مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ٢٠، ع ١٤ ٢٠٢٤ م (١-٥٠)

ارتقاء المقاومة النفسية في مرحلتي الطفولة المتأخرة والمراهقة*

The development of psychological resilience in late childhood and adolescents.

د. فاطمة طه عبد العزيز

معيد بكلية الآداب–جامعة القاهرة

أ.د فادية علوان

أستاذ علم النفس الارتقائي كلية الآداب –جامعة القاهرة

الملخص

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن ارتقاء المقاومة النفسية لدى الاطفال والمراهقين ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة مكونة من ٦٠٠ طالب تتراوح اعمارهم من ٩ الى ١٨ عاما وتم تطبيق اختبار المقاومة النفسية واشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية بين مجموعات الدراسة فى المكون الاول للمقاومة النفسية (تقدير الذات والتعاطف والاستبصار الوجدانى) بالإضافة إلى وجود فروق فى المكون الثانى للمقاومة (الأسرة، الأصدقاء، المدرسة)

الكلمات المفتاحية :

المقاومة النفسية – الامكانات الفردية –عوامل الوقاية – عوامل الخطر– الطفولة المتأخرة – المراهقة

* ملخص من رسالة ماجستير، وقد نوقشت الرسالة ومنحت الدرجة.

The development of psychological resilience in late childhood and adolescents.

Fatma Taha

Assistance Lecturer of Psychology Supervised

Prof Dr. Fadia Elwan

Professor of Developmental Psychology
Faculty of Arts- Cairo University

Abstract

The present study aims to assess the development of resilience during late childhood and early and middle a dolescence ,to achieve such purpose, asample comprised of 600 subjects, aged from 9 to 18 years. Completed the resilience scale for children and adolescents, the result revealed significant differences among the three different age groups in the first dimension in resilience and its three subcomponent (self- esteem- empathy- emotional insight), the result also revealed significant differences among the three different age groups in the second dimension in resilience and his three component (family- peers- school). . In addition, there are an interaction between both internal and external protective factors in total sample as well as between three age groups.

Key words:(resilience – individual assets – protective factor – late childhood – adolescence)

مقدمة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الفروق الارتقائية في المقاومة النفسية في مرحلتي الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة والمتوسطة. وتتبنى الدراسة الراهنة تعريف المقاومة النفسية[١] بوصفها 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، والتي تتمثل في المهارات والاستعدادات الشخصية للفرد، وما يسمَّى بالإمكانات الفردية[٢] (Horovitch, 2000, Theron& Theron, 2010; kolar, 2011). وينبثق هذا التعريف من نموذج الوقاية[٣] لتفسير المقاومة النفسية، وهو النموذج الذي تتبناه الدراسة الحالية، وينطلق هذا النموذج من المنحى الأيكولوجي التفاعلي، الذي لا يؤكد قياس المقاومة النفسية من خلال ما يمتلكه الفرد من مهارات واستعدادات شخصية فحسب، بل يمتد إلى دراسة شبكة التفاعلات الأسرية والمجتمعية التي تحيط بالفرد.

ويقع موضوع الدراسة الحالية ضمن موضوعات علم النفس الإيجابي، الذي يهتم بمواطن القوى لدى الفرد بدلًا من التركيز على الجانب المرضى لديه (Martin& Seligman, 2002; Rutter, 2012)؛ فقد حظي هذا الموضوع بالاهتمام في الآونة الأخيرة، وقد درست عديد من الجوانب الإيجابية للأداء الإنساني على مدى عقود وفترات طويلة، ومنها دراسة متغير المقاومة النفسية (Nancy& Vivian, 2000). ويعد سليجمان أحد الرواد الأوائل في علم النفس الإيجابي[٤] وقد نادى بضرورة دراسة خصائص القوى الإنسانية المرتبطة بالخصائص والسمات الإيجابية لدى الأفراد، كما دعا إلى دراسة العوامل الشخصية والاجتماعية التي تساعد الأفراد على الشعور بطيب الحال على الرغم مما يتعرضون له من مشاكل وصعوبات.

(1) Psychological Resilience
(2) Individual assets
(3) Protective model
(4) Positive psychology

مدخلٌ إلى مشكلة البحث:

يندرج مفهوم المقاومة النفسية تحت مفهوم أكثر اتساعًا وشمولًا، وهو مفهوم التوافق مع الضغوط، ويتضمن التوافق الناجح مع الضغوط: المهارات، والقدرات، والاستعدادات التي تمكن الأفراد من التحكم في انفعالاتهم ومشاعرهم وتنظيمها وإدارتها بشكلٍ جيدٍ، مَع استخدام الاستراتيجيات المعرفية المناسبة للاستجابة بشكلٍ ملائم لمصادر المشقة التي يتعرضون لها، مَا يحقق لهم القدرة على التوافق بشكل أفضل (Masten& Oprdovl´c, 2006).

وظهر مفهوم المقاومة النفسية لأول مرة على يد العالم جارميزي Garmazey وهو من الباحثين الأوائل ممن اهتموا بدراسة الاضطرابات النفسية لدى الأطفال، ونشرت أول دراسة له في المقاومة النفسية عام ١٩٧٠ (Rutter, 2012). واهتمت بالإجابة عن التساؤل الآتي: لماذا يتمكن بعض الأطفال من تحقيق نتائج إيجابية في حين يخفق الآخرون، على الرغم من مرورهم بنفس الضغوط؟ (kolar, 2011., Dia, Dinapoli, Ona, Jakubowski& Oflaherty, 2013). تلا هذه الدراسة دراسات أخرى اهتمت ببحث الفصام والاضطراب النفسي لدى الأطفال الذين يعيشون في ظروف ضاغطة (Joy, Marie, Carcias, Boxski& O'flnerty, 2013). وأشار جارميزي إلى أن عوامل الحماية والوقاية التي تحيط بالفرد تسهم في زيادة قدرته على التغلب على الضغوط ومثيرات المشقة، كما تدعم السلوك الإيجابي في الحياة (Joy,et al 2013).

وتتمثل عوامل الوقاية لدى الفرد في الذكاء والمهارات الاجتماعية، والتفاؤل والمثابرة والقدرة على حل المشكلات (Kallor, 1999). وانطلقت بعد ذلك عديد من الدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة مفهوم المقاومة النفسية، والتي ركزت على وصفها وقياسها بوصفها أحد سمات الشخصية التي يتصف بها الأفراد القادرون على مواجهة الشدائد والمحن (Wang, Zhou& Tongl, 2014). وبدأت تظهر مفاهيم أخرى مشابهة مثل مفهوم الصلابة النفسية[١]، ومفهوم الحصانة أو المناعة[٢]، التي يتصف

(1)Psychological hardiness
(2) InvuLnerabiIity

بها الأفراد الذين لا يتأثرون بالمخاطر التي تحيط بهم (Masten, 2001& Thomas& Huberty, 2012).

ويُعد المنحى الأيكولوجي التفاعلي[1] في دراسة المقاومة النفسية أحد المناحي البارزة في تفسير التحول الواضح من التركيز التقليدي على دراسة الفرد إلى التركيز على شبكة التفاعل مع الأسرة والمجتمع، ويؤكد هذا المنحى الدينامي الحاجة إلى تساؤلات بحثية مختلفة من أجل فهم عملية التوافق التي تعقب الضغوط، فبدلًا من التساؤل لماذا أصبح هذا الطفل مقاومًا نفسيًّا؟ يمكن أن يوجه التساؤل ليصبح عن التفاعل ثنائي الاتجاه بين الطفل والسياق الذي يعيش فيه، وهذا التفاعل يمثل محور اهتمام هذا المنحى (Wright, et el, 2013; Carreon, 2006).

ومِن ثَمَّ تركز الدراسة الراهنة بالكشف عن التغيرات الارتقائية في المقاومة النفسية بأبعادها المختلفة في مرحلتي الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة والمتوسطة، في محاولة للكشف عن الدور الذي تؤديه المقاومة في هذه المراحل الارتقائية وأهمية هذا الدور بالنسبة لكل مرحلة من هذه المراحل.

مشكلة الدراسة

في ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤلات الآتية:

١- هل توجد فروقٌ جوهرية بين متوسطات الأداء في البعد الأول للمقاومة النفسية (عوامل الوقاية الداخلية أو الإمكانات الفردية) عبر مراحل الطفولة المتأخرة، والمراهقة المبكرة، والمتوسطة؟

٢- هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات الأداء في البعد الثاني للمقاومة النفسية (عوامل الوقاية الخارجية) عبر مراحل الطفولة المتأخرة، والمراهقة المبكرة، والمتوسطة؟

٣- هل توجد علاقة جوهرية بين متغيرات عوامل الوقاية الداخلية (تقدير الذات، والتعاطف، والاستبصار الوجداني)، وعوامل الوقاية الخارجية (الأسرة، والأقران، والمدرسة)؟

---

(1) Ecological Transactional systems.

٤- هل تختلف العلاقة بين متغيرات عوامل الوقاية الداخلية، ومتغيرات عوامل الوقاية الخارجية من مرحلة عمرية لأخرى؟

مبررات إجراء الدراسة:

١- بمراجعة التراث البحثي تبين أن معظم الدراسات الأجنبية والعربية التي تناولت مفهوم المقاومة النفسية، أجريت على عينات معرضة للخطر كالأطفال المعرضين للإهمال والفقر والعنف والحروب والكوارث الطبيعية أو الأطفال الأيتام المقيمين في مؤسسات، وكذلك الدراسات العربية مثل دراسة (نبيلة السروروي، ٢٠١٤). والتي أجريت على عينة من أطفال الشوارع، كما أجريت البحوث الأولى في المقاومة النفسية على أطفال الأمهات المصابات بالفصام أو الاكتئاب.

٢- وجود ندرة شديدة في الدراسات العربية التي تناولت المقاومة النفسية بشكل عام، والمقاومة لدى الأطفال بشكل خاص، ومعظم الدراسات ركزت على المقاومة لدى المراهقين.

٣- ندرة الدراسات التي تناولت مفهوم المقاومة النفسية من خلال تبني نموذجٍ محدد.

٤- اقتصار الدراسات التي تناولت المقاومة النفسية على دراسة أحد مكوناته مع إغفال المكون الآخر للمقاومة، وأشار الباحثون إلى أن الوصول إلى فهم واضح للمقاومة لابُدَّ أن يشتمل على دراسة المكوّنين (المهارات والاستعدادات الشخصية، وعوامل الوقاية) والتفاعل بينهما (kumpfer, 1999).

٥- في حدود علم الباحثة؛ لم تجد دراسة واحدة تناولت المقاومة النفسية من الناحية الارتقائية لدى عينة من الأطفال والمراهقين الأسوياء.

الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة:

١- التحقق من صدق أحد النماذج النظرية الخاصة بالمقاومة النفسية (النموذج التفاعلي الوقائي).

٢- الكشف عن التغيرات الارتقائية التي تطرأ على المقاومة النفسية عبر العمر.

٣- التعرف على الدور الإيجابي للمقاومة النفسية للأطفال والمراهقين، بالإضافة إلى التعرف على دور كل مكون من مكونات المقاومة النفسية في المراحل

العمرية محل الدراسة، إذ يعد الاهتمام بهذه المراحل مهمًّا نظرًا لتشكيل أنماط التعلم والسلوك فيها.

٤- تسهم نتائج هذه الدراسة في وضع برامج لتنمية المقاومة النفسية لدى الأطفال والمراهقين.

٥- إعداد أدوات ذات كفاءة سيكومترية لقياس المقاومة النفسية لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة والمتوسطة.

وفيما يلي تعريف لمفهوم المقاومة النفسية، والنماذج المفسرة لها:

أولا: مفهوم المقاومة النفسية

اشتقت كلمة المقاومة من المصطلح اللاتيني resilire، والتي تعني القدرة على التعافي من المرض والاكتئاب (Moore, 2013)، وتباينت التعريفات التي تناولت مفهوم المقاومة النفسية، فعرفها بعض الباحثين بأنَّها قدرة، وعرفها باحثون آخرون بأنَّها سمة شخصية، كما عرفت في ضوء النتائج التي يحققها الفرد، وتناولها البعض الآخر بأنَّها عملية تفاعلية بين الشخص والسياق المحيط به (Vincent& carr, 2007; Gurcia, 2014).

كما يعرفها كلٌ من أورلندو، إنك، سكاب، لازر (Orlando, 2011;Ink, Schapp, 2012;Suniya& Lathar, 2013). بأنَّها عملية دينامية للتكيف مع المخاطر التي ترتبط بالتفاعل بين عوامل الخطر وعوامل الحماية ونظرًا إلى أن كل من عوامل الوقاية، والخطر من العوامل ذات الصلة بتعريف المقاومة النفسية سنعرض فيما يلي لتعريف كلٍ منهما:

-عوامل الخطورة [1]

استخدام هذا المصطلح في العلوم الطبية، وبدأ استخدامه في العلوم السلوكية ١٩٧٠م على مدى ثلاث عقود، وتعرف العوامل والآليات التي تزيد من احتمال التوصل لنتائج سلبية بعوامل الخطر. وأشارت نتائج البحوث إلى أنَّها تتمثل في انخفاض تقدير الذات، وانخفاض التعاطف، والإهمال، والمشكلات الصحية، والاعتداء

[1] Risk factors

الجنسي، وتدني المستويين الاقتصادي، والاجتماعي. (Kolar, 2011&, Stewart, sun , 2007 .)

-عوامل الوقاية:

يعد مايكل روتر من الباحثين الأوائل الذين ناقشوا فكرة العوامل الوقائية، وأشار إلى أهمية هذه العوامل في تحقيق الفرد لنتائج إيجابية على الرغم من المخاطر التي يتعرض لها، وأن هناك ثلاث عوامل وقائية تجعل الأطفال أقل تأثرًا بالأضرار التي تسببها المخاطر وتتمثل في الميول الفردية، والدعم الأسري، والمساندة الخارجية (Santos, 2012; Stewart& sun, 2007). بعد ذلك اتجه الباحثون من أصحاب المنحى التفاعلي في تعريف المقاومة بإضافة أبعاد أخرى، وتشمل الأسرة، والمدرسة، والسياق المجتمعي، وتهتم الدراسة الحالية بتعريف المقاومة النفسية من المنظور الأيكولوجي التفاعلي لتفسير المقاومة النفسية، وتبنت الدراسة الراهنة عددًا من المكونات الشخصية والإمكانات الفردية، والمتمثلة في تقدير الذات، والتعاطف، والاستبصار الوجداني، وهي تمثل البُعد الأول لمفهوم المقاومة النفسية.

ومِن ثَمَّ تنتهي الدراسة الحالية لتعريف المقاومة النفسية 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 والتي تتمثل في المهارات والاستعدادات الشخصية للفرد، أو ما يسمَّى بالإمكانات الفردية .(Theron, et al, 2010; Kolar, 2011;Ink& Scapp, 2011)

بناءً على هذا التعريف تبنت الدراسة الحالية المكونات الخاصة بالبعد الأول للمقاومة النفسية (تقدير الذات، والتعاطف، والاستبصار الوجداني)،

(ب) النماذج والنظريات المفسرة للمقاومة النفسية

تطور النماذج المفسرة للمقاومة النفسية:

تطورت النماذج المفسرة للمقاومة النفسية على مدار العقدين الماضيين، مَا أدى إلى مزيدٍ مِن التكامل في تفسير المفهوم بوصفه عملية تفاعلية، ومثلت دراسة كل من المخاطر، والضغوط، والتوافق، والكفاءة أساسا لدراسة المقاومة النفسية، وركِّزَ بشكلٍ

أسَاسي عَلى العمليات التي تجعل الفرد أكثر مقاومة وخاصة عندما يتعرض للمخاطر (Hayens, 2001).

وفيما يلي عرض لأهم النماذج المفسرة للمقاومة النفسية:

ومن أوائل هذه النماذج النموذج البيئي لبروفن برنير، إذ ركز هذا النموذج على علاقة الشخص بالبيئة من خلال ثلاث مستويات مختلفة المستوى الأصغر[١]، وأخرى على المستوى الأوسط[٢]، وثالثة على المستوى الأكبر[٣](Kjellstrand, 2009)، هذا من ناحية العوامل التي تدخل في صياغة المقاومة، أمَّا كيفية التفاعل بين هذه العوامل فنلخصها في تفاعل الفرد بكل ما لديه من جوانب إيجابية معرفية، ووجدانية، واجتماعية، مع البيئة بمستوياتها الأيكولوجية المختلفة (أسرة متماسكة) في المستوى الأصغر (جيرة جيدة) في المستوى الأوسط (ثقافة تؤكد العدالة الاجتماعية) في المستوى الأكبر (Jackson, Chou& Browne, 2015)، (صفاء الأعسر، ٢٠١١).

ويعد جارميزي وزملاؤه من الباحثين الأوائل الذين وضعوا الخطوط العريضة لهذه النماذج الثلاثة (Rutter, 2012)، وفيما يلي عرض لهذه النماذج وهي: النموذج التعويضي[٤] والنموذج الوقائي[٥] ونموذج التحدي[٦]، وتقوم النماذج الثلاثة على تقديم أشكال مختلفة للعلاقة بين كل من المخاطر والضغوط التي تحيط بالفرد من ناحية، وبين العوامل المعززة للمقاومة النفسية، ومَا يحققه الفرد من نجاحات أو إخفاقات من ناحية أخرى، وفيما يلي نقدم نبذة مختصرة عن كل نموذج.

---

(1) Micro level
(2) Meso level
(3) Macro level
(4)Compensatory model
(5)Protective model
(6)Challenging model

(١) النماذج التعويضية

تفترض النماذج التعويضية أن العوامل المعززة[١] للمقاومة النفسية تعمل بصورة عكسية إذا ما اقترنت بعوامل الاستهداف، إذ تقلل من الآثار السلبية المترتبة على تعرض الفرد لعوامل استهداف، ومِن ثَمَّ تفترض هذه النماذج وجود علاقة مباشرة بين كل من العوامل المعززة وعوامل الاستهداف من ناحية وبين النواتج السلوكية المترتبة عليها. فعلاقة عوامل الاستهداف بالمشكلات السلوكية غَالبًا ما تكون علاقة موجبة، في حين تكون علاقة العوامل المعززة للمقاومة بالمشكلات السلوكية علاقة سالبة، (Fergus& Zimmerman, 2005)

(٢) نموذج الوقاية

ينقسم نموذج الوقاية إلى شكلين رئيسين:

(أ) نموذج الوقاية الثابت [٢]:

يقدم هذا النموذج شكلًا محددًا من أشكال التفاعل بين كل من عوامل الوقاية وعوامل الاستهداف، إذ تُحيّد عواملُ الوقايةِ عواملَ الاستهداف، فعند وجود عوامل الوقاية والحماية يحذف الأثر السلبي لعوامل الاستهداف، وإذ تكون عوامل الوقاية غائبة يكون هناك أثر فعال ومؤثر لعوامل الاستهداف، فالشباب الذين يحصلون على دعم ومساندة من الوالدين غالبًا ما يقل لديهم المشكلات النفسية والسلوكية، بينما الشباب الذي لا يجدون مساندة أو دعما أسريًّا ويعيشون في ظروف بيئية صعبة تزداد لديه المشكلات السلوكية.

(ب) نموذج الوقاية المتفاعل[٣]:

إذا كان النموذج السابق يفترض أن عوامل الحماية والوقاية من شأنها أن تكف تمامًا الآثار السلبية الناتجة عن الاستهداف فإن النموذج الحالي يفترض أن دور عوامل الحماية والوقاية هي التقليل من الآثار السلبية للاستهداف، إذ يجعل العلاقة بين عوامل الاستهداف والمشكلات السلوكية أقل ارتباطًا فمثلًا العلاقة بين تعاطي

(1)Promotive factor
(2)Protective-stabilizing
(3)Protective-Reactive

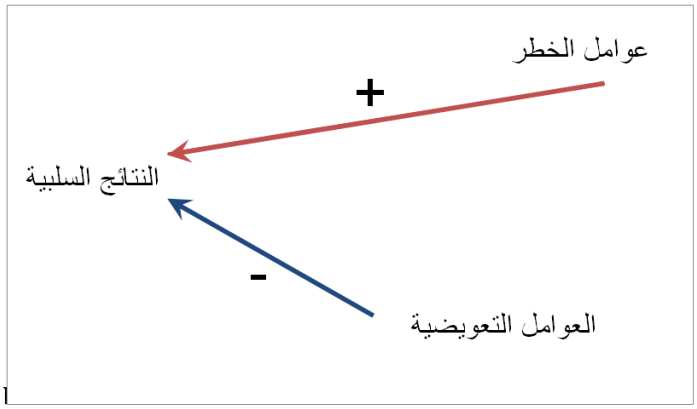
المخدرات (عوامل استهداف) وبين الانحرافات الجنسية (مشكلات سلوكية)، يمكن أن تنخفض بصورة جوهرية إذا تعرض الشباب لمناهج علمية عن الثقافة الجنسية في المدارس (Fergus& Zimmerman, 2005).

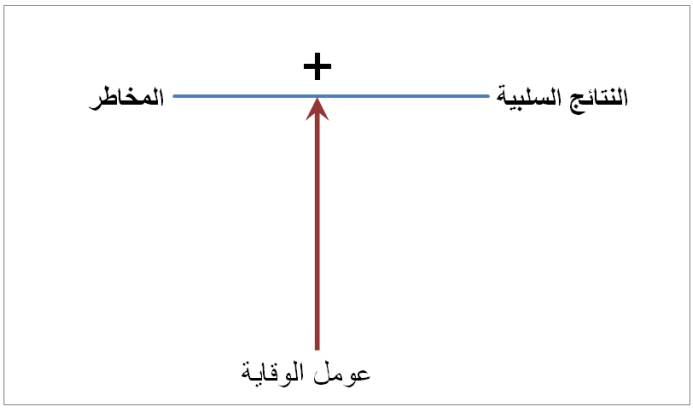
(٣) نموذج التحدي[٣]:

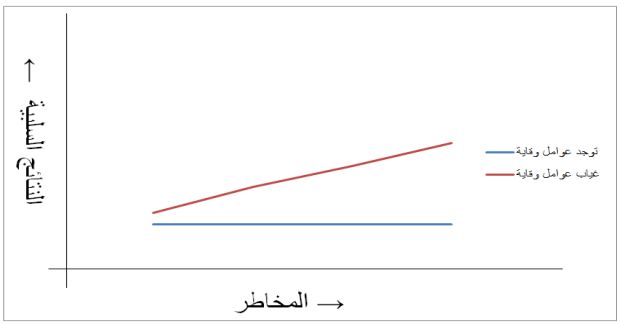
يفترض نموذج التحدي شكلَ العلاقةِ بين عوامل الاستهداف وبين النتائج المترتبة عليها، وهذه العلاقة قد تكون منحنية، كما يفترض النموذج أن هناك ارتباطًا عاليًا بين تعرض الفرد للدرجات المرتفعة أو المنخفضة من عوامل الاستهداف وبين حدوث مشكلات نفسية وسلوكية.

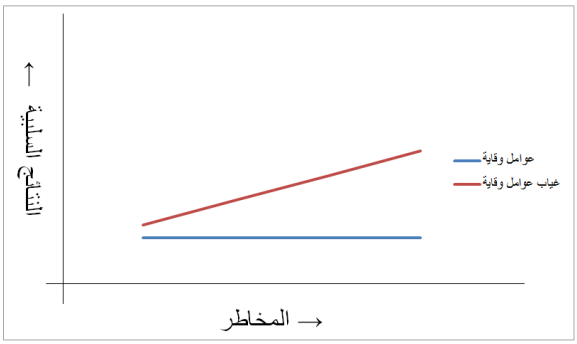
أمَّا التعرض لدرجات متوسطة من عوامل الاستهداف فإنَّه يرتبط أكثر بحدوث نتائج إيجابية، فهناك بعض الحالات التي يتعرض فيها الشباب لبعض الضغوط أو المنغصات والتي يمكن أن تساعدهم في تحقيق نجاحات غير متوقعة. بالإضافة إلى أن هذا النموذج يفترض أن عوامل الاستهداف تكون هي نفسهَا عوامل الوقاية، والفرق الرئيسي في مستوى الشدة التي يتعرض لها الفرد على هذا المتغير (Fergus& Zimmerman, 2005).

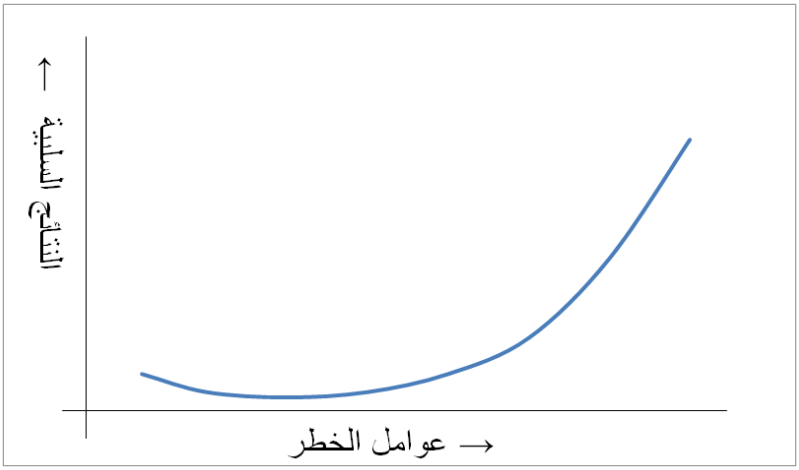
وفيما يلى توضيح للنماذج السابقة من خلال الأشكال الأتيه:











.(Fergus& Zimmerman, 2005)

تعقيب على النماذج السابقة:

تفترض النماذج السابقة وجود أشكالٍ مختلفة للتفاعل بين عوامل الاستهداف وعوامل الوقاية، والتي تختلف باختلاف نوع وطبيعة المتغيرات التي يدرسها الباحث والتصميم البحثي الذي تتبناه، وتتبنى الدراسة الراهنة النموذج التفاعلي الوقائي المنبثق من المنحى الإيكولوجي التفاعلي الذي لا يؤكد فحسب على خصال الفرد (عوامل الوقاية الداخلية) بل يمتد ليشمل شبكة التفاعل الاجتماعي (عوامل الوقاية الخارجية) والمتمثلة في الأسرة، والأقران، والمدرسة.

المنهج والإجراءات

أولا : ـ منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ وذلك للكشف عن الفروق الارتقائية في المقاومة النفسية لدى كل من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، والمراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة، والمتوسطة، كما اعتمدت الدراسة على التصميم المستعرض، والذي يقوم على المقارنة بين مجموعات عمرية مختلفة.

ثانيًا: ـ عينة الدراسة وخصائصها

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦٠٠) طفلٍ ومراهقٍ (٢٨٨ ذكرًا، ٣١٢ أنثى) تتراوح أعمارهم بين (٩-١٨) سنة، وقُسِّموا إلى ثلاث مراحل عمرية، هي:

١- مجموعة مرحلة الطفولة المتأخرة: وتراوحت أعمارهم من ٩ سنوات إلى ١١ سنة و٩ أشهر.

٢- مجموعة مرحلة المراهقة المبكرة: وتراوحت أعمارهم من ١٢ سنة إلى ١٤ سنة و٩ أشهر.

٣- مجموعة مرحلة المراهقة المتوسطة: وتراوحت أعمارهم من ١٥ سنة إلى ١٨ سنة و٩ أشهر.

ويعرض الجدول رقم (٤-١) خصائص عينة الدراسة، من حيث عدد الأفراد داخل كل مجموعة عمرية، ومتوسطات الأعمار لكل مجموعة، وانحرافاتها المعيارية.

جدول (٤-١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء المجموعات العمرية الثلاث من الأطفال، والمراهقين

المرحلة العمرية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الطفولة المتأخرة	الذكور ٨٨	١١,٤٤	.٦٤
	الإناث ١١٢	٩,٩٢	.٦٥
المراهقة المبكرة	الذكور ١٠٠	١٣,٠٨	.٧٧
	الإناث ١٠٠	١٤,٠٦	.٦٦
المراهقة المتوسطة	الذكور ١٠٠	١٧,٢٥	.٦٤
	الإناث ١٠٠	١٥,٧٦	.٧١
العينة الإجمالية	٦٠٠	١٣,٥٥	٢,٥٩

اختيرت عينة الدراسة من المدارس الابتدائية، الإعدادية، والثانوية الحكومية التابعة لإدارة البدرشين التعليمية، وذلك بعد الحصول على الموافقات من الجهات المختصة بذلك، مع موافقة عينة الدراسة على المشاركة.

وقد توفر عدد من الشروط في عينة الدراسة، تتمثل فيما يلي:

- التأكد من قدرة الفرد على القراءة، وخاصة الأطفال الصغار في المرحلة الابتدائية.
- اختيرت العينة من كلا الجنسين الذكور والإناث لضبط متغير الجنس.
- استُبعد الأطفال والمراهقون الذين سبق لهم الرسوب في السنوات الدراسية السابقة، والاعتماد في ذلك على ترشيحات المدرسين.

ثالثا: ـأدوات الدراسة

تضمنت أدوات الدراسة الراهنة مقياس المقاومة النفسية للأطفال، والمراهقين : إعداد الباحثة, ليلائم مرحلتى الطفولة المتأخرة , والمراهقة , وتم إعداد هذا المقياس بعد الاطلاع على ما هو متاح من اختبارات ومقاييس أجنبية وعربية اختصت بقياس المقاومة النفسية،

وصف المقياس والتعديلات التي أجريت عليه:

تكون المقياس في صورته الأولية من (٧٠) بندًا موزعة على مكونين رئيسين هما (عوامل الوقاية الداخلية، وعوامل الوقاية الخارجية)، ويتمثل المكون الأول في الإمكانات الفردية (individual assets) أو عوامل الوقاية الداخلية، ويشتمل هذا المكون على أربع متغيرات موزعه على (٢٨) بندًا كما يلي:

- البعد الأول: تقدير الذات ويتكون من (١٣) بندًا.
- البعد الثالث: التعاطف ويتكون من (٧) بنود.
- البعد الرابع: الاستبصار الوجداني ويتكون من (٨) بند.

ويتمثل المكون الثاني في عوامل الوقاية الخارجية (protective factor) ويشتمل هذا المكون على أربعة أبعادٍ موزعة على (٤٢) بندًا كما يلي:

- البعد الأول: الأسرة ويتكون من (١١) بندًا.
- البعد الثاني: الأصدقاء ويتكون من (١٢) بندًا.
- البعد الثالث: المدرسة ويتكون من (١٤) بندا.
- البعد الرابع: الجيرن ويتكون من (٥) بنودا.

وفيما يلي توضيح تفصيلي للتعديلات التي أجريت على المقياس:

أجريت العديدُ من التعديلات على المقياس منذ إعداده، وهدفت هذه التعديلات إلى ما يلي:

١-تنقية بنود المقياس من البنود الضعيفة.

٢-حذف البنود الغامضة وغير الواضحة للأطفال تمهيدًا لحساب الخصائص القياسية للمقياس نوالمتمثلة في الثبات والصدق.

وقد مر المقياس بمرحلتين من التعديلات، وفيما يلي توضيح هذه المراحل:

المرحلة الأولى: التعديلات التي أجريت وفقا لآراء المحكمين، وشملت إضافة ٥ بنود لمكون التعاطف ليصبح عدد بنود المقياس ٧٥، ونظرًا لطول المقياس حُذِفَ عشرون بندًا لحصولهم على نسب اتفاق منخفضة، بالإضافة إلى حذف البنود المكررة، وكذلك حُذِفَ مكون الجيران ومِن ثَمَّ أصبح المقياس يتكون من ٥٥ بندًا.

وبعد إجراء التعديلات المشار إليها، أصبح المقياس الحالي يتكون من ٤٤ بندًا موزعة على مكونين رئيسين (عوامل الوقاية الداخلية، وعوامل الوقاية الخارجية).

-المكون الأول: عوامل الوقاية الداخلية، أو الإمكانات الفردية[1] ويشتمل هذا المكون على ثلاث أبعاد موزعه على (٢٣) بندًا كمَا يلي:

١- البعد الأول: تقدير الذات ويتكون من (١٠) بنود.

٢- البعد الثاني: التعاطف ويتكون من (٧) بنود.

٣- البعد الثالث: الاستبصار الوجداني ويتكون من (٦) بنود.

- المكون الثاني في عوامل الوقاية [2] ويشتمل هذا المكون على ثلاث أبعاد موزعة على (٢١) بندًا كمَا يلي:

- البعد الأول: الأسرة ويتكون من (٦) بنود.
- البعد الثاني: الأصدقاء ويتكون من (٧) بنود.
- البُعد الثالث: المدرسة ويتكون من (٨) بنود.

وفيما يخص الدرجة على المقياس: تتطلب الإجابة عن كل بندٍ أن يحدد الفرد درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس شدة يتراوح بين (١) غير موافق إطلاقًا إلى (٣) موافق بشدة. وتمثل درجة الفرد على المقياس حاصل جمع درجاته على مقياس الشدة؛ ومِن ثَمَّ تمثل أقصى درجة على المقياس (١٣٢) درجة (إذ أقصى درجة على مقياس الشدة × عدد البنود ٣ × ٤٤ = ١٣٢ درجة).

العينة الاستطلاعية الثانية:

طُبِّقت الصورة النهائية للمقياس وتشمل ٤٤ بندًا بعد إجراء التعديلات سالفة الذكر، وذلك على مجموعة من الأطفال، والمراهقين بلغ عددهم ٣٠، ١٥ ذكرًا، و١٥ أنثى، تراوحت أعمارهم من ٩-١٨ عاما، وهدفت هذه الدراسة إلى التأكد من ملاءمة التعديلات التي أجريت على المقياس،

ثالثا: الخصائص القياسية للمقياس:

بعد إعداد المقياس، وإجراء التعديلات اللازمة علية، حُسِبَ الثبات والصدق، إذ تكونت عينة الثبات من ٩٠ طفلا، ومراهقا، بينما تكونت عينة الصدق من ٢٠٠ طفلٍ، ومراهقٍ، وفيما يلي عرض طرائق حساب كل من الثبات والصدق:

أولًا: -الثبات:

حُسِبَ الثبات بطريقتين هما: الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والثبات بطريقة إعادة الاختبار، على عينة مكونة من (٩٠)، ٣٠ طفلًا، و٦٠ مراهقا، مكافئين للعينة الأساسية للدراسة، إذ تراوح العمر الزمنى لهم من ٩-١٨ عاما، وفيما يلي توضيح لطرائق حساب الثبات.

١- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

يشير معامل الثبات ألفا إلى الاتساق الداخلي لبنود الاختبار، وهو قائم على افتراض أن بنود الاختبار تتجه معًا لقياس المفهوم نفسه، ويشير ارتفاع معامل ألفا إلى أن مفردات المقياس الواحد تعبر عن مضمون واحد.

وفيما يلي عرض لجدول حساب الثبات لمقياس الدراسة بطريقة معامل ألفا كرونباخ

جدول (٤-٣): معامل الثبات بطريقة ألفا لمقياس المقاومة النفسية

الأبعاد الفرعية لمقياس المقاومة النفسية	معامل ألفا
١-تقدير الذات	٠,٧٢
٢-التعاطف	٠,٧٠
٣-الاستبصار الوجداني	٠,٦٢
عوامل الوقاية الداخلية	٠,٧١
٤-العلاقة بالأسرة.	٠,٧٥
٥-العلاقة بالأقران	٠,٦٧
٦-العلاقة بالمدرسين	٠,٧٣
عوامل الوقاية الخارجية	٠,٨٣
الدرجة الكلية للمقاومة النفسية	٠,٨٦

تشير نتائج الجدول السابق إلى تمتع المقياس بدرجات ثبات مقبولة.

١- الثبات بطريقة إعادة الاختبار:

يتيح هذا الأسلوب فرصة الكشف عن استقرار الأداء عبر الزمن، ويتم فيه اختبار عينة من الأفراد، ثم إعادة اختبارهم مرة أخرى بالاختبار نفسه بعد مرور فترة زمنية معينة، ويُحْسَب معامل الارتباط بين أدائهم في المرتين، وقد تراوح الفاصل الزمني بين الاختبار وإعادته على أفراد عينة الثبات بين أسبوعين.

وفيما يلي عرض لجدول حساب الثبات لمقاييس الدراسة بطريقة إعادة الاختبار

جدول (٤-٤): معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار لمقياس المقاومة النفسية لدى الأطفال، والمراهقين.

الأبعاد الفرعية لمقياس المقاومة	إعادة الاختبار
تقدير الذات	٠,٦٤
التعاطف	٠,٥٢
الاستبصار الوجداني	٠,٥٠
عوامل الوقاية الداخلية	.٦٥
العلاقة بالأسرة	٠,٤٢
العلاقة بالأقران	٠,٥٩
العلاقة بالمدرسين	٠,٧٥
عوامل الوقاية الخارجية	.٥٩
الدرجة الكلية	٠,٧٤

يتبيّن من الجداول السابقة، تميز مقياس الدراسة -على مستوى الدرجة الكلية والأبعاد النوعية-بمعاملات ثبات تراوحت بين مرتفعة ومقبولة لدى طلاب المراحل الدراسية محل الدراسة، وذلك بطريقتي ألفا وإعادة الاختبار؛ ما يجعلنا نطمئن إلى استخدامها في الدراسة الراهنة.

ثانيًا: -الصدق:

حُسِبَ صدق المقياس على عينة مكونة من ٢٠٠ طفلٍ، ومراهقٍ، بواقع ٧٠ طفلا، ١٣٠ مراهقًا مكافئين للعينة الأساسية للدراسة، إذ تراوح العمر الزمني لهم من ٩-١٨

عامًا، وحُسِبَ الصدق من خلال ما يلي:

١- صدق المحكمين: عُرِضَ المقياس على أحد عشر محكِّمًا (*) من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة القاهرة.

ويوضح الجدول التالي نسب اتفاق المحكمين على بنود مقياس المقاومة النفسية للأطفال والمراهقين

جدول(٤-٥) نسب اتفاق المحكمين على مقياس المقاومة النفسية للأطفال والمراهقين

مقياس المقاومة النفسية					
رقم البند	نسب الاتفاق	رقم البند	نسب الاتفاق	رقم البند	نسب الاتفاق
١	٪١٠٠	١٨	٪١٠٠	٣٥	٪٩٠
٢	٪٨٠	١٩	٪١٠٠	٣٦	٪١٠٠
٣	٪١٠٠	٢٠	٪١٠٠	٣٧	٪١٠٠
٤	٪٩٠	٢١	٪٨٠	٣٨	٪١٠٠
٥	٪٩٠	٢٢	٪٦٠	٣٩	٪١٠٠
٦	٪١٠٠	٢٣	٪٧٠	٤٠	٪١٠٠
٧	٪١٠٠	٢٤	٪١٠٠	٤١	٪٩٠
٨	٪١٠٠	٢٥	٪١٠٠	٤٢	٪١٠٠
٩	٪١٠٠	٢٦	٪١٠٠	٤٣	٪٨٠
١٠	٪٩٠	٢٧	٪١٠٠	٤٤	٪٨٠

(*) تتوجه الباحثة بالشكر الجزيل إلى الأساتذة الأفاضل وهم: أ. د. شعبان جاب الله، وأ.د. فؤاد أبو المكارم، وأ.د. صفاء إسماعيل ود. الطاهرة المغربي، ود. أسامة أبو سريع، ود. عماد محجوب، ود. آمال دسوقي، ود. خالد عبد المحسن، ود. عائشة شرف الدين، ود. عبير أنور، ود. كاميليا.

مقياس المقاومة النفسية					
رقم البند	نسب الاتفاق	رقم البند	نسب الاتفاق	رقم البند	نسب الاتفاق
١١	١٠٠٪	٢٨	١٠٠٪		
١٢	١٠٠٪	٢٩	٩٠٪		
١٣	٩٠٪	٣٠	٩٠٪		
١٤	١٠٠٪	٣١	٨٠٪		
١٥	١٠٠٪	٣٢	١٠٠٪		
١٦	٩٠٪	٣٣	١٠٠٪		
١٧	١٠٠٪	٣٤	١٠٠٪		

٢-صدق الارتباط بمحك خارجي:

حُسِبَ صدق الارتباط بمحك خارجي، من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس المقاومة النفسية (إعداد الباحثة) ومقياس المقاومة النفسية إعداد جارلاند وآخرين (garland, band, oessour, buzwell& sauger, 2006)، ترجمة (فادية علوان)، وتكون هذا المقياس من ٨٣ بندًا موزعين على مصادر الحماية الداخلية، والخارجية، وتتضمن مصادر الحماية الداخلية الثقة بالذات، والتعاطف، والاستبصار الوجداني، والمهارات الاجتماعية، والابتعاد عن الأفكار اللاعقلانية، أمَّا مصادر الوقاية الخارجية تتضمن الأسرة، والمدرسة، والأقران، والارتباط بالمجتمع، وتتمثل الإجابة عن البنود على مقياس شدة يتراوح من ١-٥؛ إذ تشير الدرجة ١ إلى عدم انطباق العبارة على الفرد، بينما تشير الدرجة ٥ إلى انطباق الدرجة على الفرد تماما، وكان الارتباط بينهما ٠,٦٣

٣-صدق التكوين:

حُسِبَ صدق التكوين لمقياس المقاومة النفسية من خلال استخدام أسلوب الاتساق الداخلي، وذلك من خلال ارتباط الأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية المركبة في المقياس كاملًا. وتشير أنستازي وأوربينا إلى أن الاتساق الداخلي للمقاييس الفرعية يقيس أساسًا التجانس، وتتعلق درجة تجانس الاختبار بقدر ما بصدق التكوين (من خلال: صفوت فرج، ٢٠٠٧: ٢٨٤-٢٨٥). ويوضح الجدول الآتي نتائج

معاملات صدق التكوين لمقياس الدراسة من خلال الاتساق الداخلي.

جدول (٤-٦): معاملات الصدق من خلال الاتساق الداخلي لمقياس المقاومة النفسية

الأبعاد الفرعية لمقياس المقاومة النفسية	معامل الصدق
١-تقدير الذات	٠,٦٤
٢التعاطف	٠,٤٨
٤-الاستبصار الوجداني	٠,٧٠
٥-العوامل الوقاية الداخلية "لإمكانات الفردية"	٠,٨٩
٦-العلاقة بالأسرة.	٠,٧٥
٧-العلاقة بالأقران	٠,٦٤
٨-العلاقة بالمدرسين	٠,٧٧
٩-عوامل الوقاية الخارجية	٠,٨٩

تشير معاملات الصدق في الجدول السابق إلى وجود ارتباطٍ مُوجب بين الدرجة على كل بعد، والدرجة الكلية على مقياس المقاومة النفسية، وهذا يدل على تمتع المقياس بصدق التكوين، ما يؤكد أن هذا المقياس يقيس مفهومًا متكاملًا وهو المقاومة النفسية، فيما عدا انخفاض ارتباط بعد التعاطف بالدرجة الكلية للمقياس.

(د) إجراءات التطبيق:

طُبِّقت أدوات الدراسة، والمتمثلة في مقياس المقاومة النفسية للأطفال، والمراهقين في جلسة واحدة استغرقت(١٠-١٥) دقيقة.

أجري التطبيق على عينة الدراسة تطبيقا جماعيا بواقع ٤-٥ أطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، ومن ٥-١٠ أفرد للذين يمرون بمرحلة المراهقة المبكرة، ومِن ١٠-١٥ أفرد للذين يمرون بمرحلة المراهقة المتوسطة.

وبدأ التطبيق بمقياس المقاومة النفسية للأطفال، والمراهقين، وكانت التعليمات كالآتي "أمامك مجموعة من البنود، حاول أن تجيب عنها بدقة، وعناية، لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، من فضلك ضع علامة صح أمام الإجابة التي تنطبق عليك وفقا للتدريج الآتي:

(١) لا تنطبق.

(٢) تنطبق بدرجة متوسطة.

(٣) تنطبق بشدة.

(٤) نتائج الدراسة

نعرض فيما يلي لنتائج التحليلات الإحصائية الخاصة بالإجابة عن أسئلة الدراسة، وذلك من خلال عرض النتائج الوصفية أولًا، والمتمثلة في المتوسطات والانحرافات المعيارية، ثم عرض للإحصاءات الاستدلالية والمتمثلة في نتائج تحليل التباين في اتجاه واحد للإجابة عن السؤال الأول، والثاني للدراسة، واستخدام معاملات الارتباط للإجابة عن السؤالين الثالث والرابع للدراسة.

أولًا: الإحصاءات الوصفية:

يختص هذا الجزء بعرض المتوسطات، والانحرافات المعيارية الخاصة بأداء المراحل العمرية الثلاث على مقياس المقاومة النفسية.

جدول (٥-١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء المراحل العمرية على مقياس المقاومة النفسية

المراحل / الأبعاد	الطفولة المتأخرة ن=٢٠٠		المراهقة المبكرة ن=٢٠٠		المراهقة المتوسطة ن=٢٠٠	
	م	ع	م	ع	م	ع
البعد الأول:						
١-تقدير الذات	٢٦,٣٧	٢,٣٧	٢٥,٩٧	٢,٣٨	٢٣,٤٧	٣,٤٧
٢-التعاطف	١٨,٠٦	١,٩١	١٩,١٦	١,٥٦	١٩ .٣٤	١,٥٣
٣-الاستبصار الوجداني	١٤,٥٣	٢,٠٨	١٤,٠٥	٢,٠٤	١٢,٥٦	٢,٣٩
عوامل الوقاية الداخلية	٥٩,٥١	٤,٩١	٥٩,١٨	٤,٢٩	٥٥,٤٧	٥,٤٠
البعد الثاني						
١-الأسرة	١٦,٠٩	١,٩٢	١٥,٤١	٢,٦٤	١٣,٤٥	٣,٥٧
٢-الأصدقاء	١٧,٧٣	٢,٣٣	١٦,٩٨	٢,٨٤	١٦,٣٣	٣,٢٠
٣-المدرسة	٢١,٢٢	٢,٥٦	١٩,٧٣	٢,٩٨	١٦,٧٨	٣,١١
عوامل الوقاية الخارجية	٥٥,٠٥	٥,٤٣	٥٢,١٣	٦,١٢	٤٦,٥٦	٦,٤٢
٤-الدرجة الكلية	١١٤,٠٦	٩,٢١	١١١,٣١	٩,٥٠	١٠٢,٠٣	١٠,٦٦

جدول (٥-٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء الذكور والإناث على مقياس المقاومة النفسية

المراحل / الأبعاد	الذكور ن=٢٨٨		الإناث ن=٣١٢	
	م	ع	م	ع
البعد الأول:				
١-تقدير الذات	٢٤,٨٤	٣,٢٥	٢٥,٦٨	٢,٨٤
٢-التعاطف	١٨,٧١	١,٨٥	١٨,٩٨	١,٧٣
٣-الاستبصار الوجداني	١٣,٥١	٢,٣٤	١٣,٩٦	٢,٢٧
عوامل الوقاية الداخلية "الإمكانات الفردية"	٥٧	٥,٢١	٥٨,٦٣	٥
البعد الثاني				
١-الأسرة	١٤,٦٠	٣,٢٣	١٥,٣٣	٢,٧٤
٢-الأصدقاء	١٦,٧٣	٢,٨١	١٧,٢٧	٢,٩
٣-المدرسة	١٨,٩٦	٣,٥٤	١٩,٥٠	٣,٣١
عوامل الوقاية الخارجية	٥٠,٢٩	٧,١٥	٥٢,١٢	٦,٧١
٤-الدرجة الكلية للمقاومة النفسية	١٠٧,٣٧	١١,٢٦	١١٠,٧٥	١٠,٦٦

ثانيًا: الإحصاءات الاستدلالية:

نعرض فيما يلي أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية من خلال الإجابة عن تساؤلات الدراسة.

١-الفروق الجوهرية المرتبطة بمتغير العمر لعوامل الوقاية الداخلية.

للإجابة عن التساؤل الأول للدراسة والخاص بالكشف عن الفروق الجوهرية في البعد الأول للمقاومة النفسية (عوامل الوقاية الداخلية)، حللت البيانات باستخدام تحليل التباين في اتجاهٍ واحد، وذلك للكشف عن وجود فروقٍ جوهرية ترتبط بمتغير العمر لعوامل الوقاية الداخلية، وتشمل (تقدير الذات، والتعاطف، والاستبصار الوجداني)، ويعرض جدول رقم(٥-٣) نتائج هذا التحليل.

جدول رقم (٥-٣)

جوهرية الفروق بين المجموعات العرية الثلاث لمكونات عوامل الوقاية الداخلية باستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد

الإمكانات الفردية	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
تقدير الذات	٧,٦٧	٠,٠٠٠
التعاطف	٧,٦١	٠,٠٠٠
الاستبصار الوجداني	٨,٢٤	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية لعوامل الوقاية الداخلية	٣,٣٨	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية للمقاومة النفسية	٣,٧٢	٠,٠٠٠

تشير النتائج في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراحل العمرية الثلاث في البعد الأول للمقاومة النفسية (الإمكانات الفردية)، وعلى مكوناته النوعية، وهي تقدير الذات، والتعاطف، والاستبصار الوجداني.

ولحساب جوهرية الفروق الارتقائية بين المجموعات العمرية الثلاث للبعد الأول للمقاومة النفسية استُخدم اختبار lsd للمقارنات البعدية بين كل متوسطين كما هو موضح بالجدول (٥-٤)

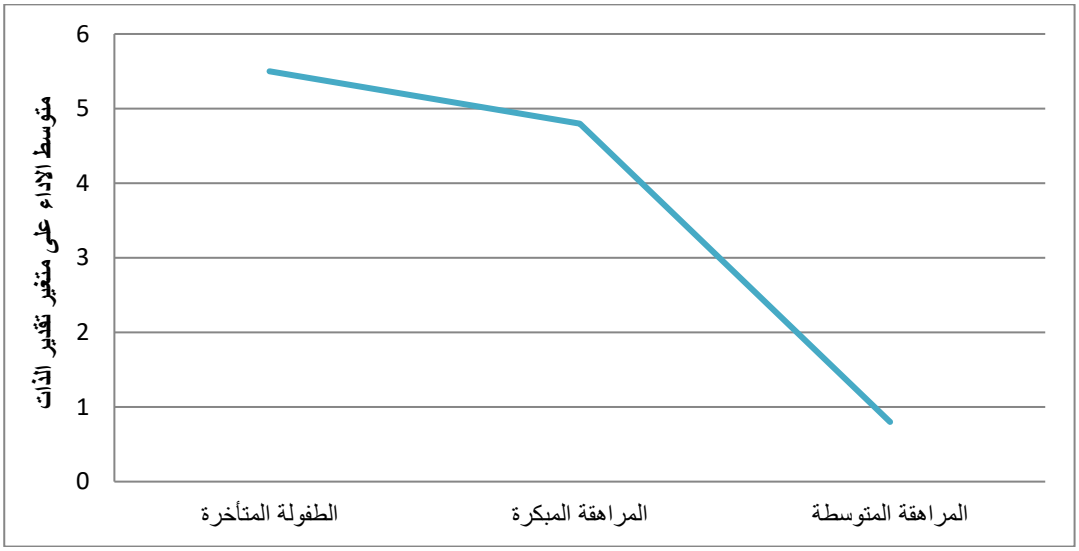
جدول(٥-٤) يوضح المقارنات البعدية بين متوسطات المجموعات العمرية الثلاث للبعد الأول للمقاومة النفسية باستخدام اختبار lsd

المراحل / الأبعاد	الطفولة المتأخرة(١) ن=٢٠٠		المراهقة المبكرة (٢)ن=٢٠٠		المراهقة المتوسطة(٣) ن=٢٠٠		قيمة ف	دلالة الفروق البعدية الثنائية
	م	ع	م	ع	م	ع		
البعد الأول:								
١-تقدير الذات.	٢٦,٣٧	٢,٣٧	٢٥,٩٧	٢,٣٨	٢٣,٤٧	٣,٤٧	٨,٠	٣<٢,١
٢-التعاطف	١٨,٠٦	١,٩١	١٩,١٦	١,٥٦	١٩ .٣٤	١,٥٣	٢,١	١<٢,٣
٣-الاستبصار الوجداني	١٤,٥٣	٢,٠٨	١٤,٠٥	٢,٠٤	١٢,٥٦	٢,٣٩	٧,٣	٣<٢,١
عوامل الوقاية الداخلية	٥٩,٥١	٤,٩١	٥٩,١٨	٤,٢٩	٥٥,٤٧	٥,٤٠	١,٥	٣<٢,١

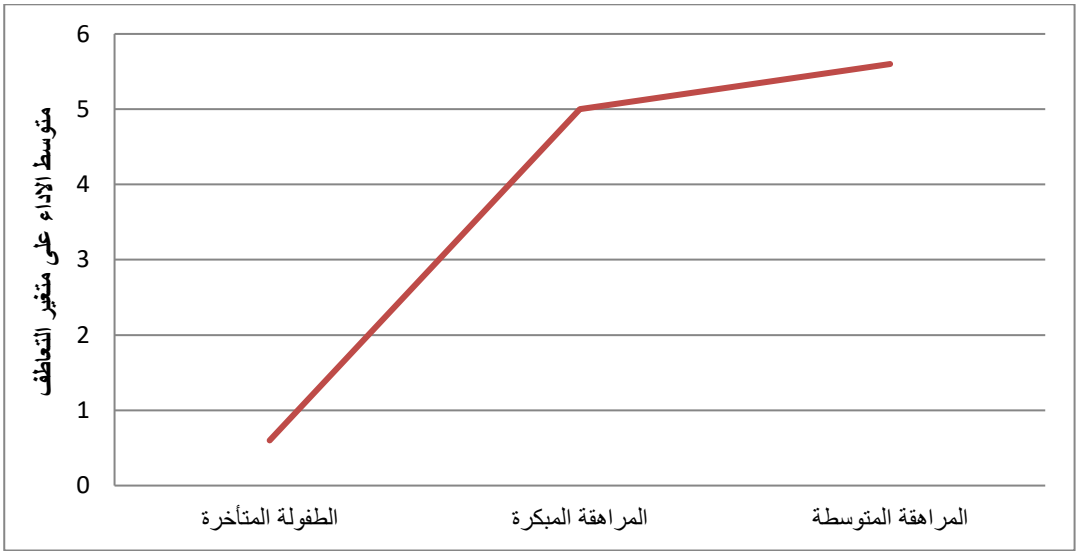
يتضح من الجدول رقم (٥-٤) أن كلًا من مكون تقدير الذات، والاستبصار الوجداني يشهدان انخفاضًا ملحوظًا عند الانتقال من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى مرحلة المراهقة المبكرة، ومن مرحلة المراهقة المبكرة إلى مرحلة المراهقة المتوسطة، وبالنسبة لمكون التعاطف فإنَّه يبدي تصاعدًا ملحوظًا عند الانتقال من مرحلة الطفولة المتأخرة حتَّى مرحلة المراهقة المبكرة، ومن مرحلة المراهقة المبكرة حتَّى مرحلة المراهقة المتوسطة.

مما سبق يتضح أن مرحلة المراهقة المتوسطة التي تمتد من عمر ١٥-١٨ عاما تشهد انخفاضا ملحوظا في الدرجة الكلية لعوامل الوقاية الداخلية، وفي مكوني تقدير

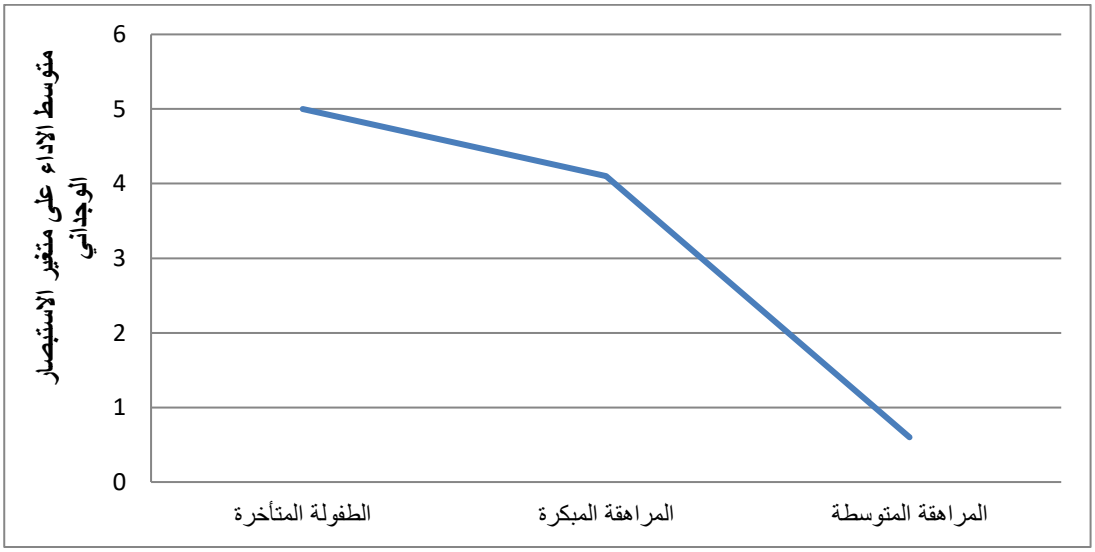
الذات، والاستبصار الوجداني وذلك على العكس من مكون التعاطف، إذ يشهد تصاعدًا ملحوظًا عند الانتقال من مرحلة عمرية لأخرى، وتوضح الأشكال البيانية رقم (٥-١)، (٥-٢)، (٥-٣)، (٥-٤) التغيرات الارتقائية التي تطرأ على عوامل الوقاية الداخلية (تقدير الذات-التعاطف-الاستبصار الوجداني) وعلى الدرجة الكلية للبعد الأول لدى المجموعات العمرية الثلاث.



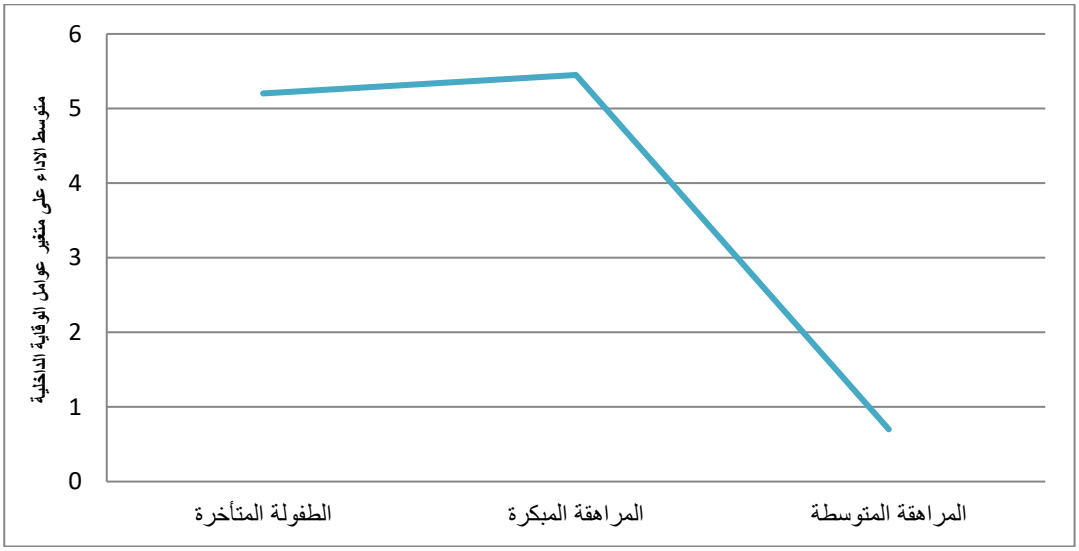
شكل (٥-١)


متوسط الاداء على متغير التعاطف
6
5
4
3
2
1
0
الطفولة المتأخرة
المراهقة المبكرة
المراهقة المتوسطة

شكل(٥-٢)


متوسط الاداء على متغير الاستبصار الوجداني
6
5
4
3
2
1
0
الطفولة المتأخرة
المراهقة المبكرة
المراهقة المتوسطة

شكل(٥-٣)



شكل(٥-٤)

٢-الفروق الجوهرية المرتبطة بمتغير العمر لعوامل الوقاية الخارجية.

للإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة والمتعلق بالكشف عن الفروق الجوهرية في البعد الثاني للمقاومة النفسية (عوامل الوقاية الخارجية) حللت البيانات باستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد، وذلك للكشف عن وجود فروق جوهرية للمجموعات العمرية الثلاثة على متغير عوامل الوقاية الخارجية وتشمل (الأسرة، والأقران، والمجتمع)، ويعرض جدول رقم (٥-٦) نتائج هذا التحليل.

جدول رقم (٥-٦)

جوهرية الفروق المرتبطة بمتغير العمر ومتغيرات عوامل الوقاية الخارجية باستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد.

عوامل الوقاية	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأسرة	٧,٣٨	٠,٠٠٠
الأصدقاء	٢,٧٠	٠,٠٠١
المدرسة	٨,٠٧	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية لعوامل الوقاية الخارجية	٧,٠٤	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية للمقاومة النفسية	٣,٧٢	٠,٠٠٠

تشير النتائج في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراحل العمرية الثلاث في البعد الثاني للمقاومة النفسية (عوامل الوقاية الخارجية)، وعلى مكوناته النوعية، وهي الأسرة، والأقران والمدرسة.

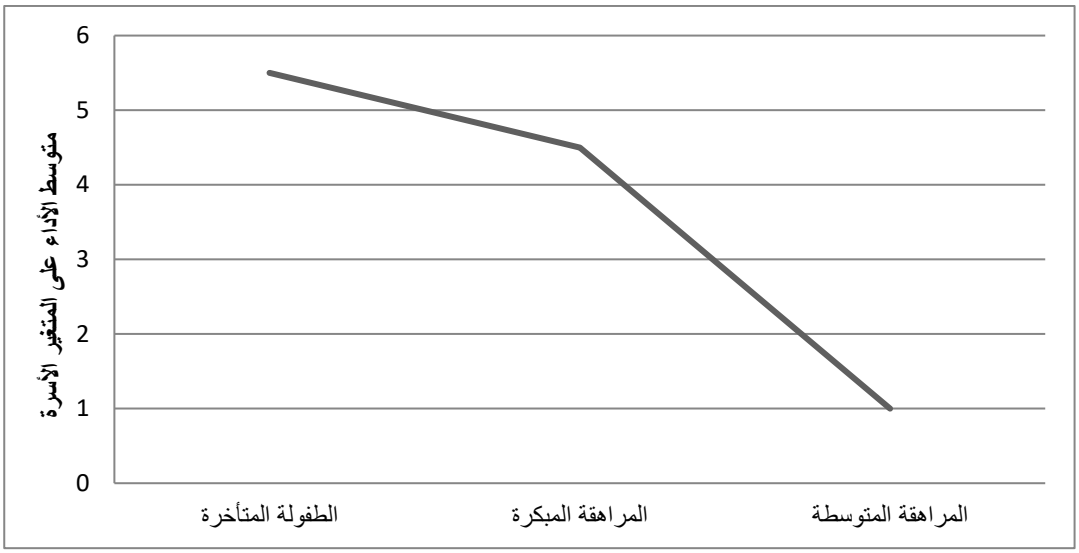
ولحساب جوهرية الفروق الارتقائية بين المجموعات العمرية الثلاث للبعد الثاني للمقاومة النفسية استُخدم اختبار lsd للمقارنات البعدية بين كل متوسطين كما هو موضح بجدول (٥-٧)

جدول(٥-٧) يوضح المقارنات البعدية بين متوسطات المجموعات العمرية الثلاث للبعد الثاني للمقاومة النفسية باستخدام اختبار lsd

المراحل	الطفولة المتأخرة (١)		المراهقة المبكرة (٢)		المراهقة المتوسطة(٣)		قيمة ف	دلالة الفروق البعدية الثنائية
الأبعاد	م	ع	م	ع	م	ع		
١-الأسرة.	١٦,٠٩	١,٩٢	١٥,٤١	٢,٦٤	١٣,٤٥	٣,٥٧	٥,٠	٣<٢<١
٢-الأصدقاء.	١٧,٧٣	٢,٣٣	١٦,٩٨	٢,٨٤	١٦,٣٣	٣,٢٠	٢,٠	٣<٢<١
٣-المدرسة.	٢١,٢٢	٢,٥٦	١٩,٧٣	٢,٩٨	١٦,٧٨	٣,١١	٣,٢	٣<٢<١
عوامل الوقاية	٥٥,٠٥	٥,٤٣	٥٢,١٣	٦,١٢	٤٦,٥٦	٦,٤٢	.٩٣	٣<٢<١
٤-الدرجة الكلية للمقاومة	١١٤,٠٦	٩,٢١	١١١,٣١	٩,٥٠	١٠٢,٠٣	١٠,٦٦	.٩٧	٣ <٢,١

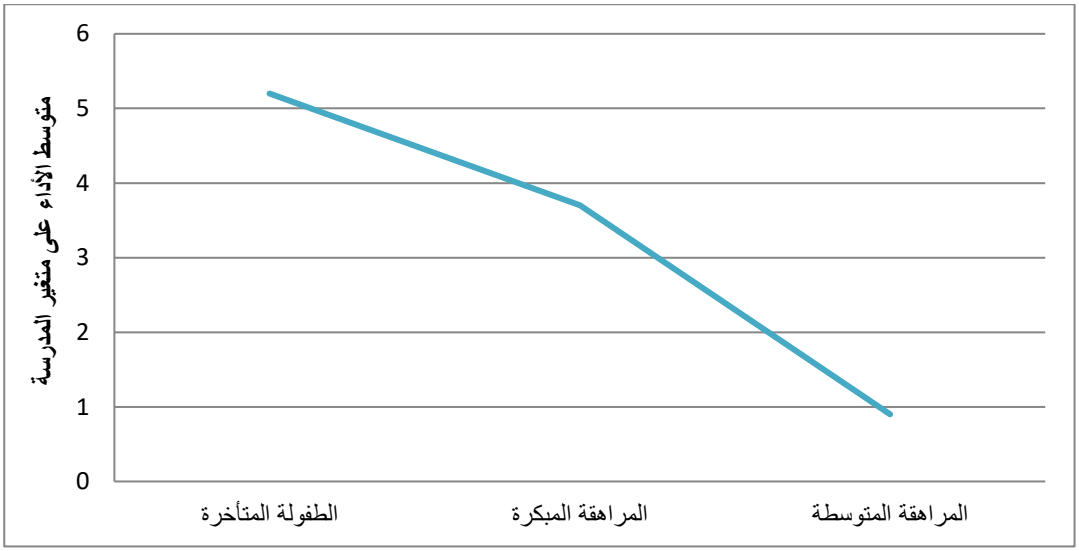
تشير نتائج تحليل المقارنات البعدية لعوامل الوقاية الخارجية تراجع دور كل من الأسرة، والأقران، والمدرسة في مرحلة المراهقة المتوسطة، وذلك بدرجة أكبر من مرحلة المراهقة المبكرة، والطفولة المتأخرة.

وتوضح الأشكال البيانية رقم (٥-٦) و(٥-٧) و(٥-٨)، (٥-٩)، (٥-١٠) للتغيرات الارتقائية التي تطرأ على كل من مكون الأسرة، والأقران، والمدرسة، وعلى الدرجة الكلية للبعد الثاني للمقاومة النفسية، والدرجة الكلية للمقاومة النفسية لدى المجموعات العمرية الثلاث.

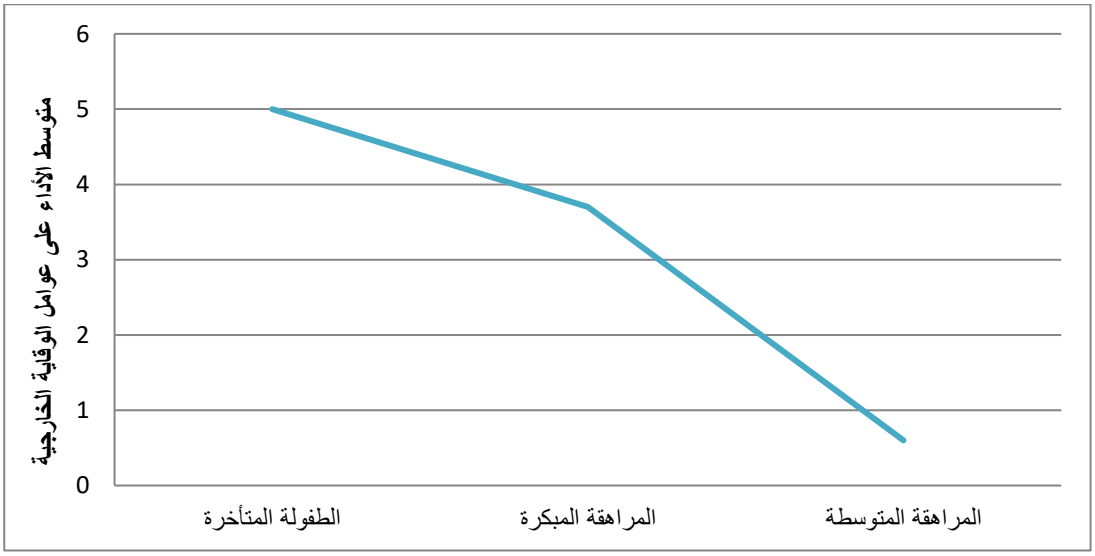


شكل (٥-٦)

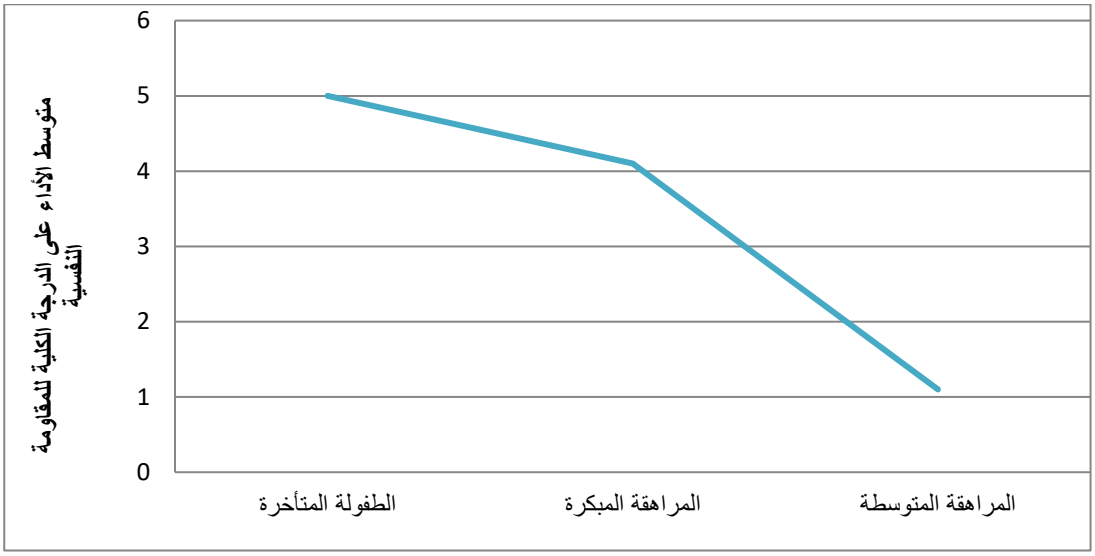
شكل (٥-٧)



شكل (٥-٨)



شكل(٥-٩)



شكل(٥-١٠)

٣-للإجابة عن التساؤل الثالث، والمتعلق بالكشف عن وجود علاقة جوهرية بين مكونات عوامل الوقاية الداخلية، ومكونات عوامل الوقاية الخارجية، وبين الدرجة الكلية للمقاومة النفسية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، ويوضح جدول رقم (٥-٨) الارتباطات بين متغيرات الدراسة في العينة الكلية.

جدول رقم (٥-٨)

مصفوفة الارتباطات بين متغيرات الدراسة لدى العينة الكلية باستخدام معامل ارتباط بيرسون

متغيرات الدراسة	تقدير الذات	التعاطف	الاستبصار الوجداني	الأسرة	الأقران	المدرسة	الدرجة الكلية للمقاومة
تقدير الذات	١,٠						
التعاطف	.٠٧	١,٠					
الاستبصار الوجداني	.٤٦	.١٦	١,٠				
الأسرة	.٥٠	.٠١	.٤٢	١,٠			

متغيرات الدراسة	تقدير الذات	التعاطف	الاستبصار الوجداني	الأسرة	الأقران	المدرسة	الدرجة الكلية للمقاومة
الأقران	.٢٤	.٢٣	.٢٩	.٣٦	١,٠		
المدرسة	.٥٧	.٠٩	.٤٧	.٥٨	.٦٦	١,٠	
الدرجة الكلية للمقاومة	.٧٦	.٣٠	.٧٠	.٦٩	.٥٨	.٨٠	١,٠

تشير نتائج معاملات الارتباط في جدول رقم (٥-٨) إلى أن المدرسة تلعب الدور الأكبر في تدعيم المقاومة النفسية، تليها الأسرة، ثم الأقران، أمَّا عن عوامل الوقاية الداخلية تشير نتائج معاملات الارتباط إلى أن تقدير الذات، والاستبصار الوجداني يؤديان الدور الأهم في تدعيم المقاومة النفسية لدى العينة الكلية، وذلك بالقياس لمكون التعاطف.

١- للإجابة عن التساؤل الرابع والمتعلق بالكشف عن العلاقة بين متغيرات عوامل الوقاية الداخلية، ومتغيرات عوامل الوقاية الخارجية، وعلاقتها بالدرجة الكلية للمقاومة النفسية داخل كل مرحلة عمرية، استُخدم معامل ارتباط بيرسون، ويوضح جدول رقم (٥-٩)، (٥-١٠)، (٥-١١) مصفوفة الارتباطات داخل كل مرحلة عمرية.

جدول رقم (٥-٩)

مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة

متغيرات الدراسة	تقدير الذات	التعاطف	الاستبصار الوجداني	الأسرة	الأقران	المدرسة
تقدير الذات	١,٠					
التعاطف	.٣٥	١,٠				
الاستبصار الوجداني	.٣٥	.٤٧	١,٠			
الأسرة	.٤١	.٢٢	.٣٤	١,٠		
الأقران	.٢٣	.٤٢	.٣٣	.٢٨	١,٠	
المدرسة	.٤٤	.٣٨	.٤١	.٥٢	.٥١	١,٠
الدرجة الكلية للمقاومة النفسية	.٦٨	.٦٦	.٦٨	.٦٥	.٦٨	.٨٠

تشير نتائج معاملات الارتباط في جدول رقم (٥-٩) إلى أن المدرسة تمارس الدور الأكبر في تدعيم المقاومة النفسية، تليها دور الأقران، ثم الأسرة، أمَّا عن عوامل الوقاية الداخلية تشير نتائج معاملات الارتباط إلى أن تقدير الذات، والاستبصار الوجداني يمارسان الدور الأهم في تدعيم المقاومة النفسية لدى العينة الكلية، وذلك بالقياس لمكون التعاطف.

جدول رقم (٥-١٠)

مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى الأطفال في مرحلة المراهقة المبكرة

متغيرات الدراسة	تقدير الذات	التعاطف	الاستبصار الوجداني	الأسرة	الأقران	المدرسة
تقدير الذات	١,٠					
التعاطف	.١٩	١,٠				
الاستبصار الوجداني	.٣٢	.٢٠	١,٠			
الأسرة	.٤٢	.١٢	.٣٩	١,٠		
الأقران	.٣٣	.٢٣	.٣١	.١٢	١,٠	
المدرسة	.٤٩	.٢٧	.٣٢	.٣٧	.٣٤	١,٠
المقاومة النفسية	.٧٢	.٤٥	.٦٣	.٦٤	.٦٣	.٧٥

تشير نتائج معاملات الارتباط في جدول رقم (٥-١٠) إلى أن المدرسة تؤدي الدور الأكبر في تدعيم المقاومة النفسية، تليها الأسرة، ثم الأقران، أما عن عوامل الوقاية الداخلية تشير نتائج معاملات الارتباط إلى أن تقدير الذات، والاستبصار الوجداني يؤدي الدور الأهم في تدعيم المقاومة النفسية لدى العينة الكلية، وذلك بالقياس لمكون التعاطف.

جدول رقم (٥-١١)

مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى الأطفال في مرحلة المراهقة المتوسطة

متغيرات الدراسة	تقدير الذات	التعاطف	الاستبصار الوجداني	الأسرة	الأقران	المدرسة
تقدير الذات	١,٠					
التعاطف	.٠٦	١,٠				
الاستبصار الوجداني	.٤١	.١٤	١,٠			
الأسرة	.٤٠	.٠٦	.٣٢	١,٠		
الأقران	.٠٧	.٣٢	.١٥	.٠٥	١,٠	
المدرسة	.٤٥	.٢٣	.٣٦	.٢١	.١٢	١,٠
المقاومة النفسية	.٧٢	.٤٥	.٦٣	.٦٤	.٦٣	.٧٥

تشير نتائج معاملات الارتباط في جدول رقم (٥-١١) إلى أن المدرسة تؤدي الدور الأكبر في تدعيم المقاومة النفسية، تليها الأسرة، ثم الأقران، أما عن عوامل الوقاية الداخلية تشير نتائج معاملات الارتباط إلى أن تقدير الذات، والاستبصار الوجداني يمارسان الدور الأهم في تدعيم المقاومة النفسية لدى العينة الكلية، وذلك بالقياس لمكون التعاطف

مناقشة النتائج

فيما يلي مناقشة لنتائج الدراسة في ضوء الإجابة عن تساؤلاتها، مع توضيح مدى اتساق هذه النتائج مع نتائج التراث البحثي السابق، مع محاولة لتفسير نتائج هذه الدراسة في ضوء التراث البحثي، والأطر النظرية.

أولا: فيما يتعلق بالإجابة عن التساؤل الأول الخاص بالكشف عن الفروق الارتقائية في البعد الأول للمقاومة النفسية والمتمثل في عوامل الوقاية الداخلية (تقدير الذات،

والتعاطف، والاستبصار الوجداني)، كشفت نتائج حساب المتوسطات عن تأكيد الفرض الأول للدراسة، وهو وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء في البعد الأول للمقاومة النفسية عبر المراحل العمرية الثلاث، كما أظهرت نتائج تحليل التباين في اتجاه واحد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مكونات البعد الأول للمقاومة النفسية، واتضحت هذه الفروق من خلال المنحنيات والتي تشير إلى التغيرات الارتقائية التي تطرأ على مكونات الدراسة لدى المجموعات العمرية الثلاث.

وفيما يتعلق **بمكون تقدير الذات** أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية في مكون تقدير الذات عبر مرحلة الطفولة المتأخرة، ومَرحلتي المراهقة المبكرة، والمتوسطة، إذ يُصاحب مرحلة الطفولة المتأخرة مُستوى مرتفع مِن تقدير الذات الذي سرعان ما ينخفض في مرحلة المراهقة المبكرة، ليزداد انحدارًا وانخفاضًا في مرحلة المراهقة المتوسطة، وتتسق هذه النتيجة مع معظم نتائج التراث البحثي السابق، إذ اتسقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة سن وسيتورات (Stewart& sun 2007) والتي أشارت إلى أن تقدير الذات يزداد بشكل مطرد في مرحلة الطفولة المتأخرة، ولكنه يعود للتراجع والانخفاض مَع دخول الطفل في مرحلة المراهقة، كما اتسقت مع نتيجة دراسة هولند (holend, 2011) والتي أشارت إلى ارتباط العمر بالتغيرات في تقدير الذات، وانخفاض تقدير الذات في مرحلة المراهقة المبكرة.
(Bhardwaj& agrawal, 2013).

،أمَّا فيما يتعلق بمكون التعاطف أشارت النتائج إلى ارتفاع متوسطات أداء الأطفال على مكون التعاطف، إذ كشفت النتائج عن وجود زيادة تدريجية نحو تحقيق مزيدٍ مِن التعاطف، والمؤازرة للأخرين عند الانتقال من مرحلة عمرية لأخرى، وتتسق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة، والتي كشفت عن ارتفاع مستوى التعاطف المعرفي، والوجداني في مرحلة المراهقة، إذ اتسقت مع نتائج دراسة توبرا (tobari, 2003) والتي أشارت نتائجها إلى ارتفاع التعاطف في مرحلة المراهقة، كما أشارت نتائجها أن متوسط الإناث أعَلى من الذكور في التعاطف الوجداني في مرحلة الطفولة، وانخفضت الفروق بين الجنسين في المكون المعرفي للتعاطف في مرحلة المراهقة، كما اتسقت معهم دراسة أندرود وموراً وفين وليتفك (Underwood,

Moore,Vein, Vein, Litvackوالتي أجريت على الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، والمراهقين في مرحلتي المراهقة المبكرة، والمتوسطة، وأشارت إلى ارتفاع التعاطف في مرحلة المراهقة، وأن متوسط الإناث أعلى من الذكور في التعاطف (Garaigordobib, 2009).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الطبيعة الفطرية للتعاطف، فالقدرة على التعاطف موجودة منذ الميلاد، إذ تُوجد نزعة بيولوجية فطرية للتعاطف (May, 2000).

أمَّا فيما يتعلق بمكون الاستبصار الوجداني أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية في مكون الاستبصار الوجداني، عبر مراحل الدراسة إذ تشهد مرحلة المراهقة المتوسطة انخفاضًا في الاستبصار الوجداني مقارنة بمرحلتي الطفولة المتأخرة، والمراهقة المبكرة.

يمكن تفسير انخفاض الاستبصار الوجداني في مرحلة المراهقة المتوسطة نظرًا لطبيعة التغيرات التي تطرأ على المراهق في علاقته بأسرته، وبالآخرين من حوله وهو ما أكدته أيضا نتائج الدراسة الحالية، إذ أشارت إلى أن مرحلة المراهقة المتوسطة تشهد انخفاضًا في العلاقة بالأسرة، والأقران، والمدرسة، وبما أن ارتقاء الوجدان يتم من خلال تفاعل الفرد مع السياق المحيط به، فمِن ثَمَّ انخفاض العلاقة بالأسرة والأقران، والمدرسة في هذه المرحلة العمرية يرتبط بانخفاض الاستبصار الوجداني لدى المراهقين.

– **فيما يتعلق بالتساؤل الثاني** أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية في البعد الثاني للمقاومة النفسية بمكوناته الثلاث (الأسرة – الأقران – المدرسة)، كما أشارت نتائج تحليل المقارنات البعدية لعوامل الوقاية الخارجية تراجع دور كل من الأسرة، والأقران، والمدرسة في مرحلة المراهقة المتوسطة وذلك بدرجة أكبر من مرحلة المراهقة المبكرة، والطفولة المتأخرة.

وفيما يتعلق بدور الأسرة نجد أن مرحلة الطفولة المتأخرة يصاحبها مستوى مرتفع في علاقة الطفل بأسرته، سرعان ما ينخفض عند الانتقال إلى مرحلة المراهقة المبكرة، ليزداد انخفاضًا في مرحلة المراهقة المتوسطة، ويتفق ذلك مع الدراسات التي أجريت

في التراث البحثي على الأطفال، والمراهقين إذ اتسقت هذه النتيجة مع دراسة كابلان kablan والتي أشارت إلى أهمية الأسرة كنظام داعم للطفل ضد المخاطر التي يواجهها، كما اتسقت مع دراسة بهرام ومريام، والتي أشارت نتائجها إلى أن هناك علاقة موجبة بين أساليب التنشئة لوالدية والمقاومة، إذ يرتبط أسلوب القبول، والدفْ بالمقاومة النفسية، واتسقت معهم دراسة كل من جراهام وبيرمانا وجروبيرا وهاول وجيرزب (graham, bermanna, grubera, howell& girzb,2016) والتي أشارت نتائجها إلى أن الأساليب الوالدية الفعالة، واستخدام الضبط المناسب، ووجود نماذج إيجابية في الأسرة، وتنمية مهارات الطفل، تجعل الأطفال أكثر مقاومة (turliuc, mairean& danila, 2013).

كما أيدته دراسة فلدمان، وستيفمان، وجونغ (Feldman, stiffman& jong, 1987) والتي أشارت إلى أنَّه بالإضافة إلى دور الوالدين يمثل الأشقاء دورًا هامًا في توفير الدعم لأخوتهم (Benard, 1991).

وفيما يتعلق بمتغير الأقران أشارت نتائج تحليل التباين في اتجاه واحد إلى وجود فروق جوهرية بين الأطفال، والمراهقين في متغير الأقران، وهو ما أيد فرض الدراسة، ويتسق ذلك مع العديد من الدراسات البحثية، والتي أشارت نتائجها إلى أن العلاقة بالأقران تزداد عند الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، وتختلف أدوار ووظائف الأقران باختلاف المرحلة العمرية. وللأقران دور هام في ارتقاء شخصية الطفل، والمراهق، كما أظهرت الدراسات الطولية الأخيرة أن تجارب الحياة ترتبط بالتغير في سياق الأقران مثل التخرج، والالتحاق بالخدمة العسكرية، أو الالتحاق بمهنة (Reitz, Zimmerman, Hutteman, Specht& Neyer, 2014).

ويمكن تفسير ذلك في ضوء نظرية جيزيل إذ يمضي ارتقاء الصداقة في مسار تطوري شأنه في ذلك شأن كل أشكال السلوك، وأن هذا الارتقاء يمر بفترات من التوازن، وأخرى من عدم التوازن، إذ يتأرجح الطفل بين علاقات غير مستقرة مع عديد من الأقران، وبين الارتباط الحميم والمركز مع صديق مقرب، (أسامة أبو سريع، ٢٠٠٣).

وبالنسبة لمتغير المدرسة أشارت نتائج تحليل التباين في اتجاه واحد إلى وجود فروق جوهرية بين الأطفال والمراهقين في متغير المدرسة عبر مرحلتي الطفولة المتأخرة، والمراهقة، وهو ما أيده فرض الدراسة الراهنة، إذ تؤدي المدرسة دورًا هاما في تعزيز المقاومة كأحد عوامل الوقاية الخارجية، فالبيئة المدرسية الجيدة، وكذلك العلاقات الجيدة مع المعلمين، والأقران، بالإضافة إلى الأنشطة المدرسية، التي تؤدي لتحقيق الأطفال، والمراهقين لنتائج جيدة وتعزز النجاح الأكاديمي، كما تؤدي إلى تنمية تقدير الذات لديهم (Turliuc, Mairean& Danila, 2013).

٣-**فيما يتعلق بالتساؤل الثالث أشارت نتائج معاملات الارتباط إلى أن المدرسة تؤدي الدور الأكبر في تدعيم المقاومة النفسية، تليها الأسرة، ثم الأقران لدى العينة الكلية، أما عن عوامل الوقاية الداخلية أشارت نتائج معاملات الارتباط إلى أن متغيري تقدير الذات، والاستبصار الوجداني يمارسان الدور الأكبر أو الأهم في تدعيم المقاومة النفسية لدى العينة الكلية، وذلك بالقياس لمتغير التعاطف** وهو ما أيد فرض الدراسة الراهنة بوجود علاقة جوهرية بين كل من عوامل الوقاية الداخلية، وعوامل الوقاية الخارجية لدى العينة الكلية.

كما أشارت النتائج أن المدرسة تؤدي الدور الأكبر في تدعيم المقاومة النفسية لدى العينة الكلية، وتتسق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ايلبدرو وبينسل وباستن Ellbedour, Bensel& Bastien والتي أشارت إلى أهمية المدرسة في تخفيف الصدمات التي يتعرض لها الطفل، كما يعزز النجاح الدراسي تقدير الذات لدى الأطفال، كما أشار جليجان giligan إلى أن العلاقة الجيدة بين المعلم والطالب التي من شأنها تنمية تقدير الذات وتعزيز المقاومة لدية (Turliuc, Mairean& Danila, 2013).

كما يتسق مع دراسة نيلتس وأخرون (Nettles,et al, 2000) والتي أشارت إلى أهمية دعم المعلمين في تحقيق النجاح الأكاديمي للطلاب، وهو مؤشر لقياس المقاومة النفسية.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة جافى وغالوب (Jaffee& Gallop, 2007)، والتي أشارت إلى أهمية دور المدرسة في تعزيز النجاح الأكاديمي للأطفال.

كما أشارت النتائج إلى دور الأسرة في تعزيز المقاومة النفسية لدى العينة الكلية، واتسق مع هذه النتيجة نتائج عديد من الدراسات البحثية، إذ اتسقت مع نتائج دراسة ماستن وكولجيز (Masten, et al,, 1990) والتي أشارت إلى أهمية دور الوالدين في تحقيق نتائج إيجابية، ويتفق مع هذه الدراسة نتائج دراسة بوكلت (Buckhatt, 2003) وأشارت إلى أهمية التماسك الأسري كعامل وقائي في الحد من المشكلات السلوكية والاجتماعية التي تواجه الأطفال وتساعدهم في تحقيق نتائج جيدة. وتتسق معهم دراسة تايت (Tiet, 1998) والتي أشارت إلى أهمية التواصل الأسري في توافق الطفل وتخطيه المخاطر، كما أيدتها دراسة ماستن (Masten, 2001) والتي أشارت نتائجها إلى أن سمات الأطفال الذين أظهروا مقاومة تمثلت في العلاقة الجيدة بالوالدين.

كذلك اتسقت معهم دراسة كابلان ١٩٨٢، والتي أشارت إلى أن الأسرة أحد الأنظمة الداعمة لمقاومة الفرد، واتفق معه هولي وديهم (Hawley& Dehann, 1996)، إذ أشار إلى أهمية الدعم المقدم من الوالدين كعامل وقائي، وقد يمثل عاملَ خطر في حالة الفقر أو النزاع الأسري، أو الطلاق، أو وفاة أحد الوالدين.

وفيما يتعلق بعوامل الوقاية الداخلية: أشارت نتائج معاملات الارتباط إلى أن تقدير الذات والاستبصار الوجداني يمارسان الدور الأكبر في تعزيز المقاومة النفسية لدى العينة الكلية، وذلك بالقياس لمتغير التعاطف، واتسقت مع هذه النتيجة العديد من الدراسات إذ أشارت دراسة أرسلن (Arslan, 2015) وكذلك دراسة وانج وتونج (Wang& Tang, 2014) بالإضافة إلى دراسة كل من فيسليسكا وآخرين (Veselske, Geckova, Orosova, Gajdosova, Dijk& Reijneveld, 2009) إلى أهمية كل من تقدير الذات، والتماسك الأسري، وشبكة التفاعل الاجتماعي في حماية المراهقين من مخاطر التدخين.

واتفقت معهم دراسة كل من البكيورك، وجين، واندرود (Albuquerque, gunha, androde& 2015). والتي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة بين ارتفاع تقدير الذات والمقاومة النفسية، كما أيدته دراسة ويلكسون (Wilkinson, 2004).إذ أشارت

نتائجها إلى أهمية تقدير الذات، والتعلق بالوالدين، والأقران على الصحة النفسية للأطفال، والمراهقين.

كما أن هناك تفاعلًا متبادلًا بين كل من تقدير الذات كأحد مكونات عوامل الوقاية الداخلية، والعلاقة بالأقران كأحد مكونات عوامل الوقية الخارجية إذ يؤدي الأقران دورًا هامًّا في تقدير الذات لدى المراهقين، فيقيموا أنفسهم على أساس علاقتهم بأصدقائهم المقربين، فالقبول الاجتماعي يؤدي إلى مزيدٍ من تقدير الذات، في حين أن الشعور بالوحدة يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات.

يتضح مما سبق التفاعل بين كل من عوامل الوقاية الداخلية، وعومل الوقاية الخارجية في تعزيز المقاومة النفسية لدى الأطفال، والمراهقين وهو ما يؤيد فرض الدراسة.

فيما يتعلق بالتساؤل الرابع تشير نتائج معاملات الارتباط إلى أن المدرسة تمارس الدور الأكبر في تدعيم المقاومة النفسية، تليها الأسرة، ثم الأقران، في مرحلة الطفولة المتأخرة، كما تمارس المدرسة أيضًا الدور الأكبر في تدعيم المقاومة النفسية، يليها الأقران، ثم الأسرة، في مرحلتي المراهقة المبكرة، والمتوسطة، أما عن عوامل الوقاية الداخلية تشير نتائج معاملات الارتباط إلى أن تقدير الذات، والاستبصار الوجداني يمارسان الدور الأهم في تدعيم المقاومة النفسية لدى العينة الكلية، وذلك بالقياس لمكون التعاطف، ويعني ذلك أن إسهام كل من عوامل الوقاية الداخلية بمكوناتها الثلاث لا تختلف من مرحلة عمرية لأخرى، أما فيما يتعلق بعوامل الوقاية الخارجية تشهد مرحلة الطفولة المتأخرة تقدما لدور الأسرة عن الأقران مقارنة بمرحلتي المراهقة المبكرة، والمتوسطة.

ويمكن تفسير ذلك إذ يتمكن الأطفال من تحقيق نتائج جيدة من خلال تفاعل كل من عوامل الوقاية الداخلية، وعوامل الوقاية الخارجية وهو ما أيدته دراسة كل من دومنت وبروفست (Doumont& Provost, 1999) والتي أشارت إلى أهمية كل من عوامل الوقاية الداخلية، والخارجية في تعزيز المقاومة النفسية لدى الأطفال.

ويمكن تفسيرا ارتقاء العلاقة بين الأقران عند الانتقال إلى مرحلة المراهقة نظرا لقضاء المراهقين معظم أوقاتهم مع أقرانهم مقارنة بالوقت المنقضي مع الأسرة،

بالإضافة إلى قضاء العطلات وإجازات نهاية الأسبوع معهم، . (Parker, Rubin, Erath, Wojslawowicz& Buskirk, 2005)

المراجع

أبو سريع ، أسامة. (١٩٩٣). **الصداقة من منظور علم النفس.** الكويت: عالم المعرفة.

القرشى ، عبد الفتاح . (٢٠٠٧). **القياس النفسي.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الأعسر ، صفاء. (٢٠١٠)، **الصمود من منظور علم النفس الإيجابي،** المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٦٦(١٢٠)، ٢٥-٢٩.

الأعسر ، صفاء. (٢٠١١). **الصمود لدى الأطفال** في: سام جولدشتين، روبرت بروكس (محررين)، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

السروري ، نبيلة. (٢٠١٤). **المقاومة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين الأحداث الضاغطة وبعض المشكلات السلوكية لدي أطفال الشوارع في اليمين.** رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب: جامعة القاهرة.

Albuquerque, C; Almeida, J; Cunha, M; Madureira, A; Andrade, A. (2015). Protective Resilience Factors In Institutionalised Portuguese Adolescents, **Procedia - Social And Behavioral Sciences** 171, 276 – 283.

Arslan, G, (2015). Psychological Maltreatment Emotional And Behavioral Problem In Adolescents In The Mediating Role Of Resilience And Self –Esteem**, Journal Of Development Child Abuse&Neglect,** Suleyman Demuel University, Isparta, Turkey.

Benard, (1993). Fostering resilience in kids. **Character education**. 51(3),44-48.

Bhardwaj, A. K; Agrawal, G. (2013**).** Gender Difference In Pre-Adolescents Self Esteem. **International Journal Of Social Science**, 2(8), 114-120.

Dumont, M; Provost, M. A. (1999**).** Resilience In Adolescents: Protective Role Of Social Support, Coping Strategies, Self-

Esteem, And Social Activities On Experience Of Stress And Depression. ***Journal Of Youth And Adolescence. 28(3*)**, **343.**

Fergus, S; Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent Resilience: Aframe Work For Understanting Healthy Development In The Face Of Risk. **Annu. Rev**. Public Health. 26, 399–419.

Garaigordobib, M(2009). Acomparative Analysis Of Empathy In Children And Adolescence, Gender Differences And Associated Social Emotional Variable. **International, Journal Of Psychology And Psychological Therapy**. 9(2), 217-235.

Hawley, D. R; Dehaan, L. (1996**).** Toward Adefinition Of Family Of Family Resilience: Integrating Life-Span And Family Perspectives, 35(3). 183-198.

Haynes, A. B. (2001**).** Childhood Resilience Adevelopment Model To Promote Positive Outcomes Despite Adversity. **Doctoral Dissertation**. Faculty Of California School Of Professional Psychology.

Horovitch, V. (2000). Emergingstrong From Adifficult Adolescence: Aqualitative Study Of Resilience. **Master dissertation**, Faculty Of Social Work. Wilfrid Laurier University, Canada.

Inke, A; Scapp. M. A.(2011). **Citizen And Resilience Duth Knowledge Of Advice Centre For Post**, . In: Femkem. Vangalen. Ma(Ed) Arielle. M. De Ruijter. Ma(Ed). Elizabeth, C. Smeets. Phd(Ed). Disaster Psychosocial Care, Www. Impact. Kennis Centrum.

Jackson, V., Chou., Sh And Brown, K. (2015). Protective Factor Aganst Child Victimization In The School And Community On Exploratory Systematic Review Of Longitudinal

Predictors And Interacting Variable. **Truma, Voliance Abuse**, 1-19.

Jaffee, S. R; Caspi, A; Moffitt, T, E; Tomas, M. P & Taylor. (2007). Individual, Family, And Neighborhood Factors Distinguish Resilient From Non-Resilient Maltreated Children: Accumulative Stressors Model**, Child Abuse Negl**, 31(3), 231-253.

Joy, M., Marie, J., Carcias, L., Andboxski, R. Jo'flnerty, D. (2013). Concept Analysis: **Resilience**, Archives Of Pychiatric The Sing Runun t Sinai Medical Center, New York.

Kjellstrand, J, M, (2009). Children With Incarated Alongitudinal Study Of The Effect Of Parental Incarceration On Adolescent Externalizing Behaviors, Incarcerated Parents: Portland State University.

Kolar, K. (2011**).** Resilience: Revisiting The Concept And Its Utility For Social Research, Int **J Mental Health**, 9, 421.

Kumpfer, K. L. (1999). **Factors And Processes Contributing To Resilience *The Resilience Framework,*** Kluwer Academic, Plenum Publishers, New York.

Martin, P; Seligman. (2002). **Positvepsychology, Positiveprevention, Andpositive Therapy**. In Snyder, C. P;Lopez, S. J(Eds). **Handbook Of Positive Psychology** (1-9), Oxford University Press: New York.

Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes In Development. ***American Psychologist Associtation***. *56* (3), 227–238.

Masten, A. S; Obradovic, J. (2006). **Competence And Resilience In Development.** University Of Minnesota, New York Academy Of Sciences

Moore, J. (2013). **Resilience And At Risck Children And Youth**, National Center For Homeless Education. Http: Www. Serve. Org.

Nancy, E; Vivian, W. (2000). **Towardapostive Psychology Social Development And Cultural Contributions**, United States.

Nettles, S. M; Mucherah, W& Jones, D. S. (2000). Understanding Resilience: The Role Of Social Resources. **Journal Of Education For Students Placed At Risk.** 5(1), 47-60.

Orlando, H, L, (2011). Aqualitative Study Of Empathy As Part Of Resilience Process In Native American Older Adults. **Doctoral Dissertation**. The University Of Montana, Missoula, Mt.

Parker, J. G; Rubin, K. H; Earth, S. A; Wojslawowicz, J. C& Buskirk, A. A. (2005). Peer Relation Ship, Child Development And adjustment. **Adevelopmental Psychopathology Personality**, Cici-Cl2, P. C419-493.

Reitz, A; Zimmermann, J; Hutteman, R; Specht, J & Neyer, F. (2010). How Peers Make Difference: The Role Of Peer Groups And Peer Relationship In Personality Development, European. Journal Of Personality.

Rutter, M. (2007**).** Resilience, Competence, And coping. **Journal Of Child Abuse&Neglect**. 31, 205-209.

Rutter. (2012). **Resilience As Adynamic Concept. Development. And Psycholpathology**. Combridge University.

Santos, R, S. (2012). **WHY RESILIENCE?Areview Of Literature Of Resilience And Implication For Further Educational Research**, San Diego, State University.

Stewart, D; Sun, J. (2007). **Age And Gender Effect On Resilience In Children And Adolescents.** Paper No. 1(From Resilient Children And Communities Project In Australia).

Suniya, S; Luthar. (2013**). Resilience At An Early Age Its Ompact On Child. Psychosocial Development.** (2th)In Martin(ed), c. l., encyclope dia On Early Childhood Development, Arizona Stste, university, usa.

Theron., Theron. (2010). A Critical Review Of Studies Of South African Youth Resilience, 1990–2008. **Journal Of South African Science.** 106, (7), 1 -8.

Tiet, Q. Q; Bird, H; Hoven, Ch. W; Wu. P., Moore. R& Davies, M. (2001). Resilience In The Face Of Maternal Psychopathology And Adverse Life Events**. Journal Of Child And Family Studies**. 10(3), 347-365.

Turliuc, M. N; Mairean, C& Danila, O. (2013). Amultifaceted Theory: Individual Family And Community Resilience Risk And Resilience In Children, Family And Community. **Aresearch Review In Rogobete**. 33-53.

Vincent, E. C; Carr. (2007). Gender Differences In Protective Factors Associated With Educational Emotional And Dual Domain Resilience**. Doctoral Dissertation**. Indian University.

Wang,zhou& Tong. (2014). Affect And Self –Esteem As Mediators Between Trait Resilience And Psychological Adjustment**. Journal Of Personality Trait.** 7(66), 92-97.

Willkinson, R. B. (2004) .The Role Of Parental And Peer Attachment In The Psychological Health And Self Esteem Of Adolescents. **Journal Of Youth And Adolescence**. 33(6). 479-493.

Wright, M. D; Masten, A. N& Narayan, M. O. (2013). **Resilience Processes In Development: Four Waves Of Research On Positive Adaptationin The Context Of Adversity**. New York.