دورُ المُقاومةِ النَّفسيةِ في التنبّؤِ بكفاءةِ حلِّ المُشكلاتِ الاجتماعيةِ لدى عينةٍ مِن المُراهقين الأيتامِ والعاديين

إيناس راضي عبد المقصود يونس (*)

الملخص:

هدفتْ الدراسةُ الحاليةُ إلى الكشف عن دور المقاومة النفسية في التنبؤ بكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى عينةٍ مِن المراهقين الأيتام والعاديين، والكشف عَن العلاقة بين المقاومة النفسية، وكفاءة حلِّ المشكلات الاجتماعية لدى المراهقين الأيتام والعاديين. وأيضًا الكشف عن الفروق بين المراهقين الأيتام والعاديين في المقاومة النفسية وكفاءة حلِّ المشكلات الاجتماعية. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين؛ المجموعة الأولى تكونت من (٧٥) مراهقًا يتيمًا مقيمًا بدور الأيتام، والمجموعة الثانية تكونت من (٧٥) مراهقًا من العاديين. وتراوحت أعمارهم جميعًا بين (١٥: ١٨) سنة. واُستخدم مقياس المقاومة النفسية للمراهقين (ترجمة الباحثة)، وقائمة حل المشكلات الاجتماعية. وأظهرت التحليلات الإحصائية وجود علاقة موجبة دالة بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعتي المراهقين الأيتام والعاديين. وكشفت النتائج عن تنبؤ المقاومة النفسية بالدرجة الكلية لحل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة العاديين. وتنبأت المقاومة النفسية والتحدي والمساندة المدرسية بالدرجة الكلية لحل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين الأيتام. كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين المراهقين الأيتام والعاديين في كل من الدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية للمراهقين، والمساندة الأسرية، ومساندة الأصدقاء، والتعاطف في اتجاه المراهقين العاديين. وعدم وجود فروق بين المراهقين الأيتام والعاديين في المساندة المدرسية، والتحدي، والتوافق. كما أوضحت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين المراهقين الأيتام والمراهقين العاديين في كل من الدرجة الكلية على قائمة حل المشكلات الاجتماعية، والتوجه الإيجابي نحو المشكلة، وأسلوب الحل العقلاني في اتجاه المراهقين

(*) مُدرس علم النفس الإكلينيكي-قسم الدراسات النفسية للأطفال، كلية الدّراسات العليا للطفولة-جامعة عين شمس للمراسلات فى شأن هذا البحث ترسل إلى Rady_enas@chi.asu.edu.eg

العاديين. ووجود فروق دالة إحصائيًا بين المراهقين الأيتام والعاديين في أسلوب الاندفاعية/اللا مبالاة في اتجاه المراهقين الأيتام. وعدم وجود فروق بين المراهقين الأيتام والعاديين في التوجه السلبي نحو المشكلة وأسلوب التجنب.

الكلمات المفتاحية: المقاومة النفسية–كفاءة حل المشكلات الاجتماعية–المراهقين الأيتام – المراهقين العاديين

The Role of Psychological Resilience in Predicting Social Problem-Solving Competence in a Sample of Orphan Adolescents and Normal

Enas Rady Younes (*)

This research aims to investigating the role of psychological resilience in predicting social problem-solving competence in a sample of orphan adolescents and normal**,** and investigating the relationship between psychological resilience and social problem – solving competence in a sample of orphan adolescents and normal. And also, at investigating the differences between orphan adolescents and normal in psychological resilience and Social problem – solving competence. The study sample consisted of two groups: the first group consisted of (75 an adolescent) orphans living in orphanages, and the second group consisted of (75 an adolescent) normal. Ranging from **(15-18)** years old. The researcher used a measure of adolescent psychological resilience scale, and social problem – solving inventory. The statistical analyzes showed that there is positive significant relationship between psychological resilience and social problem- solving competence in the groups of orphan adolescents and normal. The results revealed that psychological resilience predicted the total score for the social problems solving inventory among normal adolescents. Moreover, predicted the psychological resilience and school support and sense of struggle to the total score for the social problems solving inventory among orphan adolescents. Study findings showed that there were statistically significant differences between orphan adolescents and normal in total score on adolescent psychological resilience scale and Family support and friend support and empathy favoring normal adolescents. In addition, there were no statistically significant differences between orphan adolescents and normal in school support and sense of struggle and adjustment. Study findings showed that there were

(*) Faculty of Postgraduate Childhood Studies, Ain Shames University

statistically significant differences between orphan adolescents and normal in total score on social problem solving inventory and positive problem orientation and rational problem solving style favoring normal adolescents. There are significant differences between orphan adolescents and normal in impulsivity/carelessness style favoring orphan adolescents. In addition, there were no statistically significant differences between orphan adolescents and normal in negative problem orientation and avoidance style.

Key words: Psychological Resilience, Social Problem-Solving Competence, Orphan Adolescents, Normal Adolescents

مُقدّمة:

يواجه المراهقون تحديات صعبة ومشكلات خطيرة، كباقي أفراد المجتمع، مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات، وفقدان أحد أفراد الأسرة أو كلا الوالدين، أو انفصال الوالدين، أو الانتقال من السكن، أو الالتحاق بمدرسة جديدة. ونجد أن بعض المراهقين يمكنهم التوافق سريعًا مع هذه المواقف الصعبة والتحديات، ولكن البعض الآخر لا يستطيع التعافي أو التحسن جزئيًا، وقد يظل متأثرًا بشكل كبير (Bulut, Dogan& Altundag, 2013).

ويعد فقدان الوالدين أثناء الطفولة، ونشأة الطفل بدونهما، من المِحن والشدائد التي تعتبر من ضمن عوامل الخطر والتحديات والصعوبات التي قد تؤدي إلى اضطراب الصحة العقلية والنفسية للأطفال، كما تؤثر بالسلب على المراهقين. ويؤدي فقدان الوالدين إلى العديد من المشاكل النفسية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال والمراهقين الأيتام مثل عدم القدرة على اتخاذ القرار، وقصور مهارات حل المشكلات، وارتفاع القلق، والاكتئاب، والشعور بالتردد. كما تؤثر الخبرات وأحداث الحياة الضاغطة على جميع العلاقات الشخصية، وتؤدي إلى انخفاض التواصل، وقصور أو خلل في صورة الذات، وانخفاض الثقة بالذات، وزيادة مستوى التوتر خلال اليوم، وسوء إدارة الضغوط الداخلية والخارجية، كما يؤدي إلى مشاكل نفسية واجتماعية. (Shafiq, Haider& Ijaz, 2020)

وقد اهتم علماء نفس النمو بدراسة تأثير وجود الوالدين وغيابهما على نمو الطفل طوال العمر، إذ يؤثر وجود الوالدين والدفء الأسري على الصحة العقلية للفرد؛ إذْ يحتاج الطفل إلى الحب والرعاية من والديه، الذين يؤديان دورًا حيويًا في حياته من أجل التغذية وبناء الشخصية. إذْ يشبع الوالدان احتياجات أطفالهما الأساسية بل، ومساعدتهم في التعامل مع مواقف الحياة الصعبة المتعلقة بمشاكلهم المدرسية أو دراساتهم، أو الصراع مع الأصدقاء وما إلى ذلك؛ ومِن ثَمَّ فإنَّ غياب الوالدين عن حياة الطفل يخلق الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية له. ومن الصعب للغاية على هؤلاء الأطفال أن يعيشوا حياة سعيدة وطبيعية بعد وفاة الوالدين الذي قد يؤثر على الصحة العقلية لديهم، ويؤدي بهم إلى الشعور بالتوتر والقلق والوحدة. (Yasin& Iqbal, 2012)

وتعتبر المقاومة النفسية إحدى النواحي الأساسية التي تشكل قدرة الطفل على مواجهة المحن والشدائد التي يتعرض لها بل والنجاة من تأثيرها. ومِن ثَمَّ فإنَّ تعزيز المقاومة النفسية سيساهم في منع التأثير السلبي للضغوط النفسية التي يواجها الفرد كالتي يسببها فقدان الوالدين (Yasin& Iqbal, 2012). حيث تقلل المقاومة النفسية من خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، كما أنَّها تعزز من تقدير الذات، ومهارات حل المشكلات، وتساعد في تطوير آليات المواجهة الفعالة عند مواجهة الضغوط والصدمات. (Harikrishnan& Ali, 2018)

كما تعتبر القدرة على حل المشكلات الاجتماعية واحدة من الطرائق الأساسية التي يتعامل بها الفرد أو يواجه بها المواقف الضاغطة التي يتعرض لها يوميًا. إذ إنَّها إحدى العوامل المهمة المرتبطة بتخفيف حدة المخاطر النفسية والاجتماعية لدى المراهقين. إذْ ترتبط مرحلة المراهقة بوجود تغيرات متعددة في الجانب النفسي والاجتماعي، كما ترتبط بوجود صعوبات في القدرة على اتخاذ القرارات في السياق الاجتماعي وزيادة السلوكيات المحفوفة بالمخاطر. (Jiang, Lyons& Huebner, 2016)

مشكلة الدراسة:

تشير التقارير الصادرة عن الأمم المتحدة U.N إلى تعرض عشرات الملايين من الأطفال للكوارث والنزاعات والعديد منهم يتشردون، كما يعاني الملايين أيضًا من سوء المعاملة أو الإهمال من قبل الوالدين أو مقدمي الرعاية، ويعتبر كل ذلك من المحن والشدائد التي يتعرض لها الأطفال. (UNICEF, 2011-2012) كما يواجه الأطفال العديد من العوامل عالية الخطورة التي تتمثل في العنف الأسري والفقر والطلاق والعنف الاجتماعي ووفاة الوالدين والألم البدني والنفسي. وتؤثر جميع هذه العوامل بالسلب على رغبة الفرد في البحث عن طرائق للتغلب على صعوبات الحياة والتحكم في أحداث الحياة الضاغطة. (Green, 2002)

وتعتبر صدمة فقدان الوالدين التي يواجها اليتيم، الَّتي تجعله يعيش ظروف اجتماعية واقتصادية وانفعالية شديدة، من ضمن أحداث الحياة المؤلمة والمحن والشدائد التي يتعرض لها اليتيم، ويختلف الأفراد في مواجهة هذه الصدمة والتعامل معها، فهناك من يدخل إلى عالم الاضطرابات النفسية بسببها في المقابل هناك من يحول هذه الصدمة إلى مصدر قوة، ويَسعى لتحقيق أهدافه في المستقبل وتتحول هذه الصدمة إلى حافز يدفعه إلى النجاح وتحقيق ذاته (عفيفي؛ سالم؛ محمد، ٢٠١٩).

بالإضافة إلى ما أشار إليه **إلكن ووستلي** حول تميز مرحلة المراهقة واختلافها عن مرحلتي الطفولة والرشد، إذْ يواجه فيها المراهق العديد من الضغوط؛ مثل: النضج الجنسي، والمحددات الاجتماعية، ومشكلات الاختيار المهني، والصراع بين الأجيال، وهي كلها عوامل تساعد في إحداث الضغوط في مرحلة المراهقة (المنيزل، ١٩٩٣).

ولا تقتصر المقاومة النفسية على مجرد غياب المخاطر والتحديات، بَل تمتد إلى وجود عوامل الوقاية والحماية التي تحمي الفرد من الآثار الضارة الناتجة عن مواجهة الشدائد والتحديات. (Kellu, Fitzgerald& Dooley,

2017). وقد وصف ماستن ١٩٩٤ المقاومة النفسية بأنَّها القدرة على التوافق مع المواقف عالية الخطورة بنجاح على الرغم من وجود التحديات والصعوبات (Green, 2002). وقد كشفت نتائج دراسة هيجمدال وآخرين (٢٠١١) Hjemdal& et al، الَّتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المقاومة النفسية والأعراض النفسية لدى عينة من المراهقين، كشفت عن وجود علاقة سالبة دالة بين المقاومة النفسية، وكلٍّ مِن القلق والاكتئاب والتوتر وأعراض الوسواس القهري (Hjemdal& et al, 2011).

وكشفت دراسة نيتشان (٢٠٠٧) Nintachan عن وجود علاقة سالبة بين المقاومة النفسية والسلوك المحفوف بالمخاطر (Nintachan, 2007). كما أشارت نتائج الدراسات إلى خصائص المراهقين ذوي المقاومة النفسية المرتفعة وصفاتهم؛ فهم يتميزون بالكفاءة الاجتماعية، ولديهم مهارات حل المشكلات، والتحكم، والاستقلالية، وإدراك الهدف، والتوجه نحو المستقبل؛ على الرغم من وجود ظروف صعبة أو مهددة، الَّتي تساعد في النهاية على تحقيق تقدير الذات وتعزيزه وتطويره. (Masten, Best& Garmezy, 1990) إذ ترتبط المقاومة النفسية بالقدرة على مواجهة المشكلات وحلها.

وتُعتبر القدرة على حل المشكلات إحدى المكونات المهمة في علم النفس الإيجابي، وتعد عملية معرفية سلوكية مركبة يسعى الفرد من خلالها إلى اكتشاف أساليب توافقية تساعده على مواجهة المشكلات التي يقابلها في حياته اليومية (عبد الستار، ٢٠١٧). وقد توصلت نتائج إحدى الدراسات إلى وجود علاقة موجبة دالة بين القدرة على حل المشكلات الاجتماعية، وكل من المواجهة الإيجابية للضغوط الحياتية والتفاؤل وفعالية الذات وإدراك المساندة الاجتماعية المقدمة (ضمن مكونات المقاومة النفسية). كما توجد علاقة سالبة دالة بين القدرة على حل المشكلات الاجتماعية والمزاج السلبي والتعلق غير الآمن (Helen, 2011). كما انتهت نتائج الدراسات إلى وجود علاقة بين إصابة المراهقين بالاضطرابات السلوكية، وقصور مهارات حل المشكلات الاجتماعية

لديهم. ووجود علاقة بين التدريب على مهارات حل المشكلات الاجتماعية والوقاية من الإصابة بالسلوك المعادي للمجتمع، وعدم الانخراط في السلوك المحفوف بالمخاطر لدى الأطفال والمراهقين (Stevens,2009). وكل هذه الدراسات حاولت الكشف عن أهمية المقاومة النفسية وحل المشكلات الاجتماعية في حياة الفرد.

وتجدر الإشارة إلى عدم وجود اتفاق بين نتائج الدراسات حول طبيعة المقاومة النفسية لدى من يتعرضون للمحن والشدائد والضغوط؛ فالبعض أشار إلى وجود علاقة سالبة دالة بين انخفاض المقاومة النفسية وزيادة عدد المخاطر والشدائد التي يواجها الطفل واستمراريتها (Vanderbilt-Adriance& Shaw,. 2008). في حين كشفت نتائج بعض الدراسات الطولية عن وجود نسبة من الأطفال الذين يظهرون مهارات توافقية جيدة وأداء عقلي سليم ومقاومة نفسية جيدة رغم تعرضهم لمستويات عالية من المخاطر والضغوط (Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen& Stiles, 2011). كما كشفت نتائج الدراسات عن وجود علاقة بين المقاومة النفسية والقدرة على مواجهة المشكلات وحلها (Kellu, Fitzgerald& Dooley, 2017).

ومِن ثَمَّ فهناك حاجة إلى إلقاء مزيدٍ مِن الضوء حول طبيعة المقاومة النفسية وحل المشكلات الاجتماعية لدى المراهقين الأيتام باعتبارهم من الفئات التي تعرضت للمحن والضغوط والصعوبات. وأيضا دراسة العلاقة بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى المراهقين الأيتام والعاديين. وهو ما ستركز عليه الدراسة الحالية.

تساؤلات الدراسة:

١- هل توجد علاقة بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى كل من المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام والعاديين؟

٢- هل تُسهم المقاومة النفسية في التنبؤ بكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى كل من المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام والعاديين؟

٣- هل توجد فروق بين متوسطي درجات مجموعة المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام ومتوسطي درجات مجموعة المراهقين العاديين في كل من المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية؟

أهداف الدراسة:

تَهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن دورِ المقاومة النفسية في التنبؤ بكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام والعاديين. والكشف عن العلاقة بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الأيتام والعاديين. وأيضًا الكشف عن وجود فروق بين المراهقين الأيتام والعاديين في المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية.

أهمية الدراسة:

تنعكس أهمية الدراسة من خلال أهميتها النظرية وأهميتها التطبيقية على النحو التالي:

أولًا: الأهمية النظرية

١- وجود ندرة في الدراسات التي أجريت في المجتمع العربي والسياق المحلي- في حدود ما اطلعت عليه الباحثة-عن دور المُقاومة النفسية في التنبؤ بكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى المراهقين الأيتام والعاديين.

٢- تُعد المقاومة النفسية إحدى مفاهيم علم النفس الإيجابي التي يجب الاهتمام بها في ظل عالم مليء بالضغوط والتحديات والصعوبات التي تتطلب المقاومة عند مواجهتها.

٣- الإسهام في التأصيل النظري لمفاهيم الدراسة وتوضيح التعريفات الخاصة بها والأطر النظرية المفسرة لها. وإلقاء مزيد من الضوء عليها لدى المراهقين عمومًا والمراهقين الأيتام على وجه التحديد.

٤- يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في إجراء مزيد من البحوث المستقبلية عن مفاهيم الدراسة لدى عينات أخرى.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

١- يُمكن الإفادة من نتائج الدراسة في إعداد برامج إرشادية وعلاجية لتنمية المقاومة النفسية، وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية تقدم إلى المراهقين عمومًا والمراهقين الأيتام على وجه الخصوص.

٢- تقديم ندوات ودورات تدريبية للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمشرفين، ومُقدّمي الرعاية بدور الأيتام عن تهيئة مناخ نفسي واجتماعي ملائم يساعد على تحسن المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام خصوصًا، وينعكس في تحقيق مزيدٍ مِن الصحة النفسية والعقلية لديهم.

٣- يمكن الإفادة من نتائج الدراسة في تصميم برامج إرشادية موجهة للآباء والأمهات لتنمية المقاومة النفسية وتحسينها لدى الأسرة، وكذلك تنمية مهارة حل المشكلات الاجتماعية لدى الأبناء؛ ومن ثَمَّ تحقيق الوقاية من الدرجة الأولى للأبناء ولأفراد الأسرة قبل الوقوع فريسة للمرض النفسي عمومًا.

٤- إثراء الجانب التطبيقي من خلال توفير أدوات للباحثين والممارسين في المجال الإكلينيكي على حد سواء يمكن استخدامها في عملية تقييم المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية يتحقق لها الكفاءة السيكومترية على عينة من المراهقين. وذلك لسد الفجوة الناتجة عن ندرة الأدوات المصممة في هذا السياق.

الإطار النظري ومفاهيم الدراسة

أولًا: مفهوم المقاومة النفسية:

مهدت الحرب العالمية الثانية الطريق لظهور مفهوم المقاومة النفسية؛ إذْ وجّه الانتباه في جميع أنحاء العالم إلى الأطفال المعرضين لمحنة التعرض للدمار وتأثير الحرب، نظرًا لموت العديد من الأطفال ونجات الملايين منهم في

ظروف محفوفة بالمخاطرة: كالأيتام والمصابين بالأمراض، ومن لديه اضطراب كرب ما بعد الصدمة. وقد أُستدعي الأطباء من تخصصات مختلفة لمساعدة الأطفال المتضررين نفسيًا من الحرب. وقد لاحظ الأطباء أن الأطفال الذين كانوا بصحبة أحد الوالدين أثناء التعرض للمحنة، نادرًا ما يظهر عليهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة. وقد حدد الباحثون عوامل الخطر المرتبطة بزيادة احتمالات الإصابة بالاضطرابات السلوكية المختلفة في مرحلة الطفولة، الَّتي تتمثل في إساءة المعاملة والعنف، والتعرض لأحداث الحياة المؤلمة كوفاة الوالدين أو النشأة داخل دور الرعاية كدور الأيتام. وقد كشفت نتائج الدراسات عن وجود فروق أو تباين في أداء الأطفال المعرضين للخطر، رغم تعرضهم للمحن والمخاطر والشدائد. فمنهم من أظهر توافقًا جيدًا والبعض الآخر أظهر سوء توافق، وقد يرجع ذلك إلى وجود فروق فردية بينهم في سمات الشخصية، وخصائص الأسرة كالمستوى الاجتماعي الاقتصادي، وأساليب المعاملة الوالدية، والمدرسة، والحي، والشخص القدوة الموجود من خارج الأسرة (Masten, 2014).

وقد تعددت تعريفات الباحثين للمقاومة النفسية

إذ **تُعرَّف المقاومة النفسية:** بأنَّها عمليات ومخرجات التوافق الناجح مع التجارب الحياتية الصعبة أو تحديات الحياة التي يعيشها الفرد، وذلك من خلال المرونة العقلية والسلوكية والانفعالية، والتوافق مع المتطلبات الداخلية والخارجية. وهناك عددٌ مِن العوامل التي تُسْهم في توافق الفرد بشكل جيد مع الشدائد والصعوبات التي يواجهها، وهي: الطريقةُ التي يرى بها الفرد العالم من حوله وكيفية تفاعله معها، وأيضًا توفر مصادر اجتماعية متاحة للفرد ونوعية هذه المصادر، كذلك امتلاك الفرد لعدد من استراتيجيات المواجهة المحددة. وقد أوضحت الدراسات النفسية أنَّه يمكن ممارسة هذه الموارد والمهارات الموجودة في كل مجال من المجالات المرتبطة بالتوافق الإيجابي وصقلها. (VandenBos, 2007: 792)

وعرَّفها تيموسى Timothy (٢٠٠٨) بأنه قدرة الفرد على التوافق،

والنمو في ظل الظروف الضاغطة والمضطربة مع الثبات وقت المحن والضغوط (Timothy, 2008). وتعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس American psychological association المقاومة النفسية بأنَّها عملية التوافق الجيد والمواجهة الفعالة للشدائد والمحن والصدمات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجها الفرد في حياته اليومية، مثل المشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقات مع الآخرين، والمشكلات الصحية، وضغوط العمل. كما تُعرَّف بأنَّها القدرة على التعافي من الآثار السلبية لهذه الشدائد أو المحن أو الصدمات أو الأحداث الضاغطة، والقدرة على تجاوزها بشكل إيجابي والاستمرار في الحياة بنجاح وفاعلية. (APA, 2014)

وقد عرفها بعض الباحثين بوصفها قدرة مثل تعريف بترسون وياتس (Peterson& Yates, 2013) بأنَّها القدرة على تحقيق نتائج إيجابية على الرغم من الضغوط التي يتعرض لها الفرد. والقدرة على التعافي بعد مواجهة التحديات والضغوط، وذلك عن طريق تغييرها أو التوافق معها أو تجاوزها. والبعض الآخر من التعريفات تناول المقاومة النفسية باعتبارها سمة، كتعريف يإلي وآخرينyaliu& et al عام ٢٠١٤ فهي سمة إيجابية تمكن الفرد من التوافق مع المحن والصعوبات ومواجهة التحديات. وهناك من عرفها بأنَّها عملية ديناميكية تفاعلية يمكن الاستدلال عليها من خلال قياس عوامل الوقاية والحماية التي تتوفر لدى الفرد من مصادر خارجية (الأسرة والمدرسة والمجتمع) أو مصادر داخلية التي تتمثل في المهارات والاستعدادات الشخصية للفرد أو المعروفة باسم إمكانيات الفرد (طه، ٢٠١٧).

وتعرف المقاومة النفسية بأنَّها القدرة على التوافق الناجح مع المواقف عالية الخطورة على الرَّغم من وجود التحديات والصعوبات (Bulut, Dogsn& Altundag, 2013) وهو التعريف الذي سوف تتبناه الباحثة في الدراسة.

وتعرف الباحثة المقاومة النفسية إجرائيا بأنَّها مستوى الدعم الخارجي والدعم الداخلي اللذان يحصل عليهما المراهق ويتمثل الدعم الخارجي في

المساندة الأسرية، ومساندة الأصدقاء، والمساندة المدرسية. أمَّا الدعم الداخلي فيتمثل في التوافق والتحدي والتعاطف. وذلك وفقًا للدرجة التي يحصل عليها الأفراد على مقياس المقاومة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

العوامل التي تسهم في بناء المقاومة النفسية وتفسيرها

هناك العديد من العوامل التي تساهم في المقاومة النفسية؛ كالعوامل البيولوجية مثل الاستعداد الوراثي والنوع والحالة المزاجية. وكذلك العوامل النفسية مثل الكفاءة الذاتية، ووجهة الضبط الداخلية، والتفاؤل، والدافعية، وحب الاستطلاع، والذكاء، والفعالية الذاتية، وتقدير الذات، والوعي الذاتي، والاستقلالية، وكفاءة حل المشكلات، والتفاؤل والأمل. ويعتقد أنه يمكن تحسن المقاومة النفسية من خلال تحسن هذه العوامل. وأيضًا من بين العوامل التي تُسهم في المقاومة النفسية وجود علاقات شخصية واجتماعية إيجابية داخل الأسرة وخارجها، إذ إنَّها مِن العوامل المهمة التي تُساعد على التعامل مع جميع مستويات الضغوط المختلفة. وتتضمن هذه العلاقات الدعم والمساندة والرعاية والتعاون المتبادل. كما أكدت نتائج الدراسات وجود عدد من العوامل التي تعمل على تطوير المقاومة النفسية وتحسينها، واستمراريتها لدى الفرد وهي القدرة على التخطيط واتخاذ القرارات وتنفيذها وتقييم نتائج هذه القرارات، ووجود مفهوم ذات إيجابي لدى الفرد وثقته في ذاته وقدراته. كذلك وجود مهارات التواصل الجيد مع الآخرين كالأسرة والأصدقاء. والقدرة على تنظيم الانفعالات وإدارة المشاعر والتحكم في الاندفاعية الشديدة. وامتلاك مهارات كفاءة حل المشكلات. والقدرة على طلب المساعدة والبحث عنها عند الحاجة إليها. إمكانية الحصول على الدعم والمساندة الاجتماعية. والبحث عن المعنى الإيجابي داخل الصدمات التي يتعرض لها الفرد. تقديم المساعدة للآخرين.

وقد أشارت الجمعية الأمريكية لعلم النفس إلى طرائق بناء المقاومة النفسية مِن خلال تجنب النظر إلى الشدائد والأحداث الضاغطة على أنَّها مشاكل لا يمكن تحملها، وقبول الظروف التي لا يمكن تغيرها. بالإضافةِ إلى

وضع أهداف واقعية والسعي نحو تحقيقها، مع اتخاذ إجراءات حاسمة في المواقف الصعبة، وتطوير الثقة بالنفس، والحفاظ على نظرة متفائلة وتوقع الأشياء الجيدة. بالإضافة إلى الاهتمام بالعقل والجسد وممارسة الرياضة بانتظام واهتمام الفرد بمشاعره واحتياجاته. (Taha, 2013)

مكونات المقاومة النفسية:

تنقسم مكونات المقاومة النفسية إلى عوامل الحماية وعوامل الخطر:

أولًا: عوامل الحماية في المقاومة النفسية:

قسم "تومل" و"ريسيبوجل" Tumtl& Recepoglu ٢٠١٣ عوامل الحماية إلى عوامل حماية داخلية تشمل إدراك الفرد لذاته، والقدرة على حل المشكلات، والتعاطف. وعوامل حماية خارجية تتضمن العلاقات الأسرية الدافئة والقوية، والحياة المنظمة، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، والأصدقاء، والمشاركة في الأنشطة.(Taha, 2013 ; Horovitch, 2000)

كما تنعكس المقاومة النفسية في عوامل الحماية التالية:

(١) عوامل الحماية الشخصية:

التي تتضمن المستويات المرتفعة من المهارات والقدرات العقلية والاجتماعية والشخصية والانفعالية لدى الفرد. فَعلى سبيل المثال تمتع الفرد بمستوى ذكاء مرتفع سينعكس على النجاح الدراسي الذي يؤدي إلى زيادة الثقة بالنفس، وتقدير الذات والكفاءة الذاتية، ومِن ثَمَّ عندما يواجه الفرد أي موقف ضاغط سيعمل على حل المشكلات واتخاذ القرارات بفاعلية. كما تعد مهارات حل المشكلات من ضمن عوامل الوقاية المهمة لدى الفرد؛ إذ ينظر الفرد إلى الضغوط التي يواجها على أنَّها مشكلات يمكن التغلب عليها من خلال التفكير وإيجاد الحلول المناسبة لها. كذلك تعتبر الاستقلالية والثقة بالنفس وغيرها من العوامل الإيجابية التي تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط ومواجهتها بكفاءة. كذلك تعتبر المعتقدات الدينية التي يؤمن بها الفرد من ضمن عوامل

الوقاية المؤثرة التي تساعد الفرد عند مواجهة الضغوط والمحن. كما يتصف الفرد بالقدرة على التواصل مع الآخرين، والتفاؤل، والتعاطف، والتعاون، وإقامة علاقات جيدة مع الأقران والأسرة، ولديه تقدير للذات وفعالية الذات.

(٢) عوامل الحماية الأسرية:

أكدت نتائج الدراسات أهمية وجود علاقة قوية بين الآباء والأبناء يتوفر فيها الحب والرعاية والشعور بالأمن، وتعتبر هذه العلاقة من عوامل الوقاية للأبناء، وأنَّ اختفاء هذه العلاقة أو اضطرابها يُعد من عوامل الخطر. ومن ثَمَّ عندما تتمتع الأسرة بالترابط والشعور بالدفء والانتماء وتقدم المساندة والدعم للأبناء عند التعرض للضغوط والمحن؛ فإن ذلك من شأنه يحمي الأبناء عند التعرض للأزمات.

(٣) عوامل الحماية المجتمعية:

تتمثل في المدارس والجامعات والمؤسسات التعليمية والاجتماعية المختلفة، الَّتي تقدم الدعم والمساندة الخارجية للفرد حتى يتمكن من مواجهة المشاكل والضغوط والأزمات. وتسعى المدارس والجامعات والمؤسسات التعليمة لتقديم الدعم والمساندة للأفراد في مراحل تعليمهم المختلفة، بوصفه مصدرًا من مصادر المقاومة النفسية، من خلال ما توفره البيئة التعليمية من فرص التفاعل مع الآخرين والتعلم من خبراتهم، كذلك توفر المؤسسات التعليمية الأنشطة المختلفة للأفراد التي تساعدهم عند الاشتراك فيها على اكتشاف قدراتهم ومهاراتهم الشخصية والاجتماعية، بل وتطويرها ما يؤدي إلى شعور الفرد بالثقة بالذات والفاعلية والكفاءة وينخفض الشعور بالعجز والاكتئاب. بالإضافة إلى وجود فرد من خارج نطاق الأسرة يعتبر قدوة ونموذج للمراهق، ويسعى إلى تقديم الدعم له، ويمكن أن يكون هذا الفرد هو أحد الأصدقاء أو المدرسين في المدرسة أو المدربين في النادي. (Horovitch, 2000; Kellu, Fitzgerald& Dooley, 2017).

كما تتكون المقاومة النفسية من بعدين، هما: البعد الوجداني، والبعد

المعرفي، ويحتوي هذان البعدان على عدد من الجوانب الفرعية، مثل: الوجدان الإيجابي، وتقدير الذات الإيجابي، وتنظيم الانفعالات، والشعور بالكفاءة الذاتية، والمرونة مع الذات والآخرين، والقدرة على التواصل الجيد مع الذات والآخرين، ومهارات حل المشكلات، ويمكن أن تساعد هذه الجوانب الفرد على التعافي من الخبرات الضاغطة والصادمة (Albayrak, 2018).

١) ثانيًا: عوامل الخطر:

هناك العديد من عوامل الخطر التي يمكن أن تؤثر في مستوى المقاومة النفسية للفرد، الَّتي يمكن أن تتمثل في الخبرات والتجارب السلبية والصعوبات والتحديات التي يواجها الفرد في حياته اليومية.

ويمكن تقسيم عوامل الخطر إلى عوامل خاصة بالفرد وعوامل خاصة بالأسرة وعوامل خاصة بالمجتمع

٢) **عوامل خطر خاصة بالفرد:** وتشمل انخفاض نسبة الذكاء، وارتفاع القلق، والمشاكل الصحية، وانخفاض تقدير الذات، وعدم استخدام آليات المواجهة الفعالة، وعدم التعبير عن الذات، والعدوانية، والاضطرابات النفسية، ووجود أمراض مزمنة، وقد تؤدي هذه العوامل إلى شعور الفرد بالعجز والاكتئاب والإحباط. كما كشفت نتائج الدراسات عن وجود علاقة بين هذه العوامل وانخفاض تقدير الذات والعزلة الاجتماعية لدى الفرد.

٣) **عوامل خطر خاصة بالأسرة:** تتضمن إدمان الوالدين للمخدرات، ومرض أحد الوالدين، وفاة الوالدين، وطلاق الوالدين، وضعف التواصل بين أفراد الأسرة، وقصور المهارات الوالدية لدى الآباء، وإساءة المعاملة الوالدية كاستخدام أساليب القسوة أو عدم الاتساق عند تنشئة الأبناء، وضعف المتابعة والإشراف الوالدي، وكذلك اضطراب العلاقات بين الأخوة. كل هذه العوامل ترتبط بوجود مشكلات لدى الأبناء مثل مشكلات الجنوح وتعاطي المخدرات، وضعف المهارات الاجتماعية، وظهور مشكلات سوء التوافق.

٤) **عوامل الخطر المجتمعية:** وهو يتضمن عوامل الخطر الاجتماعية والبيئية

والثقافية مثل البطالة والفقر، والتمييز، وعلاقات الجيرة الخطرة، وانخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وعدم وجود قدوة جيدة، وتعاطي المخدرات، والبطالة. وقد تؤثر هذه العوامل بشكل مباشر وغير مباشر على الفرد والأسرة. حيث يعتبر تفاعل الأفراد مع البيئة له الأثر الكبير على مقاومتهم النفسية، ويعتقد أن الأفراد الذين لديهم دعم ومساندة أسرية واجتماعية مُناسبة قادرون على التعامل مع عوامل الخطر بطريقة أيسر (Albayrak, 2018).

الخصال والصفات المميزة للمراهقين مُرتفعي المقاومة ومنخفضيها:

كَشفتْ دراسة هوارد، وجونسون، وجراي كار (Howard, Johnson& Gray Car, 2000) عن مواصفات وخصائص عوامل الحماية أو الوقاية بالنسبة لمرتفعي المقاومة النفسية ومنخفضيها على النحو التالي:

أ) مواصفات عوامل الحماية الشخصية وخصائصها

أظهر المراهقون ذوو المقاومة النفسية المرتفعة نظرة إيجابية نحو المستقبل والتخطيط له، والقدرة على السيطرة على حياتهم وما يحدث لهم، والاستقلالية المرتفعة، ولا ينظرون إلى أنفسهم على أنَّهم ضحايا للظروف، ويرفضون الفكرة الخاصة بأنْ نقاط ضعف الشخصية وعيوبها ثابتة، ولا يمكن تغيرها، الَّتي تمنعهم من النجاح في المستقبل، كذلك يمتلكون استراتيجيات فعالة تمكنهم من التعامل مع مشكلات الحياة التي يواجهونها وتساعدهم على حلها. **في حين أظهر المراهقون ذوو المقاومة النفسية المنخفضة** استراتيجيات غير فعالة للتعامل مع مشكلات الحياة اليومية التي يواجهونها كالهروب من المشكلة أو تجنب المشكلات وذلك بصرف النظر عن ظروف الموقف وملابساته. ويحتاجون إلى التدريب على مهارات حل المشكلات الفعالة.

ب)مواصفات عوامل الحماية الأسرية وخصائصها

أظهر المراهقون ذوو المقاومة النفسية المرتفعة الميل إلى المشاركة في

الأعمال المنزلية وتحمل المسئولية. وتعتبر مشاركة الأبناء في تحمل المسئولية وأداء الواجبات المنزلية عاملا مساعدًا فِي تحسن تقدير الذات والكفاءة الشخصية والشعور بالترابط الأسري، ويساعد الترابط الأسري على إتاحة فرصة قضاء الوالدين وقتًا جيدًا مَع المراهق والاهتمام بأنشطته التي يؤديها، بل تشجيعه وتدعيم إنجازاته. كما يساعد الترابط الأسري على إتاحة الفرصة للمراهق بأن يتحدث عن مشكلاته التي يواجها، والاستماع له من قبل الوالدين، وتقديم الدعم والمساندة التي يحتاجها، وإتاحة فرص تعليمه الاستراتيجيات الفعالة لحل المشكلات الاجتماعية. وكذلك تشجيع المراهق عند ممارسة الأنشطة المدرسية أو خارج المنزل. **في حين لا يشترك المراهقون ذوو المقاومة النفسية المنخفضة** في القيام بالأعمال المنزلية وتحمل المسئولية الخاصة بالواجبات المنزلية، ومن ثَمَّ لا يتوفر له إمكانية الشعور بالترابط الأسري أو قضاء وقت مشترك بينه وبين باقي أفراد الأسرة.

ج)مُواصفات عوامل الحماية المجتمعية وخصائصها:

تَنقسم إلى عَوامل الحماية أو الوقاية المدرسية وعوامل الوقاية المجتمعية

١- فيما يتعلق بمواصفات عوامل الحماية المدرسية

أظهر المراهقون ذوو المقاومة النفسية المرتفعة الفخر عند الحديث عن إنجازاتهم الشخصية، بالإضافة إلى تحقيق النجاح في الجانب الرياضي والمهارات الأخرى كالفن والدراما والموسيقى والمهارات الاجتماعية المختلفة (ومِنْها مهارة حل المشكلات على سبيل المثال). كما أنَّهم يشاركون في الأنشطة والأندية الرياضية والأنشطة غير الرياضية التي تنظمها المدرسة، وذلك عكس المراهقين ذوي المقاومة النفسية المنخفضة. ومِن ثَمَّ يجب على المدارس دعم هذه الأنشطة الرياضية والأنشطة الصيفية أثناء العام الدراسي بالكامل وليس في فترات العطلة الصيفية فقط حتى تساعد المراهقين على تطوير مهاراتهم وكفاءتهم عن طريق الاشتراك في هذه الأنشطة. كما يعبر

المراهقون ذوو المقاومة النفسية المرتفعة عن شعورهم بالانتماء، وتكوين علاقات مع بعض الأشخاص الموجودين خارج نطاق الأسرة، الَّذين يمثلون قدوة ونموذج يحتذى به، وقد يتواجد هؤلاء الأشخاص داخل المدرسة أو ضمن مجموعات الأقران أو في الأندية الرياضة، وما إلى ذلك.

فِي حين أشار المراهقون ذوو المقاومة النفسية المنخفضة إلى تجاهل المدرسين لهم بل، وتفضيل الطلاب ذوي المهارات الجيدة عليهم. كذلك أشاروا إلى عدم رغبتهم في تكوين علاقات اجتماعية مع الأشخاص الذين بمثابة قدوة يحتذى به، كما ينخفض لديهم الشعور بالانتماء والترابط بأي مؤسسات. وأشاروا أيضًا إلى عدم رغبتهم في التواصل أو الاشتراك في أي أنشطة، بالإضافة إلى رفضهم مواجهة المشكلات التي يواجهونها في حياتهم اليومية، بل يسعون إلى تجنبها أو الهروب منها. وغالبًا ما يلقون اللوم على الآخرين عندما يتعرضون إلى الفشل.

وتؤدي المدرسة دورًا مهمًا في دعم عوامل الحماية والوقاية من خلال تعليم الطلاب بعض المهارات مثل كيفية تكوين صداقات والاحتفاظ بها بهدف التواصل الجيد مع الأقران، وممارسة المهارات الاجتماعية كحل المشكلات الاجتماعية، وتوفر فرصًا لتعلم مهارات القيادة، وسلوك مساعدة الآخرين، وتعتبر الأنشطة المدرسية المختلفة التي تدعم الأنشطة الرياضية وغيرها من الأنشطة هي البيئة المناسبة لتحقيق هذا الهدف وتعلم هذه المهارات، إذ إنَّها توفر فرص التواصل مع الراشدين الأكْفَاء بوصفها نماذج يتعلم من خلالهم الطلاب هذه المهارات التي سبق الإشارة إليها. كذلك على المعلمين أنْ يحرصوا على عزو فشل الطلاب إلى أشياء تقع ضمن سيطرة الطالب وتحكمه مثل (نقص الجهد المبذول)، بدلًا من عزو الفشل إلى أشياء خارجة عن سيطرة الطالب (مثل قصور قدرات الطالب) بوصفها محاولةً لتغير طريقة حديث الطالب عن نفسه وصورته الذاتية التي تتسم بالانهزامية والعجز المكتسب.

٢- أما بالنسبة إلى عوامل الحماية المجتمعية

يؤدي المجتمع المحلي (كالشركات والمدارس والمؤسسات الحكومية والاجتماعية والأندية الرياضية والاجتماعية) دورًا مهمًا في تنمية المقاومة النفسية لدى الشباب. إذ تتيح للمراهقين فرص التواصل مع الأشخاص المهمين، بوصفها نماذج لهم وقدوة. كذلك ستساعد هذه المنظمات في تعليم المراهقين المهارات والكفاءات المهمة، وتوفير فرص للتواصل الاجتماعي. وتشجيع المراهقين على استخدام مهاراتهم في مُساعدة الآخرين. والسماح للمراهقين والشباب بتطوير مهاراتهم القيادية ومهارات حل المشكلات الاجتماعية. كذلك يجب تشجيع منظمات خدمة المجتمع (كالإسعاف والمطافئ وخدمة الطوارئ الحكومية وغيرها من المنظمات) على توفير العديد من الأنشطة المختلفة التي تساعد على تطوير مهارات المراهقين والشباب وتنميتها عندما يشتركون فيها (Howard, Johnson& Gray Car, 2000).

النماذج والنظريات المفسرة للمقاومة النفسية

(١) نموذج عملية المقاومة: قدَّم ريتشارسون هذا النموذج عام ٢٠٠٢ وفسر فيه المقاومة النفسية من خلال قدرة الفرد على استعادة التوازن النفسي، الذي يساعده على مواجهة الضغوط والصعوبات التي تواجهه، كما يسمح له بالقدرة على التوافق النفسي والعقلي والجسدي مع ظروف الحياة، وقد تناول هذا النموذج ثلاث عناصر هي: خصال الأفراد المتسمين بالمقاومة النفسية، وبحث العمليات التي تساعدهم على اكتساب هذه الخصال، وإدراك المرونة الفطرية المرتبطة بالمقاومة وقدرتها على النمو والتطور (منصور، ٢٠١٩).

(٢) نموذج الحماية: وهو يعرف بنموذج التأثير التفاعلي، ويفترض أنْ عوامل الحماية تتضمن علاقة تفاعلية متبادلة بين عوامل الحماية والتعرض للخطر. إذ تعدل عوامل الحماية التأثير السلبي لعوامل الخطر. كما يفترض أنْ دور عوامل الحماية هي خفض الآثار السلبية للاستهداف. ومن ثَمَّ يركز هذا النموذج على تعزيز دور عوامل الحماية في تقليل الآثار السلبية الناتجة عن التعرض لعوامل

الخطر أو منع هذا التأثير (Fergus& Zimmerman, 2005; Fleming& Ledogar, 2008).

(٣) نموذج التحدي: يفترض نموذج التحدي وجود علاقة ارتباطية دالة بين تعرض الفرد للدرجات المرتفعة أو المنخفضة من عوامل الاستهداف، وبين حدوث مشكلات نفسية وسلوكية. فهناك بعض الحالات التي يتعرض فيها الفرد لبعض الضغوط والصعوبات التي يمكن أن تساعدهم في تحقيق نجاح وإنجاز غير متوقع (طه، ٢٠١٧). وأحد العناصر الضرورية التي تتعلق بنموذج التحدي أنَّ ضعف مستوى التعرض للمخاطر قد يكون أمرًا مهمًا، لأن ذلك يعطي الفرصة لقيام الفرد بممارسة هواياته وتوظيف إمكانياته وموارده المختلفة، بالشكل الذي يساعده على إصدار استجابة توافقية عند مواجهة هذه المخاطر والصعوبات والتغلب عليها والتوافق معها (Wang& Zhang, 2017).

(٤) نظرية ماستينMasten (٢٠٠١): وتسمى نظرية عوامل الخطر وعوامل الحماية، حيث قدم ماستين نموذجًا غير مباشر للمقاومة النفسية يتكون من ثلاث مكونات أساسية، وهي:

أ- عوامل الخطر: ويقصد بها كل أنواع الشدائد أو المصائب أو المخاطر التي يتعرض لها الفرد كالتمييز العنصري والمشاكل الصحية والتهديدات البيئية.

ب-عوامل الحماية: وهي التي تخفف من أثر المحن أو المصيبة من خلال التوسط في العلاقة بين الشدائد والنتائج المترتبة عليها، وهي تضم وجهة الضبط الداخلي، وتقدير الذات، وفاعلية الذات.

ج- النتائج: وتشير إلى أن متغير محدد يعتقد أنه خطر بسبب وجود المصائب أو الشدائد (Masten, 2001).

(٥) وفقا لنظرية فلاش Flach's: نظرت إلى المقاومة النفسية باعتبارها قدرة الفرد على التعافي من الآثار السلبية المترتبة على أحداث الحياة الصعبة والضاغطة التي يمر بها الفرد مع تعلم استراتيجيات المواجهة والتغلب على

المواقف المماثلة في المستقبل بشكل متوافق. بالإضافة إلى ذلك تتكون المقاومة النفسية من نقاط القوة النفسية المطلوبة للتعامل بنجاح مع أي تغييرات يمكن أن تحدث.

وقد افترضت النظرية أن أي تحديات مؤقتة يمر بها الفرد هي بمثابة فرص جيدة لاكتشاف آليات جديدة للتوافق، وإعادة تنظيم نظرة الفرد لحياته اليومية بشكل عام. ويمكن أن تسمح عملية إعادة الاندماج بإعادة تشكيل نظرة الفرد مرة أخرى إلى نفسه وإلى العالم المحيط به في ضوء عملية التعافي (Sagone& De Caroli, 2016).

تعقيب: في ضوء ما عُرِضَ من نماذج ونظريات مفسرة للمقاومة النفسية تلاحظ الباحثة أن هناك اتفاقا وتكاملا بين هذه الآراء والتفسيرات المتعددة لمفهوم المقاومة النفسية. حيث اتفقت على وصف المقاومة النفسية بأنها قدرة الفرد على استعادة توازنه النفسي الذي يساعده على مواجهة الضغوط، والتعافي من الآثار السلبية المترتبة على مواجهة أحداث الحياة السلبية. كما يساعد مرور الفرد بخبرات وأحداث حياتيه ضاغطة على اكتساب استراتيجيات للمواجهة تمكنه من التغلب على المواقف الضاغطة المماثلة في المستقبل. وتساعده أيضًا على اكتساب آليات جديدة للتوافق في ضوء عملية التعافي. وقد أكدت هذه الآراء أيضًا وجود علاقة تفاعلية متبادلة بين عوامل الحماية وعوامل الخطر (مكونات المقاومة النفسية)، إذ تؤدي عوامل الحماية دورًا مهمًا في تخفيف الآثار السلبية الناتجة عن التعرض إلى عوامل الخطر بل ومنع تأثيرها على الفرد. حيث يُساعد تعرض الفرد لمستويات مرتفعة من الضغوط على النجاح بدرجة تفوق التوقعات. أما في حالة تعرض الفرد لمستويات منخفضة من الضغوط فإنها تُعد فرصة جيدة لممارسة المزيد من الهوايات وتوظيف الموارد والإمكانيات المتاحة بهدف مساعدة الفرد في المستقبل على إصدار استجابات توافقية عند تعرضه للضغوط بل والتوافق معها. وستتبنى الباحثة في دراستها الحالية هذا المنظور التكاملي في تفسير مفهوم المقاومة النفسية.

ثانيًا: مفهوم كفاءة حل المشكلات الاجتماعية

وتتكون القدرة على حلِّ المشكلات الاجتماعية من مجموعة من المهارات المُتعلمة في وقت مبكر من الحياة، التي تتطور بمرور الوقت بالممارسة وتكوين الخبرات في حل المشكلات (Jaffee& D'Zurilla, 2003).

وعرف جافي وديزوريلا (٢٠٠٩) (Jaffee& D'Zurilla, 2009) حل المشكلات الاجتماعية بأنَّها التوجه الذاتي للعمليات المعرفية والسلوكية التي يتمكن الفرد عن طريقها من التعرف عليه، واكتشاف الحلول التوافقية والمؤثرة في المشكلات التي تحدث خلال حياته اليومية. كما تُعرَّف القدرة على حل المشكلات الاجتماعية بأنَّها خطط المواجهة المعرفية والسلوكية الفعالة التي يستخدمها الفرد عندما يواجه مشكلات في حياته اليومية. وتتضمن المشكلات الاجتماعية جميع أنواع المشكلات اليومية كالمشكلات غير الشخصية (مثل الدخل المادي المنخفض)، والمشكلات الشخصية (مثل الانفعالية أو السلوكية أو المشكلات الصحية)، وكذلك المشكلات بين الشخصية (مثل الصراعات أو المشكلات مع الآخرين) (O'Zdemir, Kuzucu& Koruklu., 2013; Londahi, Tvreskoy& D'Zurilla, 2005)

ويُعرف "وليام" و"توماس" William& Thomas **حل المشكلات الاجتماعية** بأنَّها العملية المعرفية السلوكية الموجهة التي يسعى الفرد من خلالها إلى التعرف على أساليب فعالة أو اكتشافها لمواجهة المشكلات التي يواجها الفرد خلال حياته اليومية. وتعد سمة القدرة على حل المشكلات الاجتماعية من أكثر الصفات التي تميز الفرد أو تحدد سلوكه عند مواجهة المشكلات في حياته اليومية (Jaffee& D'Zurilla. 2009; William& Thomas, 2009). وهو التعريف الذي ستتبناه الباحثة في الدراسة الحالية.

وتعرف الباحثة حل المشكلات الاجتماعية إجرائيا بأنَّها الدرجة التي يحصل عليها المشارك عند تطبيق قائمة حل المشكلات الاجتماعية المعدلة عليه.

النماذج المفسرة لحل المشكلات الاجتماعية:

(أ) نموذج العوامل الخمسة لحل المشاكل الاجتماعية

يُعد "ديزوريلا D'Zurilla" و"جولد فريد Goldfried أول من قدما نموذجًا لحل المشكلات الاجتماعية عام ١٩٧١، وقد عُدل وطُوّر هذا النموذج من قبل "ديزوريلا" و" نيزو" و" مايديو–وليفير" D'Zurilla, Nezu,& Maydeu-Oliver. ويتضمن هذا النموذج جانبين للتوجه نحو المشكلة أحدهما إيجابي والآخر سلبي، كما يتضمن ثلاثة أساليب مختلفة لحل المشكلة، وهم أسلوب الحل العقلاني للمشكلة، وأسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة، وأسلوب التجنب (Erozkan, 2014).

إذ حُدد مكونان للقدرة على حل المشكلات الاجتماعية بشكل عام، المكون الأول "**التوجه نحو المشكلة**"، ويمثل عملية وعي بالمعرفة تشمل على تنشيط مخططات معرفية وجدانية ثابتة ومستقرة نسبيًّا تعكس المعتقدات العامة للفرد، وتقييمه ومشاعره حول المشكلة التي تواجهه في حياته، وتتضمن أيضًا إدراكه ووعيه بقدرته على حل هذه المشكلة، ويفترض الباحثون أنَّ "التوجه نحو المشكلة" يؤدي دورًا مهمًا في تكوين الدافع لحل المشكلة الاجتماعية، أما المكون الثاني "**أساليب حل المشكلات**"، وهي تعتبر وظيفة دافعية مهمة في حل المشكلات الاجتماعية.

وفيما يلي سيُعْرَض كل مكون من المكونين بشكل أكثر تفصيلًا.

أولًا: التوجه نحو المشكلة[(١)]:

هو توجه الفرد نحو حل المشكلة، وينقسم إلى:

١- **التوجه الإيجابي نحو المشكلة**[(٢)]: ويتصف الفرد الذي لديه هذا التوجه بقدرة على حل المشكلات، ولديه بناء معرفي منظم، كما أنه يدرك المشكلة

(1)problem orientation
(2)Positive Problem orientation

على أنَّها تحدٍّ لقدراته، وهو متفائل، ويعتقد أنه قادر على حل المشكلات بنجاح، وهو يسمي بالفاعلية الذاتية، وأن حل المشكلات بنجاح يحتاج إلى بعض الوقت والجهد، ويعتقد أن مواجهة المشكلة أفضل من تجنبها.

٢- **أما التوجه السلبي نحو المشكلة**[١]: فيعكس مجموعة من الأفكار والمعارف والانفعالات التي بها خلل وظيفي وتعوق حل المشكلات. حيث يرى الفرد أن المشكلة تهدد شعوره بالسعادة والرفاهية والسلامة النفسية والاجتماعية وطيب الحال، وتنخفض قدرة الفرد على تحمل المشكلات وينتابه الشعور بالقلق وسرعة الإحباط واليأس والتهديد عند مواجهة المشكلات، وكذلك يشك في قدرته على حل المشكلات بنجاح وهنا تنخفض الفاعلية الذاتية لديه (أبو غزال؛ فلوه، ٢٠١٤؛ Becker-Weidman, Jacobs, Reinecke, Silva, March, 2010; Rader,2010).

أمَّا المكون الثاني للقدرة على حل المشكلات هو أساليب حل المشكلة[٢]

ثانيًا: أساليب حل المشكلة:

وتُشير إلى الأنشطة المعرفية والسلوكية التي يحاول الفرد من خلالها فهم المشكلة وإيجاد حل فعال للتعامل معها، ويشتمل على ثلاثة أساليب لحل المشكلة، هي:

(١) **أسلوب الحل العقلاني**[٣]: ويتميز أصحاب هذا النمط بالقدرة على حل المشكلات بشكل بناء، من خلال اتباع المراحل الأساسية لحل المشكلة التي ذكرها "ديزوريلا" و"جولد فريد" عام ١٩٧١ في نموذجها المقدم لحل المشكلات، وهذه المراحل هي: تحديد المشكلة وصياغتها، وجمع المعلومات عنها، ثم توليد أو إنتاج البدائل والتركيز على الهدف لحل المشكلة، ولديه القدرة على اتخاذ القرار، ويختار أفضل الحلول وأكثرها تأثيرًا وينفذها، ويقيم

(1)Negative Problem orientation
(2)problem Solving Style
(3)Rational problem solving

البدائل، ولديه القدرة على وصف المهارات بالتفصيل (Reinecke, DuBois& Schultz, 2001).

(٢) **أسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة**[١]: هو أسلوب غير وظيفي في حل المشكلات، ويتصف أصحاب هذا الأسلوب بامتلاك عدد قليل من المحاولات، والبدائل للوصول لحل المشكلة، ولا يمتلكون التخطيط الجيد في محاولاتهم لحل المشكلات، كما يتصف الفرد بأنه اندفاعي ومتسرع ومهمل؛ إذ يأخذ أول فكرة تخطر في ذهنه، ويطبق الحلول بشكل سريع ولا مبالٍ واندفاعي، وتطبيقه لأي استراتيجية يكون ناقصًا وغير منظم، ويقسم البدائل بشكلٍ غير متقن، ويفشل في تقييم العواقب المرتبطة بكل بديل من هذه البدائل (Erozkan, 2014).

(٣) **أسلوب التجنب**[٢]: هو أسلوب آخر يعكس قصور غير وظيفي في حل المشكلات، ويتصف الفرد الذي يتبنى هذا الأسلوب بالميل نحو التأجيل والتسويف والاستسلام والاعتمادية والسلبية، ويفضل تجنب المشكلة بدلًا من مواجهتها، وينتظر أن تحل المشكلة بنفسها، ويحاول تحويل المسئولية في حل المشكلات إلى الآخرين (Stevens, 2009; Jiang, Lyons& Huebner, 2016).

(ب) نموذج نانسي جورا لمعالجة المعلومات في حل المشكلات الاجتماعية

فحصت جورا وسلابي عام١٩٨٨ العمليات المتضمنة في حل المشكلات الاجتماعية، إذ افترضت ستة مكوّنات لعملية معالجة الفرد لمشكلاته الاجتماعية، وهي: البحث عن المعلومات، وتحديد المشكلة، واختيار الهدف، وطرح حلول، وتوقع النتائج، وتقديم الحلول ذات الأولوية. وتفترض أنَّ المهارات المعرفية والمعتقدات من المتغيرات الوسيطة التي تتوسط العلاقة بين إدراك المشكلة الاجتماعية وإيجاد حلول لها. فكل خطوة في حل المشكلة الاجتماعية

(1)Impulsivity-Carelessness Style
(2)Avoidant Style

تعكس تقييم الفرد لمختلف الحلول ولمهاراته الاجتماعية (المغربي، ٢٠١٤).

ثالثًا: المراهقون الأيتام

اليتيم من مات أبوه، وكان دون سن الحلم، وقيل هو الصغير الذي لا كسب له.

ينقسم الأيتام داخل المؤسسات ودور الأيتام إلى مجهولي النسب، والأيتام معروفي النسب؛ فاليتيم مجهول النسب هو من لا أب، ولا أم، ولا أهل له، في حين أن اليتيم معروف النسب هو من ليس له والدين ولكنه معروف النسب ولديه أهل كالأعمام والأخوال. ويعيش الأيتام من النوعين كليهما فيما يسمى بمؤسسات أو دور الأيتام التي يشير إليها بلان بأنَّها مؤسسات اجتماعية تقدم الرعاية البديلة للأطفال والمراهقين الأيتام المحرومين من الرعاية الأسرية (بلان، ٢٠١١).

ويعاني الأطفال الذين يعيشون في المؤسسات الإيوائية، كدور الأيتام، غالبًا من مشكلات نفسية، واضطرابات سلوكية؛ تحدث بصفتها ردَ فعل لما يعانيه في بيئته، وبخاصة حرمانه من والديه فيلجأ إلى أنواع من السلوك بوصفها محاولةً للتغلب على بيئته، ويتمثل في السلوك العدواني، أو يلجأ إلى الانسحاب من البيئة، كما يزداد لديه القلق والاكتئاب والخوف، وينخفض لديهم مفهوم الذات والتوافق النفسي مقارنة بالأطفال العاديين (عبدالعال، ٢٠٠٩).

وقد كشفت دراسة لين Lin ٢٠٠٣ ، ودراسة بلان (٢٠١١) عن وجود قصور في التمييز الحسي لدى الأطفال الأيتام، الذين أمضوا فترة أطول في مؤسسة الإيواء، وكذلك ضعف انتباههم وارتفاع المشكلات السلوكية لديهم. وكشفت النتائج أيضًا عن انتشار المشكلات السلوكية والوجدانية بصورة ملحوظة بين الأطفال المقيمين في دور الرعاية مع اختلاف شدتها، وفقًا لبعض المتغيرات (محمد، ٢٠١٩).

وعند المقارنة بين طبيعة العلاقة بين الطفل والوالدين في الأسر العادية وطبيعة العلاقة بين الطفل ومقدم الرعاية في المؤسسات الإيوائية نجد

الآتي:

تتميز العلاقة بين الطفل والأبوين في الأسرة العادية بوجود مُربٍ ثابتٍ عبر مراحل نمو الطفل وهما الوالدان، ووجود نمط تنشئة ثابت، وتوافر العطف والحنان لوجود غريزة الأمومة لدى الأم الحقيقية، والاهتمام بالطفل وشعوره بالخصوصية، وتحمل الطفل من قبل الوالدين؛ إذ يتحمل الوالدان سلوكيات الطفل كالبكاء والصراخ، كما يتوافر لدى الطفل القدوة التي تتمثل في الأب بالنسبة للابن، والأم بالنسبة للابنة، وهذا يؤثر بشكل مباشر على طبيعة العلاقة بينهم.

أما بالنسبة لطبيعة العلاقة بين الطفل ومقدم الرعاية في المؤسسات ودور الأيتام؛ فنجد أنه رغم المجهود الذي تبذله الأم البديلة في رعاية الطفل اليتيم فإنَّها لا تستطيع تعويض دور الأم الحقيقية وذلك لعدة أسباب منها افتقاد الأم البديلة لغريزة الأمومة اتجاه هؤلاء الأطفال، الَّتي لا يمكن أن تعوضه عن الأم الحقيقية، تعامل الأم البديلة مع أكثر من طفل في الوقت نفسه؛ مَا يعرضها لضغط عصبي مستمر يجعل من المستحيل تحقيق الاهتمام اللازم والإشباع النفسي للطفل أثناء عملية الرضاعة الصناعية، وأيضًا التغير المستمر في الأمهات البديلات كل هذه العوامل قد تؤثر على الطفل بالسلب وعلى ثقته بنفسه. بالإضافة إلى وجود أكثر من مقدم للرعاية بسبب التغير المستمر لمقدمي الرعاية الذين يؤدون دورَ الأبوين مع الأطفال في دور الرعاية، كذلك التغير المستمر في أساليب التنشئة الاجتماعية نظرًا للتغير المستمر لمقدمي الرعاية (كالأم البديلة، المشرفين). والحرمان العاطفي، والإهمال وعدم شعور الطفل بالاهتمام والأمان وضعف الشعور بالخصوصية، وضعف التحمل نظرًا لانعدام غريزة الأمومة لدى الأمهات البديلات والتعامل مع المشكلات السلوكية للأطفال من منطلق المهام الوظيفية، وغياب القدوة بسبب التغير المستمر لمقدمي الرعاية ولتغير أسلوب التنشئة؛ ومِن ثَمَّ قد لا يجد الطفل القدوة فيمن حوله.

ويُؤكد **بولبي** أهمية التعلق في تطور الطفل، ويفتقد الطفل اليتيم إلى التعلق الآمن نتيجة لفقدانه لأمه وبناءً عليه يفتقد الطفل إلى أهم الدعائم النفسية في هذه المرحلة، ويترتب على ذلك فقدان الطفل للشعور بالأمان والحماية وحب الأم، الذي يؤدي إلى تأخر التطور النفسي السليم للطفل، الذي يعتمد على التعلق الأمن بالأم (دسوقي؛ خضر، ١٩٩٥).

وعند النظر إلى مميزات وعيوب وجود الطفل ونشأته داخل أحد المؤسسات الإيوائية كدور الأيتام نجد التالي:

١) عيوب نشأة الطفل داخل دور الأيتام:

تُؤدي نشأة الطفل داخل دور الأيتام والمؤسسات الإيوائية إلى انعزال الطفل عن المجتمع، ولا يشعر معها الطفل بأي تميز فردي، ويفتقد الطفل فيها إلى إشباع احتياجاته الطبيعية كالحب والاستقرار النفسي والتقدير وغيرها، عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع، عدم الخصوصية الذي يؤثر في شخصية الطفل فلا أحد يسأله عن رأيه في الطعام أو اللبس، كذلك يحرم الطفل من اكتساب الخبرات الحياتية والاعتماد على النفس نتيجة قضاء المؤسسة لاحتياجات الطفل؛ ومِنْ ثَمَّ فهو لا يكتسب هذه المهارات الحياتية الضرورية، ولكن لا يمكن أن نغفل مزايا المؤسسات الإيوائية.

٢) مميزات نشأة الطفل داخل المؤسسات الإيوائية ودور الأيتام:

يَتلقى الطفل داخل دور الأيتام الرعاية الصحية، كما يحصل على التعليم بمراحله المختلفة، وتوفير الاحتياجات الأساسية كالأكل واللبس. ويُشْرَف عليه مِن قبل أفراد، البعض منهم مؤهل والبعض الآخر غير مؤهل، وتُقدم للطفل الرعاية الترفيهية في حدود الإمكانيات والموارد المتاحة للمؤسسة والمتمثلة في الرحلات (دويدار، ٢٠٠٨).

وبعد الانتهاء من عرض الإطار النظري ومفاهيم الدراسة ستُعْرَض الدراسات السابقة وفروض الدراسة على النحو التالي:

الدّراساتُ السَّابقة

ستُعرض الدراسات السابقة من خلال محوين هما:

المحـور الأول: الدراسـات التـي تناولـت العلاقـة بـين المقاومـة النفسـية وحـل المشكلات الاجتماعية.

المحـور الثـاني: الدراسـات التـي تناولـت المقاومـة النفسـية وحـل المشـكلات الاجتماعية لدى العاديين والأيتام.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت العلاقة بين المقاومة النفسية وحل المشكلات الاجتماعية

أجرى **سو، وشيك Siu& Shek (٢٠٠٥)** دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين حل المشكلات الاجتماعية، وكلٍّ مِن التعاطف (أحد مكونات المقاومة النفسية) والرفاه العائلي لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية بمدينة هونج كونج. وتكوّنت عينة الدراسة من (١٤٦٢) طالبًا. تراوحت أعمارهم بين (١١– ١٧) سنة. وطُبق مقياس التعاطف، وقائمة حل المشكلات الاجتماعية المعدلة، ومقياس الرفاه الأسري. وكشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة بين التعاطف وحل المشكلات الاجتماعية لدى عينة الدراسة. ووجود علاقة موجبة دالة بين الرفاه العائلي (يتضمن جودة الأداء الأسري، انخفاض الصراعات بين الوالدين والمراهقين)، وارتفاع مستوى حل المشكلات الاجتماعية لدى الأبناء المراهقين. وأكدت النتائج دور القدرة على حل المشكلات الاجتماعية في تخفيف التأثير السلبي للضغوط الحياتية وعلى التوافق الاجتماعي. كما تساعد القدرة على حل المشكلات الاجتماعية الأطفال والمراهقين على إمكانية إدارة الضغوط التي يتعرضون لها.

وتناولت دراسة **كاسيك، وجاسبار، وجيت، وسولنا (٢٠١٦) Kasik, Gáspár, Guti,& Zsolnai**، هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين حلٍّ المشكلات الاجتماعية، وكل من التعاطف (أحد مكونات المقاومة النفسية) والقلق بوصفه حالة وسمة. وتكونت عينة الدراسة من (٤٤٥) طالبًا مجريًّا. وتراوحت أعمارهم بين (١٢–١٦) سنة. وطُبقت قائمة حل المشكلات

الاجتماعيـة، ومقيـاس التعـاطف، ومقيـاس القلـق. وكشـفت النتـائج عـن وجـود علاقـة موجبـة دالـة بـين حـل المشـكلات الاجتماعيـة والتعـاطف (أحـد مكونـات المقاومة النفسية). كما يرتفع التوجه السلبي نحو المشكلة وأسلوب التجنب لدى الطلاب ذوي مستويات القلق المرتفع.

وأجرى **ساجونى، وديساروليي (٢٠١٦) Sagone& De Caroli** دراسة هدفت إلـى الكشـف عـن العلاقـة بـين المقاومـة النفسـية، وكلٍّ مـن كفـاءة حـل المشـكلات، والتعـاطف، والكفـاءة الذاتيـة المدرسـية لـدى عينـة مـن المـراهقين. وتكونت عينة الدراسة من (١٥٥) مراهقًا إيطاليًا. وتتراوح أعمارهم بين (١١ – ١٣) سنة. وطُبق مقياس الكفاءة الذاتية المدرسية، ومقياس للتعاطف، ومقياس كفاءة حل المشكلات ومقياس التوجه نحو المقاومة النفسية. وكشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة بين التعاطف (أحد مكونات المقاومة النفسية) وكفاءة حل المشكلات لدى عينة المراهقين. ووجود علاقة موجبة دالة بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات لدى عينة الدراسة، كما يمكن التنبؤ بحل المشكلات عن طريق المقاومة النفسية.

كما أجرى **سانتوس، وسواريس (٢٠١٨) Santos& Soares** دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المقاومة النفسية، وكل من استراتيجيات المواجهة، ومهارات حل المشكلات، والمهارات الاجتماعية لدى عينة من طلاب الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من (٨١٦) طالبًا جامعيًا، وتراوحت أعمارهم بين (١٧: ٢٦) سنة. وطُبق مقياس المقاومة النفسية ومقياس مهارات حل المشكلات ومقياس المواجه وقائمة المهارات الاجتماعية. وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة بين مهارات حل المشكلات واستراتيجيات المواجهة، إذ تساعد مهارات حل المشكلات على التعامل مع الصراعات ومواجهتها والمساعدة في اتخاذ القرارات. كما توجد علاقة موجبة دالة بين المقاومة النفسية ومهارات حل المشكلات.

وقد تناولت دراسة **بينار، ويلديريم، وساين (٢٠١٨) Pinar** ،

Sayin،&Yildirim التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المقاومة النفسية، وكلٍّ مِن الثقة بالذات ومهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى عينة من طلاب كلية العلوم الصحية بتركيا. وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٠) طالبًا، وتراوحت أعمارهم بين (١٧-٢١) سنة. وطُبق مقياس المقاومة النفسية ومقياس الثقة بالذات وقائمة حل المشكلات الاجتماعية. وكشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة بين المقاومة النفسية ومهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى عينة الدراسة. ووجود علاقة موجبة دالة بين المقاومة النفسية والثقة بالنفس لدى عينة الدراسة.

المحور الثاني: الدِّراسات التي تناولت المقاومة النفسية وحل المشكلات الاجتماعية لدى العاديين والأيتام

أجرى **هينزير (١٩٩٣) Heinzer** دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المقاومة النفسية والتعلق الوالدي. تكونت عينة الدراسة من (١٤٥) مراهقًا يتيم الأب، و(١٣٠) مراهقًا عادي. وتراوحت أعمارهم جميعًا بين (١٣: ٢١) عامًا. طُبق مقياس الكفاءة الاجتماعية، مقياس المقاومة النفسية، وقوائم الصحة العامة والمواجهة، والتعلق الوالدي. وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين المراهقين الأيتام والمراهقين العاديين في المقاومة النفسية في اتجاه المراهقين العاديين. ووجود فروق دالة بين الأيتام الذين فقدوا آباءهم وهم في عمر صغير والمراهقين الأيتام الذين فقدوا آباءهم وهم في عمر أكبر في المقاومة النفسية في اتجاه المراهقين الأيتام الذين فقدوا آباءهم في عمر أكبر.

وقد أجرى **جودمان وآخرون (١٩٩٥) Goodman& et al** دراسة هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال المعرضين للضغوط والمحن، والأطفال غير المعرضين في القدرة على حل المشكلات الاجتماعية والاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) طفلًا تتراوح أعمارهم بين (٨: ١٢) سنة. وطُبق مقياس حل المشكلات الاجتماعية ومقياس للاكتئاب. وكشفت الدراسة عن قصور مهارات حل المشكلات الاجتماعية وارتفاع مستويات الاكتئاب لدى

عينة الأطفال المعرضين للضغوط والأحداث السلبية.

وقد هدفت دراسة **دانيال، وافيلا، بجورجو، ولي Daniel, Apila, Lie&Bjorgo** (٢٠٠٧) إلى الكشفِ عَن مُستوى المقاومة النفسية لدى عينة من الأيتام الأوغنديين. وتكونت عينةِ الدراسة من (١١) يتيمًا. وتراوحت أعمارهم بين (١٢-١٧) عامًا. وانتهتْ الدراسة إلى انخفاض المقاومة النفسية لدى الأيتام.

كما أجرى **فيرناندو Fernando** (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المقاومة النفسية والقيم الإيمانية والأخلاقية لدى عينة من الأيتام الذين حضروا الحرب في سيريلانكا والعاديين، وتكوّنت عينة الدراسة من (٣٠) يتيمًا بسبب الحرب، و(٣٢) من العاديين، وتَراوحت أعمارهم جميعًا ما بين (٥-١٨) سنة. طُبق مقياس جودانف هارس للذكاء، ومقياس مؤشرات المقاومة النفسية، مقياس القيم الإيمانية والأخلاقية. وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين الأيتام والعاديين في المقاومة النفسية والقيم الإيمانية والأخلاقية في اتجاه مجموعة الأيتام.

وتناولت دراسة **هسيا، وشيك Hsieh& Shek** (٢٠٠٨) التي هدفت إلى الكشف عن تأثير اليتم على المقاومة النفسية لدى عينةٍ مِن المراهقين التايوانيين الأيتام. وتكوّنت عينة الدراسة من (١٥١) مراهقًا يتيمًا و(١٤٠) مراهقًا عاديًّا. وتَراوحت أعمارهم بين (١٣-١٩) عامًا. طُبّق مُقياس المقاومة النفسية. وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين المراهقين الأيتام والعاديين في المقاومة النفسية في اتجاه العاديين.

وقد أَجرى **ميتزجير Metzger** (٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المقاومة النفسية، وكلٍّ مِن مفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الأيتام. وتكوّنت عينة الدراسة من (١٠٧) أيتام. تراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٤) سنة، وقُسموا إلى مجموعتين، هما: المجموعة الأولى من الأيتام المقيمين مع أسر بالتبني وعددهم (٥٥)، والمجموعة الثانية من

الأيتام المقيمين بدور الأيتام وعددهم (٥٢) يتيمًا. طُبق مقياس المقاومة النفسية، ومقياس توافق الطفل المعدل، وقائمة السمات الشخصية للأطفال. وانتهتْ الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة بين المقاومة النفسية وكل من المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات. كما تُوجد فروق دالة بين الأيتام المقيمين مع أسرهم بالتبني والمقيمين في دور الأيتام في المقاومة النفسية في اتجاه المقيمين مع أسرهم بالتبني.

كما تناولت دراسة **ياسين وإقبال (٢٠١٣) Yasin& Iqbal** التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المقاومة النفسية وتقدير الذات لدى عينة من المراهقين الأيتام وغير الأيتام. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين هما: المجموعة الأولى تكونت من (٤٢) مراهقًا يتيمًا مقيم في دور الأيتام، والمجموعة الثانية تكونت من (٤٢) مراهقًا من غير الأيتام. وتتراوح أعمارهم جميعًا ما بين (١٢-١٩) سنة. طُبق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات ومقياس المقاومة النفسية. وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة بين المقاومة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين. كما توجد علاقة سالبة دالة إحصائيًّا بين المقاومة النفسية والميول للجنوح. كذلك توجد فروق دالة إحصائيًّا بين المراهقين الأيتام وغير الأيتام في المقاومة النفسية في اتجاه المراهقين الأيتام.

كما أَجرى **كاتيال (٢٠١٥)** Katyal دراسة هدفت إلى الكشف عن مستويات المقاومة النفسية لدى الأطفال الأيتام وغير الأيتام. كذلك الكشف عن الفروق بين المجموعتين في المقاومة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) طفلًا مقسمين إلى مجموعتين هما مجموعة الأيتام وعددهم (٢٥) مشاركًا، والمجموعة الثانية تتكون من (٢٥) مشاركًا من غير الأيتام وتتراوح أعمارهم جميعًا ما بين (١٢-١٨) سنة. وطُبق مقياس المقاومة النفسية. وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًّا بين مجموعة الأطفال الأيتام ومجموعة الأطفال غير الأيتام في المقاومة النفسية في اتجاه مجموعة غير الأيتام.

التعقيبُ على الدّراسات السابقة

١- نُدرة الدراسات العربية والمحلية التي تناولت العلاقة بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى المراهقين العاديين عمومًا، والمراهقين الأيتام المقيمين في دور الأيتام على وجه الخصوص.

٢- نُدرة الدراسات العربية والمحلية التي تناولت كفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى الأيتام المقيمين في دور الأيتام وعلاقتها بمتغيرات أخرى.

٣- نُدرة الدراسات الأجنبية والعربية والمحلية التي تناولت دراسة الفروق بين الأيتام والعاديين في كفاءة حل المشكلات الاجتماعية.

٤- وجود تباين بين نتائج الدراسات السابقة، فيمَا يتعلق بمستوى المقاومة النفسية لدى المراهقين الأيتام؛ فعلى سبيل المثال أشارت نتائج عدد من الدراسات إلى ارتفاع المقاومة النفسية لديهم مثل دراسة (Fernando, 2007)، وكذلك دراسة (Yasin& Iqbal, 2013)، في حين كشفت نتائج بعض الدراسات الأخرى عن انخفاض المقاومة النفسية لدى الأيتام مثل دراسة (Daniel, Apila، Lie& Bjorgo ، ٢٠٠٧)، ودراسة (Metzger, 2008)، ودراسة (Katyal, 2015)، ودراسة (Hsieh& Shek, 2008).

٤- تباين حجم العينات بين الدراسات؛ فَقد كانت عينة إحدى الدراسات صغيرة مثل .(Daniel, Apila, Bjorgo& Lie, 2007)، وكان حجم العينة في دراسة أخرى كبيرًا مثل: (Siu& Shek, 2005)

٥- تناول بعض الدراسات لعينة في مراحل عمرية مختلفة كالطفولة والمراهقة، والتعامل معها على أنَّها عينة واحدة وفي مرحلة عمرية واحدة؛ مثل دراسة (Fernando, 2007)، ودراسة (Metzger, 2008).

فروض الدّراسة:

وفِي ضوء نتائج الدراسات السَّابقة يمكن صياغة فروض الدراسة الراهنة على النحو التالي:

١- تُوجد علاقة ارتباطية دالة بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى كل من المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام والعاديين.

٢- تُسهم المقاومة النفسية في التنبؤ بكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى كل من المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام والعاديين.

٣- توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي درجات مجموعة المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام ومتوسطي درجات مجموعة المراهقين العاديين في كل من المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية.

المنهج والإجراءات

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في الدراسة الرَّاهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المُقارن، وذلك بهدف الكشف عن العلاقة بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى عينةٍ مِن المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام والعاديين. والكشف عن دور المقاومة النفسية في التنبؤ بكفاءة حل المشكلات الاجتماعية، لدى عينة من المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام والعاديين. وكذلك الكشف عن الفروق بين المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام والعاديين في كل من المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية.

إجراءات الدراسة:

١- عينة الدراسة الأساسية:

تتكون عينة الدراسة من مجموعتين، هما:

أ) مجموعة المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام

تكوّنت من (٧٥) مراهقًا مقيمًا بدور الأيتام مقسمين إلى (٤٠ ذكرًا، ٣٥ أنثى)، وتتراوح أعمارهم بين (١٥: ١٨سنة)، وحُصل على أفراد المجموعة من دار أولادي (بنات) بالمعادي، ودار الهنا (بنين) بحي مصر القديمة. كذلك حُسب مستوى التعليم على أساس عدد سنوات التعليم.

ب) مجموعة المراهقين العاديين

تكوّنت من (٧٥) مراهقًا من المراهقين العاديين المقيمين مع والديهم، ومقسمين إلى (٤٠ ذكرًا، ٣٥ أنثى)، وتتراوح أعمارهم بين (١٥: ١٨سنة)، وهم

من طلاب مدرسة الشيخ زايد الثانوية بنين، ومدرسة الشيخ زايد الثانوية بنات. وحُسب مستوى التعليم على أساس عدد سنوات التعليم. وقد توافر عدد من الشروط في عينة الدراسة، أهمها التأكد من أنَّ المراهق ينتمي إلى فئة متوسطي الذكاء العقلي، اعتمادًا على مستوى التحصيل الدراسي، والتأكد من قدرته على القراءة. كما أُجريت الباحثة التكافؤ بين المجموعتين في متغيري العمر وعدد سنوات التعليم. ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعة المراهقين العاديين والمراهقين الأيتام في مُتغيري العمر وعدد سنوات التعليم.

جدول (١)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعة المراهقين العاديين ومجموعة المراهقين الأيتام في متغيري العمر وعدد سنوات التعليم

المتغير	المراهقون العاديون (ن=٧٥)		المراهقون الأيتام (ن=٧٥)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر	١٥،٨٨	١،١٦	١٥،٥٢	١،٣٩	٢،١٠	٠،١٢٥
عدد سنوات التعليم	١٠،٥٢	١،٣	١٠،٢٢	١،٣٥	٢،٢٨	٠،١٤

ويتبين من جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين المجموعتين في متغير العمر ومتغير عدد سنوات التعليم، مَا يشير إلى تكافؤ المجموعتين.

٢- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

أ) مقياس المقاومة النفسية للمراهقين[1] إعداد "بيليت، دوجن، والتندوج" (٢٠١٣) Bulut, Dogan& Altundog، (ترجمة وتعريب الباحثة)

مرَّ إعداد المقياس بعدة مراحل، وهي:

(1)Adolescent Psychological Resilience Scale ((APRS

(١)الاطلاع على التراث:

بعد البحث في التراث النفسي العربي والأجنبي وجدت الباحثة أنَّ هناك ندرة في المقاييس التي تقيس المقاومة النفسية لدى المراهقين، وأنَّ مقاييس المقاومة النفسية مصممة إمَّا للراشدين وإمَّا لطلاب الجامعة، وهي غير مناسبة لطلاب المرحلة الثانوية، نظرًا لاختلاف مفاهيم النمو النفسي بين المرحلتين الثانوية والجامعية. وقد اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على مقياس المقاومة النفسية للمراهقين APRS)) وترجمتْه، وذلك لعدة أسباب، منها أنَّ هذا المقياس الأجنبي صُمم على عينة من المراهقين تتراوح أعمارهم بين (١٤ – ١٧) سنة، وهي نفس المرحلة العمرية التي تناولتها الدراسة الحالية بالبحث. كما أُجْرِيَت عدد من الدراسات الأجنبية على المقياس بهدف التحقق من صدق وثبات المقياس، ومدى ملائمته للمراهقين، وكشفت نتائج الدراسات عن تمتع المقياس بصدق وثبات مرتفعين.

فقد **حسب "بيليت، دوجن، والتندوج"** (٢٠١٣) Bulut, Dogan& Altundog، مُعدا المقياس، الصدق للمقياس على عينة من طلاب المرحلة الثانوية تتكون من (٣٤٧) طالبًا وطالبةً. وقد تراوحت أعمارهم بين (١٤-١٧) سنة. ولاختبار صدق مقياس المقاومة النفسية لدى المراهقين أُستخدم مقياس بك للاكتئاب. وكشفت النتائج عن وجود علاقة سالبة دالة بين مقياس المقاومة النفسية، ومقياس بك للاكتئاب؛ إذ كان معامل الارتباط (-٠،٦١)، كذلك حُسب صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي، وكانت النتائج دالة إذ تحقق صدق التكوين للمقياس بنسبة (٥٧%) من التباين الكلي للمقياس ليتضمن المقياس الأجنبي ٦ أبعاد و(٢٩) بندًا.

كما حسب مُعدا المقياس ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني شهر، وكان معامل الارتباط (٠،٨٧) عند مستوى دلالة (٠،٠٠١). وأُستُخْدم طريقة ألفا-كرونباخ للدرجة الكلية على المقياس ولأبعاده الستة التي تراوحت بين (٠،٦١: ٠،٨٩)، مَا يشير إلى تمتع المقياس بدرجة

ثبات تتراوح بين المتوسطة والمرتفعة.

وصف مقياس المقاومة النفسية في صورته الأولية (ترجمة الباحثة)

يَتكون المقياس من ٢٩ بندًا موزعين على مكونات المقاومة النفسية الستة، وذلك على النحو التالي:

أ- **مكون المساندة الأسرية**(١): يَقيس القدرة على التواصل داخل الأسرة مع أفرادها ودرجة الدعم والمساندة المقدمة للمراهق من قِبل أفراد الأسرة، وتعبر عنه أرقام البنود (١-٢ -٣-٤-٨-٩-١٢).

ب-**مكون مساندة الصديق المُقرب**(٢): يَقيس درجة المساندة المقدمة للمراهق من قبل الأصدقاء عمومًا والأصدقاء المقربين على وجه الخصوص. وتعبر عنه أرقام البنود (٢٤-٢٥-٢٧-٢٨-٢٩).

ج-**مكوّن المساندة المدرسية**(٣): يقيس درجة المساندة المقدمة للمراهق من قِبل المدرسين وموظفي المدرسة والأخصائيين. وتعبر عنه أرقام البنود (١٠-١١-١٧-٢٢-٢٣).

د- **مكون التوافق**(٤): يَقيس قدرة المراهق على التوافق مع أحداث الحياة الصعبة والضاغطة والمواقف الجديدة التي يواجها. فهو يتمتع بالمرونة، وتعبر عنه أرقام البنود (٥-٦-٧-١٣).

هـ-**مكون التحدي أو الحساسية للمقاومة**(٥): يقيس قدرة المراهق على مواجهة التحديات والصعوبات التي يواجها عندما يضع أهداف مستقبلية ويعمل على تحقيقها وهو يتضمن شعور المراهق بالتحدي. وتعبر عنه أرقام البنود (١٤ -١٥-١٦-١٨-٢٦).

(1)Family Support
(2)Confidant-Friend Support
(3)School Support
(4)Adjustment
(5)Sense of Struggle

و- مكون التعاطف[1]: يقيس قدرة المراهق على فهم الآخرين والتعاطف معهم، وتعبر عنه أرقام البنود (١٩-٢٠-٢١).

وتتمثل بدائل الإجابة عن كل بند من بنود المقياس في أربع بدائل، هي (١) لا ينطبق تمامًا، (٢) ينطبق إلى حد ما (٣) ينطبق بدرجة متوسطة، (٤) ينطبق بدرجة كبيرة. ويحدد المشارك درجة انطباق كل بند عليه، ويحصل كل بند على درجة (١، ٢، ٣، ٤). وفيما يلي عرض طرائق حساب صدق وثبات المقياس للتحقق من كفاءته السيكو مترية.

(٢)الدراسة الاستطلاعية (ترجمة الصياغة)

طُبق المقياس بعد ترجمته وتعريبه على مجموعة من المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام وعددهم (٥)، وكذلك على مجموعة من المراهقين العاديين وعددهم (٥)، الَّتي تنطبق عليهم نفس خصائص عينة الدراسة الأساسية، وقد كُفِئَ بين المجموعتين في متغيري العمر وعدد سنوات التعليم. وكان الهدف من التطبيق هو التحقق من فهم المشاركين للتعليمات، ومدى وضوح صياغة البنود. وقد كشف التطبيق عن وضوح تعليمات المقياس للمشاركين وسهولة فهمهم للبنود.

(٣)التحقق من الكفاءة السيكو مترية لمقياس المقاومة النفسية:

أَجرت الباحثة في الدراسة الحالية حساب الصدق والثبات لأدوات الدراسة (مقياس المقاومة النفسية، قائمة حل المشكلات الاجتماعية) على مجموعتين، **المجموعة الأولى:** تكونت من (٣٥ مراهقًا) من الأيتام المقيمين بدور الأيتام. وتتراوح أعمارهم بين (١٥: ١٨ سنة) إذ بلغ متوسط أعمارهم (١٥,٩٧ ± ١,٢١سنة)، وبلغ متوسط عدد سنوات تعليمهم (١٠,٥٨ ± ٠,٩٤ سنة). **المجموعة الثانية:** تكونت من (٣٥ مراهقًا) من المراهقين العاديين، وتتراوح أعمارهم بين (١٥: ١٨ سنة)، وبلغ متوسط أعمارهم (١٦,٦٧ ± ٠,٦٨ سنة)، وبلغ متوسط عدد سنوات تعليمهم (١١,١٧ ± ٦١, سنة). وفيما يلي

(1)Empathy

عرض نتائج حساب الصدق والثبات.

أولًا: الصدق

حُسِبَ صدق مقياس المقاومة النفسية بثلاث طرائق، وهم طريقة صدق الارتباط بمحك (الصدق التلازمي)، وحساب الصدق عن طريق ارتباط درجة المكون بالدرجة الكلية للمقياس، والصدق التمييزي (صدق المجموعات الطرفية)، على العينة السابق ذكرها. وفيما يلي عرض طرائق حساب صدق المقياس.

١- صدق الارتباط بمحك (الصدق التلازمي)

حُسِبَ صدق مقياس المقاومة النفسية في الدراسة الحالية باستخدام طريقة الصدق التلازمي، وكان المحك الخارجي هو مقياس المرونة النفسية إعداد: رضوان (٢٠١٥). ويوضح الجدول التالي قيم معامل الارتباط بين المقياسين على العينة المشار إليها من قبل.

جدول (٢)

مُعامل الارتباط بين مقياس المقاومة النفسية ومقياس المرونة النفسية لدى مجموعتي الدراسة

المقياس	المراهقون الأيتام (ن=٣٥)		المراهقون العاديون (ن=٣٥)	
	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة
مقياس المقاومة النفسية (ترجمة الباحثة)	**٠,٥٨٣	٠,٠٠١	**٠,٦٢٥	٠,٠٠١

يَتبين من جدول (٢) أن قيمة معاملات الارتباط للمقياس لدى مجموعتي الدراسة كانت موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)؛ ما يشير إلى تمتع مقياس المقاومة النفسية بمعاملات صدق مقبولة.

٢- صدق ارتباط المكون بالدرجة الكلية للمقياس

ويُوضّح الجدول التالي قيم معاملات ارتباط المكونات بالدرجة الكلية للمقياس على العينة المشار إليها من قبل.

جدول (٣)

مُعاملات ارتباط درجات مكونات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس لدى مجموعتي الدراسة

مكونات المقياس	المراهقون الأيتام (ن=٣٥)	المراهقون العاديون (ن=٣٥)
المكون الأول: المساندة الأسرية	٠,٧٥	٠,٨١
المكون الثاني: مساندة الأصدقاء	٠,٧٢	٠,٧١
المكون الثالث: مساندة المدرسة	٠,٥٥	٠,٥٧
المكون الرابع: التوافق	٠,٥١	٠,٥٥
المكون الخامس: التحدي	٠,٥٠	٠,٦٥
المكون السادس: التعاطف	٠,٦٧	٠,٦٠

ويَتضح من جدول (٣) أنَّ قيمة معاملات ارتباط مكونات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس لدى مجموعتي الدراسة كانت تتراوح بين المقبولة والمرتفعة؛ ما يدل على صدق المقياس.

٣- الصدق التمييزي (صدق المجموعات الطرفية):

قِيْسَ الصدقُ التمييزي مِن خلال إيجاد الفروق بين المجموعات الطرفية على العينة السابق ذكرها، إذ قُورِن مُتوسط أعلى ٢٥% من العينة مع المجموعة الَّتي تمثل أدنى ٢٥% من العينة للدرجة الكلية للمقياس.

ويوضح الجدول التالي دلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في مقياس المقاومة النفسية لدى مجموعة المراهقين الأيتام والعاديين.

جدول (٤)

دلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في مقياس المقاومة النفسية باستخدام اختبار مان ويتني لدى مجموعة الأيتام (ن=٣٥)

المقياس	متوسط الرتب				قيمة Z	مستوى الدلالة
	المنخفضون		المرتفعون			
الدرجة الكلية للمقياس	ن=٩	٥،٠٠	ن=٩	١٤،٠٠	٣،٦١	٠،٠٠٠١

ويتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة جوهريًّا بين المجموعتين الطرفيتين في الدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية لدى مجموعة المراهقين الأيتام، وهو يعد مؤشرًا للصدق التمييزي لمقياس المقاومة النفسية.

ويُوضح الجدول التالي دلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في مقياس المقاومة النفسية لدى مجموعة العاديين

جدول (٥)

دلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في مقياس المقاومة النفسية باستخدام اختبار مان ويتني لدى العاديين (ن=٣٥)

المقياس	متوسط الرتب				قيمة Z	مستوى الدلالة
	المنخفضون		المرتفعون			
الدرجة الكلية للمقياس	ن=٩	٥،٠٠	ن=٩	١٤،٠٠	٣،٦٥٤	٠،٠٠٠١

ويتبين من جدول (٥) وجود فروق دالة جوهريًّا بين المجموعتين الطرفيتين في الدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية لدى مجموعة المراهقين العاديين، وهو ما يعد مؤشرًا للصدق التمييزي لمقياس المقاومة النفسية. وفيما يلي عرض طرائق حساب الثبات لمقياس المقاومة النفسية.

ثانيًا: الثبات

حُسِبَ ثبات مقياس المقاومة النفسية في الدراسة الحالية بطريقتي معامل ألفا–كرونباخ، وطريقة القسمة النصفية على العينة السابق ذكرها. وفيما يلي عرض طرائق حساب ثبات المقياس.

حساب ثبات مقياس المقاومة النفسية بطريقتي ألفا-كرونباخ والقسمة النصفية

يوضح الجدول التالي معامل الثبات بطريقتي ألفا-كرونباخ، والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول لدرجة المقياس على العينة السابق ذكرها.

جدول (٦)

معاملات ثبات مقياس المقاومة النفسية بطريقتي ألفا-كرونباخ والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول لدى مجموعة المراهقين الأيتام (ن=٣٥) ومجموعة المراهقين العاديين (ن= ٣٥)

المقياس	المراهقون الأيتام (ن=٣٥)		المراهقون العاديون (ن=٣٥)	
	ألفا-كرونباخ	القسمة النصفية	ألفا-كرونباخ	القسمة النصفية
المقاومة النفسية	٠,٨٣	٠,٧٠	٠,٨٦	٠,٧٥

يتضح من جدول (٦) تمتع مقياس المقاومة النفسية بمعاملات ثبات تتراوح بين المقبولة والمرتفعة سواء بطريقة ألفا-كرونباخ أو بالقسمة النصفية لدى المجموعتين.

- الاتساق الداخلي لمقياس المقاومة النفسية:

حُسِبَ معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية لدى مجموعتي المراهقين الأيتام ومجموعة المراهقين العاديين، وقد وضعت الباحثة محكًا لاستبعاد البند ذي الارتباط الأقل من (٠,٣٢)، وهذا المحك هو أن يكون البند غير دال في كلتا المجموعتين، أما البند الدال في إحدى المجموعتين دون الأخرى فقد أبقت عليه. وقد تبين بعد تطبيق هذا المحك أنَّ هناك بندين فقط هما (٧، ٢٦) كان ارتباطهما أقل من (٠,٣٢)، في كلتا المجموعتين، ومِن ثَمَّ حُذِفَا ليكون المقياس في صورته النهائية مكونا من (٢٧) بندًا فقط.

وفيما يلي عرض نتائج إعادة حساب معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية بعد استبعاد البنود ضعيفة الارتباط، ويوضح الجدول التالي معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية لدى المجموعتين، وذلك بعد استبعاد البنود الضعيفة.

جدول (٧)

مُعاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية لدى مجموعة المراهقين الأيتام ومجموعة العاديين بعد حذف البنود الضعيفة

البنود	المجموعات المراهقون الأيتام (ن=٣٥)	المراهقون العاديون (ن=٣٥)
١	٠,٥٢**	٠,٦٥***
٢	٠,٧١***	٠,٥١***
٣	٠,٦٥***	٠,٦٢***
٤	٠,٥٠**	٠,٥٠**
٥	٠,٣٣*	٠,٣٩*
٦	٠,٥٠**	٠,٤٧**
٧	٠,٤٠*	٠,٦٣***
٨	٠,٤٩**	٠,٦٢***
٩	٠,٤٢**	٠,٥٠**
١٠	٠,٣٤*	٠,٢٨
١١	٠,٥٣***	٠,٦٢***
١٢	٠,٥١***	٠,٥٢***
١٣	٠,٢٩	٠,٤٥**
١٤	٠,٢٥	٠,٥٢***
١٥	٠,٥٣***	٠,٣٧*
١٦	٠,٣٩*	٠,٥٥***
١٧	٠,٤٥**	٠,٤١**
١٨	٠,٣٦*	٠,٥٠**
١٩	٠,٥١***	٠,٣٦*
٢٠	٠,٤٨**	٠,٣٢*
٢١	٠,٣٣*	٠,٢٥٦
٢٢	٠،٣٤*	٠،٤٢**
٢٣	٠،٤٥**	٠،٦٢***
٢٤	٠،٤٥**	٠،٥٣***
٢٥	٠،٦١***	٠،٥١***
٢٦	٠،٦٠***	٠،٦١***
٢٧	٠،٥٢***	٠،٣٩*

عند مستوى دلالة (٠,٠٥) * (٠,٠١) ** (٠,٠٠١) *

عند معامل ارتباط دال (ن=٣٥) ونسبة ثقة ٩٥% = ٠,٣٢

وتبين من جدول (٧) أنَّ مَعاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية، تَشير إلى أنَّ نسبة ثبات البنود مقبولة ومرضية، وكما أَشرنا اسْتُبْعِدَ بندان هما (٧، ٢٦)، ليتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٧) بندًا موزعين على ست مكونات، وهي كالتالي:

يتكون المقياس من ٢٧ بندًا موزعين على مكونات المقاومة النفسية الستة، وذلك على النحو التالي:

١- **مكون المساندة الأسرية:** يتكون من (٧) بنود، هم (١-٢ -٣-٤-٧-٨-١١).

٢- **مكون مساندة الصديق المُقرب:** يتكون من (٥) بنود، هم (٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧).

٣- **مكون المساندة المدرسية:** يتكون من (٥) بنود، هم (٩-١٠-١٦-٢١-٢٢).

٤- **مكون التوافق: يتكون من** (٣) بنود، هم (٥-٦-١٢).

٥- **مكون التحدي أو الحساسية للمقاومة:** يتكون من (٤) بنود، هم (١٣-١٤-١٥-١٧).

٦- **مكون التعاطف:** يتكون من (٣) بنود، هم (١٨-١٩-٢٠).

طريقة التصحيح:

يَتضمن هذا المقياس عددًا مِن البنود معكوسة، وهي (٩، ١٠، ١٣، ١٤، ١٥ ١٦، ٢١، ٢٢). ويُحصل على درجة فرعية لكل مكون من المكونات الستة، وكذلك الحصول على درجة كلية للمقياس.

ب) قائمة حل المشكلات الاجتماعية المعدلة

أعد هذه القائمة "ديزوريلا" D'zurilla و" نيزو" Nezu و"مايديو- أوليفيرز" Maydeu-Olivares(٢٠٠٢)، وترجمتها محمود (٢٠١٢) للغة العربية.

وهي تستخدم لقياس القدرة على حل المشكلات الاجتماعية اليومية، الَّتي قد ترتبط بالفرد نفسه أو بعلاقاته مع الآخرين أو بيئته المحيطة أو مقتنياته

الخاصة، وذلك انطلاقًا من النموذج خماسي الأبعاد ل "ديزوريلا" وزملائه. وتوجد نسختان في هذه القائمة، الأولى نسخة مطولة، والثانية نسخة مختصرة. وسيستخدم في هذه الدراسة النسخة المطولة التي تحتوي على (٥٢ بندًا) مصاغة في صورة عبارات تقريرية، يجاب عنها من خلال خمس بدائل للإجابة. وعدلت الباحثة في الدراسة الراهنة بدائل الإجابة عن القائمة لتكون أربع بدائل فقط، وليس خمسة، وذلك للتيسير على المشاركين في اختيار البديل الَّذي يعبر عنهم بدقة، وكانت بدائل الإجابة، هي (١) لا تنطبق، (٢) تنطبق إلى حد ما، (٣) تنطبق بدرجة كبيرة، (٤) تنطبق تمامًا، وتعادل هذه البدائل الدرجات (مِن واحد إلى ٤)، إذ تَعني الدرجة (واحد) عَدم انطباق البند، وتَعني الدرجة (٤) انطباق العبارة بصورة تامة. ولإعداد الاختبار فِي صورته العربية ترجمت محمود" (٢٠١٢) عباراته، وتقيس القائمة المجالات التالية:

(١) **التوجه الإيجابي نحو المشكلات**[١] الَّذي يمثله (٥ بنود)

(٢) **التوجه السلبي نحو المشكلات**[٢] الَّذي يمثله (١٠ بنود)

(٣) **الحل العقلاني للمشكلات**[٣] الَّذي يمثله (٢٠ بندًا)

(٤) **أسلوب الاندفاعية / اللا مبالاة**[٤] الذي يمثله (١٠ بنود)

(٥) **أسلوب التجنب**[٥] الذي يمثله (٧ بنود).

طريقة التصحيح

لا يتضمن هذا المقياس أي بنود معكوسة، ويُحصل على درجة فرعية لكل مجال من المجالات الخمسة، وكذلك الحصول على درجة كلية للمقياس وفقًا لمعادلة محددة[٦]، وتعكس الدرجة المرتفعة على المجالين الإيجابيين، وهما

(1)positive problem orientation
(2)Negative problem orientation.
(3)Rational problem solving.
(4)carelessness style/ Impulsivity
(5)Avoidance Style
٦ الدرجة الكلية للقائمة = [(التوجه الإيجابي نحو حل المشكلات ÷ ٥) + (الحل العقلاني للمشكلات ÷ ٢) + (٤٠ – التوجه السلبي نحو حل المشكلات) ÷ ١٠+ (٤٠-أسلوب الاندفاعية/ اللامبالاة) ÷ ١٠ + (٢٨ – أسلوب التجنب) ÷ ٧].

التوجه الإيجابي نحو المشكلة، والحل العقلاني للمشكلات، فاعلية وكفاءة عالية في القدرة على حل المشكلات الاجتماعية. بينما تعكس الدرجة المرتفعة على باقي المجالات السلبية، وفي حين تعكس الدرجة المرتفعة على التوجه السلبي نحو المشكلات، وأسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة، وأسلوب التجنب، انخفاض كفاءة الفرد في القدرة على حل المشكلات الاجتماعية، بالإضافة إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي (محمود، ٢٠١٢). وبعد الانتهاء من وصف قائمة حل المشكلات الاجتماعية، سوف تنتقل الباحثة لعرض طرق حساب صدق وثبات القائمة وذلك للتحقق من كفاءتها السيكو مترية.

التحقق من الكفاءة السيكومترية لقائمة حل المشكلات الاجتماعية.

أولًا: الصدق:

هناك دلائل على صدق قائمة حل المشكلات الاجتماعية إذْ قدرت محمود (٢٠١٢) صدق قائمة حل المشكلات الاجتماعية المعدلة عن طريق الارتباط بمحك، والمحك هو قائمة حل المشكلات لـ "هبنز" Happner (١٩٨٨)، وكانت قيمة معامل الارتباط (٠،٧٢٣) عند مستوى دلالة (٠،٠١)، ما يشير إلى تمتع القائمة بمعاملات صدق مقبولة ودالة (محمود، ٢٠١٢).

حساب صدق القائمة في الدراسة الحالية:

حُسِبَ صدق قائمة حل المشكلات الاجتماعية المعدلة بطريقتين، وهما طريقة الصدق التمييزي (صدق المجموعات الطرفية)، وطريقة ارتباط درجة المكون بالدرجة الكلية للمقياس، على العينة السابق ذكرها. وفيما يلي عرض طرائق حساب صدق القائمة.

١- الصدق التمييزي (صدق المجموعات الطرفية):

قِيسَ الصدق التمييزي من خلال إيجاد الفروق بين المجموعات الطرفية على العينة السابق ذكرها، إذْ قُورِن متوسط أعلى ٢٥% من العينة مع المجموعة التي تمثل أدنى ٢٥% من العينة للدرجة الكلية للقائمة.

ويوضح الجدول التالي دلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في قائمة

حل المشكلات الاجتماعية المعدلة لدى مجموعة المراهقين الأيتام والعاديين.

جدول (٨)

دلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في قائمة حل المشكلات الاجتماعية المعدلة باستخدام اختبار مان ويتني لدى مجموعة المراهقين الأيتام (ن=٣٥)

المقياس	متوسط الرتب				قيمة Z	مستوى الدلالة
	المنخفضون		المرتفعون			
الدرجة الكلية للقائمة	ن=٩	٥،٠٠	ن=٩	١٤،٠٠	٣،٥٩	٠،٠٠٠١

ويتضح من جدول (٨) وجود فروق دالة جوهريًّا بين المجموعتين الطرفيتين في الدرجة الكلية لقائمة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين الأيتام، ما يعد مؤشرًا للصدق التمييزي لقائمة حل المشكلات الاجتماعية. **ويوضح الجدول التالي** دلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في قائمة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين العاديين.

جدول (٩)

دلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في قائمة حل المشكلات الاجتماعية باستخدام اختبار مان ويتني لدى مجموعة المراهقين العاديين (ن=٣٥)

المقياس	متوسط الرتب				قيمة Z	مستوى الدلالة
	المنخفضون		المرتفعون			
الدرجة الكلية للقائمة	ن=٩	٥،٠٠	ن=٩	١٤،٠٠	٣،٦٠٤	٠،٠٠٠١

ويتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة جوهريًّا بين المجموعتين الطرفيتين في الدرجة الكلية لقائمة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين العاديين، ما يُعد مؤشرًا للصدق التمييزي للقائمة.

٢- صدق ارتباط المكون بالدرجة الكلية للقائمة

ويوضح الجدول التالي قيم معاملات ارتباط المكونات بالدرجة الكلية للقائمة

على العينة المشار إليها من قبل.

جدول (١٠)

معاملات ارتباط درجات مكونات القائمة بالدرجة الكلية للقائمة لدى مجموعتي الدراسة

المكونات	المراهقون الأيتام (ن=٣٥)	المراهقون العاديون (ن=٣٥)
المكون الأول: التوجه الإيجابي	٠,٦٨	٠,٥٢
المكون الثاني: التوجه السلبي	-٠,٧٢	-٠,٦٣
المكون الثالث: الحل العقلاني للمشكلات	٠,٦٧	٠,٥٠
المكون الرابع: أسلوب الاندفاعية وعدم الحذر	-٠,٦٣	-٠,٧٠
المكون الخامس: أسلوب التجنب	-٠,٨٧	-٠,٧٣

ويتبين من جدول (١٠) أن قيمة معاملات ارتباط مكونات القائمة بالدرجة الكلية للقائمة لدى مجموعتي الدراسة كانت تتراوح بين المقبولة والمرتفعة؛ ما يدل على صدق القائمة.

وفيما يلي عرض طرائق حساب الثبات لقائمة حل المشكلات الاجتماعية المعدلة

ثانيًا: الثبات

حُسِبَ ثبات قائمة حل المشكلات الاجتماعية بطريقتي معامل ألفا-كرونباخ، وطريقة القسمة النصفية على العينة السابق ذكرها. **وفيما يلي عرض لطرائق حساب ثبات القائمة.**

- **حساب ثبات قائمة حل المشكلات الاجتماعية المعدلة بطريقتي ألفا-كرونباخ والقسمة النصفية**

يوضح الجدول التالي معامل الثبات بطريقتي ألفا-كرونباخ، والقسمة النصفية لدرجة القائمة على العينة السابق ذكرها.

جدول (١١)

معاملات ثبات قائمة حل المشكلات الاجتماعية بطريقتي ألفا–كرونباخ والقسمة النصفية لدى مجموعة المراهقين الأيتام ومجموعة المراهقين العاديين

المقياس	المراهقون الأيتام (ن=٣٥)		المراهقون العاديون (ن=٣٥)	
	ألفا– كرونباخ	القسمة النصفية	ألفا– كرونباخ	القسمة النصفية
قائمة حل المشكلات الاجتماعية	٠,٨٦	٠,٨٣	٠,٨٩	٠,٨٧

يتضح من جدول (١١) تمتع قائمة حل المشكلات الاجتماعية المعدلة بمعاملات ثبات تتراوح بين المقبولة والمرتفعة سواء بطريقة ألفا–كرونباخ أو بالقسمة النصفية لدى المجموعتين.

إجراءات التطبيق

اختارت الباحثة مجموعة المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام بمحافظة القاهرة وهما دار أولادي (للبنات) ودار الهنا (للبنين)، كذلك اُختير مجموعة المراهقين العاديين من مدرسة الشيخ زايد الثانوية بنين، ومدرسة الشيخ زايد الثانوية بنات بمدينة الشيخ زايد بمحافظة الجيزة. وقد حصلت الباحثة على موافقة المشاركين قبل التطبيق وتشجيعهم على التعاون معها أثناء التطبيق، واستوفت استمارة البيانات الأساسية، ثم مقياس المقاومة النفسية، ثم قائمة حل المشكلات الاجتماعية المعدلة. وقد طُبق بشكل فردي، وقد استغرق التطبيق نحو عدة أشهر نظرًا إلى ظروف جائحة كرونا.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

اُستُخْدِمَ معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرات، واختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين، وتحليل الانحدار التدريجي للكشف عن مقدار ودلالة تنبؤ المقاومة النفسية بكفاءة حل المشكلات الاجتماعية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على وجود علاقة ارتباطية دالة بين المقاومة النفسية، وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام والعاديين. ولاختبار هذا الفرض حُسب معاملات ارتباط بيرسون لكل من مجموعة المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام ومجموعة المراهقين العاديين على النحو التالي:

أ) مجموعة المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين الأيتام

المقاومة النفسية / حل المشكلات الاجتماعية	المساندة الأسرية	مساندة الأصدقاء	المساندة المدرسية	التوافق	التحدي أو الحساسية للمقاومة	التعاطف	الدرجة الكلية
التوجه الإيجابي	٠،٠٦٢	٠،٠٧٣	٠،١٠٢	-٠،٠٣٠	٠،٢٢٤	٠،٠٥٥	٠،١٩٥
التوجه السلبي	-٠،١٠٨	-٠،١٣٧	-٠،٢٤٧*	٠،٠٥١	-٠،٢٤٥*	٠،٠٥٨	-٠،٣١٥**
الحل العقلاني	٠،٠٣٥	٠،٠٨٦	٠،٠٨٧	٠،٠٠٤	٠،١٠٢	٠،١٠٣	٠،١٦٢
أسلوب الاندفاعية	-٠،٢٠٣	-٠،١٣٨	-٠،٢٣٥*	٠،١٩٨	-٠،١٤٢	-٠،٠٣٣	-٠،٢٨٨*
أسلوب التجنب	-٠،١٦٩	-٠،١٥٥	-٠،٠٥٨	٠،٢٢٥	-٠،٢٥٧*	٠،٠٤٨	-٠،٢٠٨
المقياس الكلي	٠،٢١٧	٠،١٧٣	٠،١٦١	-٠،١٣٨	-٠،٢٩٣*	٠،٠٢٤	-٠،٣٤٥**

*** معامل الارتباط دال عند مستوى ٠،٠٥ ** معامل الارتباط دال عند مستوى ٠،٠١**

يتضح من جدول (١٢) ما يلي:

١- لا توجد علاقة بين المساندة الأسرية (أحد مكونات المقاومة النفسية)، وكل من جميع مجالات حل المشكلات الاجتماعية والدرجة الكلية على قائمة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين الأيتام.

٢- لا توجد علاقة بين مساندة الأصدقاء (أحد مكونات المقاومة النفسية)، وكل من جميع مجالات حل المشكلات الاجتماعية والدرجة الكلية على

قائمة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين الأيتام.

٣- توجد علاقة سالبة دالة جوهريًّا بين المساندة المدرسية (أحد مكونات المقاومة النفسية)، وكل من التوجه السلبي نحو المشكلة، وأسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة (ضمن مجالات حل المشكلات الاجتماعية) عند مستوى دلالة (٠،٠٥). في حين لا توجد علاقة بين المساندة المدرسية ومجالات التوجه الإيجابي نحو المشكلة، وأسلوب الحل العقلاني، وأسلوب التجنب، والدرجة الكلية لقائمة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين الأيتام.

٤- لا توجد علاقة بين مكون التوافق (أحد مكونات المقاومة النفسية)، وكل من جميع مجالات قائمة حل المشكلات الاجتماعية والدرجة الكلية على قائمة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين الأيتام.

٥- توجد علاقة سالبة دالة جوهريًّا بين التحدي (أحد مكونات المقاومة النفسية)، وكلٍّ من التوجه السلبي نحو المشكلة، وأسلوب التجنب عند مستوى دلالة (٠،٠٥). ووجود علاقة موجبة دالة جوهريًّا بين التحدي والدرجة الكلية على قائمة حل المشكلات الاجتماعية عند مستوى دلالة (٠،٠٥). في حين لا توجد علاقة بين مكون التحدي، وكل من التوجه الإيجابي نحو المشكلة، وأسلوب الحل العقلاني، وأسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة لدى مجموعة المراهقين الأيتام.

٦- لا توجد علاقة بين التعاطف (أحد مكونات المقاومة النفسية)، وكلٍّ من جميع مجالات قائمة حل المشكلات الاجتماعية والدرجة الكلية على القائمة لدى مجموعة المراهقين الأيتام.

٧- توجد علاقة سالبة دالة جوهريًّا بين الدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية للمراهقين والتوجه السلبي نحو المشكلة عند مستوى دلالة (٠،٠١). ووجود علاقة سالبة دالة جوهريًّا بين الدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية للمراهقين وأسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة عند مستوى دلالة (٠،٠٥). كما

توجد علاقة موجبة دالة جوهريًّا بين الدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية للمراهقين والدرجة الكلية لقائمة حل المشكلات الاجتماعية عند مستوى دلالة (٠،٠١) لدى مجموعة المراهقين الأيتام. في حين لا توجد علاقة بين الدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية، وكلٍّ مِن التوجه الإيجابي نحو المشكلة، وأسلوب الحل العقلاني، وأسلوب التجنب لديهم.

ب) مجموعة المراهقين العاديين

جدول (١٣)

مُعاملات الارتباط بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين العاديين

المقاومة النفسية / حل المشكلات الاجتماعية	المساندة الأسرية	مساندة الأصدقاء	المساندة المدرسية	التوافق	التحدي أو الحساسية للمقاومة	التعاطف	الدرجة الكلية
التوجه الإيجابي	٠،٠٩١	٠،١٥٩	٠،١٥٨	٠،٠٢٩	٠،٢٠٥	٠،٧٩	٠،١٦٧
التوجه السلبي	-٠،٠٠٦	-٠،١٢٧	-٠،٠٨٧	٠،٠٣٩	-٠،١٤٩	-٠،٠٥٨	-٠،١٦٠
الحل العقلاني	٠،١٩٥	٠،٠٩٩	٠،٠٧٤	٠،٠٥٥	*٠،٢٩١	*٠،٢٣٢	**٠،٣٨٣
أسلوب الاندفاعية	-٠،٠٤٨	-٠،١٦١	-٠،٢٢٧	٠،٠٧٨	-٠،١٢٩	-٠،٠٤٤	*-٠،٢٦٤
أسلوب التجنب	*-٠،٢٥٤	-٠،٠١١	-٠١٤٤	٠،١٤٠	-٠،١٦٣	٠،٠٥٨	٠،٠٦٣
المقياس الكلي	٠،٠٨٨	٠،٠٩٣	*٠،٢٣١	-٠،٠٦٣	**٠،٣٠١	٠،١١١	**٠،٢٩٦

* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠،٠٥ ** معامل الارتباط دال عند مستوى ٠،٠١

يتبين من جدول (١٣) ما يلي:

١- توجد علاقة سالبة دالة جوهريًا بين المساندة الأسرية (أحد مكونات المقاومة النفسية) وأسلوب التجنب (ضمن مجالات حل المشكلات الاجتماعية) عند مستوى دلالة (٠،٠٥). في حين لا توجد علاقة بين المساندة الأسرية وكل من التوجه الإيجابي نحو المشكلة، والتوجه السلبي نحو المشكلة، وأسلوب الحل العقلاني، وأسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة، والدرجة الكلية على قائمة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين العاديين.

٢- لا توجد علاقة بين مساندة الأصدقاء (أحد مكونات المقاومة النفسية)، وكلٍّ من جميع مجالات حل المشكلات الاجتماعية والدرجة الكلية على قائمة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين العاديين.

٣- توجد علاقة موجبة دالة إحصائيا بين المساندة المدرسية (أحد مكونات المقاومة النفسية) والدرجة الكلية على قائمة حل المشكلات الاجتماعية عند مستوى دلالة (٠،٠٥). في حين لا توجد علاقة بين المساندة المدرسية وجميع مجالات حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين العاديين.

٤- لا توجد علاقة بين التوافق (أحد مكونات المقاومة النفسية)، وكل من جميع مجالات قائمة حل المشكلات الاجتماعية والدرجة الكلية على القائمة لدى مجموعة المراهقين العاديين.

٥- توجد علاقة موجبة دالة جوهريًّا بين التحدي (أحد مكونات المقاومة النفسية) وأسلوب الحل العقلاني للمشكلة عند مستوى دلالة (٠،٠٥). ووجود علاقة موجبة دالة جوهريًّا بين التحدي والدرجة الكلية على قائمة حل المشكلات الاجتماعية عند مستوى دلالة (٠،٠١). في حين لا توجد علاقة بين التحدي وكل من التوجه الإيجابي نحو المشكلة، والتوجه السلبي نحو المشكلة، وأسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة، وأسلوب التجنب لدى مجموعة المراهقين العاديين.

٦- توجد علاقة موجبة دالة جوهريًا بين التعاطف (أحد مكونات المقاومة النفسية) وأسلوب الحل العقلاني للمشكلة عند مستوى دلالة (٠،٠٥). في حين لا توجد علاقة بين التعاطف وكل من التوجه الإيجابي نحو المشكلة، والتوجه السلبي نحو المشكلة، وأسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة، وأسلوب التجنب والدرجة الكلية على القائمة لدى مجموعة المراهقين العاديين.

٧- توجد علاقة موجبة دالة جوهريًّا بين الدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية للمراهقين، وكل من أسلوب الحل العقلاني والدرجة الكلية على قائمة حل

المشكلات الاجتماعية عند مستوى دلالة (٠،٠١). ووجود علاقة سالبة دالة جوهريًا بين الدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية للمراهقين وأسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة عند مستوى دلالة (٠،٠٥). في حين لا توجد علاقة بين الدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية، وكل من التوجه الإيجابي نحو المشكلة، والتوجه السلبي نحو المشكلة، وأسلوب التجنب لدى مجموعة المراهقين العاديين.

وكشفت نتائج التحليل الإحصائي للدراسة تحقق الفرض الأول وقبوله لدى مجموعة المراهقين الأيتام ومجموعة العاديين، ونجد أنَّ هذه النتيجة تتفق مع نتائج عدد من الدراسات السابقة وهي دراسة (Siu& Shek, 2005). ودراسة (Gáspár, Guti,& Zsolnai,2016 Kasik,)، الَّتي كشفت عن وجود علاقة موجبة دالة بين التعاطف (أحد مكونات المقاومة النفسية)، وحل المشكلات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين. واتفقت مع دراسة (Yildirim2018,& Sayin، ٢٠١٨)، ودراسة (Santos& Soares, 2018) الَّتي توصلت جميعها إلى وجود علاقة موجبة دالة بين المقاومة النفسية ومهارات حل المشكلات لدى عينة من طلاب الجامعة. كما اتفقت مع دراسة (Weeb& et al, 1991) ودراسة (Siu& shek, 2010)؛ إذ انتهت إلى وجود علاقة دالة بين انخفاض المساندة الأسرية للأبناء (ضمن مكونات المقاومة النفسية)، وقصور المهارات الاجتماعية، وقصور مهارات حل المشكلات الاجتماعية لديهم. كما توجد علاقة موجبة دالة بين المساندة الأسرية (أحد مكونات المقاومة النفسية) وكل من التوجه الإيجابي نحو المشكلة وأسلوب الحل العقلاني للمشكلة (ضمن مجالات حل المشكلات الاجتماعية) لدى عينة من المراهقين. ووجود علاقة سالبة دالة بين المساندة الأسرية (أحد مكونات المقاومة النفسية)، وكل من التوجه السلبي نحو المشكلة، وأسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة، وأسلوب التجنب. ويجدر الإشارة إلى وجود ندرة في الدراسات التي تناولت العلاقة بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الأيتام. وأن

الدراسات التي تمت كانت على عينة من المراهقين العاديين وعلى عينة من طلاب الجامعة العاديين.

ويُمكن تفسير النتيجة الخاصة بوجود علاقة بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى المراهقين الأيتام والعاديين على النحو التالي:

يتميز الشخص ذو المقاومة النفسية الجيدة بالقدرة على حل المشكلات، والتواصل الجيد مع الآخرين، والتخطيط الإيجابي نحو المستقبل، والتحدي بالإضافة إلى أنَّه لا يستسلم أبدا عند مواجهة أي تحديات أو صعوبات أو محن في الواقع (Siu& Shek, 2005). كما تساعد المقاومة النفسية والقدرة على حل المشكلات على تخفيف التأثير السلبي للضغوط الحياتية والصعوبات التي يواجها الفرد في حياته اليومية بل ومنعها أيضًا، كما تساعده على إدارة هذه الضغوط (Bulut, Dogan& Altundag, 2013). ومن ثَمَّ تلاحظ الباحثة أنَّ هناك جوانب مشتركة بين المقاومة النفسية ومهارة حل المشكلات الاجتماعية، وهي العمل على الحد من التأثير السلبي الناتج عن التعرض للضغوط ومواجهة التحديات والمحن.

وقد أجمعت تعريفات المقاومة النفسية على وجود ٣ عوامل مشتركة في حياة الفرد ذوي المقاومة النفسية، وهي أن يكون لديه تعاطف، ومهارات اجتماعية، ولديه القدرة على حل المشكلات، والتواصل الجيد مع الآخرين، والكفاءة الشخصية، وأن يتواجد داخل بيئة أسرية توفر له الدعم والمساندة اللازمة عند الحاجة إليها، بالإضافة إلى وجود بيئة اجتماعية داعمة خارج نطاق الأسرة الَّتي تتضمن الأصدقاء والمدرسين والمدرسة والنادي، إذ يَسعى هؤلاء جميعًا إلى تقديم الدعم والمساندة للمراهق عندما يواجه تحديات أو صعوبات أو محن، وعندما يسعى إلى تحقيق أهدافه أيضًا. (Kellu, Fitzgerald& Dooley, 2017; Moksnes& Haugan, 2018). ونجد أن بعض هذه العوامل تتوفر لدى المراهق اليتيم، فبعض الأيتام تتوافر لديهم بعض

المهارات الشخصية كالتحدي، والمساندة المدرسية المقدمة لهم من قبل المدرسين في المدرسة والأخصائيين أو المشرفين في الدار. وجميعها تعمل على تحسين قدرة المراهق اليتيم على مواجه التحديات والصعوبات التي يقابلها في حياته بل والتغلب عليها. بالإضافة إلى أنها تساعده في حل المشكلات الاجتماعية التي يواجها خلال حياته اليومية، وذلك مقارنة بالمراهق العادي الذي يمكن أن تتوفر لديه الثلاث عوامل معًا أو بعض منها.

وقد فسرت دراسة جيرمان (٢٠٠٦) ارتفاع المقاومة النفسية لدى المراهقين الأيتام نتيجة تلقيهم الرعاية والمساندة الاجتماعية والنفسية في دور الأيتام التي يعيشون فيها، بالإضافة إلى تلقيهم المساندة المدرسية (German,2006). إذ تؤدي المدرسة دورًا مهمًّا في تعليم الطلاب بعض المهارات المهمة مثل تكوين صداقات، والتواصل الجيد مع الأقران، وممارسة المهارات الاجتماعية بل وثقلها مثل مهارة حل المشكلات التي تواجه الطالب خلال يومه الدراسي وأثناء تفاعله مع أقرانه، كما تساعد على تعلم بعض المهارات الأخرى كالقيادة ومساعدة الغير، وكل هذا يتم أثناء الاشتراك في الأنشطة المدرسية المختلفة (Howard, Johnson& Gray Car, 2000). وقد أكد نموذج التحدي عند تفسيره للمقاومة النفسية على الدور الذي تؤديه عوامل الحماية أو الوقاية في تعديل أو الحد من أو منع التأثير السلبي لعوامل الخطر التي يتعرض لها المراهقون عمومًا والمراهقين الأيتام تحديدًا (وفاة الوالدين بوصفه أحد عوامل الخطر).

أمَّا بالنسبة للمراهق العادي فيمكن تفسير النتيجة الخاصة بوجود علاقة موجبة دالة بين المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية، وذلك نظرًا إلى توافر عوامل الحماية والوقاية بالنسبة لهم، وخاصة عوامل الحماية الأسرية؛ فعندما يتوفر للمراهق أسرة داعمة ومساندة يتوفر بها الدفء والرعاية الوالدية والإشراف الوالدي والتماسك الأسري والتواصل الجيد بين أفرادها ويتوافر تفاعل عاطفي جيد بين الأم والابن فإنَّ ذلك يؤدي إلى نمو

المقاومة النفسية لدى الأبناء وتطورها ويؤدي أيضًا إلى تطور القدرة على حل المشكلات الاجتماعية لدى الأبناء الَّذي يَنعكس فيما بعد على تطور قدرتهم على مواجهة المحن والشدائد وتخفيف الأثر السلبي لها. حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد في كيفية ومدى إدراكه للأحداث الضاغطة التي يتعرض لها والقدرة على مواجهتها، (المومني؛ دعوم، ٢٠١٢؛ على، ٢٠٠٢: ٣١؛ Moksnes& Haugan, 2018; Horovitch, 2000; Siu& shek, 2010).

الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على إسهام المقاومة النفسية في التنبؤ بكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين الأيتام المقيمين بدور الأيتام ومجموعة المراهقين العاديين. ولاختبار هذا الفرض حُسب تحليل الانحدار التدريجي للكشف عن إسهام المقاومة النفسية في التنبؤ بكفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين الأيتام ومجموعة المراهقين العاديين على النحو التالي:

(أ) مجموعة المراهقين الأيتام

جدول (١٤)

نتائج تحليل الانحدار التدريجي لإسهام المقاومة النفسية ومكوناتها (بوصفها متغيراتٍ منبئة) في التنبؤ بالدرجة الكلية على قائمة حل المشكلات الاجتماعية (بوصفه متغيرًا تابعًا) لدى مجموعة المراهقين الأيتام

المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	قيمة ف ودلالتها	معاملات الانحدار	معاملات الانحدار المعياري	قيم ت ودلالاتها	القيمة الثابتة
المقاومة النفسية	المشكلات الاجتماعية	٠،٤٩٧	٠،٢٥١	٤١،١١ **	٠،١١١	٠،٤٩٧	٦،٤١٢ **	٩٦،٢٦٦
المعادلة التنبؤية: حل المشكلات الاجتماعية = ٩٦،٢٦٦+ ٠،١١١x المقاومة النفسية								
-المقاومة النفسية -التحدي	المشكلات الاجتماعية	٠،٥٣٤	٠،٢٩٢	٢٤،٧١٥ **	٠،٠٨٣ ٠،٢٤٧	٠،٣٦٩ ٠،٢٣٢	٤،٠٥٥ ** ٢،٥٥١ *	٩٥،١٠٢
المعادلة التنبؤية: حل المشكلات الاجتماعية = ٩٥،١٠٢+ ٠،٠٨٣x المقاومة النفسية+ ٠،٢٤٧x مكون التحدي								
-المقاومة النفسية -التحدي -المساندة المدرسية	المشكلات الاجتماعية	٠،٥٥٧	٠،٣١١	١٨،٤٨٨**	٠،٠٦١ ٠،٢٢٥ ٠،١٥٠	٠،٢٧٣ ٠،٢١١ ٠،١٩٤	٢،٧٢٣** ٢،٣٤١* ٢،١٤٤*	٩٥،٠٨٢
المعادلة التنبؤية: المشكلات الاجتماعية = ٩٥،٠٨٢+ ٠،٠٦١x المقاومة النفسية+ ٠،٢٢٥x التحدى+ ٠،١٥٠ xالمساندة المدرسية								

* دالة فيما وراء مستوى ٠،٠٥ ** دالة فيما وراء مستوى ٠،٠١

يتبين من الجدول (١٤) إسهام كل من الدرجة الكلية للمقاومة النفسية والتحدي والمساندة المدرسية معًا في تفسير نسبة (٣١%)، مِن تباين درجات حل المشكلات الاجتماعية، فهم أكثر المتغيرات التي تنبأت بحل المشكلات الاجتماعية، تلتهم المقاومة النفسية والتحدي معًا فقد أسهما في تفسير نسبة (٢٩%) من تباين درجات حل المشكلات الاجتماعية، ثم الدرجة الكلية للمقاومة النفسية التي أسهمت في تفسير نسبة (٢٥%) من تباين درجات حل المشكلات الاجتماعية لدى عينة المراهقين الأيتام. في حين لم تسهم المساندة الأسرية، ومساندة الأصدقاء، والتوافق، والتعاطف (باقي مكونات المقاومة النفسية) إسهامًا دالًا في التنبؤ بحل المشكلات الاجتماعية.

ب) مجموعة المراهقين العاديين

جدول (١٥)

نتائج تحليل الانحدار التدريجي لإسهام المقاومة النفسية (بوصفه متغيرًا منبئًا) في التنبؤ بالدرجة الكلية على قائمة حل المشكلات الاجتماعية (بوصفه متغيرًا تابعًا) لدى مجموعة المراهقين العاديين

المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	قيمة ف ودلالتها	معاملات الانحدار	معاملات الانحدار المعياري	قيم ت ودلالتها	القيمة الثابتة
المقاومة النفسية	حل المشكلات الاجتماعية	٠،٣٧٦	٠،١٤٢	** ٢٣،٤٠٦	٠،٠٨٣	٠،٣٧٦	** ٤،٨٣٨	٩٩،٢٨٤
المعادلة التنبئية: حل المشكلات الاجتماعية= ٩٩،٢٨٤ + ٠،٠٨٣ × المقاومة النفسية								

***دالة فيما وراء ٠،٠٥ ** دالة فيما وراء مستوى ٠،٠١**

يتبين من جدول (١٥) إسهام الدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية إسهامًا دالًا في التنبؤ بالدرجة الكلية على قائمة حل المشكلات الاجتماعية عند مستوى دلالة (٠،٠١)، لدى مجموعة المراهقين العاديين. إذ أَسهمت الدرجة الكلية للمقاومة النفسية في تفسير نسبة (١٤%) من التباين الكلي لحل المشكلات الاجتماعية. في حين لم يصل إسهام جميع مكونات مقياس المقاومة النفسية إلى مستوى الدلالة في التنبؤ بالدرجة الكلية لقائمة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين العاديين.

وكشفت نتائج التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة عن تحقق الفرض الثاني وقبوله لدى مجموعة الأيتام والعاديين. ونجد أنَّ هذه النتيجة قد اتفقت مع نتائج عدد من الدراسات كدراسة (بسيوني، ٢٠١٩)، الَّتي كشفت عن دور المساندة الاجتماعية (ضمن مكونات المقاومة النفسية) والتحصيل الدراسي في التنبؤ بقدرة الطالبات على حل المشكلات، إذْ يرجع ارتفاع القدرة على حل المشكلات إلى متغير المساندة الاجتماعية. واتفقت مع دراسة (sagone& De Caroli, 2016) التي توصلت إلى وجود علاقة بين التعاطف (أحد مكونات

المقاومة النفسية) وكفاءة حل المشكلات لدى عينة من المراهقين، بالإضافة إلى إمكانية التنبؤ بحل المشكلات عن طريق المقاومة النفسية. واتفقت أيضًا مع دراسة (Lizarrage, 2010) حول وجود علاقة موجبة بين كفاءة حل المشكلات وارتفاع مستويات المقاومة النفسية ومواجهة المحن والشدائد والتعامل المرن مع المواقف الصعبة. حيث تشير المقاومة إلى قدرة الفرد على استخدام الموارد والإمكانيات الشخصية والسياقية المتاحة لإدارة المحن والشدائد والصعوبات التي يتعرض لها الفرد.

كما أكدت نتائج إحدى الدراسات الدور الذي تؤديه القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وتلقى المساندة والدعم الاجتماعي (ضمن مكونات المقاومة النفسية)، في الحد من الأثر السلبي لضغوط الحياة والصعوبات التي يواجها الفرد في حياته (Siu& SheK, 2010; Helen, 2011). حيث تسهم المقاومة النفسية والمساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة ضغوط الحياة، ومن تأثير المحن والشدائد. ومن أهم مصادر المساندة الاجتماعية للفرد هي الأسرة والأصدقاء والمدرسة والمدرسين والأشخاص الذين يؤدون دور القدوة في حياة الفرد (حمودة، ٢٠١٩).

كما توصلت نتائج إحدى الدراسات إلى الخصائص المميزة لعوامل الوقاية التي تتشكل منها المقاومة النفسية، وهي أن يتصف الفرد بالقدرة على التواصل الجيد، والتعاطف، والتعاون مع الآخرين، وإقامة علاقات جيدة مع الأقران والأسرة، ولديه القدرة على حل المشكلات، ووجود علاقة جيدة بينه وبين والديه وأن يتبع الوالدين أساليب معاملة والديه سوية مع الأبناء، بالإضافة إلى وجود فرد خارج نطاق الأسرة يعتبر قدوة للمراهق يسعى إلى تقديم الدعم والمساندة له، ويمكن أن يكون هذا الفرد هو أحد الأصدقاء أو المدرسين في المدرسة أو المدربين في النادي. (Kellu, 2017)

وتتفق كذلك مع نتيجة الدراسة حول وجود علاقة بين توفر بيئة داعمة ومساندة للمراهق وخاصة الدعم الأسري وزيادة توجه المراهق الإيجابي نحو

المستقبل، وتفاؤله نحوه، وزيادة ثقته في قدرته على مواجهة أي صعوبات أو مشكلات أو تحديات؛ إذ ترتفع لديه المقاومة النفسية، بالإضافة إلى أنَّه يستطيع التعامل مع المشكلات الاجتماعية وحلها، الَّتي تظهر خلال المواقف الحياتية المختلفة. (Chasse, 2004)

وقد تبين من خلال حدود إطلاع الباحثة على التراث النظري ونتائج الدراسات السَّابقة في هذا الصدد وجود ندرة في الدراسات التي تناولت الكشف عن القدرة التنبؤية للمقاومة النفسية ومكوناتها في التنبؤ بحل المشكلات الاجتماعية لدى المراهقين الأيتام.

ويمكن تفسير النتيجة الخاصة بإسهام المقاومة النفسية في التنبؤ بكفاءة حل المشكلات الاجتماعية على النحو التالي:

فسّر ماستين (٢٠٠١) Masten درجة المقاومة النفسية لدى الأيتام التي قد تصل إلى نفس درجة المقاومة النفسية لدى العاديين بأنَّها قد يرجع ذلك لكم الضغوط والمحن والشدائد التي يتعرض لها اليتيم في حياته كالانتهاك الجسدي، وسوء المعاملة، والحرمان من الجو الأسري وغيرها من العوامل التي تدخل ضمن الضغوط النفسية والمحن والشدائد التي يتعرض لها اليتم، الَّتي تؤدي دورًا مهمًّا في زيادة وتطور المقاومة النفسية لديهم، ومن ثَمَّ فالضغوط النفسية التي يتعرض لها الأيتام قد تعمل على زيادة المقاومة النفسية لديهم وتعلمهم مهارات التعامل مع الضغوط وموجهتها، كما تعلمهم مهارات حل المشكلات التي تواجههم في حياتهم اليومية، في حين نجد أنَّ المراهق العادي تهتم به أسرته وتسعى إلى تربية أبنائها ورفع مستويات المقاومة النفسية لديهم وإكسابهم المهارات المناسبة كمهارة حل المشكلات التي تساعدهم في حل المشكلات المختلفة التي تواجههم. ورغم اختلاف الأسباب التي أدت إلى رفع مستوى المقاومة النفسية وتحسنها لدى الأيتام والعاديين فإنهم يَتَسَاوَوْنَ في مظاهر المقاومة فيما بينهما (Atwine, Cantor- Graae& Banjunirwe, 2005).

ومِن ثَمَّ فإنَّ الأطفال ذوي المقاومة النفسية مُعرّضون للخطر، وعلى الرغم من العوائق والصعوبات أو التحديات الوراثية والنفسية والبيئية والمجتمعية التي يواجهونها؛ فهم يواصلون التوافق الناجح والأداء بكفاءة من أجل مواجهة التحديات والصعوبات والسعي نحو حل المشكلات التي تقابلهم (Hunter, 2012). ويُمكن أن تتغير المقاومة النفسية لدى الفرد بمرور الوقت بوصفها دالةً على نمو وتطور وتفاعل الفرد مع بيئته، حيث تحدث استجابتنا للضغوط والصدمات والمحن في سياق تفاعلنا مع الآخرين ومع الموارد المتاحة والثقافات السائدة والديانات المحددة والمنظمات والمجتمعات، وقد يكون كل من هذه السياقات أكثر قدرة أو أقل قدرة على دعم الفرد ومساندته عند تعرضه للمحن والشدائد؛ ومِن ثَمَّ يؤثر على درجة مقاومته النفسية، وينعكس أيضًا على قدرته على حل المشكلات التي يواجها (Southwick& et al, 2014).

وتتكون المقاومة النفسية من مصادر للمساندة أو الدعم الداخلي ومصادر للمساندة أو الدعم الخارجي، وتشتمل مصادر الدعم الداخلي على مكون التحدي، ومكون التوافق، ومكون التعاطف. أمَّا المساندة أو الدعم الخارجي فيتضمن مكون المساندة الأسرية، ومساندة الأصدقاء، والمساندة المدرسية. وتحدث المقاومة النفسية عندما تتفاعل عوامل الخطر مع عوامل الوقاية أو الحماية معًا. وقد تظهر عوامل الخطر في شكل أحداث الحياة الضاغطة والعوامل البيئية الضارة أو المؤذية التي يتعرض لها المراهق العادي واليتيم، الَّتي يمكن أن تُعيقَه أو تمنعه من تحقيق أهدافه. من ناحية أخرى يمكن أن تكون عوامل الحماية أو الوقاية هي الموارد الشخصية والأسرية والاجتماعية والبيئية التي من خلالها يقدم المساندة والدعم للأفراد المعرضين للخطر، إذ إنَّها تؤدي دورًا مهمًا في حماية الفرد، بالإضافة إلى أنَّها تعمل على تخفيف أو الحد من الآثار السلبية والضارة الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث السلبية والضاغطة التي تساعده في حل المشكلات التي يتعرض لها خلال حياته اليومية.

وتحدث المقاومة عادة عندما تتوفر مصادر المساندة أو الدعم الخارجية، الَّتي تتضمن المساندة الأسرية والمدرسية ومساندة الأصدقاء، وهِي ما تسمى بمصادر الدعم الخارجي. (Bulut, Dogan& Altundag, 2013) وفي ضوء ما سبق نجد أن المراهق اليتيم لديه مقاومة نفسية نظرًا إلى امتلاكه عوامل الدعم الداخلي المتمثلة في ارتفاع مستويات التحدي لديه، والميل إلى مواجهة الصعوبات والشدائد التي يقابها. كما يتوفر لديه مصادر للدعم الخارجي والمتمثل في المساندة المدرسية. ومن ثَمَّ تتحسن لديه القدرة على حل المشكلات الاجتماعية التي يقابلها خلال حياته اليومية ما ينعكس في النهاية على الحد من التأثير السلبي للضغوط والمحن التي يتعرض لها. في حين ترتفع المقاومة النفسية لدى المراهق العادي نظرًا إلى امتلاكه عوامل الدعم الداخلي المتمثلة في التعاطف والقدرة على فهم مشاعر الآخرين. كما يتوفر لديه مصادر الدعم الخارجي والمتمثل في المساندة الأسرية التي يتعلم عن طريقها كيف يواجه التحديات والمحن، ويتعلم أيضا مهارات حل المشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها ما ينعكس في النهاية على إدراكهم للمحن والشدائد وسُبل مواجهتها والحد من تأثيرها.

الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات مجموعة المراهقين الأيتام ومتوسطي درجات مجموعة المراهقين العاديين في المقاومة النفسية وكفاءة حل المشكلات الاجتماعية.

(أ) الفروق بين المجموعتين في المقاومة النفسية

يوضح الجدول التالي دلالة الفروق بين مجموعة المراهقين الأيتام والعاديين في مقياس المقاومة النفسية

جدول (١٦)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المراهقين الأيتام والعاديين في مقياس المقاومة النفسية

المقاييس	العينة	المراهقون الأيتام (ن= ٧٥)		المراهقون العاديون (ن=٧٥)		قيمة ت	الدلالة	مستوى
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		value	الدلالة
المساندة الأسرية		٢٢،٤٧	٤،١٤	٢٥،١٣	٢،٩٠	٤،٥٧	٠،٠٠٠١	دال
مساندة الأصدقاء		١٦،٢٢	٣،٧١	١٨،١٥	٢،٥١	٣،٧١	٠،٠٠٠١	دال
المساندة المدرسية		١٥،٢١	٢،٩٦	١٥،٥٣	٣،٣١	٠،٦٢٤	٠،٥٣٤	غير دال
التوافق		١٠،٧٤	٢،٢٧	١٠،٧٦	٢،٢٦	٠،٠٣٦	٠،٩٧١	غير دال
التحدي أو الحساسية للمقاومة		١٥،١٨	٢،٢٩	١٥،٥٣	١،٨٣	١،٠٢٢	٠،٣٠٨	غير دال
التعاطف		٩،٥٣	١،٥٩	١٠،١٥	١،٥٠	٢،٩٦	٠،٠٠١	دال
الدرجة الكلية		٨٩،٣٧	٦،٩٩	٩٥،٢٥	٥،٣٩	٥،٧٧	٠،٠٠٠١	دال

يَتضح من جدول (١٦) وجود فروق دالة إحصائيًا بين المراهقين الأيتام والمراهقين العاديين في كل من الدرجة الكلية على مقياس المقاومة النفسية للمراهقين ومكون المساندة الأسرية، ومكون مساندة الأصدقاء في اتجاه المراهقين العاديين عند مستوى دلالة (٠،٠٠٠١)، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين المراهقين الأيتام والمراهقين العاديين في مكون التعاطف في اتجاه المراهقين العاديين عند مستوى دلالة (٠،٠٠١). ولا توجد فروق دالة بين المجموعتين في مكونات المساندة المدرسية، والتوافق، والتحدي.

وكشفت نتائج التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة عن تحقق الفرض الثالث وقبوله حيث توجد فروق بين المراهقين الأيتام والعاديين في الدرجة الكلية للمقاومة النفسية والمساندة الأسرية ومساندة الأصدقاء والتعاطف في اتجاه مجموعة المراهقين العاديين. ونجد أنه هذه النتيجة قد اتفقت مع نتائج عدد من الدراسات

مثل دراسة (Heinze, 1993) ودراسة (Daniel& et al, 2007) ودراسة (Hsieh& shek, 2008)، ودراسة (Katyal, 2015)) إذ توصلت النتائج إلى وجود

فروق دالة جوهريًّا بين الأيتام والعاديين في المقاومة النفسية في اتجاه العاديين. في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسات (Fernando, 2007; Yasin& Iqbal, 2012; Fayombo, 2010)؛ إذ توصلت النتائج إلى وجود فروق بين الأيتام والعاديين في المقاومة النفسية في اتجاه مجموعة الأيتام.

ويمكن تفسير النتيجة الخاصة بوجود فروق بين المراهقين الأيتام والعاديين في المقاومة النفسية في اتجاه العاديين على النحو التالي:

يعاني الطفل اليتيم الذي نشأ داخل أحد دور الأيتام من تأخر في النمو الجسمي والعقلي والنفسي بصورة واضحة، وذلك عند مقارنته بالأطفال الذين نشأوا داخل إطار أسرى يتمتع بالتوافق والتنشئة الاجتماعية الجيدة.

وقد تحدث " بولبى" عن أثر الحرمان الكلي على الطفل: وهذا النوع من الحرمان هو ما يتعرض له الطفل عندما ينشأ داخل أحد دور الأيتام أو الرعاية بعيدًا عن أسرته. ويؤكد سبيتز Spits أهمية الدور الذي تؤديه الأم في إشباع حاجات الطفل البيولوجية والوجدانية، كما أنَّها تساعد الطفل على تطوير الجانب الاجتماعي لديه وعلاقاته الاجتماعية. وهو ما يحرم منه الطفل اليتيم المقيم بدور الأيتام. وعند النظر إلى النشأة البيولوجية للطفل اليتيم المقيم بدور الأيتام نجد أن حالة القلق والاكتئاب التي تصاب بها الأم خلال فترة حملها في هذا الطفل قد تؤدي إلى تغيرات كيميائية تؤثر على نمو الجنين، وعلى حالته الوجدانية الَّتي قد تترك أثر على الطفل. بالإضافة إلى ذلك تعرض الطفل للحرمان من توافر رعاية عاطفية تلبى احتياجات الطفل المختلفة وتعرضه للإهمال في باقي مراحل طفولته. كذلك نشأة الطفل داخل دار الأيتام وحرمانه من الجو الأسري الدافئ والتعرض للحرمان العاطفي الناتج من فقد الوالدين، وفقدانه للهوية الأسرية وحرمانه من الانتماء لأب وأم وأسرة، وعدم شعور الطفل بالأمان في مثل هذه البيئة على الرَّغم من الجهود المبذولة لتوفيرها. كل هذه العوامل قد تساهم في نشأة العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي

يعاني منها الطفل اليتيم المقيم بأحد دور الأيتام، كما أنَّها تعتبر من عوامل الخطر والضغوط والمحن التي يتعرض لها الطفل اليتيم (دويدار، ٢٠٠٨). ورغم المجهود الذي تبذله الأم البديلة في رعاية الطفل اليتيم؛ فإنَّها لا تستطيع تعويض دور الأم الحقيقية لعدة أسباب منها صغر عمر الأم البديلة، وعدم وجود الخبرات الكافية التي تمكنها من التعامل مع عدد كبير من الأطفال الأيتام؛ مَا يعرضها إلى ضغط عصبي مستمر. بالإضافة إلى التغير المستمر للأمهات البديلات كل هذه العوامل يمكن أن تؤثر بالسلب على الطفل اليتيم.

ويؤكد بولبي أهمية التعلق في تطور الطفل؛ إذ يفتقد الطفل اليتيم إلى التعلق الآمن نتيجة لفقدانه لأمه، وبناءً عليه يفتقد الطفل إلى أهم مصادر الدعم الأسري في هذه المرحلة، ويترتب على ذلك فقدان الطفل للشعور بالأمان والحماية وحب الأم الَّذي يؤدي إلى تأخر التطور النفسي السليم للطفل، الذي يعتمد على التعلق الآمن بالأم. وقد يؤثر تطور مقاومته النفسية فيما بعد (طوسون، ٢٠٠٣).

وعند المقارنة بين طبيعة العلاقة بين الطفل والوالدين في الأسر العادية وطبيعة العلاقة بين الطفل ومقدم الرعاية في المؤسسات الإيوائية كدور الأيتام نجد أنَّ العلاقة بين الطفل والأبوين في الأسرة العادية تتميز بوجود مربٍ ثابت عبر مراحل نمو الطفل وهما الوالدين، وجود نمط تنشئة ثابت، توافر العطف والحنان لوجود غريزة الأمومة لدى الأم الحقيقية، الاهتمام بالطفل وشعوره بالخصوصية، تحمل الطفل من قبل الوالدين، كما يتوافر لدى الطفل القدوة الَّذي يتمثل في الأب بالنسبة للابن والأم بالنسبة للابنة، وهذا يؤثر بشكل مباشر على طبيعة العلاقة بينهم. أمَّا بالنسبة لطبيعة العلاقة بين الطفل ومقدم الرعاية في المؤسسات ودور الأيتام فتبين وجود أكثر من مقدم للرعاية بسبب التغير المستمر لمقدمي الرعاية، الَّذين يؤدون دور الأبوين مع الأطفال دور الرعاية، وأيضا التغير المستمر في أساليب التنشئة الاجتماعية، نظرًا إلى التغير المستمر لمقدمي الرعاية. الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم شعور الطفل

بالاهتمام والأمان وضعف الشعور بالخصوصية، ضعف التحمل نظرا إلى انعدام غريزة الأمومة لدى الأمهات البديلات والتعامل مع المشكلات السلوكية للأطفال من منطلق المهام الوظيفية، غياب القدوة بسبب التغير المستمر لمقدمي الرعاية ولتغير أسلوب التنشئة؛ ومن ثَمَّ قد لا يجد الطفل القدوة والنموذج فيمن حوله (محمد، ٢٠١٩). حيث يؤدي وجود الوالدين دورًا مهمًا في تعزيز المقاومة النفسية لدى الأبناء من خلال تشجيعهم على التعاون وتبادل الرأي، ودعم ثقتهم بأنفسهم (حداد، ١٩٩٠؛ Huffhines, Jackson& Stone, 2020).

إذ يَستطيع المراهق من خلال الجو الأسري الذي يشتمل على علاقات اجتماعية تتصف بالود؛ أن ينمي قدراته وتتشكل شخصيته واتجاهاته، ويتعلم كيف يتفاعل ويتوافق مع الآخرين، وكيف يواجه الضغوط والمحن ومواقف التهديد ويتعلم طرق مقاومتها. في حين يُمثل وفاة أحد الوالدين أو كليهما حدثًا ضاغطًا قد يصاحبه العديد من المشكلات النفسية التي قد تصيب الأبناء كالقلق والاكتئاب. كما يسبب تعرض الطفل في مراحل مبكرة من حياته للصراعات النفسية التي تتعلق بقلق الانفصال عن الوالدين يسبب قصور في قدرته على مواجهة الضغوط النفسية والشدائد التي يتعرض لها. إذ تعتبر وجود علاقة جيدة بين الطفل والوالدين وتلقيه المساندة والدعم الاجتماعي من العوامل التي تنمي المقاومة النفسية لديه، كما أنها تحمي المراهق من التأثير السلبي للأحداث السلبية والمحن والضغوط عند التعرض لها. (زهران، ١٩٩٤).

إن تمتع الوالدين بالمقاومة النفسية عند مواجهة المواقف المهددة واتباعهما للسلوكيات الإيجابية عند التعامل مع تلك المواقف من شأنه أن يقوى المقاومة النفسية لدى الأبناء (Harris,2007). وذلك لأن الوالدين هما النموذج والقدوة التي يتعلم من خلالها الأبناء السلوكيات المختلفة. ومن ثَمَّ فنشأة المراهق داخل تفاعلات أسرية جيدة ودفء أسري وتقبل ورعاية جيدة يجعله يشعر بالأمن النفسي؛ ما يساعده على تطور المقاومة النفسية ومواجهة

الأزمات والضغوط. (حداد، ١٩٩٠)

كما يؤكد مكوبين (٢٠٠٣) Maocubbin في نظريته عن المقاومة النفسية لدى الأسرة على العوامل البيئية ودورها في بناء المقاومة النفسية لدى الفرد؛ إذْ تؤدي الأسرة دورًا مهمًا في مساعدة أفرادها على الخروج من الأزمات. ويظهر ذلك لدى الأفراد الذين يعيشون مع أسرهم، ما يفسر ارتفاع المقاومة النفسية لدى المراهقين العاديين مقارنة بالمراهقين الأيتام (Greef& Human, 2004).

وقد أظهرت الدراسات العصبية التي اعتمدت على تصوير مقاطع للمخ وجود عدد من العلامات العصبية المرتبطة بالمقاومة النفسية لدى الشباب الذين تعرضوا للمحن في مرحلة مبكرة من حياتهم. وقد كشفت النتائج عن تميز الأفراد ذوي المقاومة النفسية المرتفعة بقدرة أكبر على السيطرة والتحكم في العمليات الانفعالية والمعرفية. ويعتبر وجود علاقة قوية وتفاعل جيد بين الوالدين والطفل أو علاقة قوية بين مقدم رعاية مستقر وداعم (غير متغير)، والطفل هو أحد عوامل الحماية المهمة التي تقي من الإصابة بالاضطرابات النفسية المرتبطة بالتعرض للمحن والشدائد. إذ يظهر هؤلاء الأطفال تفاعلًا منخفضًا في منطقة اللوزة مع وجود علاقة منظمة ومتناغمة بين منطقة قشرة الفص الجبهي الوسطى ومنطقة اللوزة. إذْ تؤدي هذه العلاقة القوية بين الوالدين والطفل إلى وجود آلية بيولوجية عصبية، يمكن من خلالها منع تفاعل الطفل مع الضغوط التي يتعرض لها. كذلك تساعد وجود علاقة قوية وجيدة بين الوالدين والطفل على انخفاض أعراض القلق لدى الطفل وزيادة شعوره بالأمان، وتخفيف شعوره بالضغوط (وهو الأمر غير المتوفر لدى الطفل اليتيم). بالإضافة إلى ما سبق فإن استمرار تقديم الدعم والمساندة الوالدية للمراهق أمرًا مهمًا. إذ تشير الأدلة على استمرار تأثير الوالدين على الوظائف المخية للمراهق بطرق تقلل من خطر إصابته بالقلق والاكتئاب.

وقد أوصت إحدى الدراسات التي أجريت حول تأثير الرعاية المؤسسية

على التطور العصبي لدماغ الطفل الذي ينشأ داخل هذه المؤسسات (كدور الأيتام ودور الإيواء على سبيل المثال)، الَّتي ركزت على أهمية التدخل المبكر وضرورة حدوث تحولات مجتمعية مهمة وسريعة، وذلك طريق انتقال الأطفال الأيتام من الرعاية المؤسسية إلى رعاية التبني أو الكفالة ضمن إطار الأسر البديلة (حيث ينشأ الطفل داخل أسرة، وليس داخل مؤسسة). فقد أكدت نتائج الدراسات وجود أدلة قوية حول الآثار المدمرة والدائمة لانفصال الطفل عن والدية، وتأثير ذلك على نمو الدماغ والصحة العقلية والنفسية للطفل. وكذلك الدور المهم الذي يؤديه الوالدين في التخفيف من التوتر والقلق الذي قد يسببه تعرض الطفل للضغوط والمحن والشدائد (Gee, 2021).

(ب) الفروق بين المجموعتين في كفاءة حل المشكلات الاجتماعية

يوضح الجدول التالي دلالة الفروق بين مجموعة المراهقين الأيتام والعاديين في قائمة حل المشكلات الاجتماعية

جدول (١٧)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المراهقين الأيتام والعاديين في قائمة حل المشكلات الاجتماعية

الأدوات	العينة	المراهقون الأيتام (ن= ٧٥)		المراهقون العاديون (ن=٧٥)		قيمة ت	الدلالة	مستوى
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		value	الدلالة
التوجه الإيجابي		١٧،٦	٤،٣٨	١٩،٨٣	٢،٨٤	٣،٥٤	٠،٠٠١	دال
التوجه السلبي		٢٩،٩٨	٨،٨٢	٢٩،٩٧	٧،٨٣	٠،٠١٠-	٠،٩٩٢	غير دال
الحل العقلاني		٦٤،٧٣	١٦،٢٠	٧٢،٩٣	١٢،٢٩	٣،٥٢	٠،٠٠١	دال
أسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة		٣٠،٨٧	٦،٣٤	٢٧،٨٤	٧،١٨	٣،٨٤٣-	٠،٠٠١	دال
أسلوب التجنب		١٨،٦٥	٥،٤٤	١٨،٠٠	٥،٠٨	٠،٧٥٩-	٠،٤٤٩	غير دال
المقياس الكلي		٨،٤	٢،٦٠	١٠،٨	١،٨٥	٢،٦١	٠،٠١	دال

ويتضح من جدول (١٧) وجود فروق دالة إحصائيًا بين المراهقين الأيتام والمراهقين العاديين في كل من التوجه الإيجابي نحو المشكلة، وأسلوب

الحل العقلاني للمشكلة في اتجاه المراهقين العاديين عند مستوى دلالة (٠،٠٠١). وتوجد فروق دالة إحصائيًا بين المراهقين الأيتام والمراهقين العاديين في الدرجة الكلية على قائمة حل المشكلات الاجتماعية في اتجاه المراهقين العاديين عند مستوى دلالة (٠،٠١). كما توجد فروق دالة إحصائيا بين المراهقين الأيتام والمراهقين العاديين في أسلوب الاندفاعية / اللا مبالاة في اتجاه المراهقين الأيتام عند مستوى دلالة (٠،٠٠١). وعدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في مكونات التوجه السلبي نحو المشكلة، وأسلوب التجنب.

حيث جاء متوسط درجات مجموعة المراهقين العاديين أعلى من متوسط درجات مجموعة المراهقين الأيتام في التوجه الإيجابي نحو المشكلة وإتّباع الأسلوب الحل العقلاني عند حل المشكلة وفي الدرجة الكلية للقائمة، وهو ما يشير إلى كفاءة حل المشكلات الاجتماعية لدى مجموعة المراهقين العاديين. بينما جاء متوسط درجات مجموعة المراهقين الأيتام أعلى من متوسط درجات مجموعة المراهقين العاديين في أسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة. حيث تعكس الدرجة المرتفعة على المجالين الإيجابيين وهما التوجه الإيجابي نحو المشكلة، والحل العقلاني للمشكلات، فاعلية وكفاءة عالية في القدرة على حل المشكلات الاجتماعية. بينما تعكس الدرجة المرتفعة على باقي المجالات السلبية، وتشمل التوجه السلبي نحو المشكلات، وأسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة، وأسلوب التجنب انخفاض كفاءة الفرد في القدرة على حل المشكلات الاجتماعية بالإضافة إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي (محمود، ٢٠١٢).

وكشفت نتائج التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة عن تحقق الفرض الثالث وقبوله حيث توجد فروق بين المراهقين الأيتام والعاديين في الدرجة الكلية لحل المشكلات الاجتماعية والتوجه الإيجابي نحو المشكلة وأسلوب الحل العقلاني في اتجاه المراهقين العاديين، وهو ما يعنى تمتع المراهقين العاديين بكفاءة عالية في القدرة على حل المشكلات الاجتماعية؛ في حين توجد فروق دالة بين المجموعتين في أسلوب الاندفاعية/ اللا مبالاة في اتجاه مجموعة

المراهقين الأيتام.

ونجد أنَّ هذه النتيجة قد اتفقت مع ما أشارت إليه عبد السميع (٢٠٠٣) حول الدور الذي يلعبه الحرمان الأسري الذي يتعرض له الأطفال الأيتام في تأخر مهاراتهم الاجتماعية، وعدم قدرتهم على التعامل مع الآخرين بالإضافة إلى ضعف تواصلهم مع البيئة المحيطة. كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (Chasse, Kelly& Taber, 2003) حول قصور مهارات حل المشكلات لدى الأيتام مقارنة بالعاديين، وأوصت الدراسة بضرورة تدريب الأطفال الأيتام على اكتساب مهارات حل المشكلات.

وقد تبين –في حدود إطلاع الباحثة–على التراث النظري ونتائج الدراسات السابقة في هذا الصدد وجود ندرة في الدراسات التي تناولت الفروق بين المراهقين الأيتام والمراهقين العاديين في كفاءة حل المشكلات الاجتماعية.

ويمكن تفسير النتيجة الخاصة بوجود فروق بين المراهقين الأيتام والعاديين في المقاومة النفسية على النحو التالي:

ويؤدي فقدان الوالدين إلى العديد من المشاكل النفسية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال والمراهقين الأيتام، مثل عدم القدرة على اتخاذ القرار، وقصور مهارات حل المشكلات، وارتفاع القلق، والاكتئاب، والشعور بالتردد. كما تؤثر الخبرات وأحداث الحياة الضاغطة على جميع العلاقات الشخصية، وتؤدي إلى انخفاض التواصل، وقصور أو خلل في صورة الذات، وانخفاض الثقة بالذات، وزيادة مستوى التوتر خلال اليوم، وسوء إدارة الضغوط الداخلية والخارجية، كما يؤدي إلى مشاكل نفسية واجتماعية (Shafiq, Haider& Ijaz, 2020).

وكشفت نتائج الدراسات عن دور الأسرة في تطور مهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى الأبناء. حيث يرجع قصور مهارات حل المشكلات لدى الأبناء إلى قصور التحفيز البيئي والمعرفي المقدم للطفل وعدم وجود بيئة ثرية ومحفزة لتطور الطفل، بالإضافة إلى غياب التفاعل والدفء العاطفي بين

أفراد الأسرة؛ مَا يقلل من فرص اكتساب الطفل لمهارات حل المشكلات. كذلك عندما يتعرض الطفل للمواقف الضاغطة مثل وفاة الوالدين أو انفصالهما فإنَّ ذلك يؤثر سلبًا على قدرة الطفل على التوافق مع البيئة المحيطة التي قد تؤدي إلى قصور في اكتساب مهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال (Ranjbar, Bayani&, Bayani, 2013).

وقد كشفت نتائج الدراسات عن وجود علاقة موجبة دالة بين جودة التواصل بين الوالدين والمراهقين وتحسن مهارات حل المشكلات الاجتماعية، والقدرة على اتخاذ القرار لدى المراهقين. إذ يعتبر التواصل الجيد بين الوالدين والأبناء من أكثر عوامل الوقاية التي تحمي المراهقين من الانخراط في المواقف عالية الخطورة، ومن اتخاذ قرارات خاطئة يمكن أن تؤثر بالسلب على حياتهم ومستقبلهم. حيث يسمح التواصل الجيد بين الوالدين والمراهق من إتاحة الفرصة لمناقشة الموضوعات والمواقف الاجتماعية عالية الخطورة، الَّتي من خلالها يتعلم المراهق كيفية التغلب على هذه المواقف وكيفية حل المشكلات الاجتماعية ومواجهة الضغوط التي يمكن أن تظهر في هذه المواقف. كما يساعد التواصل على إتاحة الفرصة لمشاركة القيم والمعتقدات الاجتماعية بين الوالدين والأبناء؛ مَا يؤدي إلى انخفاض احتمالات انخراط الأبناء في السلوك المحفوف بالمخاطر. في حين نجد أنَّ الأسر التي لا يتوفر بها التواصل بين الآباء والأبناء، يميل فيها الآباء إلى تجنب مناقشة السلوك المحفوف بالمخاطر مع المراهقين بسبب التردد أو القلق أو الخوف من تشجيع أو دعم هذا السلوك. وقد يعتمد أمان المراهقين وسلامتهم في المستقبل على جودة هذا التواصل. **وهو الأمر الذي لم يتوفر للمراهقين الأيتام**

وقد أشار المراهقون الذين يتواصلون مع والديهم إلى أنهم يشعرون بثقة مرتفعة في ذواتهم وتقدير للذات، ويشعرون بقيمة أنفسهم والرضا عن أسرهم، كل هذه النتائج تساعد على تحسن مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات الاجتماعية في المواقف الاجتماعية التي يمرون بها. حيث يحتاج المراهقون

إلـى أن يشـعروا بـأنهم يمكـنهم اللجـوء إلـى والـديهم للحصـول علـى المسـاعدة والنصيحة، عند التعرض للمواقف الصعبة والخطرة، وعند التعرض للضغوط، بهدف تحسين مقاومتهم النفسية، وقدرتهم على التعامل مع مثل هذه المواقف الضاغطة أو حلِّ المشكلات الاجتماعية عندما تظهر فيما بعد.

وقد توصلت الدراسات إلى وجود علاقة موجبة دالة بين مساحة التواصل بين الوالدين والمراهق، وتحسن مهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى المراهق. إذ كلما كان هناك تواصل بينهما؛ زادت إمكانية استيعاب المراهق لقيم ومعتقدات الوالدين وتعلم مهارات حل المشكلات الاجتماعية وتعلم طرق التغلب على الضغوط والتحديات والصعوبات والمواقف الاجتماعية المختلفة. إذ يَتعلم المراهق خلال هذا التواصل الطرق المختلفة للتغلب على ضغوط الحياة وطرق حل المشكلات الاجتماعية التي يمكن مواجهتها في المواقف المختلفة.

وقد كشفت نتائج الدراسات عن وجود علاقة بين عمر مقدمي الرعاية وتطور مهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال، إذ يتمتع مقدم الرعاية الأكبر سنًا بالخبرات الحياتية الكبيرة، الَّتي يمكنه من خلالها مساعدة المراهق في تعلم المهارات التي تمكنه من التعامل مع المواقف الاجتماعية الضاغطة، الَّتي بها تحديات ومواجهتها، وهو الأمر الذي لم يتوفر في الأمهات البديلات داخل دور الأيتام، الَّتي يغلب عليهم صغر السن ونقص الخبرات الحياتية (Chasse, 2004).

توصيات الدراسة:

من أهم التوصيات التي أوصت بها الدراسة ما يلي:

(١) تصميم برامج وقائية لمساعدة الأطفال والمراهقين على تحسين المقاومة النفسية ولتنمية مهارات حل المشكلات الاجتماعية، وما لهما من دور مهم في الوقاية والحماية من الاضطرابات السلوكية والنفسية.

(٢) إجراء مزيدٍ من البحوث المستقبلية على الأيتام، وذلك بهدف تقديم توصيات وبرامج تدريبية تساعد على تحقيق مزيد من الصحة النفسية والعقلية وجودة الحياة لهم.

(٣) تقديم دورات تدريبية وورش عمل متخصصة حول تنمية المقاومة النفسية ومهارات حل المشكلات الاجتماعية للأطفال والمراهقين تكون موجهة للاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين والمشرفين ومقدمي الرعاية في دور الأيتام.

(٤) تقديم ورش عمل وندوات موجه لأولياء الأمور حول دور الأسرة وأهمية الدعم الأسري والمساندة الاجتماعية في تنمية المقاومة النفسية لدى الأبناء.

(٥) تقديم ورش عمل وندوات موجه لأولياء الأمور حول مهارات حل المشكلات الاجتماعية وكيفية تعليمها للأبناء.

بحوث مستقبلية مقترحة:

فيما يلي نعرض لمجموعة من موضوعات البحوث المستقبلية:

١- الكشف عن مستويات المقاومة النفسية لدى عينة من المراهقين زارعي الكلي.

٢- العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ومقاومتهم النفسية لدى عينة من المراهقين.

٣- دور المقاومة النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين.

٤- فعالية برنامج تدريبي لتنمية المقاومة النفسية وأثره على خفض الضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين مرضى السرطان.

٥- فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الأيتام.

٦- فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المقاومة النفسية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى الألم المزمن.

قائمة المراجع:

أبـو غـزال، معاويـة؛ فلـوه، عايـدة. (٢٠١٤). أنمـاط التعلـق وحـل المشـكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفقًا لمتغيري النوع الاجتماعي والفئة العمرية. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، ١٠ (٣)، ٣٥ –٣٦٨.

بسيوني، سوزان. (٢٠١٩). استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى الطالبات الموهوبات في مدينة جدة. **مجلة جامعة الملك عبد العزيز في الآداب والعلوم الإنسانية**، ٢٧ (٤)، ٥١–٩٨.

بـلان، يوسـف. (٢٠١١). الاضـطرابات السـلوكية والوجدانيـة لـدى الأطفـال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم، ***مجلة جامعة دمشق***، ٢٤(١)، ١٧٧–٢١٨.

حداد، فوزية. (١٩٩٠). **أثر التوجيه المهنة على توافق بطيء التعلم في دولة الكويت**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة بنها.

حمودة، رانيا. (٢٠١٩). **المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة كما تدركها الطالبات المتزوجات بالجامعة وعلاقتها بالتوافق الدراسي وحل المشكلات**. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.

دسوقي، حماد؛ خضر، عادل. (١٩٩٥). المؤسسات الايوائية بين الاستيعاب والاستدماج. **مجلة علم النفس**، ٣١، ٧٨–٩٠.

دويدار، إيمان. (٢٠٠٨). **دراسة في أهم المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال مجهولي النسب في الأسر البديلة والمؤسسات (دراسة مقارنة)**. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

رضوان، فوقية. (٢٠١٥). **مقياس المرونة النفسية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

زهران، نيفين. (١٩٩٤). **دراسة الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين الأيتام**

من الجنسين وعلاقته بأساليب الآباء في تنشئتهم. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة عين شمس.

طه، فاطمة. (٢٠١٧). **ارتقاء المقاومة النفسية في مرحلتي الطفولة المتأخرة والمراهقة.** رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

طوسون، حسام. (٢٠٠٣). **فاعلية استخدام برنامج خدمة الجماعة للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الخامس الابتدائي دراسة تجريبية.** رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

عبد الستار، رشا. (٢٠١٧). مهارات حل المشكلات الاجتماعية كمتغير معدل للعلاقة بين الخلافات الزواجية والاكتئاب. **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي.** ٥(١). ١٣٧-١٧٨.

عبد السميع، أمال. (٢٠٠٣). **الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبدالعال، رمضان. (٢٠٠٩). تأثير برنامج كشفي مقترح على بعض الجوانب النفسية لدى أطفال المؤسسات الايوائية بمدينة المنيا. **مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية.** ع ٢٨. ج ٣، ٢١٤-٢٥٠.

عفيفي، صفاء؛ سالم، سالم؛ محمد، يسرى. (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود النفسي الانفعالي للأيتام المراهقين. **مجلة الإرشاد النفسي،** ٥٩، ٢٦٧-٣٠٢.

على، عبد السلام. (٢٠٠٥). **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد، صابر. (٢٠١٩). **الأعراض السيكوسوماتية لدى أطفال المؤسسات الايوائية في ضوء بعض المتغيرات.** رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

محمود، شرين (٢٠١٢). **كفاءة بعض الوظائف المعرفية لدى مرتفعي**

ومنخفضي مظاهر اضطراب الشخصية الحدية في ضوء النموذج الارتقائي العصبي. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم علم النفس. كلية الآداب. جامعة القاهرة.

المغربي، الطاهرة. (٢٠١٤). ارتقاء القدرة على حل المشكلات الاجتماعية لدى المراهقين والراشدين. **مجلة كلية الآداب**. جامعة القاهرة، مج ٧٤. ج ٧، ٧١ – ١٢٥.

منصور، نصرة. (٢٠١٩). المقاومة النفسية وتوكيد الذات بصفتهما منبئين بجودة الحياة الزواجية لدى عينة من الزوجات. **مجلة دراسات نفسية**، ٢٩(٣)، ٤٩٩-٥٤٨.

المنيزل، عبد الله. (١٩٩٣). مشكلات المراهقين وعلاقتها بمتغيري العمر والجنس. **مجلة دراسات العلوم الإنسانية**. الجامعة الأردنية، ٢٠(١)، ٢٦٤-٣٠٠.

المومني، عبد اللطيف؛ دعوم، حامد. (٢٠١٢). أثر المساندة الاجتماعية والمستوى الدراسي في القدرة على حل المشكلات لدى عينة من طالبات جامعة البلقاء التطبيقية. **مجلة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية**، ٩(١)، ٢٩-٥٤.

Albayrak, G. (2018). A Significant Concept in Positive Psychology: Psychological Resilience. **International Journal of Eurasia Social Sciences**, 9 (34), 2492-2505.

American psychological Association (2014). **The rood to Resilience.** Washington ،DC: Author.

Atwine, B., Cantor-Graae, E.,& Banjunirwe, F. (2005). Psychological distress among AIDS orphans in rural Uganda. **Social Science& Medicine**, 61, 555-564.

Backer-Weidman, E., Jacobs, R., Reinecke, M., Silva, S.,& March, J. (2010). Social problem- solving among adolescent treated for depression. **Behavior Research and Therapy**, 48(1),11-18.

Bulut, S., Dogan, U.,& Altundag, Y. (2013). Adolescent Psychological Resilience scale: validity and reliability study. **Suvremena Psihologija**, 16(1), 21- 32.

Chasse, K. (2004). **Individual and Family Factors that Influence the Social Problem Solving Skills of Inner City African American Pre-Adolescents**. Degree of Doctor of Philosophy of Arts and Sciences**.**Columbia University.

Daniel, M., Apila, H., Bjorgo, R& Lie, G. (2007**).** Breaching cultural silence: enhancing resilience among Ugandan orphans. **African Journal of AIDS Research, 6(2), 109- 120.**

Erozkan, A. (2014). Analysis of social problem solving and social self-efficacy in prospective teachers. **Educational Sciences: Theory& Practice**, 14(2), 447- 455.

Fayombo, G. (2010). The Relationship between personality traits and psychological resilience among the Caribbean adolescents. **International Journal of Psychological Studies**, 2(2), 101-114.

Fergus, S.,& Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. **Annual Review of Public Health,** 26 (1), 399-419.

Fernando, C. (2007). **Children of war in Sri Lanka: Promoting resilience through faith development**. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 68(1-B), 648.

Fleming, J.,& Ledogar, R. (2008). Resilience, an evolving concept: A Review of literature relevant to aboriginal research**. PMC**, 6(2), 7–23.

Gee, D. (2021). Early-Life Trauma and Resilience: Insights from Developmental Neuroscience for Policy.**Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging,** 6, 141–143.

Germann, S. (2006). An exploratory study of quality of life and coping strategies of orphans living in child-headed households in an urban high HIV-prevalent community in Zimbabwe, Southern Africa**. Vulnerable Children and Youth Studies,** 1(2), 149-158.

Greef, A& Human, B. (2004). Resilience in families in which a parent has died. **The American journal of family therapy, 32**,

27- 42.

Green, R. (2002). Human Behavior theory: A resilience orientation. In R. Green (Ed). **Resiliency: An integrated Approach to practice, policy, and research** (pp. 1-28). Washington, Dc: NASW Press.

Harikrishnan& Ali, A. (2018). Resilience, Psychological Distress, and Self-Esteem among Undergraduate Students in Kollam District, Kerala. **Journal of Social Work Education and Practice**, 3(4), 27-36.

Harris, E. (2007). **Evaluating the black family: an in-depth examination at the stress and resiliency associated with survivors of hurricane Katrina**, Master of Science Department of Family Studies and Social Work. Faculty of Miami University in partial fulfillment, Miami University**.**

Heinze, M. (1993). **Adolescent resilience following parental death in childhood and its relationship to parental attachment and coping.** Doctorate thesis, the France Payne Bolton school of Nursing, Case Western Reserve University.

Helen, O.(2011). Correlate of Social problem solving and adjustment among secondary school students in Ondo State, Nigeria**. Procedia- Social and Behavioral Sciences**, 30, 1598-1602.

Hjemdal, o., Vogel, p., Solem, S., Hagen, K.,& Stiles, T.(2011). The Relationship between Resilience and Levels of Anxiety, Depression, and Obsessive–Compulsive Symptoms in Adolescents. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, 18, 314–321.

Horovitch, V. (2000). **Emerging Strong from A Difficult Adolescence A Quaitative Study of Resilience**. Thesis Submitted to the faculty of social Work, Wilfrid Laurier University. Fall 2000

Howard, S., Johnson, B.,& Gray Car, A.(2000). Resilient and Non-Resilient Behaviour in Adolescents. **Trends and Issues in Crime and Criminal Justice**, 183, 1 – 6.

Hsieh, M&Shek, D.(2008). Personal and Family Correlates of Resilience Among Adolescents Living in Single-Parent

Households in Taiwan. **Journal of Divorce& Remarriage, 49(3-4)**, 330-348.

Huffhines, L., Jackson, Y& Stone, K. (2020). Internalizing, Externalizing Problems and Psychiatric Hospitalizations: Examination of Maltreatment Chronicity and Coping Style in Adolescents in Foster Care. **Journal of Child& Adolescent Trauma**, 13, 429–441.

Hunter, C. (2012). Is resilience still a useful concept when working with children and young people? **Journal of the Home Economics Institute of Australia,** 19 (1), 45-52.

Jaffee, W.& D'Zurilla. T., (2003). Adolescent problem solving, parent problem solving and Externalizing Behavior in Adolescents. **Behavior Therapy**, 34, 295- 311.

Jaffee,W.,& D'Zurilla, T. (2009). Personality, Problem solving, and adolescent substance use. **Behavior Therapy**, 40, 93-101.

Jiang, X., Lyons, M.,& Huebner, E. (2016). An examination of the reciprocal relations between life satisfaction and social problem solving in early adolescents. **Journal of Adolescence**, 53, 141- 151.

Kasik, L., Gáspár, C., Guti, K.,& Zsolnai, A. (2016). Relationship between social problem solving, anxiety and empathy among adolescents in hungarian context. In. **Problem-Solving: Strategies, Challenges and Outcomes.** pp. 177-196. Nova Science Publishers, Inc.

Katyal, S. (2015). A study of Resilience in Orphan and Non- Orphan children. **International Journal of multi-disciplinary Research and Developmen**t, 2. (7), 323- 327.

Kellu, Y., Fitzgerald, A.,& Dooley, B. (2017). Validation of the Resilience Scale for adolescents (READ) in Ireland: amultigroup analysis. **International Journal of method in psychiatric research,** 26, 1- 13.

Lizarraga, S. B., Margossian, S. P., Harris, M. H., Campagna, D. R., Han, A. P., Blevins, S., Mudbhary R.,& Fleming, M. D. (2010). Cdk5rap2 regulates Centrosome function and chromosome segregation in neuronal progenitors. **Development**, 137 (11), 1907- 1917. doi: 10.1242/dev.040410

Londahi,A., Tvreskoy, A.,& D'Zurilla, T.(2005). The relations of

internalizing symptoms to conflict and interpersonal problem solving in close relationships. **Cognitive Therapy and Research**, 29. (4), 445-462.

Masten, A., Best, K.,& Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. **Developmental Psychopathology**, 2, 425–444.

Masten, A. (2001). Ordinary Magic: Resilience Process in Development **American psychologist**, 56, 239- 277.

Metzger, J.(2008). Resiliency in children and youth in Kinship care and Family foster care**. Child Welfare**, 87(6), 40 – 115.

Moksnes., U.,& Haugan, G. (2018). Validation of the Resilience Scale for Adolescents in Norwegian adolescents. 13- 18 Years. **Scandinavian Journal of Caring Science**, 32, 430- 440.

Nintachan,P., (2007). **Resilience and Risk-Taking Behavior among Thai Adolescents Living in Bangkok, Thailand**. Dissertation of Doctor of Philosophy at Virginia commonwealth university school of Nursing

O' Zdemir, Y., Kuzucu, Y.,& Koruklu., N. (2013). Social Problem solving and aggression: the role of depression. **Australian Journal of Guidance and Counselling**, 23(1), 72- 81.

Peterson, S.M& Yates, T. (2013). **Early childhood relationship and roots of resilience.** In. C. L. Martin. Encyclopedia Pia on Early Childhood Development, Arizona State, University, Usa.

Pinar, S., Yildirim, G.,& Sayin, N. (2018). Investigating the psychological resilience, self-confidence and problem-solving skills of midwife candidates. **Nurse Education Today,** 64, 144-149.

Rader, M. E. (2010). **The Relationship between Emotional-Social intelligence and social problem solving**. Dissertation of Doctoral of Educational Psychology**.** Northern Arizona University.

Ranjbar, M., Bayani, A.,&, Bayani, A.(2013). Social Problem Solving Ability Predicts Mental Health Among Undergraduate Students. **International Journal of Preventive Medicine,** 4(11), 1337- 1341.

Reinecke, M., DuBois,D.,& Schultz, T.(2001). Social Problem Solving, Mood, and Suicidality among Inpatient Adolescents. **Cognitive Therapy and Research**, 25(6), 743–756.

Sagone, E.,& De Caroli, M. (2016). "YES … I Can: Psychological Resilience and Self – Efficacy in adolescents. **International Journal of Developmental and Educational Psychology,**1(1),. ISSN: 0214-9877. Pp141-148.

Saldarriaga, L., Bukowski, W.,& VelasquezE, A. (2012). The Moderating Effects of Social Problem-Solving in the Relationship between Risk Factors and Peer Victimization in Colombian Early Adolescents. **Revista Colombiana de Psicología**, 21(2). Issn 0121-5469. pp. 213-231.

Santos, Z.,& Soares, A. (2018). Social skills, coping, resilience and problem solving in psychology university students. **Liberabit**, 24(2), 265-276.

Shafiq, F., Haider, S.,& Ijaz, S. (2020). Anxiety, Depression, Stress, and Decision-Making among Orphans and Non-Orphans in Pakistan. **Psychology Research and Behavior Management,** 13, 313–318.

Siu, A.,& Shek, D. (2005). Relations between Social Problem Solving and Indicators of Interpersonal and Family Well-Being among Chinese Adolescents in Hong Kong. **Social Indicators Research,** 71, 517–539.

Siu, A& shek, D. (2010). Social problem solving as a predictor of well –being in adolescents and young adults. **Social indicators research**, 95 (3), 393 – 406.

Southwick, S., Bonanno, G., Masten, A., Panter-Brick, C.,& Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. **European Journal of Psychotraumatology.** 5: 25338 - http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338. ISSN: 2000-8198 (Print) 2000-8066 (Online) Journal homepage: https://www.tandfonline.com/loi/zept20

Stevens, A. (2009). **Social Problem-Solving and Cognitive Flexibility: Relations to Social Skills and Problem**

Behavior of At-Risk Young Children. Degree of Doctor of Philosophy in Clinical Psychology. Seattle Pacific University.

Taha, M. (2013). Resilience and its relation with coping strategies and the degree of exposure to the pressures in university students: a predictive study. **Annals of the Psychological Research Center**, 9, 1-87.

Timothy, J. (2008). **Supply chain resilience; development of a conceptual framework, an assessment tool and an implementation process**. Doctorate thesis**,** the Graduate school, Ohio University.

UNICEF. (2011). **Young people launch "children's charter to be safe from disasters."** Geneva, Switzerland: United Nations Children's Fund. Retrieved from

http://www.preventionweb.net/english/professional/news/v.php?id=20070&utm_source=pw_search&utm_medium=search&utm_campaign=search.

UNICEF. (2012). **Factsheet on child soldiers. United Nations Children's Fund**. Retrieved from http://www.unicef.org/emerg/files/childsoldiers.pdf

VandenBos, G. R. (2007). **APA Dictionary of Psychology**. American Psychological Association. Washington, DC

Vanderbilt-Adriance, E.,& Shaw, D. S. (2008). Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. **Clinical Child& Family Psychology Review**, 11, 30–58.

Wang, J.,& Zhang, D. (2017). Resilience theory and implication for Chinese adolescents. **Psychological Report: Disability& Trauma,** 117 (2), 354- 375.

Weeb, J., Baer, P., McLaughlin, R., McKelvey, R.,& Caid, C. (1991). Risk factors and their relation to initiation of alcohol use among early adolescents.**Journal of Am Acad Child Adolescent Psychiatry,** 30(4), 563-568..

William, J., Thomas, D. (2009). Personality, Problem Solving, and Adolescent Substance Use**. Behavior Therapy**, 40 (1), 93 – 101.

Ya liu, Wang, Z.,& Zhou, C. (2014). Affect and self- esteem as mediators between trait resilience and psychological

adjustment. **Journal of Personality Trait**, 7 (66), 92-97.

Yasin, G.,& Iqbal, N. (2012). Resilience, Self-esteem and Delinquent Tendencies among Orphan and Non-Orphan Adolescents**. UOS Journal of Social Sciences& Humanities**, 2(1), 1 – 18.