣٩).

ووصف "عبد العزيز السيد الشخص" الإعاقة البصرية بأنها "مصطلح يستخدم للإشارة إلى الفرد الذي يفتقر إلى حدة الإبصار التي تكفي لأداء أنشطة الحياة اليومية بصورة عادية. ويعرف الكفيف (قانونياً أو طبياً) بأنه ذلك الفرد الذي تبلغ حدة إبصار أقوى عينيه ٢٠ / ٢٠٠ قدم (٦ / ٦٠ متر) أو أقل بعد استخدام أقوى العدسات الممكنة، أو من يضيق مجال الرؤية لديه بحيث لا يستطيع رؤية الأشعة الضوئية التي تقع خارج مخروط ضوئي زاوية رأسه ٢٠ درجة" (عبد العزيز السيد الشخص، ٢٠٠٦، ٦٦-٦٧).

و عرف "محمد عبد العزيز الطالب" ذوى الإعاقة البصرية بأنهم: "الأشخاص الذين يعانون من ضعف في حاسة البصر، يحد من قدرتهم على استخدامها بفاعلية ؛ مما يؤثر سلباً في أدائهم ونموهم، ويكون هذا الضعف في أي من الوظائف الخمسة، وهي: البصر المركزي، والبصر الثنائي، والتكيف البصري، والبصر المحيطي، ورؤية الألوان" (محمد عبد العزيز الطالب، ٢٠١٥، ٩٦).

#### أسباب الإعاقة البصرية:

يوجد عديد من العوامل التي تؤدي دوراً مهماً وأساسياً في ارتفاع نسبة انتشار الإعاقة عامة والبصرية منها على نحو خاص، وتتمثل أبرز تلك الأسباب: أسباب ما قبل الولادة: وهي التي ترتبط بكل من العوامل الوراثية، والبيئية، والتي تؤثر على مدى نمو الجهاز العصبي المركزي للحواسب درجات مختلفة، ومنها تناول الأم الحامل بعض الأدوية دون استشارة الطبيب، أو تعرضها للأشعة السينية (أشعة X) أو إصابتها ببعض الأمراض المعدية.

\*أسباب خلال الولادة: إصابة الأم بمرض السيلان، حيث يخرج من قناة مجرى البول للأم إفراز الصديدية كثيرة، هذه الإفرازات قد تؤثر على عيون الطفل وتعرضه للعدوى يمكن أن يؤثر على عين الإبصار.

\*أسباب ما بعد الولادة: وهذا يرتبط بكثير من العوامل البيئية، كالإصابة بالمياه البيضاء، أو الزرقاء، أو التهاب القرنية، وغيرها من الأمراض المعدية من البيئة (صلاح أحمد صالح، ومحمود عايش حميد، ولبنى عبد الله شلح، ٢٠١٤، ٣٥-٣٦).



### تصنيف ذوي الإعاقة البصرية:

- صُنفت الإعاقة البصرية عدة تصنيفات فمنها من صنفها على حسب درجة الإعاقة، ومنها من صنفها وفقاً لمدى الإعاقة كالتالي:
- أ- التصنيف وفقاً لدرجة الإعاقة: ١- ضعيف البصر Low - vision: وهو الشخص الذي يستطيع استخدام الإبصار لأغراض التعلم، إلا أن إعاقته البصرية تتداخل مع القدرات الوظيفية اليومية. ٢- الكفيف كلي Totally Blind: وهو الذي يستخدم اللمس والسمع للتعلم، ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار. وضعيف البصر يعني مستوى الإبصار بعد إجراء التصحيح اللازم الذي يعيق الفرد في تخطيط، أو تنفيذ المهمة، أو النشاط، ويسمح هذا المستوى من الإبصار بتقوية الإبصار الوظيفي من خلال استخدام الأدوات البصرية، أو غير البصرية وإجراء التعديلات البيئية وقد يظهر فقدان البصر في أي عمر، إلا أن تأثيره يتنوع مع العمر (صلاح أحمد صالح، ومحمود عايش حميد، ولبنى عبدالله شلح، ٢٠١٤، ٣٠-٣١).
- ب- التصنيف وفقاً لمدى الإعاقة البصرية: (طبيعي، ضعيف البصر، الكف البصري)؛ حيث أنها تقع على متصل يتراوح ما بين ضعف البصر البسيط إلى فقدان الكلي، ووفقاً لسبب الإصابة؛ فمنها الوراثية، والبيئية، والتشريحية (كريمة عبد المجيد عبد الشافي، ٢٠١١، ٣٧١).

### الدراسات السابقة:

يُعرض في هذا الجزء الدراسات السابقة التي تناولت إستراتيجيات المواجهة والصمود النفسي: وذلك في محاولة لإبراز مجمل نتائج هذه الدراسات، بما يفيد الدراسة الحالية.

تناول "ليونتوبولو" (٢٠٠٦) Leontopoulou، بالدراسة "الصمود لدى الشباب اليونانيين كنقطة تحول تعليمية: دور وجهة الضبط وإستراتيجيات المواجهة كمصادر". هدفت إلى استكشاف العلاقة بين الإجهاد والصمود، والمصادر المعرفية والسلوكية الفردية. تكونت عينة الدراسة الكلية من (٣٢٦) من اليونانيين في سن المراهقة؛ (٣٦) من الذكور و(٢٧٠) من الإناث، بمتوسط عمري (١٨.٧) عاماً، وانحراف معياري (١.٠٦). استخدم الباحث ثلاثة مقاييس فرعية لقياس مخرجات عملية الصمود (أول هذه المقاييس إدراك الذات للمراهقين، ثم تقدير الذات، ثم مفهوم الذات)، واستبيان اتجاه المواجهة للمراهقين لخبرات المشكلة لـ"ماك كوبين، وبيترسون" (١٩٨٣) & McCubbin،

**Patterson** لقياس إستراتيجيات المواجهة. أوضحت أهم نتائج الدراسة أن إستراتيجيات المواجهة النشطة ترتبط إيجابياً بصورة دالة إحصائياً كما أوضحت الدراسة أن لأسلوب المواجهة التجنبية تأثيراً سلبياً على عملية الصمود.

أما "سيلس، وكوهانا، وشتين" (٢٠٠٦) **Sills, Cohan, & Stein** فقد قاموا بدراسة بعنوان "العلاقة بين الصمود، والشخصية، والمواجهة، والاضطرابات النفسية لدى البالغين". هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الصمود، وإستراتيجيات المواجهة، وبعض الاضطرابات المرتبطة باضطرابات ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب الجامعة الأمريكيين. تكونت عينة الدراسة من (١٣٢) طالب؛ بلغت نسبة الإناث (٧٢٪)، والذكور (٢٨٪)، بمتوسط عمري (١٨.٨٧)، وانحراف معياري (١.٥٥). استخدم الباحثون مقياس "كونور-ديفيدسون" للصدوم (٢٠٠٣)، وقائمة المواجهة للمواقف الضاغطة النسخة المختصرة **Coping Inventory for Stressful Situations: Short Form (CISS-SF)** (إندلر، وباركر) (١٩٩٩) **Endler, & Parker**. أوضحت أهم النتائج أن إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة تتنبأ بالصمود، وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال ترتبط سلبياً بالصمود.

أما دراسة "لام، وتشانج" (٢٠٠٧) **Lam, & Chang** فقد كانت بعنوان "الصمود لدى البالغين الصغار : التأثير الوسيط للنوع المرتبط بسمات الشخصية ومرونة المواجهة". هدفت إلى استكشاف تأثير السمات الشخصية المتعلقة بالجنس كمتغيرات وسيطة بين المواجهة والصمود لدى طلاب الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (٢٩١) من طلاب الجامعة الصينيين، (١٦٠) من الذكور، و(١٣١) من الإناث، بمتوسط عمري (٢١.٢٩) عاماً، وانحراف معياري (٢.٨٦). استخدم الباحثان النسخة المعدلة من مقياس جهود المواجهة للمراهقين **The Adolescent Coping Efforts Scale** (تايلور، وخوسيه" (١٩٩٥) **Taylor, & Jose**، ومقياس أحداث الحياة السلبية لـ "تشانج" (١٩٩٧)؛ لتحديد درجة الصمود. أوضحت أهم نتائج الدراسة أن مرونة المواجهة من العوامل الوقائية للصمود في مرحلة الشباب؛ حيث ارتبطت مرونة المواجهة بتوقع النتائج الإيجابية، بينما ارتبط انخفاض المرونة في المواجهة بتوقع النتائج السلبية في أوقات الشدة.

وقام "أورزكو" (٢٠٠٧) **Orozco** بدراسة بعنوان "الهوية العرقية، والدعم الاجتماعي المدرك وإستراتيجيات المواجهة، والانسجام الثقافي والبيئة الجامعية،

والصمود النفسي لدى طلاب الجامعة اللاتينيين". هدف إلى دراسة العلاقات التنبؤية ببعض المتغيرات منها إستراتيجيات المواجهة والدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء على الصمود النفسي، تكونت عينة الدراسة الكلية من (١٥٠) من طلاب الجامعات؛ (٧٢) من الذكور، و(٧٨) من الإناث. واستخدم الباحث مقياس "كونور- ديفيدسون" للصمود (٢٠٠٣)، ومقياس إستراتيجيات المواجهة لـ "ستروسيرز" وآخرون (١٩٩٥) Struthers, et al. أوضحت أهم النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات المواجهة الإيجابية والصمود عند (٠.٠١).

واعتمد "اهليرس" (٢٠٠٨) Ehlers على عينة من الطالبات لاستكشاف جوانب الصمود، وإستراتيجيات المواجهة، والضغط في دراسة بعنوان "العوامل الاجتماعية والثقافية والصمود، والواجهة: دعم الحساسية الثقافية لقياس الصمود". تكونت عينة الدراسة من (٣٠٥) من طالبات الجامعة الأمريكيات من عرقيات مختلفة، بمتوسط عمري (١٩.٦٥) عاماً، وانحراف معياري (٢.٣٥). استخدم الباحث مقياس "كونور- ديفيدسون" للصمود (٢٠٠٣)، ومقياس المواجهة العامة Global Coping، ومقياس المواجهة التكيفية Adaptive Coping، ومقياس المواجهة اللاتكيفية Maladaptive Coping. أوضحت أهم نتائج الدراسة أنه توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجية المواجهة العامة وإستراتيجيات المواجهة التكيفية بدرجة عند (٠.٠١)، وعلاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة اللاتكيفية بدرجة عند (٠.٠١).

كما قام "ليس" (٢٠٠٩) Lees بدراسة بعنوان "القدرة على الرجوع: العلاقة بين الصمود والواجهة والمخرجات الإيجابية". هدفت إلى دراسة العلاقة بين كل من الصمود والواجهة، والرضا عن الحياة. تكونت عينة الدراسة من (٦٣) من طلاب الجامعة. أوضحت أهم النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود والواجهة المرتكزة على المهام، بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي، وإستراتيجيات المواجهة السلبية.

وخلافاً لتيار الدراسات التي أجريت على العاديين أجرى "جاسر، ووايت" (٢٠١٠) Jaser, & White دراستهما على عينة مرضية من المراهقين الأمريكيين في دراسة بعنوان "الواجهة والصمود لدى المراهقين المصابين بداء السكري النمط (١)". هدفت الدراسة إلى كيفية استخدام إستراتيجيات المواجهة في

التعامل مع الضغوط في إدارة العلاج وآثره على الصمود، تم الحصول على المعطيات الإكلينيكية من السجلات الطبية. تم استخدام مقياس الاستجابة للضغوط **The Responses to Stress Questionnaire** لـ "كونور-سميث" (٢٠٠٠) Connor-Smith، لتقييم إستراتيجيات المواجهة، ونوعية الحياة **Quality of Life questionnaire** لـ "فارني" وآخرون (١٩٩٩) Varni, et al. لقياس الصمود. أوضحت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجية (حل المشكلات) وتحسن نوعية الحياة عند (٠.٠١).

وفي نفس اتجاه الدراسة السابقة أجرى "جويس، وسميث، وفيتاليانو، وي، وماي" وآخرون (٢٠١٠) Joyce, Smith, Vitaliano, Yi, Mai, et al. دراستهم على المراهقين المصابين بداء السكري، مع زيادة المدى العمري للعينة، وعدم تحديد أي نمط من أنماط داء السكري، فقاموا بدراسة بعنوان "التحليل المركز على الشخص لمصادر الصمود والواجهة لدى المرضى الذين يعانون من مرض السكري". تكونت عينة الدراسة الكلية من (١٤٥) من المرضى الأمريكيين، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٧٥) عاماً. تم استخدام مقياس فرعية لقياس الصمود (تقدير الذات، وكفاءة الذات، والتمكن الذاتي، والتفاؤل)، ومقياس إستراتيجيات المواجهة **The Coping Styles Questionnaire** لـ "بايروت، ومكموري" (١٩٨٥) Peyrot, & McMurry. أوضحت أهم نتائج الدراسة ارتباط كل من الأنماط الفرعية للمواجهة غير التكيفية: الانسحاب السلوكي، والتنفيس، ولوم الذات، والتشتت بالصمود ارتباطاً سلبياً دالاً إحصائياً عند (٠.٠٠١)، والارتباط الموجب الدال إحصائياً بين الصمود والقبول عند (٠.٠٠١)، والدعم الوجداني عند (٠.٠٠٥)، وكان الارتباط غير دال مع إستراتيجيات المواجهة النشطة الأخرى: التخطيط، وإعادة الصياغة الإيجابية، والدعم الفعال.

وخلالاً لما سبق أجرى "سوجو، وجورينو" (٢٠١١) Sojo, & Guarino, دراستهما على عينة من الأفراد العاطلين عن العمل في دراسة بعنوان "التعديل أو الوساطة: العلاقة بين طول فترة البطالة، والصمود، والواجهة، والصحة". وهدفت إلى تفسير العلاقة بين طول البطالة، والصمود، وأساليب المواجهة للأفراد العاطلين عن العمل في فنزويلا. تكونت عينة الدراسة الكلية من (٣٢٨) من العاطلين عن العمل من سكان منطقة العاصمة فنزويلا؛ (١٦٦) من الذكور بنسبة (٥٠.٦٪)، و(١٦٢) من الإناث بنسبة (٤٩.٤٪)، تراوحت أعمارهم بين (١٨-

٦٥) عاماً بمتوسط (٣١)، وانحراف معياري (٩.٤٣). استخدم الباحثان استبيان إستراتيجيات المواجهة النسخة الإسبانية Coping Styles Questionnaire (CSQ- Spanish version) لـ"جورينو، وسوجو" (٢٠٠٧) Guarino, & Sojo، ومؤشر مركب من الصمود باعتباره سمة للشخصية الإيجابية، تم الحصول عليه من ثلاثة مقياس: "اختبار توجه الحياة" لـ"شاير، وكارفر" (١٩٨٥)؛ النسخة الإسبانية Life Orientation Test Scheier & Carver, Spanish version لـ"فيراندو، وشيكو، وتوس" (٢٠٠٢) Ferrando, Chico, & Tous، ومقياس تقدير الذات لـ"روزينبرج" (١٩٦٥)، ومقياس التمكن لـ"بيرلين" وآخرون (١٩٨١) Pearlman, et, al. أوضحت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجية المواجهة العقلانية Rational Coping عند (٠.٠١)، وعلاقة سالبة وذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجية المواجهة التجنبية عند (٠.٠١)، وإستراتيجية المواجهة العاطفية عند (٠.٠١).

وفي دراسة عبر حضارية هدف "لي، ونيشيكاوا" (٢٠١٢) Li, & Nishikawa، إلى التحقق من دور المواجهة النشطة في التنبؤ بالصمود، وكانت الدراسة بعنوان "العلاقة بين المواجهة النشطة وسمة الصمود لدى عينة من طلاب الكليات في الولايات المتحدة وتايوان". تكونت عينة الدراسة من (٥٩٣) طالب؛ منهم (٢٦٤) من الولايات المتحدة: (١٢٩) من الذكور بنسبة (٤٩.٩٪)، و(١٣٥) من الإناث بنسبة (٥١.١٪)، وكان متوسط عمر العينة (١٩.٦١)، وانحراف معياري (١.٧٣)، أما العينة التايوانية فتكونت من (٣٢٩): (٤٧) من الذكور بنسبة (١٤.٣٪)، و(٢٨٢) من الإناث بنسبة (٨٥.٧٪)، بمتوسط عمري (١٩.٧)، وانحراف معياري (١.٢١). استخدم الباحثان مقياس قائمة مواجهة

#### الضغوط Coping Stress Inventory CSI

لـ"أميرخان" (١٩٩٠) Amirkhan، ومقياس الصمود لـ"واجنيلد، ويونج" (١٩٩٣). أوضحت أهم نتائج الدراسة أن العينة التايوانية كانت تتمتع بدرجة عالية من الصمود مع إستراتيجيات المساندة الاجتماعية وحل المشكلات، بينما العينة الأمريكية كانت تتمتع بدرجة أقل من الصمود ودرجة أقل من إستراتيجيات المساندة الاجتماعية، ولكن إستراتيجيات حل المشكلات كانت مرتفعة لديهم، كما أن متغير المواجهة النشطة كان منبئاً جيداً بالصمود لدى طلاب الجامعة بغض النظر عن خلفياتهم الثقافية.

وعودة لتيار الدراسات التي أجريت على طلاب الجامعة، ولكن هذه المرة من طلاب الدراسات العليا قام "لي، وراموتار" (٢٠١٢) Li, & Ramotar, بدراسة بعنوان "استكشاف تأثير سمة الصمود على ميل طلاب الدراسات العليا لمواجهة الضغوط بنشاط عبر الوقت". هدفت الدراسة إلى الكشف عن ثبات سمة الصمود، وتأثيرها على المواجهة النشطة عبر ثلاث نقاط زمنية خلال الفصل الدراسي بفارق زمني أسبوع عن كل تطبيق. تكونت عينة الدراسة الكلية من (١٢٨) من طلاب الدراسات العليا الأمريكيين. استخدم الباحثان مقياس الصمود لـ"واجنيلد، ويونج" (١٩٩٣)، وقائمة مواجهة الضغوط لـ"أميرخان" (١٩٩٠). أوضحت أهم نتائج الدراسة باستخدام تحليل الانحدار الهرمي أن المواجهة النشطة تتنبأ جيداً بالصمود لدى عينة الدراسة.

أما "تساي، وهاريز- روتم، وبيترزك، وساوثويك" (٢٠١٢) Tsai, Harpaz-Rotem, Pietrzak, & Southwick, إستراتيجيات المواجهة والصمود كمتغيرات وسيطة بين اضطراب ما بعد الصدمة، وجوانب الأداء الاجتماعي في دراسة بعنوان "دور المواجهة والصمود والدعم الاجتماعي كوسيط في العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والأداء الاجتماعي لدى الجنود العائدين من العراق وأفغانستان". تكونت عينة الدراسة الكلية من (١٦٤) من قدامى المحاربين الذين كانوا يذهبون للرعاية الصحية النفسية من اضطراب ما بعد الصدمة بعد عودتهم من العراق وأفغانستان. استخدم الباحثون استبيان ضبط الأفكار The Thought Control Questionnaire لـ"يلز، ودافيس" (١٩٩٩) Reynolds, & Wells, لقياس إستراتيجيات المواجهة، ومقياس "كونور- ديفيدسون" للصمود (٢٠٠٣). أوضحت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود، والأسلوب التجنبي السلوكي والمعرفي، وانخفاض في الشعور بالدعم الاجتماعي يقابله انخفاض في الصمود. وبينما كان المشاركون في دراسة "جاسر" و"وايت" من المراهقين الأمريكيين المرضى بداء السكري، فقد استخدم "سمورتي" (٢٠١٢) Smorti, عينة من المراهقين الإيطاليين الذين يعانون من سرطان العظام الذين تم شفائهم، في دراسة بعنوان "تضال المراهقين ضد سرطان العظام: دراسة استكشافية على التوقعات الأكثر تفاؤلاً للمستقبل، الصمود وإستراتيجيات المواجهة". هدفت الدراسة إلى تقييم توقعات المراهقين للمستقبل بعد علاج سرطان العظام، والتحقق بعمق من العلاقة بين توقعات المستقبل والصمود وإستراتيجيات المواجهة. تكونت عينة

الدراسة من (٣٢) مراهقاً؛ (١٨) من الذكور، و(١٤) من الإناث، تتراوح أعمارهم بين (١١-٢٠) عاماً، بمتوسط (١٥.٢)، وانحراف معياري (٣). استخدم الباحث النسخة الإيطالية لـ"كابارا" وآخرون (٢٠٠٣) Caprara, et al. من مقياس صمود الأنا لـ"بلوك، وكريمين" (١٩٩٦) Block, &Kremen, والنسخة الإيطالية لـ"اسبريا" وآخرون (١٩٩٣) Asprea, et al. من مؤشر إستراتيجيات المواجهة لـ"أميرخان" (١٩٩٠). أوضحت أهم نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود، وإستراتيجيات المواجهة عامة، والمقاييس الفرعية (حل المشكلات، والمساندة الاجتماعية، والتجنبية).

وإذا كان تساي، وهاريز-روتم، وبيترزك، وساوثويك استخدموا الصمود والمواجهة كمتغيرات وسيطة فقد استخدمت "فاتن طلعت قنصوة" (٢٠١٣) الصمود والمواجهة كمتغيرين منبئين باضطرابات ما بعد الصدمة في دراسة بعنوان "دور الصمود وخطط التعايش في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات". هدفت الدراسة للكشف عن تباين إسهام متغير الصمود في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من (٣٤) حالة من المغتصبات، وتضمنت أدوات الدراسة: قائمة خطط التعايش إعداد "هناء أحمد شويخ" (٢٠٠٧)، ومقياس "كونور- ديفيدسون" للصمود (٢٠٠٣)، ومقياس تأثير الحدث المعدل. أوضحت أهم نتائج الدراسة أن الصمود يرتبط إيجابياً بخطط التعايش الفعالة (المواجهة والتخطيط، والإفصاح، والتوجه الديني، والتقبل، والإدراك الإيجابي) وجميعهم عند (٠.٠٠١)، ويرتبط سلبياً بخطط التعايش غير الفعالة (التجنب، والإنكار، والكبت) وجميعهم أيضاً عند (٠.٠٠١).

بينما ذهبت "إيناس سيد علي" (٢٠١٤) في دراستها إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي وأساليب مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي كانت بعنوان "الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة". تكونت عينة الدراسة من (١١٠) من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٥-٤٥) عاماً. تضمنت أدوات الدراسة: مقياس الصمود النفسي، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد الباحثة. توصلت نتائج الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وأساليب مواجهة الضغوط الإيجابية، وعلاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وأساليب مواجهة الضغوط الإيجابية.

وبنفس عينة "جاسر، ووايت" (٢٠١٠) لكن على المراهقين الكوريين قام لي-فرازير، يابتانجكو، وسيماننا، وبوسكيانو، وثومبسون" وآخرون (٢٠١٣) **Yi-Frazier, Yaptangco, Semana, Buscaino, Thompson, et al.** بدراسة الارتباطات الشخصية بين الصمود مع التوتر، والمواجهة لدى المراهقين المصابين بمرض داء السكري النوع (١). هدفوا إلى فحص العلاقة بين الصمود والمواجهة لدى مرضى داء السكري من النوع (١). تكونت عينة الدراسة من (٥٠) من المراهقين المصابين بداء السكري من النمط (١)، تتراوح أعمارهم بين (١٣-١٨) عاماً، استخدم الباحثون مقياس عامل الصمود **Resilience factor**؛ والذي يتكون من ثلاثة متغيرات (التفاؤل، وتقدير الذات، والكفاءة الذاتية) لي-فرازير" (٢٠١٠)، ومقياس المواجهة للصغار **Kidcope** لي-سبيريتو" وآخرون (١٩٨٨). **Spirito, et al.** أوضحت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود والدرجة الكلية لإستراتيجيات المواجهة التكيفية (حل المشكلات، والدعم الاجتماعي، وإعادة البناء المعرفي)، ووجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود والدرجة الكلية لإستراتيجيات المواجهة اللاتكيفية (الانسحاب الاجتماعي، ولوم الآخرين، ونقد الذات).

وبينما تناولت دراسة "إيناس سيد علي" عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد تناولت كلاً من "عايدة شعبان صالح، وياسرة أيوب أبو هديوس" (٢٠١٤) النساء الأرمال في دراسة لهما بعنوان "الصمود النفسي وعلاقته بإستراتيجيات مواجهة تحديات الحياة المعاصرة لدى النساء الأرمال بقطاع غزة". هدفت إلى التعرف على مستوى الصمود النفسي لدى النساء الأرمال، وكذلك التعرف على أكثر إستراتيجيات مواجهة تحديات الحياة شيوعاً لديهن، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصمود النفسي وإستراتيجيات مواجهة تحديات الحياة المعاصرة؛ ولتحقيق هذا الهدف صممت الباحثتان الأداتين هما: مقياس الصمود، ومقياس إستراتيجيات مواجهة تحديات الحياة. وبلغ حجم عينة الدراسة (١١٨) أرملة من النساء الأرمال اللاتي يترددن على مركزي الشؤون الاجتماعية في محافظة "خانيونس" وهما: المركز التابع لوكالة الغوث لتشغيل اللاجئين، والمركز التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية في السلطة الوطنية الفلسطينية. أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة مستوى الصمود النفسي لدى المرأة الفلسطينية الأرملة بلغت (٥٧%)، كما كشفت النتائج عن



وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وإستراتيجيات مواجهة تحديات الحياة.

بينما هدف "يي-فرازي" ورفاقه في دراستهم إلى فحص العلاقة بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة لدى المراهقين الكوريين المصابين بداء السكري النوع (١) استخدم "لي، وكيم، وتشوي" (٢٠١٤)، Lee, Kim, & Choi, عينة من المراهقين الكوريين المصابين بأمراض القلب لنفس الهدف في دراسة لهم بعنوان "المواجهة والصمود لدى المراهقين المصابين بأمراض قلب خفيفة". تكونت عينة الدراسة من (١٠٣) من المراهقين الكوريين الذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من أمراض القلب والذين تعرضوا لعمليات جراحية لتصحيح التشوهات في القلب بالمستشفيات الجامعية بمدينة سيول- كوريا الجنوبية؛ (٦٨) من الذكور، (٣٥) من الإناث، تتراوح اعمارهم بين (١٤-٢٠) عاماً. استخدم الباحثون مقياس الصمود لـ"واجنيلد، ويونج" (١٩٩٣)، وقائمة المواجهة للمواقف الضاغطة النسخة المختصرة لـ"ايندر، وباركر" (١٩٩٩). أوضحت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المهام عند (٠.٠١)، بينما لم تجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال.

أما "فانج، وفينسينت، وكالابريزي، وهيكمان، وسيكما" وآخرون (٢٠١٥) Fang, Vincent, Calabrese, Heckman, Sikkema et al. فقد تناولوا عينة من المصابين بالإيدز في دراسة لهم بعنوان "الصمود والتوتر وجودة الحياة لدى البالغين الكبار الذين لديهم فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)". هدفت الدراسة إلى اختبار تأثير الصمود كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط الحياة وجودة الحياة لدى كبار السن المصابين بمرض الإيدز. تكونت عينة الدراسة من (٢٩٩) من كبار السن المصابين بمرض الإيدز، بمتوسط عمري (٥٠) عاماً. استخدم الباحثون مقياس فاعلية الذات Coping Self-Efficacy Scale (CSS) لـ"تشينس، وفولكمان، وتشامبرز" (١٩٩٦) Folkman, & Chambers, Chesney, ومقياس التوجه نحو المستقبل لقياس الأمل / التفاؤل Future Orientation Scale (FOS) لـ"هيمبيرج" (١٩٦٣) Heimberg, ومقياس الصمود النفسي، ومقياس المواجهة النشطة Active Coping، لـ"هانسين" وآخرون (2013) Hansen, et al., ومقياس توافر العلاقات الاجتماعية Provision of Social Relation Scale

(PSR)، لـ"تورنر، وفرانكل، وليفين" (١٩٨٣) Levin، أوضحت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة (المواجهة النشطة، والدعم والمساندة الاجتماعية) عند (٠.٠٠١).

وفي برنامج إرشادي فحص "ميليندز، وفورتونا، وساليس، ومايوردومو" (٢٠١٥)، Melendez, Fortuna, Sales, & Mayordomo، فاعلية تأثير ذكريات الماضي على كل من الصمود والمواجهة في دراسة لهم بعنوان "التأثير المفيد لذكريات الماضي على الصمود والمواجهة لدى كبار السن". تكونت عينة الدراسة الكلية من (٣٠) من كبار السن الذين يعيشون في مراكز الرعاية الاجتماعية والصحية بجمهورية الدومينيكان تتراوح أعمارهم ما بين (٦٥) عاماً فأكثر. استخدم الباحثون مقياس معتقدات الصمود The Brief Resilient لـ"سينكلير، ووالستون" (٢٠٠٤)، Sinclair, & Wallston، ومقياس إستراتيجيات المواجهة The Coping Strategies Questionnaire من إعداد الباحثين. أوضحت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ودالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة، وعلاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال.

أما "باركر، وجيميسون، ووالش، ولوكاس" (٢٠١٥)، Parker, Jimmieson, Walsh, & Loakes، فقد حاولوا التحقق من التفاعل بين سمة الصمود والضبط في التنبؤ بالمواجهة والأداء، في دراسة لهم بعنوان "سمة المرونة والمواجهة التكيفية لدى الأفراد المتبنين عندما تكون فرص الضبط: الآثار المترتبة على إمكانية تحفيز العمل النشط". تكونت عينة الدراسة من (٧٨) من طلاب السنة الأولى من قسم علم النفس؛ (١٩) من الذكور، (٥٩) من الإناث، تتراوح أعمارهم ما بين (١٧-٣٤) عاماً، بمتوسط عمري (١٩.٤٥)، وانحراف معياري (٢.٦٧) عام، استخدم الباحثون مقياس الصمود لـ"واجنيلد، ويونج" (١٩٩٣)، ومقياس إستراتيجيات المواجهة التكيفية Adaptive Coping Strategies لـ"سكينر" وآخرون (٢٠٠٣). Skinner, et al. أوضحت أهم النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة عند (٠.٠٠٥).

وتناول "ستراتا، وكابانا، ديل أوسو، وكارماسي، باتيريركا" وآخرون (٢٠١٥) **Stratta, Capanna, Dell'Osso, Carmassi, Patriarca, et al.** الصمود والأعراض الصدمية في إطار الكوارث الطبيعية (الزلازل)، في دراسة لهم بعنوان "الصمود والمواجهة في التنبؤ بأعراض الصدمات"، هدفت الدراسة إلى فحص الآثار المحتملة للصمود في العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة وأعراض ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من (٢٦٣) من الطلاب الناجين من زلزال لاقويلا بإيطاليا؛ (١٦١) من الذكور، و(١٠٢) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (١٧-١٨) عاماً. استخدم الباحثون مقياس الصمود النفسي للمراهقين **The Resilience Scale for Adolescents (READ)** — "هجميدال" وآخرون (٢٠٠٦) **Hjemdal, et al.,** ومقياس معتقدات المواجهة **Brief Cope Scale** — "كارفر" (١٩٩٧) **Carver,**. أوضحت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وإستراتيجيات المواجهة الإيجابية، وعلاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة الانفعالية.

أما "تشين" (٢٠١٦) **Chen,** فقام بفحص دور إستراتيجيات المواجهة كمتغير وسيط بين الصمود النفسي، وطيب الحال، في دراسة بعنوان "دور الصمود وإستراتيجيات المواجهة على طيب الحال لدى طلاب الجامعة الصينيين". هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة وطيب الحال. تكونت عينة الدراسة من (٢٣٩) من طلاب الجامعة الصينيين؛ (٨١) من الذكور، و(١٥١) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٣) عاماً، استخدم الباحث النسخة الصينية من مقياس "كونور- ديفيدسون" للصمود (٢٠٠٣)، وقائمة المواجهة للمواقف الضاغطة النسخة المختصرة لـ "ايندر، وباركر" (١٩٩٩)، أوضحت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة، كذلك وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال.

كما قام "ستانلي، وميتيلدا" (٢٠١٦) **Stanley, & Mettilda,** بدراسة بعنوان "التوتر والقلق والصمود والمواجهة لدى طلاب الخدمة الاجتماعية". هدفت إلى دراسة المتغيرات سائلة الذكر لدى طالبات الخدمة الاجتماعية عبر ثلاث سنوات دراسية من السنة الأولى حتى البكالوريوس في مدينة "تريشي" بالهند.

تكونت عينة الدراسة الكلية من (٧٣) من طالبات كلية الخدمة الاجتماعية، تراوحت أعمارهم بين (١٦-٢٤) عاماً بمتوسط عمري (١٩.٦) عاماً. استخدم الباحثان مقياس "كونور-ديفيدسون" للصدوم (٢٠٠٣)، ومقياس معتقدات المواجهة لـ"كارفر" (١٩٩٧)، Carver. أوضحت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصدوم النفسي وإستراتيجيات المواجهة.

بينما درس "ستانلي، وميتيلدا" (٢٠١٦) متغيرات التوتر والقلق والصدوم والمواجهة؛ قام "يو، وبينج، وليو، وليو، ولي" وآخرون (٢٠١٦)، Yu, Peng, Liu, Liu, Li, et al. بفحص تأثير الصدوم والمواجهة الإيجابية والسلبية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين القلق والاكتئاب، والضغط المرتبطة بالنمو لدى المجندين في الجيش الصيني، في دراسة لهم بعنوان "تأثير القلق والاكتئاب على الضغوط المرتبطة بالنمو بين المجندين في الجيش الصيني: الصدوم والمواجهة كمتغيرات وسيطة". تكونت عينة الدراسة من (٤٤٣) المجندين في الجيش الصيني من خريجي الجامعات؛ (٣٩٧) من الذكور، و(٤٦) من الإناث، بمتوسط عمري (١٩.١٨) عاماً، وانحراف معياري (١.٧١) عاماً، استخدم الباحثون النسخة الصينية من مقياس "كونور-ديفيدسون" (٢٠٠٣) للصدوم النفسي، والذي ترجمها للغة الصينية "يو، وزهانج" (٢٠٠٧)، Yu, & Zhang، ومقياس إستراتيجيات المواجهة Coping Style Questionnaire (SCQ) لـ"زي" (١٩٩٨) Xie، أوضحت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصدوم النفسي وإستراتيجيات المواجهة الإيجابية، ووجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصدوم النفسي وإستراتيجيات المواجهة السلبية عند (٠.٠١).

### فرض الدراسة:

في ضوء الاستخلاصات السابقة من الأدبيات التي تناولت متغيري الدراسة، ونتائج الدراسات السابقة، يمكن صياغة فرض الدراسة الحالية على النحو التالي:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة (حل المشكلات، والمواجهة النشطة، والدعم الاجتماعي، والمواجهة الدينية أو الروحية)، والدرجة الكلية لهذا البعد، والصدوم، وعلاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على

الانفعال (السلبية أو التجنب، والتنفيس الانفعالي، والدعابة أو الفكاهة)، والدرجة الكلية لهذا البُعد، والصمود النفسي لدى عينة الدراسة الحالية.

### منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ وهو الذي يقوم على وصف المتغيرات وارتباطها بعضها ببعض؛ حيث تناول الباحث العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة والصمود النفسي لدى طلاب الجامعة من ذوي الإعاقة الحركية والبصرية.

### ثانياً: عينة الدراسة:

عينة الدراسة الاستطلاعية: أستخدمت بهدف التحقق من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق، والتحقق من كفاءتها السيكمترية، واستكشاف مناسبتها وملاءمتها للتطبيق على عينة الدراسة، وبناءً على هذا الأساس شرع الباحث في إجراءات الصدق والثبات على عينة بلغت (٦٢) طالباً و طالبة من طلاب الجامعة ذوي الاحتياجات الخاصة (الحركية، والبصرية)، حيث بلغ عدد الذكور (٢٤) والإناث (٣٨)، والإعاقة الحركية (٣٧) والإعاقة البصرية (٢٥)، وكان متوسط أعمارهم (٢١.٤٥) عاماً، بانحراف معياري قدره (١.٣٩)، حيث كانت أقل فئة عمرية (١٨) عاماً وأكبر فئة عمرية (٢٤) عاماً.

عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٣٠٨) طالب وطالبة من طلاب الجامعة من ذوي الاحتياجات الخاصة (الحركية، والبصرية)؛ (٢٠١) من الذكور، و(١٠٧) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (١٧) عاماً إلى (٢٥) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٢٠.٤١)، وانحراف معياري (١.٦٢). وقد تم تطبيق مقاييس الدراسة على (٣٤٧) مبحوث، تم استبعاد (٣٩) منهم؛ لعدم إكمالهم الإجابة على المقاييس، أو تركهم بعض البنود، أو إهمالهم بعض البيانات الديموجرافية المهمة.

### ثالثاً: أدوات الدراسة:

#### ١- مقياس الصمود النفسي:

تم إعداد هذا المقياس بهدف قياس الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة من ذوي الاحتياجات الخاصة (الحركية، والبصرية)، وقد لُوَظ أن ثمة مقاييس تم

إعدادها لقياس الصمود النفسي لدى فئات متباينة، مع عدم وجود مقياس في المكتبة النفسية العربية يهتم بقياس الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة من ذوي الاحتياجات الخاصة مما دفع الباحث للقيام بإعداد هذا المقياس، وكذلك تم التحقق من الخصائص القياسية للمقياس، على النحو التالي:

أولاً: الثبات: حُسب ثبات مقياس الصمود النفسي في الدراسة الحالية بثلاث طرق مختلفة هي: طريقة إعادة الاختبار بعد فترة زمنية قدرها أسبوعين، ومعامل "ألفا-كرونباخ"، وطريقة "التجزئة النصفية" (فردى/ زوجي) لبنود المقياس، وتصحيح الطول باستخدام معادلة "سبيرمان- براون"، وذلك على العينة الاستطلاعية والجدول (١) يوضح معاملات الثبات .

جدول (١) معاملات ثبات مقياس الصمود النفسي (ن= ٦٢)

معامل ألفا-كرونباخ	التجزئة النصفية	إعادة الاختبار
٠.٨٩٧	٠.٨٨٥	٠.٨٣١

ويتبين من الجدول (١) أن جميع معاملات الثبات جيدة، من حيث ثبات الاستقرار، وثبات الاتساق، ويُلاحظ أنها متقاربة في طريقتي التجزئة النصفية، ومعامل "ألفا-كرونباخ"، وأن الثبات بطريقة إعادة الاختبار أقل نسبياً منهما، مما يشير إلى أن المقياس أداة ثابتة لقياس الصمود يمكن الوثوق بها .

ثانياً: الصدق:

أ- صدق المحكمين (الصدق الظاهري): عُرِضَ المقياس على (٢٠) من المتخصصين في علم النفس والقياس النفسي والتربية الخاصة (من جامعات مصرية وأردنية وسعودية)، وعلى متخصص في اللغة العربية، للحكم على صلاحية البنود ومناسبتها لقياس الصمود النفسي في ضوء تعريف المفهوم، وقد أخذ الباحث بدرجة اتفاق ٨٠% من المحكمين على كل بند من بنود المقياس، وكان الهدف من عرض المقياس على المحكمين التعرف على: مدى مناسبة الصياغات، ومدى توافقها مع الغرض العام للاختبار (الصدق الظاهري)، ووضع محك للتصحيح في ضوء تصحيح المقياس، والاقتراحات والملاحظات والتعديلات. (وكذلك تم ذلك الصدق في مقياس إستراتيجيات المواجهة).

ب- صدق الاتساق الداخلي: تم استخدام معامل الارتباط المستقيم (بيرسون)؛ لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية في ضوء افتراض التجانس الداخلي لمقياس الصمود النفسي لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (ن= ٦٢)؛ على أساس أن الخاصية الأساسية لهذا المؤشر مؤداها أن محك التقويم هو

الدرجة الكلية على كل مقياس فرعي للاتجاهات. ويوضح الجدول (٢) معاملات الارتباط المستقيم لـ"بيرسون" بين بنود مقياس الصمود النفسي والدرجة الكلية. جدول (٢) معاملات الارتباط بين كل بند من البنود والدرجة الكلية لمقياس الصمود لدى العينة الاستطلاعية (ن=٦٢)

رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية لمقياس الصمود	رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية لمقياس الصمود	رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية لمقياس الصمود
١	**٠.٦١٢	١٢	**٠.٦٦٧	٢٣	**٠.٦٨٥
٢	**٠.٦٧٤	١٣	**٠.٦٩١	٢٤	**٠.٥٥٨
٣	**٠.٥٠٧	١٤	**٠.٥٠٧	٢٥	**٠.٦٧٦
٤	**٠.٤٧٥	١٥	**٠.٥٩٣	٢٦	**٠.٥٤٥
٥	*٠.٣٠٠	١٦	**٠.٥٥٣	٢٧	**٠.٦٦٧
٦	**٠.٦٨٣	١٧	**٠.٤٦٣	٢٨	**٠.٤٤٦
٧	**٠.٥٤٠	١٨	**٠.٥١٨	٢٩	**٠.٥٤٢
٨	**٠.٤٩٦	١٩	**٠.٥٧٦	٣٠	*٠.٣٠٢
٩	**٠.٧١٤	٢٠	**٠.٥٤٨	٣١	**٠.٤٩٩
	**٠.٥٧٦	٢١	**٠.٦٦٢	٣٢	**٠.٤٩٩
	**٠.٤٤٧	٢٢	**٠.٤١٦	٣٣	**٠.٤٤٤

\*\*دالة عند مستوى ٠.٠٠١ \*دالة عند مستوى ٠.٠٠٥

ويتضح من الجدول (٢) أن جميع بنود مقياس الصمود النفسي ارتبطت بالدرجة الكلية ارتباطاً جوهرياً؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من التجانس؛ مما يُعد مؤشراً جيداً على صدق المقياس؛ فقد أشارت النتائج إلى ارتباط جميع بنود المقياس ارتباطاً موجباً دالاً بالدرجة الكلية للمقياس، كما ارتبطت جميع بنود المقياس ارتباطاً دالاً عند مستوى (٠.٠٠١) ما عدا بندين ارتبطا عند مستوى (٠.٠٠٥)، وبذلك يصبح العدد النهائي لبنود المقياس (٣٣) بنوداً.

(٢) مقياس إستراتيجيات المواجهة:

تم إعداد هذا المقياس بهدف قياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى طلاب الجامعة من ذوي الاحتياجات الخاصة (الحركية، والبصرية)، وقد لوحظ أن ثمة مقاييس تم إعدادها لقياس إستراتيجيات المواجهة لدى فئات متباينة، مع عدم وجود مقياس في مكتبة القياس النفسي العربية يهتم بقياس إستراتيجيات المواجهة لدى طلاب الجامعة من ذوي الاحتياجات الخاصة، دفع الباحث للقيام

باعداد هذا المقياس، وكذلك تم التحقق من الخصائص القياسية للمقياس، على النحو التالي:

أولاً: الثبات: حُسب ثبات مقياس إستراتيجيات المواجهة في الدراسة الحالية بثلاث طرق مختلفة هي: طريقة إعادة الاختبار بعد فترة زمنية قدرها ما بين أسبوعين وثلاثة أسابيع، ومعامل "ألفا-كرونباخ"، وطريقة التجزئة النصفية ( فردى/ زوجي)، وتصحيح الطول باستخدام معادلة "سبيرمان - براون"، وذلك على العينة الاستطلاعية التي بلغ عددها (٦٢) من طلاب الجامعة من ذوي الاحتياجات الخاصة (الحركية، والبصرية)، كما في جدول (٣).

جدول (٣) معاملات ثبات مقياس إستراتيجيات المواجهة والأبعاد الفرعية له (ن = ٦٢)

م	المتغيرات	معامل ألفا-كرونباخ	التجزئة النصفية	إعادة الاختبار
١	المواجهة الكلية.	٠.٨١٩	٠.٧٨٢	٠.٨٨٤
٢	حل المشكلات.	٠.٧٤٤	٠.٦٩٧	٠.٧٦٠
٣	المواجهة النشطة.	٠.٥٨٧	٠.٦٢٢	٠.٧٢٠
٤	الدعم والمساندة	٠.٧٤٧	٠.٧٧٧	٠.٧٨٣
٥	التنفيس الانفعالي.	٠.٤٩٩	٠.٥٠٦	٠.٧٨٨
٦	السلبية والتجنب.	٠.٤١٠	٠.٣٧٩	٠.٨١٧
٧	الفكاهة والدعابة.	٠.٧٣٩	٠.٧١١	٠.٨٥١
٨	المواجهة الدينية.	٠.٧٧٨	٠.٧٥٠	٠.٥٧١

ويتبين من جدول (٣) أن جميع معاملات الثبات مقبولة، ويلاحظ أنها متقاربة في طريقتي "التجزئة النصفية" ومعامل "ألفا-كرونباخ"، وأن الثبات بطريقة إعادة التطبيق أعلى نسبياً منهما.

ثانياً: الصدق:

أ- صدق المحكمين: (سبق ذكره في مقياس الصمود النفسي)

ب - صدق الاتساق الداخلي: استخدم معامل الارتباط المستقيم (بيرسون)؛ لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطاً دالاً بالاتجاه في ضوء افتراض التجانس الداخلي لمقياس إستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=٦٢)؛ على أساس أن الخاصية الأساسية لهذا المؤشر، مؤداها أن محك التقويم هو الدرجة الكلية على كل مقياس فرعي للاتجاهات، وكذلك الدرجة الكلية للإستراتيجية الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس. ويوضح الجدول (٤) معاملات



الارتباط المستقيم لـ"بيرسون" بين بنود المقاييس الفرعية لمقياس إستراتيجيات المواجهة والدرجات الكلية لهذه المقاييس، والدرجة الكلية للإستراتيجية الفرعية والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٤) معاملات الارتباط بين كل إستراتيجية من إستراتيجيات المواجهة الفرعية والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=٦٢)

م	الإستراتيجيات الفرعية	الارتباط بالدرجة الكلية لمقياس إستراتيجيات المواجهة
١	إستراتيجية حل المشكلات	٠.٧٣٣
٢	إستراتيجية المواجهة النشطة	٠.٧٥٥
٣	إستراتيجية الدعم والمساندة الاجتماعية	٠.٦٢٨
٤	إستراتيجية التنفيس الانفعالي	٠.٥٦٥
٥	إستراتيجية السلبية و التجنب .	٠.٦٥٧
٦	إستراتيجية المواجهة الدينية أو الروحانية	٠.٤٨٦
٧	إستراتيجية الفكاهة والدعابة	٠.٥٨٢

وقد أشارت النتائج إلى ارتباط الدرجة الكلية للإستراتيجيات الفرعية السبع ارتباطاً موجباً دالاً بالدرجة الكلية للمقياس، كما ارتبطت جميع الإستراتيجيات الفرعية للمقياس ارتباطاً دالاً عند مستوى (٠.٠١).

جدول (٥) معاملات الارتباط بين كل بند من البنود والدرجة الكلية للإستراتيجية الفرعية من إستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=٦٢).

رقم البند	ارتباطه باستراتيجية حل المشكلات	رقم البند	ارتباطه باستراتيجية المواجهة النشطة	رقم البند	ارتباطه باستراتيجية الدعم والمساندة الاجتماعية	رقم البند	ارتباطه باستراتيجية التنفيس الانفعالي	رقم البند	ارتباطه باستراتيجية السلبية و التجنب	رقم البند	ارتباطه باستراتيجية الفكاهة و الدعابة	رقم البند	ارتباطه باستراتيجية المواجهة الدينية أو الروحانية
١	٠.٧٤٩	٤	٠.٨٠١	٢	٠.٦٩٣	١٢	٠.٧٠٩	٣	٠.٥١٨	٩	٠.٥٦٢	٦	٠.٥٩٨
٥	٠.٧١١	١٠	٠.٦٩٤	٨	٠.٥٨١	١٤	٠.٥٤٢	٧	٠.٥٤٠	١٩	٠.٧٦٥	١١	٠.٥٨٧
٢٠	٠.٦٨٢	١٦	٠.٣٨٩	١٣	٠.٦٢٧	٢٢	٠.٦٦٤	١٧	٠.٤٩١	٢٦	٠.٦١١	١٥	٠.٦٦٠
٢٨	٠.٦٩١	٢٥	٠.٥٦٥	١٨	٠.٤٦٩	٣٤	٠.٦٢١	٢٤	٠.٤٧٤	٣١	٠.٦٨٦	٢١	٠.٧٢٥
٣٦	٠.٥٩٥	٣٢	٠.٦٦٩	٢٣	٠.٦٣٦	٣٨	٠.٥٦٤	٢٧	٠.٥٥٩	٣٣	٠.٦٣٧	٢٩	٠.٦٠٠
				٣٠	٠.٥٧١			٣٧	٠.٧٤٧			٣٥	٠.٦٩٥
				٣٩	٠.٦٣١								

\*\*دال عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من الجدولين (٥،٤) أن جميع بنود مقياس إستراتيجيات المواجهة دالة إحصائياً؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من التجانس، مما يُعد مؤشراً جيداً على صدق المقياس؛ وبذلك يصبح العدد النهائي لبنود المقياس (٣٩) بنداً. خامساً: أساليب التحليل الإحصائي: تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والمعروفة اختصاراً باسم (SPSS)، وتم استخدام الأساليب الآتية:

- ١- معامل ألفا- كرونباخ، ومعامل التجزئة النصفية؛ للتعرف على ثبات المقاييس.
- ٢- معامل ارتباط بيرسون **Pearson Correlation Test**؛ للتحقق من العلاقة بين متغيري الدراسة.

### نتائج الدراسة ومناقشتها:

سيقوم الباحث بعرض نتائج التحليلات الإحصائية وفقاً لترتيب الفروض، ثم مناقشة النتائج وتفسيرها والتحقق من مدى تأييدها لفروض الدراسة، وحدود الاتفاق أو الاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة، وكذلك تفسير النتائج في ضوء النظريات والنماذج التي تناولت متغيري الدراسة، وفي الختام التوصيات والبحوث والدراسات المقترحة.

أولاً: عرض نتائج الدراسة

- ١- نتائج فرض الدراسة: أجريت الدراسة الحالية لاختبار صدق عدة فروض، نص الفرض على أنه:

توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة (حل المشكلات، والمواجهة النشطة، والدعم الاجتماعي، والمواجهة الدينية أو الروحانية)، والدرجة الكلية لهذا البعد، والصمود، وعلاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال (السلبية أو التجنب، والتنفيس الانفعالي، والدعابة أو الفكاهة)، والدرجة الكلية لهذا البعد، والصمود النفسي لدى عينة الدراسة الحالية.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط المستقيم "بيرسون" بين الدرجات على كل من بعدي مقياس إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة والمرتكزة على الانفعال وأبعادهما الفرعية السبعة ومجموع كل من البعدين، كما يتضح من جدول (٦).

جدول (٦) معاملات الارتباط "بيرسون" بين الدرجة الكلية للصدود النفسي وإستراتيجيات المواجهة (ن=٣٠٨)

الصدود النفسي		إستراتيجيات المواجهة	م
الدلالة	معامل الارتباط		
٠.٠١	** ٠.٥٤	حل المشكلات.	٢-١-أ
٠.٠١	** ٠.٥٤	المواجهة النشطة.	٢-١-
٠.٠١	** ٠.٤٦	الدعم والمساندة الاجتماعية.	٢-١-
٠.٠١	** ٠.٤٢	المواجهة الدينية.	٢-١-
٠.٠١	** ٠.٨٢	مجموع الإستراتيجيات المرتكزة على المشكلة.	٢-مج ١
٠.٠١	** ٠.١٩-	التنفيس الانفعالي.	٢-٢-أ
غير دال	٠.٠٨٢	السلبية والتجنب.	٢-٢-
غير دال	٠.٠٩٢-	الفكاهة والدعابة.	٢-٢-
غير دال	٠.٠٩٧-	مجموع الإستراتيجيات المرتكزة على الانفعال.	٢-مج ٢

ويتضح من جدول (٦) أن الفرض الأول قد تحقق بصورة جزئية؛ حيث أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصدود النفسي وكل من الإستراتيجيات المرتكزة على المشكلة (حل المشكلات، والمواجهة النشطة، والدعم والمساندة الاجتماعية، والمواجهة الدينية)، والدرجة الكلية لبعُد إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة عند مستوى (٠.٠١)، وكذلك وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصدود وإستراتيجية (التنفيس الانفعالي) عند مستوى (٠.٠١)، بينما لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصدود النفسي وكل من إستراتيجيتي (السلبية والتجنب، والفكاهة والدعابة)، والدرجة الكلية لبعُد إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال. ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة:

نص الفرض على : تُوجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة (حل المشكلات، والمواجهة النشطة، والدعم الاجتماعي، والمواجهة الدينية أو الروحانية)، والدرجة الكلية لهذا البعُد، والصدود، وعلاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال (السلبية أو التجنب، والتنفيس

الانفعالي، والدعابة أو الفكاهة)، والدرجة الكلية لهذا البُعد، والصمود لدى عينة الدراسة الحالية.

أوضحت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة: (حل المشكلات، والمواجهة النشطة، والدعم والمساندة الاجتماعية، والمواجهة الدينية أو الروحانية) والدرجة الكلية لمجموع إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة (الإيجابية) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، ووجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود والتنفيس الانفعالي عند مستوى (٠.٠١)، بينما لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيتي: (السلبية والتجنب، والفكاهة والدعابة)، وكذلك مع الدرجة الكلية لمجموع إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال (السلبية).

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات: "ليونتبوللو" (٢٠٠٦)؛ التي أوضحت وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وإستراتيجيات المواجهة النشطة. و"لام، وتشانج" (٢٠٠٧)؛ التي أوضحت وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والمواجهة. و"أورزكو" (٢٠٠٧)؛ التي أوضحت وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة الإيجابية، والدعم الاجتماعي، و"ليس" (٢٠٠٩)؛ التي أوضحت وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود والمواجهة التي تركز على المهام، بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وإستراتيجيات المواجهة السلبية. و"شتينهاردت، ودولبير" (٢٠٠٨)؛ التي أوضحت أن المجموعة التجريبية كانت أعلى في الدرجات بشكل دال إحصائياً على الصمود، وإستراتيجيات حل المشكلات والدعم والمساندة الاجتماعية، واللجوء إلى الدين، وأقل في درجات الإستراتيجية التجنبية. و"دود" (٢٠١٠)؛ التي أوضحت وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وإستراتيجية الدعم والمساندة الاجتماعية. و"لي، ونيشيكاوا" (٢٠١٢)؛ التي أوضحت ارتباطاً إيجابياً دالاً بين الصمود وإستراتيجيتي: المساندة الاجتماعية وحل المشكلات. و"لي، وكيم، وتشوي" (٢٠١٤)؛ التي أوضحت وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المهام، بينما لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال. ودراسة "فاتج، فينسينت، كالابريزي، وهيكلان، وسيكما" وآخرين (٢٠١٥)؛ التي أوضحت وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود

النفسى وإستراتيجيتي(المواجهة النشطة، والدعم والمساندة الاجتماعية). ودراسات "عايدة شعبان صالح، وياسرة أيوب أبوهديروس" (٢٠١٤)، و"باركر، وجيميسون، ووالش، ولوكاس"(٢٠١٥)، و"ستانلي، و"ميتيلدا"(٢٠١٦)؛ التي أوضحت وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسى وإستراتيجيات المواجهة الإيجابية.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية بشكل جزئي مع نتائج دراسات: "سيلس، وكوهانا، وشتين" (٢٠٠٦)، و"اهليرس" (٢٠٠٨)، و"فاتن طلعت قنصوة" (٢٠١٣)، و"يي-فرازير، ويابنانجكو، وسيمانا، وبوسكيانو، وثومبسون" وآخرين (٢٠١٣)، و"ايناس سيد علي" (٢٠١٤)، و"ستراتا، وكابانا، ديل أوسو، وكارماسي، باتريك" وآخرين (٢٠١٥)، و"ميليندز، وفورتونا، وساليس، ومايوردومو" (٢٠١٥)، و"تشين" (٢٠١٦)، و"يو، وبينج، وليو، وليو، ولي" وآخرين (٢٠١٦)؛ التي أوضحت وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة أو المهام أو الإيجابية أو الفعالة، ووجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال أو السلبية أو غير الفعالة. و"جويسي، وسميث، وفيتاليانو، وبي، وماي، وآخرون" (٢٠١٠)؛ التي أوضحت وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين كل من الصمود والإستراتيجيات الفرعية للمواجهة السلبية: الانسحاب السلوكي، والتنفيس، والتشتت، ووجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من الصمود وإستراتيجية الدعم الوجداني، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من الصمود وإستراتيجيات المواجهة الأخرى: وإعادة الصياغة الإيجابية، والدعم الفعال.

بينما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كل من: "سمورتي" (٢٠١٢)؛ التي أوضحت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة، والمقاييس الفرعية لها. و"سوجو، وجورينو" (٢٠١١)، و"تساي، وهاربز- روتم، وبيترزك، وساوثويك" (٢٠١٢)؛ اللتين أوضحتا وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود، وإستراتيجية المواجهة التجنبية. و"بيل، وجاكوبسون، وزيليجمان، وفوكس، وهوندي" (٢٠١٥)؛ التي أوضحت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود وإستراتيجية المواجهة الدينية. وفي ضوء الأطر النظرية للموضوع، وجد أن خلال السنوات القليلة الماضية في التركيز على الجوانب الإيجابية في الشخصية، وعلى المتغيرات التي من شأنها

أن تجعل الفرد يظل محتفظاً بصحته الجسمية والنفسية أثناء مواجهة الضغوط، وقد تناولت بعض الدراسات متغير الصمود النفسي كأحد أهم هذه المتغيرات الإيجابية (Joyce, et al., 2005; Hui, 2008; Johne, 2012)، والتي تجعل الفرد قادراً على التكيف ومواجهة الأحداث الضاغطة، التي يواجهها في الحياة، فضلاً عن أن الصمود النفسي وما يتضمنه من مكونات تشمل المساندة الاجتماعية، والقيم الروحية والعلاقات مع الآخرين تساعد على ارتقاء قدرة الفرد على مقاومة المواقف الضاغطة، التي تواجهه والنظر بشكل أكثر تفاؤلاً للحياة (إيناس سيد علي، ٢٠١٤، ٢٩٦-٢٩٧).

حيث يُنظر إلى الصمود وإستراتيجيات المواجهة باعتبارهما بناءات نفسية مرتبطة، فالمواجهة تشير إلى مجموعة من الإستراتيجيات المعرفية، والسلوكية المستخدمة من قبل الفرد لإدارة متطلبات المواقف العصبية، في حين أن الصمود يشير إلى التكيف في مواجهة الشدائد، وإستراتيجيات المواجهة شأنها أن تسهم في القدرة على التكيف، حيث يكون للإستراتيجيات المرتكزة على المهام أثر إيجابي على الصمود، والعكس صحيح للإستراتيجيات المرتكزة على الانفعال (Sills, Cohana, & Stein, 2006, 588).

وذكر "ليس" (Lees ٢٠٠٩) أن الأفراد الذين يتمتعون بالصمود يستخدمون إستراتيجيات المواجهة الفعالة، حيث يكون لديهم فهم راسخ للواقع، ونظام من المعتقدات عميق ذو معنى وهداف، بالإضافة إلى ذلك، لديهم فهم واقعي للموقف وقدرة على التأثير فيه، ولديهم قدرٌ كبيرٌ من التسامح، سواء تجاه أنفسهم أو تجاه الآخرين، ونظرة إيجابية قوية للمستقبل، هذه الخصائص مجتمعة تعطي الأفراد الموارد والمصادر في مواجهة كثير من المواقف، والهدف من استخدام إستراتيجيات المواجهة الفعالة ليس فقط التغلب على الموقف المُسبب للتوتر، أو الخروج بأقل قدر من الضرر، بل التكيف بنجاح وإيجابية مع هذه المواقف، كما أن الطبيعة الإيجابية لإستراتيجيات المواجهة الفعالة تسهل وتُثمي قدرة الفرد على الصمود (Lees, 2009, 44, 49-50).

ويتم تنظيم الصمود من خلال الاعتماد على نقاط القوة الفردية، وغالباً ما توصف هذه التعزيزات الإيجابية في حياة الفرد بأنها "العوامل الوقائية"، وهي تعمل على مختلف المستويات وعبر آليات مختلفة سواء فردية أو أسرية أو مجتمعية، وتظهر آثارها فقط في تفاعلها مع المخاطر، ومن أهمها إستراتيجيات المواجهة (Boyden, & Mann, 2005, 6).

كما تساهم إستراتيجيات المواجهة الإيجابية في تعزيز الصمود؛ لأنها توسع "ذخيرة الأفكار والإجراءات" التي تتوفر للفرد تحت الضغط، والتي ربما تعطيه تفكيراً أكثر مرونة، وخيارات سلوكية تزيد من الموارد الشخصية الإضافية خلال أوقات الشدائد، وعلاوة على ذلك، ميل الأفراد لبناء شبكات قوية من الدعم الاجتماعي، قد تسمح لهم بالوصول إلى هذا العامل الوقائي المهم من خلال المواقف العصبية، ويبدو أن الميل العام للاستجابة للشدائد والمحن مع إستراتيجية حل المشكلات يُعزز من الصمود النفسي لدى الأفراد (Sills, Cohan, & Stein, 2006, 594-595).

وذكر "تشين" أنه من خلال إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المهام، والمرتكزة على الانفعال، والتجنبية يمكن أن تتنبأ بالصمود، كما أن التفاعل بينهم ينتج ما يسمى بمصطلح الصمود النفسي، وبدوره فإن التفاعل بين الصمود وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المهام تنتج شعوراً بالرضا عن الحياة، والمشاعر الإيجابية، وأن التفاعل بين الصمود النفسي وإستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال تنتج المشاعر السلبية، وبذلك يظهر أثر تشغيل كل مسار أو نموذج فرعي على الرضا عن الحياة والمشاعر الإيجابية، ويبدو أن تأثير إستراتيجيات المواجهة سواء معرفياً أو سلوكياً له تأثير كبير على شخصية الأفراد الصامدين، على وجه التحديد، عندما يفيد الأفراد أن لديهم مستويات مرتفعة من الصمود، واستخدام إستراتيجيات مواجهة مرتكزة على المهام؛ فإن ذلك يعزز، والتعامل بإيجابية مع المواقف الصعبة. (Chen, 2016, 382-384).

ويمكن اعتبار الدعم الاجتماعي عاملاً وقائياً، فيبدو أن إدراك البعض لوجوده يزيد من تصور الصمود لديه، حيث القدرة على التواصل مع الآخرين بنجاح، يمكن أن يؤدي إلى شعور أكبر بالتمكن والسيطرة على حياتهم، وقد يكون هذا صحيحاً بصفة خاصة للأفراد الذين يعانون من إعاقة مكتسبة (Dodd, 2010, 61)، وينبغي أن تظل شبكات الدعم والمساندة الاجتماعية سليمة؛ لأنها تُعد من أعظم المصادر التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط، وكذلك أكثر الإستراتيجيات المستخدمة للمحافظة على توافق الفرد في الأوقات العصبية، من تلك التي لديها شبكات اجتماعية مُعطلة أو غير فعالة (Aldwin, 2004, 570).

فالأفراد الذين يعتقدون أنهم يستطيعون السيطرة على ما يحدث لهم أكثر صموداً من أولئك الذين يعتقدون أنه يتم التحكم في حياتهم من قبل القوى الخارجية. وبالمثل، فإن الأفراد الذين يعتقدون أنهم يمكنهم أن يتعلموا شيئاً جيداً

أو أن يصبحوا أقوى من الضغوط المؤلمة، جعل للبعض معنىً إيجابياً من تجاربهم، ويبدو أنهم أكثر صموداً. على العكس من ذلك، فإن هذه الدراسة تتفق مع نتائج الأبحاث السابقة في أن الأفراد الذين يرون مستويات أدنى من الدعم الاجتماعي هم أقل صموداً (Banyard, & Cantor, 2004, 215).

ويعتقد أن إستراتيجيات المواجهة من المتغيرات التي تهدف إلى تعزيز الصمود النفسي وجوانب القوة في شخصية الفرد، وثقته في قدراته وإمكاناته ليصبح فعالاً، فإن إستراتيجيات المواجهة تعد بمثابة عوامل وقائية وعلاجية تساعد على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معاً، وبذلك يستطيع تحقيق ذاته فيجعل لحياته معنىً وهدفاً يسعى لتحقيقه، وكذلك يهدف إلى الوقاية من الاضطرابات وتمكينه من مواجهة تحديات الحياة، حيث يُنظر إلى الصمود النفسي بوصفه العملية التكيفية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد والفعال مع الضغوط، كما أن المواجهة الإيجابية تُعد من العوامل الرئيسة المحددة للصمود.

### التوصيات والبحوث والدراسات المقترحة:

#### أولاً: التوصيات:

١. ضرورة توعية أفراد المجتمع بخصائص هؤلاء الأفراد، الأمر الذي يفيد في تعديل أفكارهم تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يساعدهم على الشعور بقيمتهم كعناصر فاعلة في المجتمع.
٢. تقديم البرامج لهذه الفئة، والقيام بالندوات والمحاضرات حول كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة والأحداث السلبية.
٣. إصدار بعض الكتيبات والمطويات والمنشورات التي تساعد ذوي الاحتياجات الخاصة وذويهم على تنمية مهاراتهم نحو مواجهة المواقف الضاغطة والصعوبات.

#### ثانياً: البحوث والدراسات المقترحة:

١. إجراء مزيد من البحوث عن الصمود النفسي وإستراتيجيات المواجهة بحيث تشمل قطاعاً أكبر من طلاب الجامعات.
٢. دراسة تجريبية لبيان مدى فاعلية برنامج إرشادي يتم تصميمه لرفع مستوى الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة، وفقاً لنتائج الدراسة.



٣. الفروق في مستوى تجهيز المعلومات لدى مرتفعي ومنخفضي الصمود النفسي في ضوء اختلاف إستراتيجيات التجهيز والسرعة الإدراكية لدى طلاب الجامعة.

### قائمة المراجع:

١. أبو النجا محمد العمري (٢٠٠٧). حقوق الإنسان وتحسين نوعية الحياة للمعاقين حركياً: دراسة في منظمات رعاية المعاقين بمحافظة البحيرة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٣(٢٢)، ١٢٢٧-١٣٠٠.
٢. إيمان محمود القماح (٢٠٠٢). علاقة مفهوم الذات بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الراشدين المصريين والإماراتيين: دراسة عبر حضارية. مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، ١٣(٢)، ١٢٥-١٦٣.
٣. إيناس سيد علي (٢٠١٤). الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٥(٩٧)، ٢٩٣-٣٣٣.
٤. بديعة حبيب بنهان (٢٠١٤). إستراتيجيات مواجهة الضغوط والتوافق الزوجي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٣٨(٣)، ٥٩-١٦٢.
٥. خليل عوض شحادة (٢٠٠٨). إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى خريجي الجامعات العاطلين عن العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة مقارنة بين الراغبين وعدم الراغبين في الهجرة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر.
٦. زينب محمود شقير (١٩٩٩). سيكولوجية الفئات الخاصة و المعوقين: الخصائص- صعوبات التعلم-التعليم- التأهيل-الدمج. القاهرة: دار النهضة المصرية.
٧. سعد بن عبدالله المشوح، ومحمد بن سيف الوهبة (٢٠١٥). الذكاء الوجداني وعلاقته بإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرشدين الطلابيين بالمرحلة الثانوية بمدينة الرياض. مجلة الإرشاد النفسي، ٤١، ٤٧-١٣٢.
٨. سوسن عبد الونيس إبراهيم (٢٠٠٨). دراسة لمشكلات أمهات التلاميذ المعاقين حركياً وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٢٤(٢)، ٨٣٩-٨٨٧.

٩. صفاء يوسف الأعسر (٢٠١٠). الصمود من منظور علم النفس الإيجابي. تقرير المؤتمر السنوي السادس والعشرون لعلم النفس في مصر الثامن عشر العربي، في الفترة من ١٥-١٧ فبراير، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٧٧، ١١-١٦.
١٠. صلاح أحمد صالح، ومحمود عايش حميد، ولبنى عبدالله شلح (٢٠١٤). تقييم كفاءة وحدة التقنيات المساعدة في تلبية الاحتياجات التعليمية للطلبة ذوي الإعاقة البصرية في الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية. مجلة الإرشاد النفسي، ٣٧، ٢٧-٥٠.
١١. عادل محمد هريدي (١٩٩٦). علاقة وجهة الضبط بأساليب مواجهة المشكلات في ضوء الفروق بين الجنسين. مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، ٢٦، ٢٦-٣٢١.
١٢. عابدة شعبان صالح، وياسرة أيوب أبوهدروس (٢٠١٤). الصمود النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة تحديات الحياة المعاصرة لدى النساء الأرامل بقطاع غزة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٥٠ (٢)، ٣٤٧-٣٨٦.
١٣. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
١٤. عبد الكريم سعيد المدهون (٢٠٠٤). المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقون حركياً بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية. مجلة الإرشاد النفسي، ١٨، ١٣٧-١٧٤.
١٥. عبد الله جاد محمود (٢٠١١). العوامل المزاجية لأكياسكال (A-TEMPS) وإسهامها في سلوك المخاطرة وأساليب المواجهة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٣٥ (١)، ٩-٨٢.
١٦. علاء الدين أحمد كفاي (٢٠٠٣). الإرشاد الأسري للطفل المعوق. القاهرة: دار الفكر العربي.
١٧. فاتن طلعت قنصوه (٢٠١٣). دور الصمود وخطط التعايش في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات. المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادي، ١ (٢)، ٢٣٧-٢٧٧.
١٨. فهمي حسان فاضل (٢٠١٢). إستراتيجيات مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة لدى طلاب الجامعة المتفوقين والمتأخرين دراسياً. مجلة العلوم الاجتماعية، ٤٠ (٣)، ٣٧-٦٥.

١٩. قتيبة أحمد الحراشنة (٢٠١٣). السلوك الصحي لدى لاعبي أندية الإعاقة الحركية في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة اليرموك.
٢٠. كريمة عبد المجيد عبد الشافي (٢٠١١). اضطرابات النوم في ضوء بعض مستويات الابتكارية لدى الفتيات الكفيفات بصرياً: دراسة سيكومترية-إكلينيكية. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٣٥(١)، ٣٦٣-٤١٦.
٢١. ماجد قاسم قداوي (٢٠١٢). المسؤولية الاجتماعية ومرونة الأنا لدى طلاب المرحلة الإعدادية العاملين وغير العاملين (دراسة مقارنة). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الموصل.
٢٢. ماجد مصطفى علي (٢٠١٠). القلق الاجتماعي وعلاقته بكل من الكفاءة الاجتماعية والوحدة النفسية والمخاوف المرضية لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية. مجلة كلية الآداب، جامعة طنطا، ٢٣(٣)، ١٣٢١-١٣٤٧.
٢٣. ماجدة السيد عبید (٢٠٠٠). تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة- مدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
٢٤. مایسة محمد شكري (١٩٩٩). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بأساليب مواجهة المشقة. مجلة دراسات نفسية، ٩(٣)، ٣٨٧-٤١٦.
٢٥. محمد حسين سعيد (٢٠١٠). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية التفكير البنائي وأثره في أساليب مواجهة الضغوط لدى معلمي المرحلة الابتدائية. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، ١٦(٣)، ١٩٩-٢٤٩.
٢٦. محمد عبد العزيز الطالب (٢٠١٥). الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ١١، ٩٤-١٣٥.
٢٧. محمد مصطفى عبدالرازق (٢٠١٢). الصمود النفسي مدخل لمواجهة الضغوط الأكاديمية لدى عينة من طلاب الجامعة المتفوقين عقلياً. مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٣٢، ٤٩٩-٥٧٩.
٢٨. هناء أحمد شويخ، ومحمد نجيب الصبوة، وسهير فهيم الغباشي (٢٠٠٤). إستراتيجيات المواجهة والتصدي التي يوظفها مرضى أورام المثانة السرطانية للتخفيف من حدة المشقة النفسية الناجمة عن الاصابة بالمرض. مجلة دراسات عربية في علم النفس، ٣(١)، ٩٧-١٦٩.

٢٩. وفاء محمد عبد الجواد، وعزة خليل عبد الفتاح (٢٠١٣). الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الإرشاد النفسي، ٣٦، ٢٧٣-٣٣٢.
٣٠. وليد محمد الشطرات (٢٠١٢). تطوير برنامج تدريبي مستند إلى التخيل البصري الحركي واستقصاء فاعليته في تحسين مفهوم الذات ودافعية الإنجاز وخفض التوتر لدى الرياضيين المعاقين حركياً وبصرياً. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
31. American Psychological Association (APA), (2011). **The Road to Resilience, this Brochure Explains how to Develop and use A Personal Strategy for Enhancing Resilience despite Challenging Life Experiences.**
32. Austenfeld, J., & Stanton, A. (2004). **Coping through Emotional Approach: A new Look at Emotion, Coping, and Health-Related Outcomes. Journal of Personality, 72(6), 1335-1364.**
33. Bacanlia, H., Surucu, M., & Ilhan, T. (2013). **An Investigation of Psychometric Properties of Coping Styles Scale Brief Form: A Study of Validity and Reliability. Educational Sciences: Theory & Practice, 13(1), 90-96.**
34. Banyard, V., & Cantor, E., (2004). **Adjustment to College Among Trauma Survivors: An Exploratory Study of Resilience. Journal of College Student Development, 45 (2), 207-221.**
35. Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003). **Resilience in Response to Life Stress: The Effects of Coping Style and Cognitive Hardiness. Personality and Individual Differences, 34, 77-95.**
36. Bernardes, C., Ray, S., & Harkins, D. (2009). **An Exploratory Study of Resilience and Coping Strategies among Portuguese-Speaking Immigrant Women Survivors of Domestic Violence. American Journal of Psychology Research, 5(1), 81-96.**
37. Bonanno, G. (2004). **Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated The Human**

- Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events?. *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
38. Boyden, J., & Mann, G. (2005). Children's Risk, Resilience, and Coping in Extreme Situations. In: Ungar, M. (Ed.). *Handbook for Working with Children and Youth: Pathways to Resilience across Cultures and Contexts*. (1-25).
39. Chen, C. (2016). The Role of Resilience and Coping Styles in Subjective Well-Being Among Chinese University Students. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 25(3),377-387.
40. Curtis, J., & Cicchetti, D. (2007). Emotion and Resilience: A Multilevel Investigation of Hemispheric Electro Encephalogram Asymmetry and Emotion Regulation in Maltreated and No Maltreated Children. *Development and Psychopathology*, 19, 811-840.
41. Dodd, Z. (2010). Effects of Adult Romantic Attachment and Social Support on Resilience and Depression in Patients With Acquired Disabilities. Dissertation Prepared for The Degree of Doctor of Philosophy, Counseling Psychology, University Of North Texas.
42. Earnshaw, V., Lang, S., Lippitt, M., Jin, H., &Chaudoir, S.(2015).HIV Stigma and Physical Health Symptoms: Do Social Support, Adaptive Coping, and/or Identity Centrality Act as Resilience Resources?. *AIDS Behav.*, 19, 41–49.
43. Ehlers, C. (2008). Socio Cultural Factors, Resilience, and Coping: Support for A Culturally Sensitive Measure of Resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 197-212.
44. Fang, X., Vincent, W., Calabrese, S., Heckman, T., Sikkema, K., (2015). Resilience, Stress, and Life Quality in Older Adults Living With HIV/AIDS. *Aging & Mental Health*, 19(11), 1015-1021.
45. Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An Analysis of Coping in An Adequately Functioning Middle-Aged Community

- Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219–239.
46. Grzywacz, J., & Almeida, D. (2008). Stress and Binge Drinking: A Daily Process Examination of Stress Pile-Up and Socioeconomic Status in Affect Regulation. *International Journal of Stress Management*, 15(4), 364-380.
47. Hodges, J., & Keller, J. (1999). Visually Impaired Students Perceptions of Their Social Integration in College. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 93, 153-165.
48. Hui, L. (2008). Relationship Among Stress Coping, Secure Attachment, and The Trait of Resilience Among Taiwanese College Students. *College Student Journal*, 42(2), 312-325.
49. Jaser, S., & White L. (2010). Coping and Resilience in Adolescents with Type (1) Diabetes, *Child: Care, Health and Development*, 37(3), 335-342.
50. Joyce, P., Smith, R., & Vitaliano, P. (2005). Stress-Resilience, Illness, and Coping: A Person-Focused Investigation of Young Women Athletes. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(3), 257-266.
51. Joyce, P., Smith, R., Vitaliano, P., Yi, J., Mai, S., et al. (2010). A Person-Focused Analysis of Resilience Resources and, Coping in Patients with Diabetes. *Stress and Health*, 26, 51-60.
52. Lahad, M., Shacham, M., & Ayalon, O. (2013). The "Basic PH" Model of Coping and Resiliency, Theory, Research and Cross-Cultural application. Jessica Kingsley publishers.
53. Lam, C., & Chang, C. (2007). Resilience in Young Adulthood: The Moderating Influences of Gender-Related Personality Traits and Coping Flexibility. *Sex Roles*, 56, 159-172.
54. Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

55. Lee, S., Kim, S., & Choi, J. (2014). Coping and Resilience of Adolescents With Congenital Heart Disease .*Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(4), 340-346.
56. Lees, N. (2009). *The Ability to Bounce Back: The Relationship Between Resilience, Coping, and Positive Outcomes. A Thesis Presented in Partial Fulfillment of The Requirements For The Degree of Master of Arts in Psychology at Massey University, Auckland, New Zealand.*
57. Leontopoulou, S. (2006). Resilience of Greek Youth At An Educational Transition Point: The Role of Locus of Control and Coping Strategies As Resources. *Social Indicators Research*, 76, 95-126.
58. Li, M., & Nishikawa, T. (2012). The Relationship Between Active Coping and Trait Resilience Across U.S. and Taiwanese College Student Samples. *Journal of College Counseling*, 15, 157-171.
59. Li, M., & Ramotar, K. (2012). An Exploration of Trait Resilience's Influence on Graduate Students' Tendency to Actively Cope with Stress across Time. This Paper is Part of The Annual VISTAS Project Sponsored by The American Counseling Association, VISTAS, 1-6.
60. Masten, A. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
61. Melendez, J., Fortuna, F., Sales, A., & Mayordomo, T. (2015). The Effects of Instrumental Reminiscence on Resilience and Coping in Elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60, 294–298.
62. Norris, F., Stevens, S., Pfefferbaum, B., Wyche, K., & Pfefferbaum, R., (2008). Community Resilience as A Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1/2), 127-150.
63. Orozco V., (2007). Ethnic Identity, Perceived Social Support, Coping Strategies, University Environment, Cultural Congruity, and Resilience Of Latin/o College

- Students. Presented in Partial Fulfillment of The Requirements for The Degree Doctor of Philosophy in The Graduate School of The Ohio State University.
64. Parker, S., Jimmieson, N., Walsh, A., &Loakes, J. (2015). Trait Resilience Fosters Adaptive Coping When Control Opportunities are High: Implications for The Motivating Potential of Active Work. *Journal of Business and Psychology*, 30(3),583–604.
65. Richardson, G. (2002). The Meta-Theory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
66. Robertson, I., & Cooper, C. (2013). Resilience. *Stress and Health*, 29, 175-176.
67. Sills, L., Cohan, S., & Stein, M., (2006). Relationship of Resilience to Personality, Coping, and Psychiatric Symptoms in Young Adults. *Behavior Research and Therapy*, 44, 585-599.
68. Smorti, M. (2012). Adolescents' Struggle Against Bone Cancer: An Explorative Study on Optimistic Expectations of The Future, Resiliency and Coping Strategies. *European Journal of Cancer Care*, 21, 251-258.
69. Sojo, V., & Guarino, L. (2011). Mediated Moderation or Moderated Mediation: Relationship Between Length of Unemployment, Resilience, Coping and Health. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 272-281.
70. Stanley, S., & Mettilda, G. (2016). Stress, Anxiety, Resilience and Coping in Social Work Students (A Study from India), *Social Work Education*, 35(1), 78-88.
71. Stratta, P., Capanna, C., Dell'Osso, L., Carmassi, C., Patriarca, S. et al. (2015). Resilience and Coping in Trauma Spectrum Symptoms Prediction: A Structural Equation Modeling Approach. *Personality and Individual Differences*, 77, 55–61.
72. Terzi, S. (2013). Secure Attachment Style, Coping with Stress and Resilience Among University Students. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1(2), 97-109.



73. Tomac, M. (2011). **The Influence of Mindfulness on Resilience in Context of Attachment Style, Affect Regulation, and Self-Esteem. Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of The Requirements for The Degree of Doctor of Philosophy Psychology, Walden University.**
74. Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Pietrzak, R. & Southwick, S. (2012). **The Role of Coping, Resilience, and Social Support in Mediating The Relation Between PTSD and Social Functioning in Veterans Returning from Iraq and Afghanistan. Psychiatry, 75(2),135-150.**
75. Ungar, M. (2008). **Resilience Across Cultures. British Journal of Social Work, 38, 218-235.**
76. Ungar, M. (2012). **Social Ecologies and Their Contribution to Resilience.(In): Ungar, M. (Ed.), The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice, (13-31), Springer Science, Business Media, LLC.**
77. Yi-Frazier, J., Yaptangco, M., Semana, S., Buscaino, E., Thompson, V., et al. (2013). **The Association of Personal Resilience with Stress, Coping, and Diabetes Outcomes in Adolescents with Type (1) Diabetes: Variable and Person-Focused Approaches. Journal of Health Psychology, 20(9), 1196–1206.**
78. Yu, Y., Peng, L., Liu, B., Liu, Y., Li, M., et al. (2016). **The Effects of Anxiety and Depression on Stress-Related Growth Among Chinese Army Recruits: Resilience and Coping as Mediators, Journal of Health Psychology, 20, 1-12.**