

الصمود النفسي وعلاقته بالأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة

إعداد

د/ هشام محمد كامل

د/ عبد النادي موسى على

مدرس بقسم علم النفس – كلية الآداب –

مدرس بقسم علم النفس – كلية الآداب –

جامعة المنيا

جامعة المنيا

ملخص الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصمود النفسي والأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة ، والكشف عن مدى مساهمة الصمود النفسي في التنبؤ بالأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة ، والكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في الصمود النفسي والأمل ، حيث تكونت عينة الدراسة من (180) مريض من مرضى الذبابة الطائرة ، طبق عليهم جميعاً مقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثين ، مقياس الأمل من إعداد الباحثين ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه قوية بين الصمود النفسي والأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة، وكذلك كشفت النتائج عن إسهام الصمود النفسي في التنبؤ بالأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة، وأوضحت النتائج وجود تباين في الصمود النفسي والأمل بتباين النوع " ذكور ، إناث " .

Psychological Resilience and Its Relationship With Hope among a sample of fly Eye Floats patients

This study aimed to Identify the Relative contribution of Psychological resilience in predicting Hope among a sample of fly Eye Floats patients ,Also, to examine the Correlate between Psychological resilience and Hope among a sample of fly Eye Floats patients, and examine the differences between male and Female Psychological resilience, Hope.

The Sample of The Study Contain (180) patients , This study depended on Two Scales (Psychological resilience Scale Prepared by the researcher and Hope scale Prepared by the researcher ,The results showed that the Psychological resilience have been found to correlate and predict Hope among a sample of fly Eye Floats patients and The Results Show Significant differences in Psychological resilience and Hope among male and female patients.

مقدمة الدراسة :

تعد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد جزءاً أساسياً من حياته اليومية ، ولقد تطورت الضغوط في الوقت الراهن لتصبح أكثر تعقيداً ، وقد كانت وما زالت الضغوط تعتبر أما مثبطاً لهمة الفرد وإرادته وصموده ، وأما دافعاً ومحفزاً لتقدمه ونجاحه ، وتلعب الضغوط والخبرات المؤلمة دوراً هاماً في ارتفاع معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى الإنسان بوجه عام ، و تعد خطراً كبيراً على صحة الفرد وتوازنه النفسي والانفعالي بشكل خاص ، لما ينشأ عنها من آثار سلبية كعدم القدرة على التكيف ، وضعف مستوى الأداء، والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية ، وانخفاض الدافعية للعمل ، والشعور بالإرهاك النفسي ، وعدم القدرة على التوافق مع الآخرين.

ولعل الاهتمام بمفهوم الصمود النفسي والعمل على تطوير مجال البحث فيه هو أحد الاهتمامات الجديدة والمعاصرة ، فالصمود هو القوة التي تسمح للإنسان أن يتجاوز التحديات ومواجهة الضغوط والأزمات التي يتعرض لها وينهض مما يتعرض له من عثرات ليحقق النمو والكفاءة، ويستمد مفهوم الصمود النفسي مكانته العلمية من المشهد الاجتماعي، حيث تحيط بالإنسان منذ نشأته الكثير من التحديات، وعليه أن يواجهها أو يتعايش معها أو يتجاوزها، وهنا تظهر فاعلية الصمود ودوره المحوري في بناء الشخصية.(سام جولدستين، روبرت. بروكس. ترجمة: صفاء الأعرس، 2011: 9)

ومن ثم فالصمود النفسي احد أهم المتغيرات النفسية الهامة التي تمكن الفرد من تجاوز الصعوبات والشدائد ، ومواجهتها بكفاءة ،وقدرته على استعادة توازنه وتماسكه الشخصي.

(Cefai, 2008: 14).

وعلى الجانب الآخر يمثل مرضى الذبابة الطائرة " عوامات العين " نسبة ليست بقليلة في المجتمع المصري حيث يعد هذا المرض من الأمراض الحديثة نسبياً وهو يعنى ظهور أجسام طائرة في مجال رؤية الفرد على هيئة خطوط أو ذبابات طائرة أو عوامات بصرية في مجال رؤية الفرد تكون مصاحبة للفرد في مجال رؤيته لا يستطيع التخلص منها بل تسبب له مزيداً من القلق والتوتر والمضايقة نتيجة تعكير مجال رؤيته البصرية ، وقد يظهر هذا المرض بعد إجراء عديد من العمليات الجراحية بالعين نتيجة اضطراب في السائل الزجاجي للعين أو نزيف بالسائل الزجاجي للعين مما يجعل المريض في مستوى عالي من القلق والاكتئاب ويتوقف ذلك على مستوى تحمله ، ودرجة الصمود النفسي لديه لمجابهة ذلك المرض الشديد.

مشكلة الدراسة :

لاحظ الباحث وجود عدد ليس بقليل من الأفراد الذين يعانون من ظهور ذبابات طائرة في مجال الرؤية أو أجسام طائرة أو عائمة في مجال الإبصار تؤرق حياتهم وذلك قبل وبعد إجراؤهم للعمليات الجراحية المختلفة بالعين مثل (عمليات المياه البيضاء ، وعمليات المياه الزرقاء ، وعمليات انفصال الشبكية ، وعمليات إزالة ألياف بالوسائل الزجاجي للعين ،عمليات زرع القرنية)،وقد تظهر نتيجة ضعف عملية الإبصار وتكون ملازمة لهم طوال فترة طويلة من حياتهم ليس لها اي علاج طبي في الوقت الراهن ، ولكن ينصح الأطباء بتلاشيها وعدم الاهتمام بها عند ظهورها في مجال رؤية الفرد فهذا المرض يستوجب التعايش معه ، والمرضى الذين يعانون من عوامات العين أو ما يطلق عليه الذبابة الطائرة تتمثل في رؤية خيوط سوداء أو ذبابات طائرة أو أجسام عائمة أو في شكل ورق شجر يطفو في مجال رؤية العين يصاحب الشخص ليلا ونهارا في مجال رؤيته البصرية.

ولذلك لاحظ الباحث معاناة هؤلاء المرضى الذين ليسوا بالقليل من درجة عالية من القلق والتوتر والاكنتاب نتيجة وجود تلك الأجسام العائمة في مجال إبصارهم وهو ما دفع الباحث للتعرف على مستوى الصمود النفسي لدى هذه الفئة الهامة والتي ندر الاهتمام بها على المستوى العربي من الناحية السيكولوجية كي يتمكن من التعرف على طبيعة علاقة الصمود النفسي بالأمل لدى هذه الفئة ومدى إمكانية التنبؤ بمستوى الأمل من خلال مستوى الصمود النفسي عند تلك العينة. ولقد كشفت لنا العديد من الدراسات عن وجود علاقة سالبة بين الصمود والاكنتاب علاوة على أن الأشخاص الصامدون يستطيعون استغلال ايجابياتهم على المستوى الانفعالي لتظهر انفعالاتهم بشكل أكثر ايجابية ،وعلى مستوى تفكيرهم ليصبح أكثر مرونة.

(Tugade&Fredrickson,2007:321)

ومن خلال استقراء الدراسات السابقة تبين لنا :

١ . دراسات اهتمت بدراسة الصمود النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية ومن أمثلة

تلك الدراسات دراسة كل من :-

Campbell, al, et, 2006 & Karoly Ruhlman 2006& Konarska, 2007& Copeland,2006& صادق محمد عبد الحليم ، رقية السيد الطيب 2010 ، معاذ أحمد محمد (2014)، لماجي وليم وآخرون 2016 ، حواء إبراهيم أحمد2016 .

٢ . دراسات اهتمت بدراسة الأمل وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية ومن أمثلة تلك الدراسات:-

&(Anthony, Edwards, Bergemen, 2006) &(Valle, et al ., 2006) ، عبد المحسن ديغم 2008 ، آمال جودة، حمدي أبو جراد 2011.

٣ . دراسات اهتمت بدراسة الصمود النفسي وعلاقته بالأمل ومنها دراسة كل من : معاذ

أحمد 2014، حواء إبراهيم 2016 ، شيماء سيد وآخرون (2002) Wells, M.

& Parvizian, (2004)& Kim, (2005)& Miller, L.,& Thomas, P(2006) &

Young, (2010) & Collins, 2010 & Kim ,T& Martin ,Joy (2015)

وبناء على ذلك فان مثل هذه الدراسات قدمت الشرعية العلمية والبحثية في طرح التساؤلات الآتية :

١ . هل توجد علاقة بين الصمود النفسي والشعور بالأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة؟

٢ . هل يمكن للصمود النفسي التنبؤ بالأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة؟

٣ . هل يختلف مستوى الصمود النفسي والشعور بالأمل باختلاف النوع (الذكور – والإناث)؟

أهداف الدراسة:

١ . التعرف على طبيعة العلاقة بين الصمود النفسي والشعور بالأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة .

٢ . التعرف على مدى مساهمة الصمود النفسي في التنبؤ بالأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة .

٣ . الكشف عن تباين مستوى الصمود النفسي والشعور بالأمل باختلاف النوع (الذكور والإناث) .

أهمية الدراسة :تتمثل أهمية الدراسة من خلال فحص المتغيرات التالية :

- أهمية المجال البحثي : تعزى أهمية هذه الدراسة لوقوعها في عدة مجالات بحثية وهي علم النفس الاكلينيكي من خلال التعرف على طبيعة العلاقة بين الصمود النفسي والأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة ، وكذلك الكشف عن مدى مساهمة الصمود النفسي

في التنبؤ بالأمل، والوقوف على تباين مستوى الصمود النفسي والأمل بتباين النوع (الذكور والإناث) والذي يقع ذلك كله ضمن اهتمامات علم النفس الايجابي .

● **أهمية المتغيرات :** تقاس أهمية اى دراسة من خلال المتغيرات التي نتناولها من حيث ندرتها أو شيوعها ، حيث يمثل الصمود النفسي والأمل متغيرين هامين من المتغيرات النفسية الايجابية عند مرضى الذبابة الطائرة ويعد هذا ال مفهوم من المفاهيم الحديث نسبيا، ومن ثم فان دراسة هذين المتغيرين له بالغ الأثر على حياتنا النفسية بصفة عامه.

● **الأهمية السيكومترية :** تتمثل الأهمية السيكومترية في إعداد مقياسي لقياس الصمود النفسي والأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة .

● **الأهمية الاجتماعية:** تتمثل في إلقاء الضوء على الصمود النفسي ومستوياته لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة ، تشجيع المتخصصين من الأطباء بصفة عامه والمرشدين النفسيين بصفة خاصة من مساعدة هؤلاء المرضى لمجابهة ذلك المرض نفسيا وطبيا .

● **أهمية العينة :** حيث تمثل فئة مرض الذبابة الطائرة أو عوامات العين كما يطلقون عليها فئة هامه ، وخاصة حيث انها لم تحظ باهتمام كافٍ من الباحثين ، وهي فئة بحاجة إلى أن نتفهم مظاهر الشخصية لديها نتيجة لما تفرضه ظروف المرض على ردود أفعال تؤثر في التوافق النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأفراد.

١. **الأهمية الإرشادية :** تتمثل في المساهمة في توفير قاعدة معلومات يمكن الاستعانة بها في بناء برامج إرشادية وعلاجية على نحو يساعد هؤلاء المرضى من التوافق النفسي والاجتماعي .

محددات الدراسة:

- (أ) **أسئلة الدراسة:** وقد سبق الإشارة إليها.
- (ب) **عينة الدراسة :** وسوف نفصح عن تفاصيلها لاحقا ، وإن كان من المفيد الإشارة لها في ضوء ما يتطلبه السياق حيث تتضمن العينة عدد من مرضى الذبابة الطائرة ممن يمثلن المتغيرات الديموغرافية المختلفة (النوع مستوى التعليم – محل الإقامة – الحالة الاجتماعية) ، وهذه العينة هي التي سيتم الاعتماد عليها في الدراسة الراهنة ، والهدف من هذه العينة هو التحقق من صحة الفروض التجريبية ، والتعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة من خلال التعرف على مستوى الصمود النفسي.

• (ج) أدوات الدراسة : حيث تحدد نتائج الدراسة من خلال مقاييس الدراسة :-

(١) مقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثين

(٢) مقياس الأمل من إعداد الباحثين ونشير إليها بالتفصيل لاحقاً .

مفاهيم الدراسة :

نضطلع في هذا المقام بصياغة التعريف الإجرائي لكل مفهوم من مفاهيم الدراسة ، وهما (الصمود النفسي – الأمل) ، وسوف نستعرض فيما يلي التعريف الاجرائي لكل منهما :-

أولاً: مفهوم الصمود النفسي : Psychological resilience

تباينت التعريفات العلمية لمفهوم الصمود النفسي بتباين التوجهات النظرية وفى

ضوء تحليل الدراسات السابقة والمقاييس السابقة والأدبيات السيكلوجية حول مفهوم الصمود النفسي مثل دراسات كل من :

APA, 2000& Hurtres & Snap&Miller, 2002 &Oshio,et al2003 &Haynes,2010& Doreek et al,2008&Wicks, 2005&.2013 هيام شاهين ، إيمان مختار 2012 ، محمد سعد حامد(2010) ،

تم الإبقاء على المفردات الواردة عبر المصادر سالفة الذكر ، والتي حصلت على نسبة شيوع تراوحت من (80%) فأكثر كالتالي:

جدول (1) معامل الشيوع لمكونات الصمود النفسي الواردة في (التعريفات – النظريات – الدراسات السابقة – المقاييس السابقة)

م	مفردات ومكونات الصمود النفسي ذات الشيوع الأعلى	معامل الشيوع
.١	قوة الإرادة	0.89
.٢	المثابرة	0.85
.٣	مواجهة المشكلات	0.85

ومن ثم يمكن صياغة التعريف الاجرائي للصمود النفسي على النحو التالي : مدى ما يمتلكه الفرد من قوة إرادة وثقة في النفس وفى قدراته على مواجهة الم شكلات ، والصدمات ، والمواقف والأزمات بدرجة عالية من المثابرة والجد ، وقوة التحمل ، ويظهر ذلك من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المريض على مقياس الصمود النفسي المستخدم في الدراسة.

ثانيا : مفهوم الأمل :

تباينت التعريفات النظرية لمفهوم الأمل فقد اتجه البعض إلى تعريف الأمل على انه اتجاه نفسي داخلي (عاطفي أو انفعالي) الغرض من وراءه بلوغ هدف ما مع تحقق هذا الهدف وهذا الاتجاه يتميز بوجود طاقة داخلية موجهة نحو الهدف ، والتخطيط من اجل تحقيقه رغم وجود العوائق والمشكلات التي يمكن أن تحول دون الوصول إليه ومن أمثلة ذلك (جابر عبد الحميد وعلاء كفاي 1991، سنايدر 1999 Snyder).

بينما اتجه بعض الباحثين إلى تعريف الأمل على انه حالة وجدانية لدى الفرد في توقعه للمستقبل بالخير والتفاؤل لمجريات الأحداث الحالية والمستقبلية وان كانت تلك النتائج الايجابية صعبة او مستحيلة إلا أن نتائجها تظل ايجابية ، وممن تبنى ذلك المفهوم (ريتشارد وبيرنس Richard & 2002).

وعرف الأمل على انه عملية متعددة الأبعاد تنشط الناس وتمكنهم من التأقلم والتعايش بايجابية مع الحياة وهي تتميز بوجود الثقة ، ومن ثم التوقع غير المحدد والعمل على تحقيق مستقبل جيد لدى الشخص الذي يتمتع بالأمل (الاء عبيد 2006 ، ونام مصطفى 2007).

وفي ضوء دراسة التعريف الإجرائي لكل من (Snyder,et al , 2002) & (Snyder et al , 2000) , فضلاً عن تحليل مكونات المقاييس السابقة المعنية بدراسة الأمل لكل من (Anthony, 2006, Edwards al,2006, D.,)، (ونام على ، 2007) ، وبناء على ما سبق تم اشتقاق المفردات الواردة عبر الروافد سالفة الذكر والتي حصلت على معامل شيوع تراوح من 80% فأكثر .
جدول (1) معامل الشيوع لمكونات مفهوم الامل الواردة في (التعريفات – النظريات – الدراسات السابقة – المقاييس السابقة)

م	مفردات ومكونات الصمود النفسي ذات الشيوع الأعلى	معامل الشيوع
1-	الثقة بالنفس	0.86
2-	النظرة الإيجابية للمستقبل	0.83
3-	تحقيق الأهداف	0.81

ومن ثم يمكن صياغة التعريف الإجرائي للأمل : مقدار ما يشعر به الفرد من الثقة بالنفس ، والنظرة الإيجابية للمستقبل ، والقدرة على تحقيق الأهداف " وينعكس ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في الدراسة الراهنة .

ثالثاً: مرضى الذبابة الطائرة " عوامات العين "

هم المرضى الذين يعانون من رؤية نقاط سوداء أو أجسام متحركة صغيرة أو كبيرة في مجال الرؤية تأخذ عدة أشكال متنوعة من الخيوط إلى شكل ورقة الشجر إلى شكل حشرة إلى شكل ذبابة طائرة تكون في الغالب هي الصورة الشائعة لدى عديد من المرضى .

الإطار النظري لمفاهيم الدراسة

أولاً: مفهوم الصمود النفسي:

تعددت التعريفات النظرية لمفهوم الصمود النفسي تبعاً لتعدد التوجهات النظرية المفسرة لذلك المفهوم ونجملها في الآتي :-

☒ الصمود النفسي عملية دينامية

يقصد بالصمود النفسي العملية الدينامية التي تؤدي إلى التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والأزمات النفسية التي قد يواجهها الفرد ، سواء أكانت مشكلات اجتماعية أو كوارث طبيعية أو أمراضاً مزمنة أو مشكلات أسرية ، أو غيرها من الصدمات العنيفة ، كما ينطوي هذا المفهوم على القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والنكبات وتجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار . (Luthar et al, 2000 ، صفاء الأعسر 2010 ، ورد محمد مختار، 2014)

☒ الصمود النفسي سمة فطرية :

يعد الصمود النفسي سمة فطرية متأصلة يمتلكها كل شخص بدرجة ما، ومن الممكن تعزيزها أو محوها اعتماداً على أحداث الحياة والتي تساعد الفرد على مقاومة الضغوط من ناحية، واستخدام الأساليب الأكثر فعالية عند مواجهة الضغوط من ناحية أخرى ، فأصحاب الشخصية الصامدة هم هؤلاء الأفراد الذين يتعرضون لدرجة عالية من الضغوط ويكونوا أكثر قدرة على التكيف معها، ويبيعون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، ومن تلك الدراسات (عزة محمد صديق ، 2003)، (إيمان مختار، 2012)، (هيام شاهين ، 2013) ، Masten, (2001)&

(Wilcox and Richards, 2002)&(Richards F, 2004)&(Wicks, 2005)&(Lund Man, 2007)&(Roy, A. et al., 2007) ، (Timothy, 2008)& (Haynes, 2010)

☒ الصمود النفسي هو قدرة الفرد على التكيف الفعال والتوافق الناجح مع الضغوط والتحديات والظروف الصادمة مع قدرة الفرد على التعافي من آثار المحن والتغيرات السلبية التي تنتج من المواقف الحياتية المتباينة والضاغطة، ومن أمثلة تلك الدراسات دراسة كل من: (Luther2000)& (Haynes, 2001) &(Newman,2002 (Snape,miller,2002)&(Wicks, 2005)& (wald et al , 2006)&(Dander, (Micheal, 2012))&2007)&(Dowrick,et,al,2008)

(آمال عبد السميع اباضه، 2011: 3)، (عطية 2011، 577 – 578)

النظريات المفسرة لمفهوم الصمود النفسي:

١. النظرية الوجودية:

اتجهت هذه النظرية إلى أن الإنسان يسعى دائماً للبحث عن وجوده في الحياة وأن بيئته الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في تغير مستمر، لذا تركز هذه النظرية على تحليل وجود الفرد في عالم معقد، وان الإنسان بإمكانه تقوية ذاته أثناء تفاعله مع العالم الخارجي، فمفهوم الصمود النفسي طبقاً للنظرية الوجودية يمكن النظر إليه على أنه تحمل مسؤولية الفعل والقرار الحر باعتماد العقل على تحمل الأحداث الضاغطة ومواجهتها من خلال وجود هدف للحياة.

٢. نظرية التحليل النفسي:

ارتبط نشوء التحليل النفسي في بداية القرن العشرين بمحاولة فرويد في تفسيره لمضمون الواقع النفسي الطواهر النفسية، وقدم فرويد تحليلاً لمفهوم قوة التحمل النفسي من خلال طرحه لمفهوم الأنا، ويرى فرويد أنه جهاز السيطرة الإداري المنظم للشخصية، فكلما كان الأنا قوياً ويمتلك الطاقة اللازمة للقيام بوظيفته وهي السيطرة على منافذ السلوك والفعل واختيار المناسب من البيئة كلما كان الفرد قوياً وأكثر نضجاً، والشخصية عند فرويد مكونة من (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) فالهو يتضمن كل شيء موروث، أما الأنا فتتبع عن هو مباشرة ومهمتها حياة الفرد، أما الأنا الأعلى فهي الضمير، وهي بالذات المثالية وهي قوة تنشأ من الأبوين وتمثل معايير وأخلاقيات المجتمع، وهذه المكونات الثلاثة تتفاعل مع بعضها فيصعب فصل تأثير كل منها، وهكذا فالنمو السليم يؤدي إلى نشوء أنا قوية، وكلما كان الأنا قوياً ويمتلك الطاقة اللازمة للقيام بوظائفه كان الفرد أكثر قدرة على التحمل والسيطرة والصمود أمام العقبات، وبهذا تقدم لنا نظرية التحليل النفسي تأثيراً ديناميكياً لنشأة الصمود النفسي.

٣. نظرية المجال (ليفين):

اهتم ليفين بالمشيرات في تفسيره للشخصية، فالمثير في نظر ليفين هو مجال المعقد يتضمن حاجات الفرد ومكونات شخصيته وإدراكه لإمكانياته المتاحة للفعل، ويتضمن هذا المجال المعقد التفاعل المستمر المتبادل بين التنظيم الداخلي للفرد وبين العالم الموضوعي، ويطلق على هذه البيئة السيكولوجية مفهوم (حيز الحياة) وهو مفهوماً ديناميكياً يتغير باستمرار نتيجة التغيرات الحادثة في البيئة، وقدرة الفرد على السيطرة على هذا التوتر الناتج عن هذه التغيرات يمثل قدرته على قوة التحمل والصمود النفسي. (حازم منصور، 2009، 5)

٤. نظرية العوامل الوقائية وعوامل الخطر:

تعتمد نظرية الصمود النفسي على أن هناك عوامل خطر وعوامل وقائية التي بمجملها تمكن الفرد من الأداء المتكيف، ويرى أصحاب هذه النظرية أن عوامل الصمود النفسي تتفاعل مع عوامل الخطر لتحسين أو إقلال الأضرار السلبية والخطرة للأحداث. (Weaver, 2009)

الصمود النفسي " رؤى نظرية "

يمثل الصمود النفسي بناءً ثنائياً يتحدد من خلال التلازم بين التعرض للشدائد وإظهار التكيف والتوافق الناجح في مواجهتها. (Riley, 2012, 84)

ولقد ارتبط الصمود النفسي إيجابياً مع الرضا عن الحياة والتفاؤل والهدوء، من ثم فإن التدريب على مهارات الصمود النفسي يعد وسيلة فعالة للحد من آثار الصدمات كما يعزز هذا التدريب الوعي بالصدمة كوسيلة للحد منها. (Wicks, 2005)

وكشفت النتائج على أن الصمود النفسي المرتفع منبأً بتدني مستوى القلق والاكتئاب والضغط النفسية. (Hjemdal, O, Vogel, P. A, 2011)

وتوصلت بعض الدراسات إلى أن الصمود النفسي يرتفع عند مجابهة الضغوط البيئية، والضغط المرتبطة بمراحل النمو، الأمراض المزمنة، ويرتفع عند وجود خطر يهدد الفرد سواء كان هذا الخطر بيولوجياً أو اجتماعياً أو بيئياً. (Tusaie, K., . 2007) & (Rose, 2009, 40)

وتضيف لنا بيرسال (Pearsall, 2003) أن الفرد عندما يواجه الضغوط والمشكلات الصعبة يمر بعدة مراحل وهي (مرحلة التدهور Deteriorating، مرحلة التكيف، مرحلة التعافي Recovering، مرحلة استعادة التوازن الفردي للفرد في الاتجاه التصاعدي).

(Pearsall, 2003, P: 9 : 18)

وكشفت دراسة marsh, 2006 أن هناك خمس عوامل تتنبأ بالصمود النفسي وهي "الفعالية الذاتية، والضبط، والتخطيط، والقلق المنخفض، والمثابرة". (marsh, 2006, p. 270)

واتجه عدد من الدراسات إلى أن هناك ثلاث مصادر للصمود النفسي تتمثل في القوة الذاتية ، والدعم الخارجي ، وامتلاك الفرد لمهارات حل المشكلات. (Masten et al, 2005: 76)

وعلى الجانب الآخر تتعدد العوامل المساهمة في تعزيز الصمود النفسي ومنها الكفاءة الاجتماعية ، والذكاء ، والضبط الداخلي ، وتقدير الذات المرتفع ، وإدارة الانفعالات القوية ، والقدرة على حل المشكلات. (Joseph ,Alex, 2004,pp: 524 :525)

ويمتلك الأشخاص الصامدين عديد من الصفات لتقدير الذات، الثقة بالنفس، ضبط الذات، التفاؤل في مواجهة المحن والصعاب، الأمل، علاوة على امتلاكهم الشجاعة لتغيير الأشياء التي يستطيعون تغييرها. (Lund Man, 2007)

واتجه البعض إلى وصف الأفراد الصامدون بعدد من الصفات ومنها :

- (١) القدرة على مواجهة الضغوط والتحديات .
 - (٢) الانفعالات الإيجابية مما يساعد الفرد في الارتداد مرة أخرى عن الخبرات الصادمة.
 - (٣) النظرة للإيجابية للذات والإحساس بالمقدرة على الفعل.
 - (٤) القدرة على تقبل المشاعر السلبية والتعامل معها.
 - (٥) المرونة.
 - (٦) القدرة على التفاعل الإيجابي مع الآخرين.
 - (٧) القدرة على حل المشكلات.
- (William, et, al, 2001, 16)

مكونات الصمود النفسي:

يمثل الصمود النفسي قدرة الفرد على استعادة توازنه ومواجهته للصعوبات والمواقف الشاقه بكفاءة وتحمله للضغوط النفسية والتصدي لها ومواجهتها بكفاءة عالية.

(Brooks,R&Goldstein,S,2008,p:74-75)

ويضيف بروكس وجولدستين Brooks,R&Goldstein,S,2004 أن هناك ثلاث مكونات أساسية للصمود النفسي وهي (التعاطف ، التواصل الفعال مع الآخرين ، التقبل)

(Brooks,R&Goldstein,S,2004,P:74:126)

أشارت دراسة منج وهاي Ming – Hui, 2008 إلى أن الصمود جدواه في القدرة على مقاومة المواقف الضاغطة التي تواجهه والنظر بشكل أكثر تفاؤلاً للحياة.

(Ming, Hui, 2008)

ومن ثم فقد اختلفت الآراء حول مكونات الصمود النفسي فقد أشار (Wicks, 2005) إلى عدة مكونات للصمود النفسي وهي :

١. الرؤية الشخصية وتتضمن (الغرض والمعنى ، المبادئ وأهداف).
٢. القدرة على حل المشكلات .
٣. المساندة الاجتماعية .
٤. ميكانيزمات الدفاع الأنا.

(Wicks 2005, p. 15:16)

وأشار محمد سعد حامد 2010 إلى أن مكونات الصمود وهي "التفاؤل والأمل – الانفعالات الإيجابية – المرونة – القدرة على حل المشكلات – الاستجابة السريعة للخطر " (محمد سعد حامد ، 2010، ص 85)

واتجه البعض إلى تحديد بعض العوامل التي تسهم في تشكيل الصمود الشخصي، منها الخاصة بالفرد نفسه من حيث إدارته في كيفية التفاعل مع المواقف والأحداث التي يتعرض لها بكل ما لديه من جوانب إيجابية معرفية(تفاؤل، نظرة إيجابية للأحداث)، ووجدانية (الرضا عن الذات، والشعور بالسلام الداخلي، والطمأنينة والهدوء النفسي، ومفهوم ذات إيجابي)، وسلوكية(تحقيق أهداف واقعية على أرض الواقع، تفاعل إيجابي مع البيئة المحيطة، ردود أفعال إيجابية تجاه المجتمع).

(Joseph & Alex, 2004)

ويضيف Luthar & Cicchetti, 2000 أن الصمود النفسي يشمل على بعدين هما الكارثة والتكيف الايجابي.

(Luthar & Cicchetti, 2000:858)

واتجه البعض إلى أن الصمود النفسي يشتمل على عدة مكونات أساسية وهي تخطي العقبات ، المثابرة حتى يتم انجاز الهدف رغم ما يواجه الفرد من صعوبات ، التواصل الفعال مع الآخرين.

الصمود النفسي وبعض المتغيرات الديموغرافية :

شهدت الأدبيات السيكولوجية عرضاً قوياً للدراسات المعنية بعلاقة الصمود النفسي بالمتغيرات الديموغرافية إلا أنها لم تحسم الجدل بعد ما بين مؤيِّداً ومعارضاً لتباين الصمود النفسي بتباين المتغيرات الديموغرافية ، فعلى سبيل المثال نجد دراسات أشارت لارتفاع الصمود لدى الذكور مثل دراسة (Rose, 2002 & Mumford) ، دراسة (Copeland, 2006) ، دراسة (Crawford, 2006 ، Tusaie, 2007) ، وعلى النقيض أشارت نتائج دراسات أخرى لارتفاع الصمود لصالح الإناث كما في دراسة كل من Sonja & Stewart, & Daining, 2004 ، دراسة "أشرف محمد عطية" (2011) في حين ثمة دراسات أشارت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث كما في دراسة (Mistry et al. , 2009) ، دراسة

1991، Mandleco، دراسة (Norman, 2001)، دراسة Lund Man, 2007، دراسة (Wells, 2007).

ثانياً : مفهوم الأمل

اتجه لازاروس (Lazarus, 2006) إلى أن الأمل هو حالة عقلية يمر بها الفرد في المواقف الصعبة التي لا تكون المخرجات الايجابية التي يريدها الفرد قد حدثت بالفعل، ولكن من المتوقع حدوثها في المستقبل، وبالتالي فان ما يتسبب في استثارة الأمل لدى الفرد هو مواقف مهددة وغير محددة لديه.

(Lazarus, 2006,p: 241)

ويضيف رند وتشفينز (Rand Cheavens, 2009) أن الأمل هو القدرة التي يدركها الفرد والتي تساعد وتزوده بالدافعية لإيجاد الوسائل والطرق التي تمكنه من تحقيق أهدافه التي يرغب بها.

(Rand Cheavens, 2009,p:323)

وتضيف دراسة ريشارد وبيرنس Richard & Bernice, 1994 أن الأمل يعمل ضد تعرض الفرد للإصابة بالأمراض النفسية، حيث كشفت نتائج دراسة قام بها (Visser, 2009) عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين الأمل والاكتئاب.

واتفق ساندير 2002 مع تلك الدراسات التي أكدت على فاعلية الأمل وأهميته في توافق الفرد المريض حيث يساعده على الشفاء في حالة المرض، نظراً لاعتماده على التقييم الإيجابي للأحداث السيئة، فالاستعداد للأمل يمنع تفاقم المرض ويعزز من فرص الشفاء ويمتد تأثيره إلى التغلب على المشكلات، والحالات الانفعالية، والاضطرابات المزاجية لدى الأشخاص المصابين بأعراض حادة.

(Snyder , et al .,2002)

ويضيف فريد Fred 2003 أن نقص الأمل يؤدي إلى المعاناة من الاكتئاب، والسلوك الانتحاري، وانعدام الحيلة، والتشاؤم، والوجدان السلبي، ضعف القدرة على التحمل، والتقييم السلبي للإحداث.

(William & Paul, 2008, 291)

أن فقدان الأمل من العوامل التي تؤدي إلى تحطيم الاتزان النفسي لدى الشخص، فلشعور باليأس أو فقدان الأمل هو حالة من عدم الرغبة في بلوغ معايير التفوق على الآخرين، وانعدام روح المنافسة، ويرتبط الشعور باليأس وفقدان الأمل بالقلق والاكتئاب والعجز عن التوافق وما ينتج عنه من مشاعر العجز عن التحكم في البيئة وانخفاض درجة تحمل الضغوط (معمرية، 2006،

(2)

وأكدت عديد من الدراسات إلى تعدد العوامل وراء فقدان الأمل عند الفرد، فقد اتجه البعض إلى أن مشاعر الحزن والتشاؤم قد تؤدي إلى فقدان الأمل واليأس، كما أضافت دراسة كوللينس (

Collins, 2010) إلى وجود ارتباط إيجابي قوى بين الصمود والأمل ، بينما أكدت دراسة كيندى 2009 إلى وجود علاقة قوية بين الأمل وأساليب المواجهة الفعالة. (Kennedy, et al., 2009).

فالأمل ليس صورة ذاتية خيالية انما هو نوع من الحصانة النفسية ضد معضلات الحياة المحيطة بنا فقد أشار سيلجمان Seligman أن الذين يحملون مشاعر ايجابية كالأمل والتفاؤل اقل عرضه للكآبه وأكثر ميلا للنجاح وأفضل صحة من الناحية الجسمية مقارنة بالأفراد الذي يحملون مشاعر سلبية كاليأس والتشاؤم. (لورانس شابيرو، 2004، 136: 137)

خصائص الأفراد ذوى الأمل المرتفع :

يتمتع الأفراد ذوى المستوى المرتفع من الأمل بالقدرة على التخطيط وتحقيق الهدف رغم الصعوبات التي تواجههم ، إضافة إلى التوقعات الايجابية ، وفاعلية الذات ، والقدرة على التوافق النفسي ، والقبول الاجتماعي ، والانجاز ، والمثابرة ، وتحمل الألم حتى تحقيق الهدف .

(Gerald M et al, 2003, 261)

وأشار الأطباء إلى أن المشاعر الايجابية تؤثر على الصحة بشكل عام من خلال تغيير التوازن الكيميائي للجسم فتعمل هذه المشاعر وعلى رأسها الأمل على رفع المعنويات وتحسين صحة الفرد النفسية . (الاء محمد عبيد، 2006، 253 : 254)

إن الأفراد ذوى المستوى المرتفع من الأمل يكونوا أكثر تركيزا على التوقعات الأيجابية مع تجنب التفكير السىء ويكونوا أكثر قدرة على التحكم في الموقف الضاغط ، كما أن أسلوب المواجهة يكون لديهم أكثر نشاطا وأكثر فاعلية لمواجهة المشكلات مما يدفعهم لتحقيق الأهداف ، أما الأفراد الذين يتسمون باليأس والتشاؤم يتصوروا أسوء ما يمكن أن يحدث ويهيئون أنفسهم لاحتمال الفشل ، وعدم الأداء الجيد ، ويتجنب الموقف الضاغط ، ويعجز عن مواجهة المواقف العصيبة. (Saraydariant T, 2009, 1:5)، (رجب على شعبان ، 2001، 165: 170)

ويرى سنايدر وزملاؤه (Snyder et al,2002) أن هناك مكونين رئيسيين للأمل هما :

- الطاقة Agency وتعنى مستوى الطاقة والقوة الموجهة للهدف .
- المسارات Pathways والتخطيط للطرق المؤدية للهدف حيال الموقف .

أبعاد الأمل : Dimensions of Hope

يرى سنايدر 1994 , Snyder أن للأمل أبعاد تتمثل في :-

1.الأهداف : Goals : يذكر سنايدر على الفرد أن يلاحظ الأهداف التي يرغب في تحقيقها ويسعى للحصول عليها من خلال تقسيمها إلى أهداف فرعية ، ورئيسية ، وكلما حقق هدفاً فرعياً من الأهداف الرئيسية اقترب من الوصول للهدف العام الذي يسعى لتحقيقه.

2.قوة الإرادة : Will Power: هي الطاقة التي تدفع الفرد للتفكير الإيجابي الذي يتصف بالأمل فهي الطاقة العقلية التي توصل للهدف ، وبذلك تزداد قوة الإرادة كلما استطاع الفرد أن يحقق أهدافه وصياغتها بطريقة إجرائية قابلة للتنفيذ ، وهذا يبين أن صياغة الأهداف تختلف من فرد لآخر ، كما تختلف هذه القوة تبعاً لاختلاف الهدف.

3.قوة التوجه : Way Power: أن هذا التوجه الذهني يرتبط بأهمية الهدف للفرد ، حيث تواجه الإنسان عقبات في سعيه لتحقيق أهدافه ، ومن هنا يأتي دور المرونة الذهنية التي تساعده على تغيير الطريق لتحقيق أهدافه. (Snyder , 1994 ,p:5: 11)

وتضيف ونام مصطفى 2007 أن للأمل عدة أبعاد وهي :

☒ البعد الوجداني اي المشاعر والأحاسيس والانفعالات التي تشكل جزءا كبيرا في عملية الأمل .

☒ البعد المعرفي :وهو البعد الذي يركز على ال عمليات المعرفية التي يقوم بها الفرد كالرغبة ، والتخيل ، والإدراك ، والتفكير ، والتعلم وذلك فيما يتعلق بالأمل .

☒ البعد السلوكي :ويركز هذا البعد على أفعال وتصرفا الفرد الذي يتسم بالأمل .

☒ فلسفة الحياة :وهو الشعور بان للحياة معنى والشعور بالتفاؤل

☒ الروحانيات :وهي المعتقدات الدينية إضافة إلى الصبر والرضا عن الشدائد التي تزيد من الأمل عند الفرد.

☒ انجاز الهدف:وهو أن يكون للفرد أهداف يكون قادر على تحقيقها .

(ونام على مصطفى ، 2007 ، 66)

مكونات الأمل :

يرى سنايدر 1994 Snyder أن الأمل له ثلاثة مكونات :-

☒ الأفكار الموجهة نحو الهدف.

☒ أساليب تحقيق الهدف .

☒ الإرادة وراء القدرة على تحقيق الهدف.

(Pearson, 2008) & (Snyder et al., 1994, 5 : 8)

ثالثا : مفهوم الذبابة الطائرة "عوامات العين ":

يحتوى الجزء الخلفي من العين على ما يعرف بللسائل الزجاجي ، والسائل الزجاجي عبارة عن مادة شفافة، جيلاتينية، لا لون لها، تشغل الحيز ما بين الشبكية والعدسة ، ويتكون هذا السائل من الماء والأملاح، والسكريات، ونوع من أنواع الكولاجين يعرف بالفيتروسين (vitrosin)، وشبكة من ألياف الكولاجين مع غليكوز امينو غليكان، وحمض الهيالورونيك ، والأبتوسين (opticin)، وعدد كبير من البروتينات ، وعند الإصابة بعوامات العين " الذبابة الطائرة " يرتبط ذلك كله بانكماش الكولاجين، فتتكون قطع كولاجين صغيرة عائمة في السائل الزجاجي، وعندما يمر الضوء من خلال هذه المنطقة يواجه هذا الحاجز فتظهر في مجال الرؤية.

ويقصد بعوامات العين " الذبابة الطائرة " رؤية نقاط أو أجسام متحركة صغيرة في مجال الرؤية، وتكون هذه الظاهرة جلية عند مشاهدة الأشياء الناصعة أو المشرقة، كالنظر مثلا لورقة بيضاء أو للسماء الزرقاء .

أسباب الذبابة الطائرة "عوامات العين ":

من الممكن أن تحدث العوامات كعرض جانبي نتيجة استخدام بعض الأدوية مثل:

- بيندريل أليرجي: (Benadryl Allergy) المستخدم لعلاج الحساسية
- ديلتيازيم (Diltiazem) : المستخدم في أمراض القلب
- الأميتريبتيلين (Amitriptyline) : من مضادات الاكتئاب
- ألبرازولام (Xanax) : مهدئ

إضافة لذلك، هناك نوع مميز من العوامات مرتبط بالهالة البصرية (visual aura) المصاحبة لبعض أنواع الصداع النصفي يظهر في هذه الهالة وميض، وأنماط رؤية معينة، وحركة واضحة للعوامات، لكنها لا تمثل العوامات المرتبطة بمشاكل الشبكية والسائل الزجاجي.

الأعراض :

تظهر هذه العوامات مع الرؤية، كما أنّ لهذه العوامات أشكال مختلفة، منها:

- نقط سوداء أو رمادية
- خطوط متعرجة
- جدائل خيطية، من الممكن أن تكون بعقد وتكون شبه شفافة
- شبكية الشكل
- حلقيه الشكل

بمجرد ظهور العوامات في مجال الرؤية ، فإنها على الأرجح لن تزول، بل تتطور الحالة وتزداد العوامات في مجال الرؤية بالتدريج، ولكنها مع كل هذا لا تتعارض مع عملية الإبصار ، فالجسم الزجاجي الهلامي من العين هو عبارة عن مادة نقية كالهلام الذي يملأ الفجوة بين الشبكية والعدسة، ومهمتها المحافظة على الشكل الدائري للعين. هذا الجسم يتكون من الماء بنسبة ٩٩٪ ومن ١٪ من المواد الأخرى، وهي حمض الهيلورونيك والكولاجين .

وظيفة حمض الهيلورونيك هو المحافظة على جزيئات الماء، ولكن مع مرور الوقت تبدأ هذه الشبكة بالتكسر؛ ما يدفع بحمض الهيلورونيك إلى تحرير بعض جزيئات الماء المحتجزة، وبالتالي تتشكل نواة مائية داخله. ومن هنا تظهر العوامات التي هي بروتينات الكولاجين داخل الجسم الهلامي التي تتجمع لتقطع خيوط الضوء قبل وصولها إلى الشبكية، وعليه فهي تشكل الظلال عليها؛ وهو ما يجعلنا نراها ، وفي المقابل رؤية العوامات قد يرتبط في المقابل بالتقدم بالسن؛ فالمادة الهلامية في الجسم الزجاجي تصبح مع تقدمنا بالسن أكثر سيولة، وحينها تتجمع الألياف الكولاجينية المجهرية داخل الجسم الزجاجي معاً، وتشكل أجساماً مختلفة، وبالتالي نراها كأنها طافية في العين .

الدراسات السابقة :

سنعرض في هذا الجزء الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة متغيرات الدراسة، وان كان من الملاحظة ندرة الدراسات في حدود علم الباحث التي تناولت صراحة علاقة الصمود النفسي بالأمل لدى مرضى الذبابة الطائرة " عوامات العين " وهو ما يعطى البحث الحالي جديته وأصالته العلمية ونعرض فيما يلي ما تم التوصل اليه من دراسات وذلك على النحو التالي :

أولاً: الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة الصمود النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات:-

هدفت دراسة كامبيل وزملاؤه (Campbell, al, et, 2006) الى دراسة طبيعة العلاقة بين الصمود النفسي وكل من العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وأساليب المواجهة والاضطرابات النفسية لدى الشباب ، حيث تكونت عينة الدراسة من طلاب الجامعة ، طبق عليهم مقياس الصمود النفسي ، ومقياس أساليب المواجهة ، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية ، ومقياس إدراك أساليب المعاملة الوالدية ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة بين الصمود النفسي وكل من أبعاد الشخصية ، وأساليب المواجهة حيث ارتبط الصمود النفسي ارتباطاً سالباً ودال إحصائياً بالعصبية ، في حين ارتبط الصمود النفسي ارتباطاً موجباً ودال إحصائياً بالانبساط ، وكشفت الدراسة أيضاً أن أبعاد الشخصية تسهم في التنبؤ بالصمود النفسي وخاصة بعد الانبساطية.

وسعت دراسة كارولى (Karoly Ruhlman 2006) إلى التعرف على الصمود النفسي لدى الأفراد الذين يعانون من آلام مزمنة، وتكونت عينة الدراسة من (2407) فرداً من المصابين بآلام مزمنة طبق عليهم بروفيل الآلام المزمنة ، ومقياس الصمود النفسي من إعداد الباحث ، وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة لصالح الأفراد الصامدين من حيث أسلوب مواجهة الأزمات ، والاتجاهات والاستجابات الإيجابية نحو الآلام والتوقع بفائدة العلاج.

وفي هذا السياق هدفت دراسة كونارسكا (Konarska, 2007) إلى المقارنة بين المراهقين المعاقين بصرياً، والمبصرين في مجموعة من المواقف الصعبة ، ومعرفة رد أفعال كل منهم ، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها ١٦٠ مراهق ، طبق عليهم قائمة العوامل الانفعالية ، وقائمة الفحص الوصفي، واختبار مواقف الحياة الضاغطة من إعداد الباحثة ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين المعاقين بصرياً والمبصرين حيث كانت حساسية المعاق بصرياً للضغوط والكآبة أعلى من المبصرين.

واتجهت دراسة كوبيلاند Copeland,2006 إلى دراسة علاقة الصمود النفسي ببعض المتغيرات الديموجرافية ، والكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في الصمود النفسي ، والتعرف على الفروق بين المراهقين والراشدين في الصمود النفسي ، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق لصالح الذكور وفي اتجاه الراشدين عن المراهقين في الصمود النفسي .

وأضافت دراسة Sonja & Stewart,2007 أهمية الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في الصمود النفسي ، والتعرف على الفروق بين المراهقين والأطفال في الصمود النفسي حيث تكونت عينة الدراسة من (2492) طفل ومراهق ، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق لصالح الذكور وفي اتجاه الأكبر سناً في الصمود النفسي.

واتجهت دراسة **صادق محمد عبد الحليم ، رقية السيد الطيب 2010** إلى معرفة الاستراتيجيات المختلفة التي يستخدمها المعاقون بصريا في مواجهة الضغوط ، حيث اعتمدت الدراسة على مقياس (استراتيجيات عمليات تحمل الضغوط) بعد تعديله ليناسب المكفوفين ، تكونت عينة الدراسة من 200 معاق بصري تم اختيارهم مناصفة بين الذكور والإناث ، تتراوح أعمارهم بين (22-32) عاما، وتوصل البحث إلى أن المعاقين بصريا يمارسون الاستراتيجيات الإيجابية لتحمل الضغوط بدرجة كبيرة ، وكذلك يمارس الذكور المعاقون بصريا الاستراتيجيات الإيجابية لتحمل الضغوط بدرجة أكبر من الإناث، بينما تمارس الإناث المعاقات بصريا الاستراتيجيات السلبية لتحمل الضغوط بدرجة أكبر من الذكور .

وسعت دراسة **معاذ أحمد محمد (2014)** إلى دراسة فعالية برنامج معرفي سلوكي في الصمود النفسي لتخفيف الاكتئاب لدى المراهقين اليمنيين، وتألفت عينة الدراسة من (30) من المراهقين اليمنيين في مرحلة المراهقة المبكرة وهم من حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس بيك للاكتئاب ، واستخدم الباحث البرنامج المعرفي في الصمود النفسي لتخفيف الاكتئاب ، وأسفرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية من المراهقين اليمنيين على أبعاد مقياس الصمود النفسي ودرجته الكلية في القياسين القبلي والبعدي باتجاه القياس البعدي ، فضلا عن وجود فروق بين المجموعتين في اتجاه القياس البعدي في انخفاض مستوى الاكتئاب.

وفى دراسة **لماجي وليم وآخرون 2016** هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي والاكتئاب العصابي لدى عينة من مرضى مستشفى الأمراض النفسية ، حيث تكونت العينة من (30) مريضاً من مرضى الاكتئاب العصابي، تتراوح أعمارهم ما بين (30-50) سنة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الاكتئاب (إعداد بيك ، 1976) ترجمة أحمد عبد الخالق، مقياس الصمود النفسي (إعداد الباحثة) ، وقد خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية جزئية قوية وعكسية بين متغير الصمود النفسي ومتغير الاكتئاب العصابي.

وأضافت دراسة **حواء إبراهيم أحمد 2016** أهمية دراسة الصمود النفسي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى المراهقين حيث اشتملت العينة على (120) مراهق طبق عليهم مقياس الصمود النفسي ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد الباحثة ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي والرضا عن الحياة لدى المراهقين.

ثانياً : الدراسات السابقة التي تناولت الأمل

في دراسة طولية قام بها فللي وآخرون (Valle, et al., 2006) تناولت تحليل الأمل باعتباره قوة نفسية لدى عينة من المراهقين الأمريكيين حيث تكونت عينة الدراسة من 860 مراهقاً ومراقبة، طبق عليهم مقياس سنايدر للأمل، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الأمل والرضا عن الحياة، وعلاقة ارتباطية سالبة ودالة بين الأمل وأحداث الحياة الضاغطة، كما كشفت نتائج الدراسة عن قدرة الأمل في التنبؤ بالرضا عن الحياة، فالمرهقون الذين حصلوا على درجات عالية في سمة الأمل كانوا أكثر رضا عن الحياة.

كما قام كل من أنتوني وإدوارد وبريجمان (Anthony, Edwards, Bergemen, 2006) بدراسة علاقة الأمل بالضغط حيث تم اختيار عينة عشوائية تضمنت 27 مشاركاً، طبقت عليهم مقياس (سمة الأمل لسنايدر 1991، ومقياس أيزنك للشخصية (الصورة المختصرة)، ومقياس حالة الأمل لسنايدر)، وأشارت النتائج إلى أن الأمل يزود الشخص بفوائد وقائية عن طريق خفض معدل المشاعر السلبية للضغط، كما أن سمة الأمل كانت تتوسط العلاقة الدينامية بين الأمل والضغط والمشاعر، وبالمقارنة بين الأشخاص مرتفعي ومنخفضي سمة الأمل تبين تضاول تأثير الضغوط وتعاضم التعافي الانفعالي.

واتجه عبد المحسن ديغم 2008 إلى دراسة الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتمييز بين الأمل والتفاؤل، حيث تكونت عينة الدراسة من (255) طالب من طلاب جامعة المنيا طبق عليهم مقياس الأمل من إعداد الباحث، وقائمة التفاؤل لأحمد عبد الخالق 1996، ومقياس أساليب المواجهة لكارفر وشاير، ومقياس الفاعلية الذاتية، وخلصت الدراسة إلى وجود تقارب بين البعدين لكن أشارت النتائج إلى استقلال البعدين، كما كشفت نتائج تحليل الانحدار عن اختلاف المتغيرات المحكية التي لها القدرة على التنبؤ بالأمل عن المتغيرات المحكية التي لها القدرة على التنبؤ بالتفاؤل.

وعن دراسة آمال جودة، حمدي أبو جراد 2011 بهدف محاولة التعرف على العلاقة بين السعادة والأمل والتفاؤل، إضافة إلى تحديد الأهمية النسبية لكل من هذه المتغيرات في تفسير السعادة لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة بلغ حجمها (187) طالباً وطالبة، وبينت النتائج عن وجود ارتباط دال وقوى بين متغير الأمل ومتغير السعادة.

ثالثاً : دراسات تناولت علاقة الصمود النفسي بالأمل

اتجهت دراسة ويلس **Wells, M. (2002)** إلى دراسة علاقة الأمل والاكتئاب بالصمود النفسي لدى عينة مكونة من 128 فرد من مرضى العمليات الجراحية تراوحت أعمارهم من 18-33 عام ، طبق عليهم مقياس التفاؤل والتشاؤم ، ومقياس الصمود النفسي ، واتضح من النتائج وجود علاقة قوية بين الصمود النفسي والأمل لدى عينة الدراسة ، كما توجد علاقة سلبية بين الصمود النفسي والاكتئاب.

وعن دراسة بارفيزان (**Parvizian, 2004**) تكونت عينة الدراسة من (96) راشداً ممن تعرضوا لإساءة المعاملة في طفولتهم للوقوف على أكثر العوامل المنبئة بالأمل ، طبق عليهم مقياس: (التشويه المعرفي، وكوفمان المختصر للذكاء، والتوكيدية ، وقائمة تقييم المساندة الاجتماعية، واستبانة البيانات الديموغرافية)، وكان من أهم النتائج أن أكثر العوامل المنبئة بالصمود دلالة تمثلت في المهارات الاجتماعية، العوامل المتضمنة في مقياس التشويه المعرفي والتي تتمثل في الأمل وتقدير الذات.

وعن دراسة اريجنير **Erguner T & Akkok (2004)** حول فاعلية برنامج للتدريب على مهارات المواجهة وفقدان الأمل ومستويات الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال فاقد البصر، تكونت عينة الدراسة من (

180) طفل وأم من الأطفال فاقد البصر وأمهاتهم طبق عليهم مقياس الأمل ، وبرنامج لتدريب العينة على مهارات المواجهة ، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في رفع مستوى مواجهة الضغوط ورفع مستوى الأمل لدى أمهات الأطفال المكفوفين ، كما اتضح من النتائج وجود علاقة سلبية بين الأمل والضغوط النفسية .

واتجهت دراسة ميللر و ثاموس **Miller, L., & Thomas, P(2006)** إلى دراسة العلاقة بين الصمود النفسي والأمل والضغوط الاجتماعية لدى عينة من المراهقين ، حيث تكونت عينة الدراسة من 230 مراهق طبق عليهم مقياس الأمل والصمود النفسي من إعداد الباحثين ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الصمود والشعور بالأمل ، كما خلصت النتائج إلى فاعلية الأشخاص ذوي المستوى المرتفع من الصمود النفسي في مواجهة الضغوط الاجتماعية ، كما تباين الذكور والإناث في الأداء على مقياس الأمل لصالح الإناث.

وعن دراسة ديفيد بوفجيرج **David, M & Bovbjerg, S(2006)** حول علاقة الاستجابات التي تتسم بالتفاؤل والتشاؤم في علاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى مرضى السرطان حيث تكونت العينة من 40 مريض من مرضى السرطان ، طبق عليهم مقياس التفاؤل والتشاؤم ، ومقياس لقياس الضغوط النفسية ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين التفاؤل

والتشاؤم ومواجهة الضغوط النفسية لدى عينة مرضى جراحات السرطان ، كما تبين من النتائج بان التشاؤم يؤدي إلى ضعف مواجهة الضغوط النفسية .

وعن الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتهم بالاكتئاب واليأس اتجهت دراسة جونسون **Jonson,et,al,2009** إلى الاعتماد على عينة من (272) فرد طبق عليهم مقياس ببك للاكتئاب ومقياس الصمود النفسي ، وتوصلت الدراسة إلى أن الأفراد الذين تلقوا دعماً ومساندة من أسرهم كانوا أكثر صموداً واثباتاً ، كما توصلت الدراسة إلى أن ارتفاع مستوى الصمود النفسي للأفراد يقلل من مستوى الاكتئاب واليأس .

واتجهت دراسة يونج **Young, 2010** إلى دراسة الصمود النفسي والانفعالات الايجابية حيث تكونت عينة الدراسة من (159) شخص عاشوا خبرات صادمة طبق عليهم مقياس الصمود من إعداد Davidson, 2003 ، وتوصلت النتائج إلى أن الأفراد الذين يمتلكون انفعالات ايجابية وقت الأزمات الصادمة يمتلكون مستوى مرتفع من الصمود النفسي.

ومما يؤكد النتائج السابقة ما توصل إليه كولين (**Collins, 2010**) فقد هدفت دراسته بحث تأثير الأمل في العلاقة بين الخبرات الحياتية والصمود، فضلاً عن بحث العلاقات بين هذه المتغيرات وبعضها البعض، وذلك لدى عينة قوامها (537) من طلبة جامعة تكساس، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي دال إحصائياً بين الصمود والأمل، وتوصلت النتائج إلى أهمية وضرورة التدخلات الإكلينيكية التي تهدف تنمية الصمود من خلال تعزيز الأمل وتنميته.

وفي دراسة جيرلاندي **Gerlaned, P,2012** عن الأمل وتقدير الذات والسعادة لدى عينة من الطلاب المكفوفين بولاية كاليفورنيا تكونت عينة الدراسة من 228 طالب ، طبق عليهم مقياس الأمل لسنايدر ، ومقياس تقدير الذات لسيمث ، ومقياس السعادة حيث توصلت لدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين المستوى المرتفع من الأمل وتقدير الذات الايجابي ، كما توجد علاقة بين الأمل والشعور بالسعادة مع وجود فروق بين الذكور والإناث في الأمل وتقدير الذات في اتجاه الذكور.

وللكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من المراهقين ضعاف السمع في الصمود النفسي، وتنمية الصمود النفسي لديهم من خلال تنمية كل من الأمل والتفاؤل اتجهت دراسة **هيام صابر شاهين 2013** إلى الاعتماد على عينة تشخيصية (ن= 60) من المراهقين ضعاف السمع، تراوحت أعمارهم من (14- 18) عاماً، طبق عليهم مقياس الأمل (إعداد الباحثة)، والتفاؤل (إسماعيل 2008)، والصمود النفسي للمراهقين (تعريب الباحثة)؛ وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث على مقياس الصمود النفسي ، كما أظهرت النتائج

وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية على مقياس (الأمل، والتفاؤل، والصمود النفسي) في اتجاه القياس البعدي.

وفى دراسة لكيم ومارتن جو (Kim ,T& Martin,Joy (2015 عن الصمود النفسي والأمل كمنبئات بفاعلية الذات لدى المكفوفين تكونت عينة الدراسة من (190) فرد من الأفراد المكفوفين تراوحت أعمارهم من (22-44) عام طبق عليهم مقياس الصمود النفسي والأمل ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة بين الصمود النفسي والشعور بالأمل لدى عينة الدراسة ، كما كشفت النتائج عن القدرة التنبؤية للصدوم النفسي والأمل في التنبؤ بفاعلية وكفاءة الذات عند الأفراد المكفوفين .

تعقيب على الدراسات السابقة

أولاً: القضايا التي أجمعت عليها الدراسات السابقة :-

(١) أكدت نتائج بعض الدراسات مثل (Wells, M. (2002) ، Campbell, al, et, 2006 ، Jonson,et,al,2009 ، ماجي وليم وآخرون 2016 وجود ارتباط سلبي بين الصمود النفسي والعصابية والاكتئاب ، في حين ارتبط الصمود النفسي ارتباطاً موجباً ودال إحصائياً بالانسياس.

(٢) أكدت نتائج بعض الدراسات وجود علاقة القوية بين الصمود النفسي والأمل ومن تلك

الدراسات: (Wells, M. (2002)& Parvizian, (2004)& Kim, (2005)

& Miller, L.,& Thomas, P(2006) & Young, (2010) & Collins, 2010 & Kim ,T& Martin,Joy (2015) ، معاذ أحمد محمد (2014) ، حواء إبراهيم أحمد (2016)

أشارت بعض الدراسات الى ان الأمل يرفع من مستوى الصمود النفسي لدى المرضى ويعمل على تحسين صحتهم النفسية مثل دراسة كل من (الاء محمد عبيد، 2006، Snyder , et

Karoly Ruehlman 2006 &al,2002

(٣) أكدت بعض الدراسات السابقة مثل دراسة كل من & Valle, et al ., 2006

Snyder, 2007 ، آمال جودة ، حمدي أبو جراد 2011 حول وجود علاقة بين كل من الأمل وكل من الرضا عن الحياة ، التفاؤل وتقدير الذات الايجابي والانفعال الايجابي ، والسعادة ، وجودة الحياة ومن أمثلة تلك الدراسات دراسة

Sun,Sonja & Stewart,2007 & Copeland,2007 ، دراسة صادق محمد عبد

الحليم رقية السيد الطيب 2010 .

ثانيا : الجديد الذي تضيفه هذه الدراسة : تلتى هذه الدراسة لتكون أضافه علمية إلى المجال السيكومترى متمثلا ذلك فى تصميم مقياسين احدهما لتشخيص الصمود النفسى لمرضى الذبابة الطائرة " عوامات العين " ، والثاني لقياس الأمل لدى عينة الدراسة .

ثالثا : أوجه استفادة الباحث من الدراسات السابقة :

من خلال استقراء الدراسات السابقة وتحليلها تزايدت الاستفادة العلمية للباحثين من تلك الدراسات فى صياغة مشكلة الدراسة واختيار عينتها والأدوات المناسبة لتلك العينة للتحقق من فروض الدراسة ، ولقد تمثلت بعض النقاط الهامة والمستخلصة من الدراسات السابقة فى الآتى :

(١) توجد علاقة قوية بين الصمود النفسى والأمل .

(٢) أن الأفراد الصامدين هم أكثر الأفراد قدرة على مواجهة التحديات ، والمشكلات والأزمات وهذا يعد جوهر الشعور بالأمل .

(٣) أن المرضى بشكل عام والذين يعانون من أزمات واضطرابات صحيحة بغض النظر عن درجة ومستوى ذلك الاضطراب يدفعهم الأمل إلى التعافى من خلال رفع معنوياتهم ودفعهم إلى مجابهة الأزمات بكل تحدى وإصرار .

(٤) أن الصمود النفسى والأمل من علامات الشخصى القوية المفعمة بالفاعلية والكفاءة .

(٥) أن فقدان الأمل وضعف مستوى الصمود النفسى للفرد يجعله ضحية للمرض النفسى والعضوي على حد سواء .

منهج الدراسة وإجراءاته:

أولاً : منهج الدراسة : اعتمدت هذه الدراسة على "المنهج الوصفى الارتباطى" ؛ لكونه أكثر موائمة لتحقيق أهداف الدراسة ، والإجابة على أسئلتها ، والتحقق من فروضها كتحديد مستوى الصمود النفسى والأمل لدى مرضى الذبابة الطائرة ، وللكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من مرضى الذبابة الطائرة فى متغيرات الدراسة(الصمود النفسى ، والأمل) ، وتحديد مدى إسهام الصمود النفسى فى التنبؤ بالأمل لدى عينة الدراسة .

عينة الدراسة:

☒ **عينة الدراسة الأساسية :**

اعتمدت الدراسة الراهنة على اختيار العينة بشكل قصدي من الذين يعانون من مرض (الذبابة الطائرة أو ما يطلق عليه طبقا للتشخيص الطبى بعوامات العين من مستشفى طيبة الدولي للعيون بأسسيوط ، ومستشفى العيون الدولي بالدقي بالقاهرة ، وقد بلغ عددهم (180) مريض من مرضى الذبابة الطائرة حيث بلغ متوسط عمر عينة الذكور 35,78 سنة؛

بانحراف معياري (9,84)؛ بينما بلغ متوسط عمر عينة الإناث 37,95 سنة؛ بانحراف معياري 6,33.

أدوات الدراسة :

أولاً : مقياس الصمود النفسي لمرضى الذبابة الطائرة

يهدف المقياس إلى تشخيص الصمود النفسي عند مرضى الذبابة الطائرة حيث مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل تمثلت المرحلة الأولى في تحديد الروافد الأساسية لمقياس الصمود النفسي عند مرضى الذبابة الطائرة من المراجع العربية والأجنبية ، والنظريات السابقة ، والمقاييس السابقة التي تناولت الصمود النفسي عند مرضى الذبابة الطائرة ، كي تتمكن من تشكيل وعاء يضم عدد كبير من بنود المقياس ، ثم تأتى المرحلة الثانية والتي تمثلت في إعداد الاستبانة المفتوحة وتطبيقها على عينة من مرضى الذبابة الطائرة ، وبلغ عددهم (180) مريض بغرض التعرف على الصمود النفسي ، والتعرف على أكثر السمات والخصائص المرتبطة به ، وذلك من أجل بناء مقياس لقياس الصمود النفسي .

وبناء عليه فبعد الإطلاع على النظريات والدراسات السابقة التي تناولت الصمود النفسي ، والمقاييس السابقة للصمود النفسي ، والتعريفات الإجرائية للصمود النفسي ، وبعد عمل استبانته مفتوحة عن الصمود النفسي عند مرضى الذبابة الطائرة اتضح لنا تمثيل مكونات مقياس الصمود النفسي عبر الروافد السابقة نوضحها في الجدول التالي :

جدول (2) معامل شيوخ مكونات مقياس الصمود النفسي عبر (النظريات والدراسات السابقة – المقاييس السابقة – التعريفات الإجرائية – الاستبانة المفتوحة)

متوسط معامل الشيوخ	الاستبانة المفتوحة	التعريفات الإجرائية	المقاييس السابقة	الدراسات السابقة والنظريات	المصدر
0.89	0.90	0.83	0.93	0.90	قوة الإرادة
0.85	0.83	0.84	0.87	0.86	المتابرة
85.25	0.87	0.81	0.81	0.90	مواجهة المشكلات

يمكن إجمال أوجه الاستفادة من الروافد السابقة لبناء مقياس الصمود النفسي في تحديد مكونات مقياس الصمود النفسي وحصر مكوناته: حيث أعطيت الأولوية للمفردات المشتركة بين الروافد

السابقة ذات الشروع الأعلى (80% فاكثر) بحيث تعكس أقصى تمثيل الصمود النفسي لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة .

- **المرغوبية الاجتماعية:** تم توفير المرغوبية الاجتماعية للمقياس باعتبارها إحدى الفنيات السيكومترية التي يتم توظيفها بغرض تجنب اختيار مرضى الذبابة الطائرة الاستجابة المستحسنة اجتماعيا ولتحقيق هذا الهدف استبعدت المفردات التي تبدأ بالنفي والمفردات مزدوجة المعنى والحرص على تنوع صياغة المفردات بين الصياغة السلبية والصياغة الإيجابية ، فضلا عن توزيع مفردات المقياس على مكوناته الفرعية بما لا يوحي باختيار إجابة معينة.

☒ المقياس في صورته النهائية :

بناء على ما سبق تم إعداد مقياس الصمود النفسي بحيث يضم مختلف الخصائص وذلك بغرض معرفة مستوى الصمود النفسي لدى مرضى الذبابة الطائرة وهذه العناصر هي كالتالي :

١. قوة الإرادة
٢. المثابرة
٣. مواجهة المشكلات

وبذلك يصبح جميع عبارات المقياس (35 عبارة)

- **تحديد بدائل الاستجابة:** تم اختيار البدائل الثلاثية حتى يتسنى تحديد الأفضل لانطباق البنود عليهم ولكي يكون هناك مرونة أكبر في اختيار الإجابات وكانت تلك البدائل كالتالي ((أوافق – أحيانا – لا أوافق))
- **تصحيح المقياس:** يتم تصحيح المقياس في صورته النهائية وفق للمفتاح التالي :
- أ - **العبارات الايجابية:** وتمثل المفردات ذات الأرقام التالية (1-2-3-7-8-9-13-14-17-19-21-23-25-27-29-32-34-35) وقد تم تصحيحها كالتالي :

أوافق	(3) درجات
أحيانا	(2) درجات
لا أوافق	درجة واحدة

- ب- **العبارات السلبية:** وتمثل المفردات أرقام (4-5-6-10-11-12-15-16-18-20-22-24-26-28-30-31-33) ويتم تصحيحها كالتالي:

أوافق	درجة واحدة
-------	------------

أحيانا	درجتان
لا أوافق	ثلاث درجات

- وبذلك تصبح الدرجة العظمى ($3 \times 35 = 105$) وتشير إلى ارتفاع مستوى الصمود النفسي عند مرضى الذبابة الطائرة .
- وتصبح الدرجة الدنيا ($1 \times 35 = 35$) وتشير إلى انخفاض مستوى الصمود النفسي عند مرضى الذبابة الطائرة .

حساب الكفاءة السيكومترية :

اولا: صدق المقياس :تم التحقق من صدق المقياس من خلال الاتي :

- (1) صدق البناء والتكوين : يكتسب المقياس صدقه من خلال إعداده في نطاق ما أسفرت عنه النظريات والبحوث السابقة ، والاستفادة من نتائجها في وضع تعريف اجرائى ومكوناته الفرعية ، وقد تم اشتقاق مفردات المقياس وصياغة بنوده في ضوء ما تم الإطلاع عليه في الأدبيات السيكولوجية ، والمقاييس السابقة المتعلقة بالصمود النفسي وإعراضه وخصائصه المختلفة ، والتعريفات الإجرائية السابقة ، وعمل استبانة مفتوحة وهى جميعا تشكل المصادر المعرفية النظرية والتطبيقية ومن ثم يصبح المقياس صادقا فى ضوء ما يسمى صدق البناء والتكوين .
- (2) صدق المحكمين : تم عرض بنود المقياس على عدد من المحكمين من أسناذه علم النفس بغرض التأكد من مدى ملائمة بنود المقياس من حيث الصياغة والوضوح ، وإبداء الرأي العلمي بصدد عبارات المقياس ومدى تمثيلها للبعد الذي تدرج تحته ، حيث أشار بعض المحكمين إلى عمل بعض التعديلات الخاصة بالصياغة ، واستبعاد البعض الأخر من العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق أكثر من 90 % حيث بلغ عدد العبارات المحذوفة (19 عبارة) ، وبلغت عبارات المقياس في صورته النهائية (35) عبارة .

(3) الصدق العاملى : تم التحقق من صدق الاختبار عن طريق إجراء تحليلا عامليا استكشافيا

لمفردات الاختبار من الدرجة الأولى بطريقة المكونات الأساسية لهتولنج Principle Component متبوعة بتدوير المحاور المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax بهدف التحقق من أن المقاييس الفرعية لمقياس الصمود النفسي تنتظم كلها حول عامل واحد نقي يمكن أن نسميه الصمود النفسي وقد تم الاعتماد على محك جيلفورد (0.3) لاختيار التشبعات الدالة وذلك لنقاء ووضوح المعنى السيكولوجي

وقد أسفر التحليل العاملى عن وجود عامل واحد نوضحه فى الجدول التالي :

جدول (3) التحليل العاملى لمقياس الصمود النفسي

ع	التشبعات
الصمود النفسي	المكونات الفرعية
0.80	١. قوة الإرادة
0.60	٢. المثابرة
0.69	٣. مواجهة المشكلات
0.81	٤. الدرجة الكلية للمقياس

ينضح من الجدول السابق ان المكونات الفرعية لمقياس الصمود النفسي تنتظم حول عامل واحد وتتميز تشبعاته بأنها ايجابية وجوهرية ، كما انها مرتفعة وتراوحت بين 0.60 الى 0.81 . فجميع مكونات المقياس ارتبطت معا حول عامل واحد .

ثانيا : ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس بأكثر من طريقة نحو مزيد من التيقن والدقة من سلامة المقياس ، فقد تم حساب معامل الفا والتجزئة النصفية فضلا عن إعادة التطبيق بفاصل زمني خمسة عشر يوما بين التطبيقين وذلك بالنسبة للمقياس ككل ، إضافة إلى مقاييسه الفرعية ، ويمكن تلخيص تلك الطرق وما أسفرت عنه من نتائج في الجدول التالي :

جدول (4) التحقق من ثبات مقياس الصمود النفسي

الصمود النفسي (ن = 180)				مكونات المقياس الطريقة
مواجهة المشكلات	المثابرة	قوة الإرادة	الدرجة الكلية	
0.72	0.89	0.71	0.67	التجزئة النصفية
0.73	0.66	0.89	0.81	إعادة التطبيق

ينضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات للمقياس الكلي وكذلك مكوناته الفرعية مما يؤكد ذلك على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ويجعله صالحا للتطبيق .

ثانيا : مقياس الأمل من إعداد الباحثين :-

يهدف المقياس إلى تشخيص مستوى الأمل عند مرضى الذبابة الطائرة حيث مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل تمثلت المرحلة الأولى في تحديد الروافد الأساسية لمقياس الصمود النفسي

عند مرضى الذبابة الطائرة من المراجع العربية والأجنبية ، والنظريات السابقة ، والمقاييس السابقة التي تناولت الأمل عند مرضى الذبابة الطائرة كي نتمكن من تشكيل وعاء يضم عدد كبير من بنود المقياس حيث تم الإبقاء على البنود التي حصلت على أعلى نسبة معامل شيوع بنسبة (80%) فاعلي ، ثم تأتى المرحلة الثانية والتي تمثلت في إعداد الاستبانة المفتوحة وتطبيقها على عينة من مرضى الذبابة الطائرة وبلغ عددهم (180) مريض بغرض التعرف على الأمل ، والتعرف على أكثر السمات والخصائص المرتبطة به وذلك من اجل بناء مقياس لقياس الأمل.

أوجه الاستفادة من الروافد السابقة

يمكن إجمال أوجه الاستفادة من الروافد السابقة لبناء مقياس الصمود النفسي في تحديد مكونات مقياس الأمل وحصر مكوناته: حيث تم حصر المكونات الأساسية لمقياس الأمل ، وأعطيت الأولوية للمفردات المشتركة بين الروافد السابقة ذات الشيوع الأعلى (80% فاكثر) بحيث تعكس أقصى تمثيل الأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة .

وفيما يلي نقدم عرضاً للمفردات المكونة لمقياس الأمل :-

الثقة بالنفس
النظرة الإيجابية للمستقبل
تحقيق الأهداف

- **المرغوبية الاجتماعية:** تم توفير المرغوبية الاجتماعية للمقياس باعتبارها إحدى الفنيات السيكومترية التي يتم توظيفها بغرض تجنب اختيار مرضى الذبابة الطائرة الاستجابة المستحسنة اجتماعياً ، ولتحقيق هذا الهدف استبعدت المفردات التي تبدأ بالنفي والمفردات مزدوجة المعنى ، والحرص على تنوع صياغة المفردات بين الصياغة السلبية والصياغة الإيجابية ، فضلاً عن توزيع مفردات المقياس على مكوناته الفرعية بما لا يوحي باختيار إجابة معينة.

☒ المقياس في صورته النهائية

بناء على ما سبق تم إعداد مقياس الأمل بحيث يضم مختلف الخصائص وذلك بغرض معرفة مستوى الأمل لدى مرضى الذبابة الطائرة وهذه العناصر هي كالتالي :

١. الثقة بالنفس
٢. النظرة الإيجابية للمستقبل
٣. تحقيق الأهداف

وبذلك يصبح جميع عبارات المقياس (25 عبارة)

- تحديد بدائل الاستجابة تم اختيار البدائل الثلاثة حتى يتسنى لأفراد العينة تحديد الأفضل لانطباق البنود عليهم ولكي يكون هناك مرونة أكبر في اختيار الإجابات وكانت تلك البدائل كالتالي ((أوافق – أحيانا – لا أوافق))
- تصحيح المقياس : يتم تصحيح المقياس في صورته النهائية وفق للمفتاح التالي :
أ - العبارات الايجابية: وتمثل المفردات ذات الأرقام التالية (1-2-3-7-8-9-13-14-17-19-21-23-25) وقد تم تصحيحها كالتالي :

اوفاق	(3) درجات
احيانا	(2) درجات
لا اوفاق	درجة واحدة

ب- العبارات السلبية : وتمثل المفردات أرقام (4-5-6-10-11-12-15-16-18-

20-22-24) ويتم تصحيحها كالتالي:

اوفاق	درجة واحدة
احيانا	درجتان
لا اوفاق	ثلاث درجات

- وبذلك تصبح الدرجة العظمى ($25 \times 3 = 75$) وتشير إلى ارتفاع مستوى الأمل عند عينة الدراسة.
- وتصبح الدرجة الدنيا ($25 \times 1 = 25$) وتشير إلى انخفاض مستوى الأمل عند مرضى الذبابة الطائرة

حساب الكفاءة السيكمترية :

أولاً: صدق المقياس :تم التحقق من صدق المقياس من خلال الاتي :

(1) صدق البناء والتكوين : يكتسب المقياس صدقه من خلال إعدادة في نطاق ما أسفرت عنه النظريات والبحوث السابقة ، والاستفادة من نتائجها في وضع تعريف اجرائى ومكوناته الفرعية

، وقد تم اشتقاق مفردات المقياس وصياغة بنوده في ضوء ما تم الإطلاع عليه في الأدبيات
السيكولوجية ، والمقاييس السابقة المتعلقة بالأمل وأعراضه وخصائصه المختلفة ، والتعريفات
الإجرائية السابقة ، وعمل استبانته مفتوحة وهي جميعا تشكل المصادر المعرفية النظرية
والتطبيقية ومن ثم يصبح المقياس صادقا في ضوء ما يسمى صدق البناء والتكوين .

(2) صدق المحكمين : تم عرض بنود المقياس على عدد من المحكمين من أستاذه علم النفس
بغرض التأكد من مدى ملائمة بنود المقياس من حيث الصياغة والوضوح ، وإبداء الرأي العلمي
بصدد عبارات المقياس ومدى تمثيلها للبعد الذي تدرج تحته ، حيث أشار بعض المحكمين إلى
عمل بعض التعديلات الخاصة بالصياغة ، واستبعاد البعض الآخر من العبارات التي لم تحظ
بنسبة اتفاق أكثر من 90 % حيث بلغ عدد العبارات المحذوفة (10 عبارة) ، وبلغت عبارات
المقياس في صورته النهائية (25) عبارة .

(3) الصدق العاملي : تم التحقق من صدق الاختبار عن طريق إجراء تحليلًا عامليًا استكشافيًا
لمفردات الاختبار من الدرجة الأولى بطريقة المكونات الأساسية لهتلونج Principle
Component متبوعة بتدوير المحاور المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax بهدف
التحقق من أن المقاييس الفرعية لمقياس الأمل تنتظم كلها حول عامل واحد نقي يمكن ان نسميه "
الأمل " ، وقد تم الاعتماد على محك جيلفورد (0.3) لاختيار التشبعات الدالة وذلك لنقاء
ووضوح المعنى السيكولوجي ، وقد أسفر التحليل العاملي عن وجود عامل واحد نوضحه في
الجدول التالي :

جدول (5) التحليل العاملي لمقياس الأمل

ع	التشبعات
الأمل	المكونات الفرعية
0.86	الثقة بالنفس
0.76	النظرة الإيجابية للمستقبل
0.65	تحقيق الأهداف

يتضح من الجدول السابق أن المكونات الفرعية لمقياس الأمل تنتظم حول عامل واحد وتتميز
تشبعاته بأنها ايجابية وجوهرية ، كما أنها مرتفعة وتراوحت بين 0.65 إلى 0.86 . فجميع
مكونات المقياس ارتبطت معا حول عامل واحد .

ثانيا : ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس بأكثر من طريقة نحو مزيد من التيقن والدقة من سلامة المقياس ، فقد تم حساب معامل الفا والتجزئة النصفية فضلا عن إعادة التطبيق بفاصل زمني خمسة عشر يوما بين التطبيقين وذلك بالنسبة للمقياس ككل إضافة إلى مقاييسه الفرعية ، ويمكن تلخيص تلك الطرق وما أسفرت عنه من نتائج فى الجدول التالي :

جدول (6) طرق التحقق من ثبات مقياس الأمل

الأمل (ن = 180)			مكونات المقياس
تحقيق الأهداف	النظرة الايجابية للمستقبل	الثقة بالنفس	الطريقة
0.69	0.84	0.81	التجزئة النصفية
0.78	0.72	0.87	إعادة التطبيق

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات للمقياس الكلى وكذلك مكوناته الفرعية مما يؤكد ذلك على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ويجعله صالحا للتطبيق .

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استعانته هذه الدراسة بالإحصاء البارامترى- معاملات الارتباط- اختبار T-test، وحساب حجم التأثير، بالإضافة إلى تحليل الانحدار المتعدد.

فروض الدراسة

1. توجد علاقة بين الصمود النفسي والشعور بالأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة.
2. يمكن للصمود النفسي التنبؤ بالشعور بالأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة .
3. يختلف مستوى الصمود النفسي والأمل باختلاف النوع" الذكور ، الإناث " .

نتائج الدراسة مناقشتها وتفسيرها:

الفرض الأول ونصه" توجد علاقة بين الصمود النفسي والشعور بالأمل لدى عينة من مرضى الذبابة الطائرة .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون لقياس دلالة الارتباط بين درجات عينة الدراسة على مقياس الصمود النفسي ومقياس الأمل والجدول (7) يوضح المعالجة الإحصائية لنتائج هذا الفرض .

جدول (7)

معاملات الارتباط البسيط (بيرسون) بين درجات عينة الدراسة (ن=180) على مقياس الصمود النفسي وأبعاده المختلف ومقياس الأمل

المتغيرات	الأمل (ن=180)	مستوى الدلالة
قوة الإرادة	0.68	0.01
المثابرة	0.65	0.01
مواجهة المشكلات	0.72	0.01
الدرجة الكلية للصمود النفسي	0.77	0.01

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطيه قوية بين الصمود النفسي والأمل لدى عينة الدراسة ، حيث بلغ قيمة معامل الارتباط **0,77** وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 . ويمكن تفسير النتيجة السابقة في ضوء ما أسفرت عنه الدراسات السابقة حيث تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه عديد من الدراسات حول وجود تلك العلاقة القوية بين الصمود النفسي والأمل ، ومن تلك الدراسات دراسة معاذ أحمد 2014، حواء إبراهيم 2016 ،

Wells, M. (2002)& Parvizian, (2004)& Kim, (2005)& Miller, L.,& Thomas, P(2006) & Young, (2010) & Collins, 2010 & Kim ,T& Martin,Joy (2015)

وتتفق النتيجة الراهنة مع نتائج الدراسات التي كشفت عن وجود علاقة سلبية بين الصمود وفقدان الأمل والاكتئاب ومن هذه الدراسات Jessica, R, & Lehman Kevere, L, 2006

Hjemdal, O, Vogel, P. A, 2011& Peleg, et al., 2009&2009 &Visser, كما يمكن تفسير النتيجة الراهنة بشكل جزئي مع ما ألت إليه نتائج دراسات كل من Wells, M. (2002) ، Campbell, al, et, 2006 ، Jonson,et,al,2009 ، ماجى وليم واخرون 2016 حول ارتباط الصمود النفسي ارتباطاً سالباً بالعصابية والاكتئاب في حين ارتبط الصمود النفسي ارتباطاً موجباً ودال إحصائياً بالانقباض.

ويمكن تعزيز النتيجة الراهنة مع ما خلصت إليه بعض الدراسات حول قدرة الأمل على رفع مستوى الصمود النفسي لدى المرضى ويعمل على تحسين صحتهم النفسية ومن أمثلة تلك الدراسات دراسة (آلاء محمد عبيد، 2006، Karoly & Snyder , et al,2002) (Ruehlman 2006)

ويؤكد النتيجة السابقة ما انتهت إليه الدراسات السابقة حول أن الأفراد المفعمين بالأمل يتمتعون بالقدرة على التخطيط وتحقيق الهدف رغم الصعوبات التي تواجههم إضافة إلى التوقعات الايجابية وفاعلية الذات ، والقدرة على التوافق النفسي ، والقبول الاجتماعي ، والانجاز ، والمثابرة ، وتحمل الأمل حتى تحقيق الهدف ، أما الأفراد الذين يتسمون باليأس والتشاؤم يتصوروا أسوأ ما يمكن أن يحدث ويهيئون أنفسهم لاحتمال الفشل ، وعدم الأداء الجيد ، ويتجنب الموقف الضاغط ، ويعجز عن مواجهة المواقف العصبية وهذا ما أشارت إليه دراسات كل من (رجب على شعبان ، & Newman,2002 & Haynes, 2001 & Luther ,2000 & Snape,miller,2008 & Gerald M et,al,2001 & Richards F, 2002 Dowrick,et,al,2008 & Saraydariant T, 2009

الفرض الثاني ونصه " يمكن للصمود النفسي التنبؤ بالشعور بالأمل لدى عينة من مرضى
الذباية الطائرة.

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Multiple regression analysis، وتم اختيار المنبئات (المتغيرات المستقلة) بطريقة التحليل المتتالي Stepwise أو تحليل الانحدار خطوة خطوة، وقد تم اعتبار الشعور بالأمل هو المتغير التابع أو المتنبأ به dependent ، والدرجة الكلية لل صمود النفسي ، وأبعاده (قوة الإرادة ، المثابرة ، مواجهة المشكلات) هي المتغيرات المستقلة أو المنبئة predictors ، والجدول التالي يوضح النتائج الخاصة بهذا الفرض.

جدول (8)

نتائج تحليل الانحدار للتنبؤ بالأمل لدى أفراد العينة من خلال درجاتهم على مقياس الصمود
النفسي

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	الثابت	R	R2	Beta	ف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الصدود النفسي	الامل	17,13	0.221	0,442	0,665	55,77	26,87	0.01

يتضح من الجدول السابق أن متغير الصدود النفسي يسهم في التنبؤ بالشعور بالأمل حيث يتضح من القيم السابقة أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، كما أن مربع معامل الانحدار $R^2 = 0.442$ وهذا يعنى أن 44,2 من تباين الأمل يرجع إلى الصدود النفسي مما يشير إلى الإسهام المرتفع لمتغير الصدود النفسي في التنبؤ بالأمل.

وتعزيزاً لتلك النتيجة يمكن تحليل النتيجة السابقة في ضوء أن الأفراد الأكثر صموداً هم الأكثر أملاً وأكثر قدرة على تجاوز الصعوبات والمحن والشدائد ، فالأفراد الصامدون لديهم القدرة على التوافق الجيد ، والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والأزمات النفسية التي قد يواجهها الفرد، سواء أكانت مشكلات اجتماعية أو كوارث طبيعية أو أمراضاً مزمنة أو مشكلات أسرية، أو غيرها من الصدمات العنيفة ، كما ينطوي هذا المفهوم على القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والنكبات ، وتجاوزها بشكل إيجابي ، ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار وهذا ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة ومن تلك الدراسات دراسة كل من :-

Luthar et al, 2000) (Masten, 2001)&(Wilcox and Richards, 2002) &(Cefai, 2008) .& (Luther, 2000)& (Haynes, 2001) & (Newman,2002)& (Richards,F,2004)&(Wicks,2005)&(wald,et,al,2006)&(Dander,2007) &(Roy,A.etal.,2007)&(Snape,miller,2008)&(Dowrick,et,al,2008,) & (Timothy, 2008)& (Weaver, 2009)&(Haynes, 2010)&(Barabara & Pia, 2011)&(Micheal, 2012)&(Weil, et, al 2012)

صفاء الأعسر، (2010)، أمال عبد السميع اباضه (2011) ، إيمان مختار (2012)، عطية (2011)، ورد محمد مختار (2014)

ويمكن تفسير النتيجة الراهنة بشكل جزئي فيما توصلت إليه دراسة (Tugade&Fredrickson,2007) حول ان الأشخاص الصامدون يستطيعون استغلال ايجابياتهم على المستوى الانفعالي لتظهر انفعالاتهم بشكل أكثر ايجابية وعلى مستوى تفكيرهم ليصبح أكثر مرونة.

ويمكن إرجاع النتيجة السابقة في ضوء ما انتهت إليه بعض الدراسات حول وجود علاقة بين الأمل والقدرة على مواجهة الضغوط والتصدي لها & Anthony,Edwards,2006
&David ,M& Bovbjerg,S(2006)& Collins, 2010
ويمكن تأكيد النتيجة السابقة في ضوء ما توصلت إليه دراسة كيم ومارتن جو (Kim ,T& Joy (2015) حول القدرة التنبؤية للصدود النفسي للأمل فضلا عن وجود علاقة قوية بينهما .

الفرض الثالث ونصه " يختلف مستوى الصدود النفسي والأمل باختلاف النوع " الذكور ، الإناث "

للتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات أفراد عينة الدراسة (ن = 180) على مقياس الصدود النفسي ومقياس الأمل باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق على النحو التالي:

جدول (9) قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الأداء على مقياس الصدود النفسي ومقياس الأمل طبقا لاختلاف النوع

اتجاه الفروق	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	النوع				المقياس المتغيرات الديموجرافية
			إناث (ن = 90)		ذكور (ن = 90)		الصدود النفسي
الذكور	0.0 1	3,27	ع2	م2	ع1	م1	الصدود النفسي
			7,11	47,60	6.23	53,01	
الذكور	0.0 1	5,68	إناث (ن = 90)		ذكور (ن = 90)		الامل
			2.31	25.85	2,62	30.15	

ونستنتج من الجدول السابق :

أ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة من الذكور والإناث في الأداء على مقياس الصدود النفسي في اتجاه الذكور مقارنة بالإناث .

ب - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة من الذكور والإناث في الأداء على مقياس الأمل في اتجاه الذكور مقارنة بالإناث .

وعن تفسير النتيجة الراهنة نجد أنها تأتي في سياقها الطبيعي مع ما انتهت إليه بعض الدراسات مثل دراسة (Rose, 2002 & Mumford) ، دراسة (Copeland, 2006) ، دراسة (Crawford, 2006) ، Sun, Sonja & Stewart, 2007 & Tusaie, 2007 ، دراسة صادق محمد عبد الحليم ، رقية السيد الطيب 2010 التي كشفت عن ارتفاع الصمود النفسي لدى الذكور عن الإناث ، إلا أنها اختلفت تماما مع نتائج بعض الدراسات التي كشفت عن ارتفاع الصمود النفسي للإناث ومن هذه الدراسات دراسة كل من Sonja & Daining, 2004 ، دراسة "أشرف محمد عطية" (2011) ، كما ان النتيجة الراهنة تأتي على نقيض بعض الدراسات التي كشفت عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث كما في دراسة (Mistry et al. , 2009) ، دراسة (Mandlco, 1991) ، دراسة (Norman, 2001) ، دراسة (Lund Man, 2007) ، دراسة (Wells, 2007) .

وعلى مستوى الشعور بالأمل نجد حالة الجدل مستمرا ما بين مؤيدا ومعارض لتلك النتيجة الراهنة ، فنجدها تتفق مع دراسة جيرلانند Gerlaned, P, 2012 عن وجود فروق بين الذكور والإناث في الأمل لصالح الذكور ، إلا أنها اختلفت مع نتيجة دراسة Miller, L., & Thomas, P (2006) التي توصلت إلى أن الفروق بين الذكور والإناث في الأمل تكون في اتجاه الإناث. ومن خلال استقراء الدراسات السيكولوجية تبين لنا أنها في حالة جدال علمي مستمر ما بين مؤيد ومعارض لطبيعة الفروق بين الذكور والإناث في كل من الصمود النفسي والأمل ، ويمكن أن نعزز النتيجة السابقة من منطلق فسيولوجي من أن الذكور أكثر قدرة على تحمل الأزمات والضغوط نظرا لطبيعتهم الفسيولوجية الداعمة لذلك ، ويمكن أيضا تدعيم تلك النتيجة من الناحية الاجتماعية من منطلق تحمل الذكور للمسئوليات الاجتماعية أكثر من الإناث وقدرتهم على التصدي للمشكلات بكل إرادة ، وهذا لا يقلل إطلاقا من قدرة الإناث على تحمل المسؤولية الاجتماعية وتحمل الضغوط ، ولكن من المنطلق الاجتماعي الذي نعيش فيه نجد أن للذكور قدرة فعالة على التصدي للمشكلات وتحمل الأزمات وتجاوزها ، ويمكن تعزيز النتيجة السابقة على المستوى الانفعالي من أن الذكور أكثر قدرة على ضبط انفعالاتهم والتحكم بها نظرا لاكتسابهم خبرة قوية من المشكلات والصعوبات التي يتعرضوا لها على طوال اليوم أكثر من الإناث ، فقد تكون تلك المشكلات أو الأزمات حافزا لهم لتقوية مناعتهم النفسية ورسم الأمل في المستقبل ،

وقد تكون دافعا لهم لتلقى الإرشاد والعلاج والنصيحة من أهل الخبرة ليزداد صمودهم وقوة تحملهم كي يتمكنوا من تحقيق أهدافهم ، وتجاوز المحن بالأمل وقوة الإرادة .

التوصيات:

١. الاهتمام بدراسة الصمود النفسي مع فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة.
٢. تدريب المعلمين على كيفية إكساب الطلاب الصمود النفسي .
٣. إعداد ندوات وبرامج توعية للحد من الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها مرضى العيون .

البحوث المقترحة

١. الأمل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى الطلاب المكفوفين.
٢. البنية العاملية للصمود النفسي لأسر الأطفال الصم المكفوفين
٣. فاعلية الصمود النفسي في تنمية قوة الإرادة لدى المصابين في أحداث 25 يناير.
٤. الصمود النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية.
٥. الصمود النفسي مدخل لتحقيق التوافق النفسي لدى الأطفال المكفوفين.
٦. الصمود النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى الأطفال الصم المكفوفين.
٧. الصمود وقوة الإرادة لدى المراهقين المكفوفين.

أولا المراجع العربية

١. الاء محمد عبيد (2006): البرمجة اللغوية العصبية ، عمان ، الأردن ، دار صفاء.
١. أحمد عبد الخالق (2004): الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل. مجلة دراسات نفسية، 14 (3)، ص ص 183 : 192.
٢. أشرف محمد عطية ، عصام عبد اللطيف العقاد، (2000): الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالذوجمانية والمرونة - التصلب والرفض الوالدي لدى شباب جامعتي الزقازيق وجنوب الوادي، مجلة الدراسات النفسية 14 (12)، م (10).
٣. آمال جودة ، حمدي أبو جراد (2011): التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل و التفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة ، مجلة جامعة القدس للعلوم الإنسانية والاجتماعية ع 24 ، ص ص 129 : 162.
٤. آمال عبد السميع أباطة (2011) :مقياس صلابة الشخصية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٥. حازم علوان منصور (2009) :. قوة التحمل النفسي ، سلسلة محاضرات علم النفس، الرياضي، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد.
٦. حمدي محمد ياسين، إيمان مختار عامر (2012): الصمود النفسي وكفاءة المعلم. مجلة المنهج والسلوك، ص ص 49 – 102 .

٧. حواء إبراهيم أحمد ، هيام صابر شاهين (2016): الصمود النفسي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى المراهقين ، مجلة البحث العلمي فى التربية ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، ع17، ج 1، ص ص 489 : 504
٨. رجب على شعبان (2001): الانجاز الاكاديمى وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم والدافعية وأساليب مواجهة المشكلات لدى طالبات الجامعة المصرية للمجلة المصرية للدراسات الانسانية ، المجلد 11، العدد 32
٩. سام جولدشتين ، روبرت ب بروكس (2011): الصمود لدى الأطفال. ترجمة وتقديم صفاء الأعسر، العدد 1733، الجمعية الأولى، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
١٠. صادق محمد عبد الحليم رقية السيد الطيب (2010): استراتيجيات تحمل الضغوط النفسية لدى المعاقين بصريا بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة دراسات نفسية ، ع 8 ، ص ص 181 : 224
١١. صفاء الأعسر (2010): الصمود من منظور علم النفس الإيجابي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 14(66)، صص 25-29.
١٢. عبد المحسن ديغم (2008) :الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتمييز بين الأمل والتفاؤل، مجلة دراسات عربية فى علم النفس ، مج 7 ، ع 1 ، ص ص 85 – 150
١٣. محمد رزق البحيري (2011): تباين الصمود النفسي بتباين بعض المتغيرات لدى عينة من الأيتام بطيئ التعلم ، الجلة المصرية للدراسات النفسية، 21 (70)، صص 480-525.
١٤. محمد سعد حامد (2010): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
١٥. معاذ أحمد محمد قايد مقران (2014): فاعلية برنامج معرفي سلوكي في الصمود النفسي لتخفيف الاكتئاب لدى المراهقين اليمنيين، رسالة دكتوراه ، كلية التربية، جامعة المنوفية.
١٦. هبة سامي محمود (2009): المرونة الإيجابية وعلاقتها بوجهة الضبط لدى عينة من الشباب الجامعي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- ١٧ . هيام صابر شاهين (2013): الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع، مجلة العلوم التربوية والنفسية، م (14) ع (4).
- ١٨ . ورد محمد مختار (2014): الصمود النفسي وعلاقته بالرضا عن الحياة والأداء الأكاديمي لدى الطالبة الجامعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- ١٩ . وئام على مصطفى (2007):ديناميات الأمل لدى عينة من مرضى سرطان الثدي ،دراسة نفسية تحليلية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة المنيا.

ثانيا المراجع الاجنبية

1. American Psychological Association (2000):The road to resilience .(APA).Washington: Discovery Health Cannel.
2. Anthony, D., Edwards, L. & Bergeman, C. (2006): Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality & Individual Differences, 41(7)*, 1263 -1273
3. Brooks ,R & Goldstein , S(2008): the mindset of teachers capable of foresting resilience in student Canadian .journal of school psychology ,23(1),pp:114-126
4. Brooks. R. & Goldstein, S. (2004):The power of resilience: Achieving balance, confidence, and personal strength in your life. New York: Me Crow- Hill.
5. Bums . R . A & Anstey .K J ,(2010): The Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISK):Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. *personality and Individual Differences, Vol 48 , PP 327-531*
6. Campbell, S Cohana, B,. Steina, A ,(2006): Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy, 44,4, 585-599*

7. Cefai, C. (2008): Promoting Resilience in the classroom . A guide to developing pupils' emotional and cognitive skills London . UK , Jessica Kingsley Publishers.
8. Cheavens , J., Feldman, D., Gum, A., Michael, S & .Snyder, C. (2009). Hope Therapy in a community sample: A pilot investigation, Social Indicators Research, 77 (1), 61-78.
9. Collins, A., (2010): Life experiences & Resilience in college students: A relationship influenced by hope & mindfulness. Unpublished P.h.D. ,Texas A & M University, United states.
- 10.Copeland, P. (2006): Factors related to resilience in teachers & adolescents exposed to the Oklahoma city bombing .Unpublished Ph.D. ,Pepperdine University, United States.
- 11.Crawford, K. (2006): Risk & protective factors related to resilience in adolescents in an alternative education program. Unpublished P.h.D, University of South Florida, United States.
- 12.Daining , C. (2004): Resilience of African American youth in transition from out- of- home care to adulthood. Unpublished Ph. D. ,University of Maryland, Baltimore.
- 13.Dandera, M,(2007): Still....They rise : A Phenomenological analysis of resilience in first generation African American college student. Doctorate Thesis , The Graduate School , Ohio University
- 14.David ,M& Bovbjerg ,S(2006):Optimism –Pessimism responses and relations between coping and psychological distress in cancer patients. personality and individual Difference ,40 (2),pp:203-213
- 15.Dowrick ,C ,Kokanovic, R , Hegarty ,K,(2008):Resilience and Depression.Perspectives from primary care Health,12,4,pp:439:452

16. Erguner T & Akkok (2004): The effects of a coping skills training program on the coping skills, hopelessness and stress levels of mothers of children, *International journal for the advancement of counseling*, Vol 26 (3) Sep
17. Gerald M, Jan D & Martha W (2003): *Personality traits*, Cambridge University press.
18. Gerlaned, P, & Singh, S. (2012): Hope, self-esteem and happiness among blind students. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(4), 249-255
19. Haynes, Adele Beardsley (2001): *Childhood Resilience: A developmental Model to promote Positive outcomes despite Adversity*. Ph. D. Thesis. Faculty of the California School of professional psychology ,Alameda
20. Haynes ,S ,C. (2010): *Resilience, Parenting Stress and coping strategies in African American Grandmothers*. (Phd). Southern University. [www,Proquest.com](http://www.proquest.com).
21. Hjemdal, O, Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011): The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in Adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 314-321
22. Joseph, Alex, Linley, P. (2004): *Positive psychology in practice*. Hoboken ,NJ: John Wiley & Sons Inc
23. Kim ,T & Martin ,Joy (2015). Resilience and Hope as predictors of self-efficacy among blind people. *Social and Behavioral Sciences*, 165, 6 , 222-233.
24. Konarska, J. (2007).: Young people with visual impairments in difficult situations. *Social behavior and Personality*, 35(7), pp. 909-918.

25. Lundman, B. (2007): Psychometric properties of Swedish version of the resilience scale. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21(2), 229 - 237.
26. Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000): The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. *Social Science*, 71, 543–562
27. Masten AS (2001): Ordinary Magic. Resilience process in Development. *Am. Psychol.*, 56(3): 227-238.
28. Masten, A. R., M (Ed.). (2005): Resilience in development. New York: Oxford University.
29. Masten, A. S., & Obradovic, J. (2006): Competence and resilience in development. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 13- 27.
30. Miller, L., & Thomas, P (2006): Resilience, and Hope and social stress among adolescence. *Journal of Youth and adolescence* , 17,127-143.
31. Ming-hui. L. (2008) :Relationship among stress Coping, Secure attachment, and the trait of resilience among Taiwanese College students. *Journal of College Students* , 42(2), 312-327.
32. Mumford T& Rose ,k(2002): adolescents : optimism ,perceived social support and gender differences Dissertation,Abstract international ,Section B,the Sciences engineering 63 (1-B)P:183
33. Newman ,R,(2002): The road to resilience, *Monitor on psychology*,33,9,pp:62
34. Norman, M. (2001): *Resilience & its' role in the perception of stress & psychosomatic symptoms in African Americans*. Unpublished Ph.D. Tennessee State University: United States

35. Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S. & Nakaya, M. (2003): Construct validity of the adolescent resilience scale. *Psychological Reports*, 93, 1217 – 1222.
36. Parvizian, P. (2004): *The role of social support in resilience among child abuse survivors*. Ph. D. Alliant International University: San Diego
37. Pearsall, P. (2003): *The Beethoven factor: The new Positive Psychology of hardiness, happiness, healing and hope*. Charlottesville, VA: Hampton.
38. Pearson, B. (2008): *Effects of a cognitive behavioral play intervention on 652 children's hope & school adjustment*. Unpublished Ph.D. Case western reserved University: United States
39. Reinhardt, J. (2001): Effects of Positive and negative support received and Provided on adaption to chronic visual Impairment. *Applied Developmental science*, 5 (2), 76 – 89.
40. Richard L & Bevnice L (1994): *Passion and reason; making sense of our emotions*, Oxford University Press.
41. Richardson, G. E. (2002): *The metatheory of resilience and resiliency* *Journal of Clinical Psychology* 58(3), 307-321.
42. Riley, D., (2012): *Work and family interface: Wellbeing and the role of resilience and work - life balance*. Thesis doctor of philosophy in Waikato University.
43. Rose, A., (2009): *Economic resilience to disasters*. CARRI, research report 8, final report to community and regional resilience institute. P: 1:40.
44. Roy, A., Sarchiapone, M., & Carli, V. . (2007): *Low resilience in suicide attempters.. A.,of Suicide Research*, 11, 265-269.

45. Snape, J. & Miller, D. (2008): A challenge of Living? Understanding the psycho-social processes of the child during primary –Secondary transition through resilience and self – esteem theories Educational psychology Review 20, pp:217:230
46. Snyder C (1994): The psychology of hope, the free press, Inc.
47. Snyder, C, Sympson, S., Ybasco, F, Borders, T., Babyak, M & Higgins, R. (1996): Development and validation of the State Hope Scale. Journal of Personality and Social Psychology, 70 (2), 321-335.
48. Snyder, C & Lopez, S. (2002): Handbook of Positive Psychology, Oxford University Press.
49. Snyder, C. R., Harris C., Anderson, J. R., (2002): The Trait Hope Scale. In J. Maltby, C. A. Lewis, and A. Hill (Eds.), Commissioned review of 250 psychological tests (Vol. 1, pp.248-258). Lewiston,
50. Snyder, C, Shorey, H., Cheavens, J., Pulvers, K., Adams, V & Wiklund, C. (2002): Hope and academic success in college. Journal of Educational Psychology, 94 (4), 820-826.
51. Sonja & Stewart D (2007): Age and Gender Effects on resilience in children and Adolescents. the international Journal of mental Health ,Promotion ,9,4, pp:16-25
52. Sydney, E., Hadley, W., Allen, D., Palmer, S., Klosky, J., Deptula, D. Thomas, J & Choen, R. (2004): A new measure of children's optimism and pessimism: The youth life orientation test. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 46 (5), 548-558.
53. 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

54. Tugade, M.M. & Fredrickson, B.L. (2007): Resilient Individuals use Positive Emotions to bounce back from Negative Emotion Experience, *J. of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333.
55. Tusaie, K., Puskar, K. & Sereika, S. (2007): A predictive & moderating model of psychologist resilience in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*.
56. Valle, M, Huebner, E & Suldo (2006): An analysis of Hope as a psychological Strength, *Journal of school psychology*, 44, pp:393:406
57. Visser, P. (2009): Positive Psychological and Religious Characteristics as Moderators of Negative Life Events and Depressive Symptoms: A Multiethnic Comparison. Unpublished master's thesis. East Tennessee State University.
58. Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J. G., Jang, K. L. & Stapleton, J. (2006): Literature review of concepts: Psychological resiliency. Toronto: DRDC.
59. Weaver, E. D. (2009): The Relationship Between Cultural Ethnic Identity and Individual Protective Factors of Academic Resilience (Doctorial Dissertation), The College of William and Mary in Virginia.
60. Wells, M. (2002): The effects of Hope And Depression on resilience among surgical patients for Unpublished, Ph.D. University of Pittsburg, United States.
61. Wells, M. (2007): *Resilience in rural community – dwelling older adults*. Unpublished Ph. D, State University of New York at Binghamton, United States

62. Wicks, Carolyn (2005): Resilience: An Integrative Framework for Measurement. Ph. D. Thesis. Graduate School. Loma Linda University
63. Wilcox DT, Richards F & O’Keeffe C. (2004): Child Abuse Review Vol. 13: 338-352 .Published online in Wiley Inter Science (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/car.862
64. William H & Paul A (2008): Adult development and aging, McGraw-Hill, Inc.,
65. Young, O. (2010): *The relationship between positive emotions & psychological resilience in persons experiencing traumatic crisis: A quantitative approach.* Unpublished Ph.D. Capella University, United States