# الفروق في القلق والمقاومة النفسية
# في ضوء شدة الإعاقة والنوع
# لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً


إعداد

**الباحثة / سلوى علاء الدين محمد عبد النعيم الخطيب**

باحث ماجستير في الآداب تخصص / علم النفس



تاريخ الاستلام: ١٥ / ٩ / ٢٠١٩م

تاريخ القبول: ٦ / ١١ / ٢٠١٩م

**مقدمة**:

يعد القلق من أهم سمات عصرنا، فالقلق وصميم الصحة النفسية، إذ أنه أساس جميع الأمراض النفسية، وهو أيضاً أساس الإنجازات الإيجابية فى الحياة، فهو باتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل اختلالات الشخصية، واضطرابات السلوك، لكنه فى الوقت نفسه، وإن لم ينتبه إلى ذلك الكثيرون، المنطلق لكل الإنجازات البشرية. (سامية القطان، ١٩٨٦: ١)

ويعتبر القلق العام من المشكلات النفسية بالغة الخطورة التى تواجه التلاميذ وبصفة خاصة الصم وضعاف السمع منهم وذلك نظرا لكونهم لا يستطيعون فهم ما يدور حولهم بطريقة كاملة و لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم ورغباتهم واحتياجاتهم بشكل واضح ومن أجل مساعدة التلاميذ الصم وضعاف السمع على التخلص من جميع المعوقات التى تقف حجر عثرة فى طريق تحقيق التوازن النفسى والاجتماعى، كان لزاما على المختصين دراسة القلق العام عند الصم وضعاف السمع والعوامل المؤثرة على القلق العام ومستوياته واتجاهاته. (عبده سليمان الجابرى، ٢٠١٥ :١٥٥)

إن الإعاقة السمعية من أكثر أنواع العجز المزمن، وتؤثر على جميع النمو الجسمى والنفسى، والاجتماعى، كما أن المعوقين سمعياً من أكثر الفئات معاناة، نظرا لأنها حالة تعيق التواصل، وبالتالى تعيق تعلم اللغة، والتفاعل مع الآخرين، وبالتالى تعيق عملية التعليم، ويصبح الفرد غير قادر على الإنتاج رغم أنه من حيث قدراته العقلية لا يختلف عن العادى سمعياً (عثمان فراج، ١٩٩٩: ٨)

**مشكلة الدراسة**:

تشير معظم الدراسات فى هذا المجال إلى أن القلق يصيب واحد من كل تسعة أفراد فى المجتمع. وفى بعض الدراسات الحديثة التى أجريت حول هذا الاضطراب النفسى إلى أن القلق العصبى يصيب من ١٠ –١٥ % من الناس، وأن حدوثه يزداد فى الفترات الانتقالية من العمر، كالانتقال من مرحلة الطفولة إلى المراهقة وعند الانتقال إلى سن الشيخوخة والتقاعد عن العمل، وعند انقطاع الطمث لدى النساء.

كما أظهرت نتائج الدراسات أن نسبة الإصابة بالقلق العصابى عند النساء أعلى بكثير عنها عند الرجال. وهذا يعنى أن النساء أكثر عرضة للقلق.

ويمثل القلق من ٣٠- ٤٠ من الاضطرابات العصابية، وهو من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا بصفة عامة. (علا عبد الباقى إبراهيم، ٢٠١٠:١٤٧، ١٤٨).

معظم ما يعانيه المعاق من مشكلات نفسية أو سلوكية أو اجتماعية ناتج فى المقام الأول من نظرة المجتمع وتقبله أكثر من كونه ناتج عن فقدانه لأحد الحواس، إذ يحصر المجتمع المعاق فى عالم ضيق تحيطه نظرات الشفقة والرثاء من جانب ونظرات الرفض وعدم التقبل من جانب آخر (إخلاص محمد عبدالرحمن، ٢٠١٥: ١١٢).

فبالنظر إلى كل هذا كان لابد أن يتمتع المراهق المعاق سمعياً بقدر كبير وكافٍ من المقاومة النفسية التى يستطيع بها أن يقوى فى مواجهة مثل هذه الصعاب التى تواجهه كى يستطيع أن يدير حركة حياته (Ng, Ang, & Ho, 2012).

فالمقاومة النفسية "تعنى قدرة الفرد على العمل بكفاءة فى مواجهة الشدائد والضغوط " حيث إنه من المرجح أن يدخل المراهق الذى يتمتع بالمقاومة النفسية مرحلة البلوغ مع فرصة جيدة للتكيف بشكل أفضل – حتى لو كان قد تعرض لظروف صعبة فى الحياة. (David, Megan & Brigitte, 2013:1)

كما أن الإعاقة السمعية بشكل خاص تمثل عملية فصل تام أو جزئى عن العالم المحيط والذى يمثل بذلك فقد للتواصل الكلى أو الجزئى، أيضاً تنشأ لديه الكثير من المشكلات النفسية التى يكون أساسها القلق والتوجس والخوف من التعامل مع المجتمع.

ومن جهة أخرى بالرغم من ندرة الدراسات التي تناولت الفروق بين الجنسين فى

المقاومة النفسية، إلا أن معظم هذه الدراسات توضح أن الإناث أكثر مقاومة من الذكور، سواء على مستوى تقبل ومواجهة المحنة، أو على مستوى الاستراتيجيات التى تستخدمها الإناث للتعامل مع المحن والشدائد، لذا أوضح هامبلوبيترمان (Hampel & Peterman, 2006) أن الإناث يتعاملن مع الضغوط اليومية من خلال البحث عن الدعم الاجتماعى، واستخدام المصادر الاجتماعية، وعلى العكس يستخدمون التسلية البدنية مثل الرياضية، وذلك للتعامل مع المحنة، وبالرغم من الوقوع تحت الضغط، فإن الإناث يستخدمن عوامل المقاومة، مثل البحث عن الحصول على الدعم، أكثر من الذكور. (أشرف محمد عطية، ٢٠١١ :٥٨٨)

وبهذا يمكن أن تتبلور مشكلة الدراسة الحالية فى عدد من التساؤلات فى ضوء الأسباب التى دعت لإجراء هذه الدراسة:

١- هل توجد فروق فى المقاومة النفسية فى ضوء متغيرى النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية)، لدى المراهقين المعاقين سمعياً؟
٢- هل توجد فروق فى القلق كحالة وكسمة باختلاف متغيرى النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية)، لدى المراهقين المعاقين سمعياً؟

**الإطار النظرى:**

**أولاً- القلـق:**

يعرف القاموس الموسوعى فى العلوم النفسية والسلوكية القلق بأنه " حالة وجدانية تتميز بالتوتر والخوف والتوجس تجعل الفرد خائفا ومتوجسا من الخطر والكوارث. وفى حالة التوجس يكون التوقع حقيقاً أو متخيلا، داخلياً أو خارجيا. قد يكون القلق من موقف يمكن تحديده أو يمكن أن يكون من موقف غامض ومجهول المصدر(جارى فاندبنوس، ٢٠١٥ :٤١٥)

أيضاَ القلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث فى المستقبل، وهى من خصائص الاضطرابات النفسية. والقلق الأساسى هو القلق الذى ينشأ فى الطفولة ويتميز بالشعور بالوحدة وقلة الحيلة وعدوانية البيئة. (حسن شحاتة وزينب النجار، ٢٠٠٣:٢٣٩)

صاغت الجمعية الأمريكية للطب النفسى أكثر تعريفات القلق شيوعاً فوصفته بأنه "خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، كما يعد مصدره كذلك غير واضح ويصاحب كلا من القلق والخوف عدد من التغيرات الفسيولوجية". (American Psychiantric Associantion, 1994, p. 129).

يعرف أحمد عكاشة القلق على أنه " شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى، ويأتى فى نوبات متكررة، مثل الشعور بالفراغ فى فم المعدة أو السحبة فى الصدر، أو ضيق فى التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو كثره الحركة. . . . إلخ. (أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ١٣٤)

ويعرفه أحمد عبد الخالق بأنه "خوف مزمن دون مبرر موضوعى مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى دائمة إلى حد كبير". (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠١: ٣٣٧)

ورغم أن القلق غالباً ما يكون عرضاً لبعض الاضطرابات النفسية، إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هى نفسها اضطراباً نفسياً أساسياً. وهذا هو ما يعرف باسم "عصاب القلق" anxiety neurosis أو "القلق العصابى" أو "رد فعل القلق" anxiety reaction وهو أشيع حالات العصاب. (حامد زهران، ٢٠٠٥ :٤٨٤)

ويتبنى الباحثون **تعريف سبيلبرجر للقلق** كحالة وكسمة.

**النظريات المفسرة للقلق:**

## ١-النظرية البيولوجية والوراثية:

### أ) العوامل البيولوجية:

وهناك العديد من النظريات الفسيولوجية حول القلق، والتى تختلف بالنسبة لمناطق الدماغ، والمسارات، أو المواد الكيميائية المتورطة فى القلق. القلق حالة معقدة، تتضمن أجزاء متعددة تفاعلية من الجهاز العصبى، وسيأخذ دور كثير فى القلق (Piotrowski, 2005: 96).

وإحدى النظريات الرائدة فى مجال بيولوجيا القلق، تلك التى وضعها أيزنك (١٩٦٧) والتي تفيد بأن القلق يتولد داخل ما أطلق عليه أيزنك الدماغ الحشوى (مجموعة من التراكيب الدماغية تشتمل على حصان البحر واللوزة والحاجز والمهاد التحتانى، وهو ما يطلق عليه اليوم " الجهاز الطرفى " وهذه التكوينات الطرفية ترتبط عادة بالانفعالات والدافعية (موشى زيدنر، جيرالد ماثيوس، ٢٠١٦ :١٢٧، ١٢٨)

### ب) العوامل الوراثية

تؤدي العوامل الوراثية دورًا فى تطور اضطرابات القلق، ومن المرجح أن الكثير من الأشخاص الذين يكون لديهم اضطراب القلق إذا كان لديه شخص قريب لهم أيضاً لديها اضطراب القلق.

فالإصابة هى الأعلى فى عائلات الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الهلع، حيث يوجد نصفهم تقريباً على الأقل لديه أحد الأقارب الذى يعانى من الاضطراب أيضاً (Bögels, . Phares. 2008)

## ٢- النظرية السلوكية فى القلق: Behavioral theory

النظرية السلوكية تشير إلى أن الناس يتعلمون ربط شعور الخوف خلال أحداث حياة مرهقة أو مؤلمة مع إشارات معينة، مثل مكان أو صوت أو شعور. عندما تتكرر

هذه الإشارات، فإنها تتسبب فى إعادة الخوف. بمجرد الجمع بين الخوف والتلميح الذى تم تعلمه، فهو تلقائى وفورى وغير واعى. ويشعر الخوف قبل أن يكون هناك وقت لمعرفة ما إذا كان الخطر قريب. قد تكون مثل هذه الإشارات خارجى أو داخلى. مثال على جديلة خارجية قد يكون رائحة معينة حدثت فى وقت الحدث المجهد. عندما تحدث هذه الرائحة مرة أخرى، حتى فى وقت هناك لا يوجد خطر موجود، ولكن يتم تذكير الشخص بالحدث ويصبح خائفا فى داخله ومثل هذه الإشارات يمكن أن تثير أعراض تكون موجوده أثناء الخوف والتهديد الفعلى مثل معدل ضربات القلب السريع. (Neil, Danielle Kate and Linda, 2005)

يعتقد المعالجون السلوكيون أن القلق هو استجابة مستفادة لبعض الأمراض الضارة الوضع أو التحفيز. عندما يثير الموقف أو التحفيز القلق لدى الشخص، الشخص يتعلم الحد من القلق بتجنب المواقف التى تثيره. فالقلق العام قد يحدث اضطراب من عدم القدرة على التنبؤ من التعزيز الإيجابى والسلبى ويكون الشخص غير متأكد عندما تكون سلوكيات التجنب فعالة فى الحد من القلق.

**٣- النظريات المعرفية للقلق:Cognitive theories of anxiety**

تم تصميم العلاج المعرفى لتغيير أنماط التفكير غير المنتجة من خلال تعلم لفحص المشاعر والتمييز بين الأفكار العقلانية وغير العقلانية . ويشمل العلاج المعرفى عددًا من المكونات، مثل تثقيف نفسى (على سبيل المثال، معلومات معتقدات المريض حول خطورة الإحساس الجسدى (على سبيل المثال، تحدى الاعتقاد بأن خفقان القلب يؤدى إلى نوبات قلبية(Kay & Tasman,2006: 230)

**٤- النظرية الارتقائية فى القلق:Developmental Theory**

وفقاً لهذه النظرية، فإن الطريقة التى يتعلم الأطفال التنبؤ والتفسير لأحداث الحياة يساهم فى مقدار القلق الذى يواجهونه فى وقت لاحق فى الحياة. كمية السيطرة التى يشعر الناس بها على مدى حياتهم ترتبط بقوة كمية القلق الذى يواجهونه. ويمكن أن

يتراوح إحساس الشخص بالسيطرة من الثقة بأن كل ما يحدث فى أيديهم بالكامل، إلى شعور الشخص بعدم اليقين الكامل والعجز عن والشعور بأن أحداث الحياة القادمة خارجة عن سيطرتهم، فمن المرجح أن يشعروا بمزيد من الخوف والقلق. على سبيل المثال، قد يشعر هؤلاء الناس أن ليست هناك كمية من التحضير أو المؤهلات تكفى أن تعطيهم السيطرة على نتائج مقابلة العمل القادمة (Merikangas, Dierker and Szatmari, 1998)

**ثانياً- المقاومة النفسية:**

تعرف **الجمعية الأمريكية لعلم النفس American Psychological Association(2014)** المقاومة النفسية بأنها " عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التى يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات كما يعنى المقاومة النفسية القدرة على التعافى من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابى ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار (APA, 2014)

فى حين تعرف المقاومة النفسية بأنه " مجموعة من السمات الإيجابية فى الشخصية والتى تعمل على إيجاد بنية نفسية قوية لدى الفرد تساعده على التعامل مع المواقف الحياتية الصعبة "(أميرة سعيد عبد الحميد جاب الله، ٢٠١٥: ٧٣٣)

ويشار إلى المقاومة النفسية بأنها "هى قدرة الفرد على مواجهة المحن والصدمات والتغلب عليها بالتحدى والمثابرة وقوة التحمل والصبر والإيمان والصلابة النفسية والمرونة الإيجابية، وليس ذلك فقط؛ بل وقدرته على العودة مرة أخرى للاتزان والتوافق الذى كان عليه قبل الصدمة أى التعافى منها دون أن تترك بداخله أى مشاعر سلبية أو تتسبب فى حدوث خلل وعجز فى بنيته النفسية".

(ورد محمد مختار، ٢٠١٤:٣٠، ٣١)

وتذكر أيضاً المقاومة النفسية على أنها "عملية ديناميكية تشمل القدرة على التأقلم والرصانة والثراء الوجودى فى حالات الضغط النفسى الشديد نتيجة تعرض الفرد للمخاطر والصدمات الحياتية مثل فقدان عزيز أو منزل والارتداد مرة أخرى إلى السلامة النفسية". (زينب عبد المحسن درويش، ٢٠١٦ :١٣٩٧)

وتعرف المقاومة النفسية بأنها "تفاؤل الفرد وأمله ومقدار المساندة الاجتماعية المقدمة إليه أثناء مواجهته للمحن والصعاب" (آسيل صبار محمد، ٢٠١٥: ٦٠٦)

كما يذكر أن المقاومة النفسية هى العملية الديناميكية التى يظهر الفرد فيها التكيف الإيجابى من السلوك (الكفاءة) عندما يتعرض هو / هى لشدائد كبيرة، وصدمات نفسية، والمأساة، والتهديد، وضغوط، أو أى حالة سلبية أخرى فى الحياة (الشدائد) (Chuon Hong, 2012, p:10)

بينما يشار إلى المقاومة النفسية " العمليات التى تغير من التفاعل المتبادل بين البيئة بما تحمله من أزمات ومحن وتهديدات ومخاطر، واستجابات الفرد السلوكية لها، بهدف استعادة التوازن والتأقلم والتوافق وإدارة هذه الأزمات، ويدعمها خبرات وتجارب الفرد وإدراكه للمساندة، وهى قابلة للإنماء والإثراء، وتختلف درجتها من وقت لآخر". (محمد مصطفى عبد الرازق، ٢٠١٢: ٥٠٤)

**الدراسات السابقة:**

**من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة أمكن تقسيمها إلى محورين أساسيين:**

**١- دراسات تناولت الفروق فى القلق فى ضوء درجة الإعاقة والنوع.**

**٢- دراسات تناولت الفروق فى المقاومة النفسية فى ضوء درجة الإعاقة والنوع.**

**أولاً- دراسات تناولت الفروق فى القلق فى ضوء درجة الإعاقة والنوع:**

**أ) دراسات الفروق بين الجنسين فى القلق:**

**وأجرى ريتشارد (2005) Richard** دراسة هدفت إلى اكتشاف درجات القلق والخوف والفشل عند طلاب المدارس، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) طالباً وطالبة من مدارس المرحلة الأساسية والثانوية فى مدينة لاهى تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وطبق عليهم مقياس القلق والخوف، وأسفرت النتائج أن (الإناث) يعانون من القلق بدرجة أكبر من الذكور.

**وأجرى عايد محمد عثمان (٢٠٠٦)** دراسة بعنوان درجة القلق لدى طلبة جامعات الضفة الغربية فى فلسطين وعلاقتها ببعض المتغيرات. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى درجة القلق حالة وسمة لدى طلبة جامعات (الخليل، وبيت لحم، وبيرزيت)، ومعرفة العلاقة بين القلق حالة وسمة لدى هؤلاء الطلبة، وكذلك تحديد الفروق بينهما بحسب (الجنس، ومكان السكن، والجامعة، والتخصص العلمى)، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠٤) طالب من طلبة جامعات (الخليل، وبيت لحم، وبيرزيت) المسجلين للعام الدراسى (٢٠٠٥-٢٠٠٦) والبالغ عددهم (١٢٧٠٨) طالب تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية، وتمثل العينة ما نسبته (٥%) من مجتمع الدراسة. واستخدم الباحث قائمة القلق كحالة وكسمة من إعداد سبيلبرجر وتعريب البحيرى (١٩٨٤)، وأظهرت النتائج أن درجة القلق سمة وحالة بين طلبة جامعات الضفة الغربية كانت متوسطة، وتبين وجود فروق تبعاً للجنس فى قلق السمة لصالح الذكور، فى حين لم يرتبط الجنس بالقلق حالة. كما بينت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة بين القلق حالة والقلق سمة.

**كما أجرت سماح الذيب وأحمد عبد الخالق(٢٠٠٦)** دراسة كانت عنوانها زمله التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد معدلات انتشار زملة التعب المزمن، وبحث العلاقة بين

التعب والقلق والاكتئاب وفحص الفروق بين الجنسين فى كل من زمله التعب المزمن والقلق والاكتئاب، وتكونت العينة من (١٣٦٤) طالباً وطالبة (٦٨٦) من الذكور و(٦٧٨) من الإناث من مختلف كليات جامعة الكويت، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٣٧)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى القلق والاكتئاب تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

أما **دراسة بدر الأنصارى وعلى كاظم (٢٠٠٧)**، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار القلق والاكتئاب بين الطلاب والطالبات فى جامعة الكويت وجامعة السلطان قابوس بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين فى كل من القلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٧٠) طالباً وطالبة (٩٥٢) من جامعة الكويت و(٩١٨) من جامعة السلطان قابوس، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات فى القلق والاكتئاب، وذلك لصالح الإناث.

**ثم جاءت دراسة باتريسيا فوجيك وآخرين (Patriciavuijk et al., 2007)** حيث هدفت إلى فحص الفروق بين الجنسين فى دور كل من ضحايا التنمر والاعتداء الجسدى فى الشعور بالقلق والاكتئاب عند المراهقين فى مرحلة المراهقة المبكرة، وتكونت عين الدراسة من (٤٤٨) مراهقاً ومراهقة فى مرحلة المراهقة المبكرة تراوحت أعمارهم بين (٧-١٣) عاما، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الإناث حصلوا على درجات أعلى من الذكور فى شعورهم بكل من القلق والاكتئاب.

**ب) دراسات تناولت الفروق بين الإعاقة الكلية والإعاقة الجزئية (وفقاً لدرجة الإعاقة) فى القلق:**

فى دراسة **لكاثرين وميدو (Kathryn & Meadow, 1990)** كانت عينة الدراسة فيها ٥٢ تلميذ وتلميذة من ضعاف السمع تتراوح أعمارهم بين (٥-١٢) عاماً، هدفت هذه الدراسة إلى المشكلات الانفعالية لدى الأطفال ضعاف السمع، وتوصلت

النتائج إلى أن ضعاف السمع لديهم مشكلات انفعالية تتمثل فى القلق والتوتر ومشاعر النقص وعدم الاتزان الانفعالى.

وفى دراسة **لأرنولد وأتكنس (Arnod & Athkins, 1991)** هدفت إلى دراسة التكيف الاجتماعى والانفعالى لدى الأطفال الصم وضعاف السمع فى المدارس الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من ٤٦ طفلا من الصم وضعاف السمع إلى جانب المجموعة الضابطة وتراوحت أعمارهم بين (٦-١٠) عاما، واستخدمت الدراسة عدة أدوات منها دليل التوافق الاجتماعى لبرستول واستبيان سلوك الأطفال، وكانت أهم النتائج وجود تأثير كبير للإعاقة على التكيف الانفعالى لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية مما ينعكس بدوره على اتجاه الطفل نحو الآخرين.

وفى دراسة **نشوة نصر السيد (١٩٩٦)** بعنوان الخواص السيكولوجية لفقد السمع المكتسبة فى الطفولة المتأخرة، هدفت إلى التعرف على النواحى السيكولوجية لفقد السمع المكتسب فى الطفولة المتأخرة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفل يعانون من فقد السمع بنسب متفاوتة و(٣٠) طفل من العاديين كعينة ضابطة. وقد استخدمت الباحثة (اختبار القلق للأطفال واختبار المخاوف للأطفال واختبار الاكتئاب للأطفال، بالإضافة إلى أن الباحثة أجرت مسحا وتقييما شاملا للأذن وقامت بفحص السمع للأطفال، وتوصلت الدراسة إلى أن المعوقين سمعياً أكثر قلق من العاديين، كذلك أظهرت النتائج أن الأطفال الصم أقل قلقاً من الأطفال ضعاف السمع.

قام **فتحى أحمد الطاهر(٢٠٠٢)** بإجراء دراسة بعنوان مستوى القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع والتى أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى القلق والعدوان وبين القلق ودافعية الإنجاز وبين القلق ووجهة الضبط لدى الأطفال الصم وضعاف السمع، كما توجد فروق بين الأطفال الصم وضعاف السمع فى القلق فى اتجاه ضعاف السمع.

وفى دراسة **لكفام وآخرين** (kvam,et al, 2007) بعنوان الصحة العقلية عند البالغين الصم: أعراض القلق والاكتئاب بين السمع والأشخاص الصم. يواجه الأفراد ذوى الإعاقة مشاكل عملية واجتماعية تتجاوز تلك التى يعانى منها الأفراد غير المعوقين. هذا العبء الإضافى قد يزيد بدورهم نخطر الإصابة بمشاكل الصحة العقلية. الهدف من هذه المقالة هو الكشف عن حالة الصحة العقلية لدى الأفراد الصم مقارنةً بعينة التحكم فى الأفراد المصابين بالسمع. تستند التحليلات إلى مسحين بريديين نرويجيين منفصلين، أحدهما بين عامة السكان (١٩٩٥-١٩٩٧) وواحد من بين السكان الصم (٢٠٠١). تم استخدام نسخة مختصرة من قائمة فحص أعراض هوبكنز للكشف عن درجة الضيق العقلى بين المشاركين. تم تحليل ثلاثة أسئلة شائعة فى الدراسات لتحديد الاختلافات بين المجموعتين. وكشفت التحليلات أن المستجيبين الصم أظهروا أعراض أكثر بكثير من مشاكل الصحة العقلية من المشاركين فى السمع.

**ثانيا: دراسات تناولت الفروق فى المقاومة النفسية فى ضوء درجة الإعاقة والنوع:**

جاءت دراسة **هيام صابر شاهين (٢٠١٣)** بعنوان الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية المقاومة النفسية لدى عينة المراهقين ضعاف السمع، حيث هدفت إلى الكشف عن الفرق بين الذكور والإناث من المراهقين ضعاف السمع فى المقاومة النفسية وتنمية المقاومة النفسية لديهم من خلال تنمية كل من الأمل والتفاؤل. وتضمنت عينة الدراسة عينتين فرعيتن عينة تشخيصية (ن=٦٠: ٣٠ ذكور، ٣٠ إناث) من المراهقين ضعاف السمع، وعينة تجريبية (ن=١٠: ٥ ذكور، ٥إناث)، وطبقت المقاييس التالية على كلتا العينتين: مقياس الأمل (إعداد: الباحثة)، والتفاؤل (إسماعيل ٢٠٠٨)، المقاومة النفسية للمراهقين (تعريب الباحثة)، وأظهرت نتائج الدراسة: أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث على مقياس المقاومة النفسية.

فى حين أجرت كلا من **فاتن فاروق، شيرى مسعد (٢٠١٤)** دراسة بعنوان المقاومة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقته بكل من الحكمة وفاعلية الذات لديهم،

هدفت للتعرف على العلاقة بين المقاومة النفسية وكل من الحكمة وفاعلية الذات لدى طلاب الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من ٥٤٠ طالباً وطالبة بالفرقتين الأولى والرابعة بكلية التربية بجامعة الزقازيق، متوسط أعمارهم ٢٢ سنه وثمانية أشهر، أظهرت النتائج عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى درجات الذكور والإناث فى أبعاد المقاومة النفسية (التفاؤل، وفرة الموارد، الهدف المراد تحقيقه) وفى الدرجة الكلية للصمود النفسى. فى حين يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠. ٠١) بين متوسطى درجات الذكور والإناث فى بعد الصلابة لصالح متوسط درجات الذكور.

وفى دراسة أخرى ل **عفراء إبراهيم خليل (٢٠١٧)** بعنوان المقاومة النفسية لدى طلبة الجامعة فى ضوء بعض المتغيرات، والتى اعتمدت على عينة قوامها (٢٤٠) طالباً وطالبة، هدفت إلى التعرف على المقاومة النفسية لدى الطلبة وفق متغيرات الجنس والتخصص الدراسى والمرحلة الدراسية، كشفت نتائج البحث عن ارتفاع مؤشر المقاومة النفسية لدى الطلبة، وأن الذكور اكثر صمودا نفسياً من الإناث.

كما عرضت دراسة **سرى محمد رشدى سالم (٢٠١٧)** والتى كانت بعنوان الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالصمود الأكاديمى فى ضوء بعض المتغيرات لدى الطلاب الصم وضعاف السمع فى مرحلة التعليم العالى، والتى استهدفت التعرف على الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالصمود الأكاديمي لدى الطلاب الصم وضعاف السمع، وتكونت عينة البحث من (٨٠) طالب وطالبة صم وضعاف سمع، وطبق على العينة أداتين هما: مقياس الكفاءة الاجتماعية، ومقياس الصمود الاكاديمى (إعداد الباحث)، وتوصل البحث فى نتائجها إلى ما يلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث الصم وضعاف السمع على مقياس الصمود الاكاديمى وأبعاده الفرعية لصالح الإناث، أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصمود الاكاديمى وأبعاده الفرعية لصالح الطلاب الصم.

**فروض الدراسة:**

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى ضوء متغيرى النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية) وأبعادها لدى المراهقين المعاقين سمعياً.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى القلق كسمه وكحالة فى ضوء متغيرى النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية)، لدى المراهقين المعاقين سمعياً.

**منهج الدراسة:**

استخدمت الدراسة المنهج الوصفى، حيث تهدف الدراسة للكشف عن الفروق فى المقاومة النفسية والقلق كحالة وكسمة فى ضوء متغيرى النوع ودرجة الإعاقة السمعية.

**عينة الدراسة:**

بلغت عينة الدراسة ١٤٠ مفردة موزعة حسب النوع (٧٠ ذكور، ٧٠ إناث)، ووفق لمتغير الإعاقة (٨١ إعاقة كلية، ٥٩ إعاقة جزئية)، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٦ – ٢٢ عام، بمتوسط عمرى قدره ١٨. ٩٩ عام، وانحراف معيارى قدره ١. ٤١ عام للعينة ككل.

**أدوات الدراسة:**

**١ـ مقياس المقاومة النفسية:**

**إعداد:** إيمان مصطفى سرمينى (٢٠١٥) يتكون المقياس من سبعة مكونات المقاومة النفسية مكونات المقاومة النفسية، فضلا عن الدرجة الكلية للمقياس ٧٥ بند موزعة على المكونات أو الأبعاد السبعة المقاومة وكانت كالتالى: الكفاءة الشخصية ١٣ بند، حل المشكلات ١٠، المرونة ١٣، إدارة العواطف ١٠، التفاؤل ٧، علاقات اجتماعية ١١، الإيمان ١١ (وذلك بعد حذف أربعة فقرات من العدد الأصلى، حيث كان العدد الأصلى للفقرات ٧٩ فقرة موزعة على الأبعاد وتم حذفهم من قبل الباحثة).

**الخصائص السيكومترية لمقياس المقاومة النفسية:**

قام الباحثون باستخدام صدق المفهوم

وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس فى الدراسة الحالية قام الباحثون بتطبيق المقياس على عينة مكونة من **١٤٠ من المراهقين المعاقين سمعياً.**

**أولا: الصدق:**

تم حساب صدق المفهوم من خلال الارتباط بين المكون الفرعى والدرجة الكلية للمقاومة النفسية ويوضح جدول (١) ذلك.

**جدول (١) الاتساق الداخلى بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية لدى عينة من المعاقين سمعياً (ن= ١٤٠)**

| الأبعاد | الدرجة الكلية للمرونة |
|---|---|
| ١- الكفاءة الشخصية | ٠.٩٢٢** |
| ٢- حل المشكلات | ٠.٧٣٣** |
| ٣- المرونة | ٠.٧٩٣** |
| ٤- إدارة العواطف | ٠.٧٣٩** |
| ٥- التفاؤل | ٠.٨٢٠** |
| ٦- العلاقات الاجتماعية | ٠.٧٦٢** |
| ٧- الإيمان | ٠.٧٦٣** |

يتضح من خلال الجدول السابق أن الأبعاد السبعة للمقاومة النفسية وهى (الكفاءة الشخصية – حل المشكلات – المرونة – إدارة العواطف – العلاقات الاجتماعية – الإيمان) مرتبطة جميعها بالدرجة الكلية للمقياس وكان معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

**ثانياً- الثبات**:

تم حساب الثبات بأربع طرق هى الاتساق الداخلى (من خلال ارتباط البند بالدرجة الكلية على المكون الفرعي) وطريقة إعادة التطبيق والقسمة النصفية وألفا كرونباخ والجداول التالية توضح ذلك.

**١- ثبات الاتساق الداخلى:**

وقد أظهر ثبات الاتساق الداخلى معامل ارتباط دال بين كل فقرة والبعد فبالنسبة للبعد الأول (الكفاءة الشخصية) والذى يتكون من (١٣) فقرة كان معامل الارتباط بين درجات كل فقرة منهما والدرجة الكلية دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١ أو ٠. ٠٥) وعلى ذلك فإن جميع هذا البعد ثابتة وفقاً لهذا المحك. وبالنسبة للبعد الثانى (حل المشكلات) والذى يتكون من (١٠) فقرات كان معامل الارتباط بين درجات كل فقرة منها والدرجة الكلية دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) وعلى ذلك فإن جميع فقرات هذا البعد ثابتة وفقاً لهذا المحك. أما البعد الثالث (المرونة) والذى يتكون من (١٣) فقرة كان معامل الارتباط بين الفقرة (٣، ٩، ٢٩، ٣٥، ٤٢، ٤٩، ٦٢، ٧٠، ٧٤، ٧٥) والدرجة الكلية دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) بينما الفقرة (١٦، ٥٦، ٦٦) كانوا غير مرتبطين بالدرجة الكلية للمقياس. أما البعد الرابع (إدارة العواطف) والذى يتكون من (١٠) فقرات كان معامل الارتباط بين فقرات البعد والدرجة الكلية دال

إحصائياً عند مستوى (٠,٠١أو ٠,٠٥) وعلى ذلك فإن جميع فقرات هذا البعد ثابتة وفقاً لهذا المحك، وفى البعد الخامس (التفاؤل) والذى يتكون من (٧) فقرات كان معامل الارتباط بين درجات كل فقرة منها والدرجة الكلية دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وعلى ذلك فإن جميع فقرات هذا البعد ثابتة وفقاً لهذا المحك، ونجد فى البعد السادس (العلاقات الاجتماعية) والذى يتكون من (١١) فقرة، وكان معامل الارتباط بين فقرات البعد والدرجة الكلية دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١أو ٠,٠٥) وعلى ذلك فإن جميع فقرات هذا البعد ثابتة وفقاً لهذا المحك . وفى البعد السابع (الإيمان) والذى يتكون من (١١) فقرة كان معامل الارتباط بين درجات كل فقرة منها والدرجة الكلية دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وعلى ذلك فإن جميع فقرات هذا البعد ثابتة وفقاً لهذا المحك.

**٢- الثبات بإعادة التطبيق:**

وأظهر ثبات إعادة التطبيق أن معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثانى فى أبعاد مقياس المقاومة النفسية لدى عينة من المعاقين سمعيا والأبعاد كالتالى (الكفاءة الشخصية- حل المشكلات- المرونة - إدارة العواطف - التفاؤل - العلاقات الاجتماعية- الإيمان - الدرجة الكلية) لدى عينة من المعاقين سمعيا كانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) وعلى ذلك فإن جميع هذه الأبعاد والدرجة الكلية وفقاً لهذا المحك.

**٣- ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية:**

وأظهر ثبات الفاكرونباخ أم معاملات الارتباط كانت مابين (٠.٤١٠، ٠.٩١٥) وثبات القسمة النصفية كانت مابين (٠.٤٨١. ٠،٩١٦ .٠)

**٢ـ قائمة القلق كحالة وكسمة:**

**إعداد:** سبيلبيرجر. جورستس. اوشين. فاج. جاكوبز ١٩٨٣، تعريب أحمد عبد الخالق (١٩٩٢)، وتتكون من مقياسين حالة القلق وسمة القلق يتكون مقياس حالة القلق من ٢٠ بند، وكذلك سمة القلق يتكون من ٢٠ بند تصحح كالاتى:

وللتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس طبق معدو المقياس صدق الاتساق الداخلى، صدق التحليل العاملى، ثبات ألفا كرونباخ حالة القلق ٠. ٨٦، سمة القلق ٠,٨٧، ثبات القسمة النصفية حالة القلق ٠.٨٧ ، سمة القلق ٠,٠٩

وللتحقق من ثبات القائمة بتطبيق المقياس على **١٤٠ من المراهقين المعاقين سمعياً**، واستخدم لذلك الاتساق الداخلى **بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والبعد الخاص بها**

**١- ثبات الاتساق الداخلى:**

أظهر ثبات الاتساق الداخلى أن فقرات قائمة القلق(حالة – سمة) جميعها دالة عند (٠. ٠٠١)

**٢- ثبات إعادة التطبيق:**

بالنسبة لمعاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثانى لقائمة القلق كحالة وكسمة لدى عينة من المعاقين سمعيا حيث إن معامل الارتباط للقلق كحالة دال عند مستوى (٠,٠١) ومعامل الارتباط للقلق كسمة دال عند مستوى (٠,٠٥) وبذلك تكون معاملات الارتباط لقائمة القلق كحالة وكسمة ثابتة وفقاً لهذا المحك.

وكذلك استخدمت طريقة ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً (ن=١٤٠) كما هو موضح بالجدول رقم (٢)

**جدول (٢) ثبات القسمة النصفية لمقياس القلق كحالة**
**لدى عينة من المعاقين سمعياً (ن= ١٤٠)**

| المتغيرات | ألفاكرونباخ | ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول سبيرمان – براون |
|---|---|---|
| القلق كحالة | ٠. ٨٣٦ | ٠ .٨٥٢ |
| القلق كسمة | ٠ .٧٣٨ | ٠ .٨٠٢ |

يتضح من الجدول السابق أن القلق كحالة ثابت بطريقة ألفا كرونباخ بقيمة (٠,٨٣٦) وبطريقة القسمة النصفية بقيمة (٨٥٢, ٠) أما القلق كسمة ثابت بطريقة ألفا كرونباخ بقيمة (٧٣٨, ٠) وبطريقة القسمة النصفية بقيمة (٨٠٢, ٠).

**إجراءات التطبيق**:

التطبيق تم بشكل جماعيا وكان عدد الطلاب يتراوح من ٥ :١٠ طلاب / طالبات فى كل جلسة ويكون ذلك على تواجدهم أو أوقات فراغهم من حصص وأنشطة المدرسة، حيث تم التطبيق فى مدرسة الأمل للصم والبكم بنين الثانوية بأسيوط، ومدرسة الأمل للصم والبكم بنات الثانوية حيث استغرقت الجلسة من ٣٥ إلى ٤٥ دقيقة حيث كانت تتم لهم بلغة الإشارة ثم بعد ذلك يبدأون فى الإجابة على بنود مقياس المقاومة النفسية من إعداد (إيمان مصطفي سرمينى) ثم بعد ذلك الإجابة على قائمة القلق (كحالة) والقلق (كسمة)، حيث كان يقوم بالترجمة بلغة الإشارة الأخصائي النفسى والاجتماعى بالمدرسة، حيث بدأ التطبيق يوم ١٢ / ٤ / ٢٠١٧ واستمر لمدة أسبوع ثم تم عمل إعادة تطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول.

**الأساليب الإحصائية** :

قامت الباحثة بإجراء المعالجة الإحصائية للبيانات فى هذه الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss. 23)، مستخدمه الأساليب الإحصائية التالية:

١- المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى.

٢- معامل ارتباط بيرسون.

٣- تحليل الانحدار التدريجى.

٤- تحليل التباين.

**نتائج الدراسة**:

**نتائج الفرض الأول** والذى ينص على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف متغيرى النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية)، والتفاعل بينهم على المقاومة النفسية وأبعادها لدى عينة الدراسة من المعاقين سمعياً** " وللتحقق من صحة الفرض أمكن للباحثة من استخدام تحليل التباين الثنائى (٢*٢) بغرض التعرف على مدى وجود فروق جوهرية باختلاف متغيرى النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية)، والتفاعل بينهم على المقاومة النفسية وأبعادها لدى عينة الدراسة من المعاقين سمعياً، ويمكن توضيح معاملات تحليل التباين الثنائى فى جدول(٣).

□

**جدول (٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية وفق لاختلاف متغيري النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية) على مقياس المقاومة النفسية وأبعاده الفرعية (ن= ١٤٠)**

| المتغيرات | النوع | درجة الإعاقة | المتوسط | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| ١. الكفاءة الشخصية | ذكور | الإعاقة الكلية | ٢٥. ٧٣ | ٠٥. ٣ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٢٥. ٧٦ | ٢. ٤٢ |
| | | المجموع | ٢٥. ٧٤ | ٢. ٨٢ |
| | إناث | الإعاقة الكلية | ٣١. ٢٥ | ٥. ١٣ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٣٢. ٠٣ | ٤. ٢١ |
| | | المجموع | ٣١. ٦٣ | ٤. ٦٩ |
| | المجموع | الإعاقة الكلية | ٢٨. ١٩ | ٤. ٩٢ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٢٩. ٣٧ | ٤. ٧٢ |
| | | المجموع | ٢٨. ٦٩ | ٤. ٨٦ |
| ٢. حل المشكلات | ذكور | الإعاقة الكلية | ١٧. ٢٢ | ٢. ٥١ |
| | | الإعاقة الجزئية | ١٧. ٨٨ | ٢. ٥١ |
| | | المجموع | ١٧. ٤٦ | ٢. ٥١ |
| | إناث | الإعاقة الكلية | ١٩. ٦٧ | ٣. ٧٠ |
| | | الإعاقة الجزئية | ١٩. ٠٣ | ٣. ٦٨ |
| | | المجموع | ١٩. ٣٦ | ٣. ٦٨ |
| | المجموع | الإعاقة الكلية | ١٨. ٣١ | ٣. ٣١ |
| | | الإعاقة الجزئية | ١٨. ٥٤ | ٣. ٢٦ |
| | | المجموع | ١٨. ٤١ | ٣. ٢٨ |
| ٣. المرونة | ذكور | الإعاقة الكلية | ٢٥. ١٦ | ٢. ٦٩ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٢٥. ٣٦ | ٢. ٦٩ |
| | | المجموع | ٢٥. ٢٣ | ٢. ٦٧ |
| | إناث | الإعاقة الكلية | ٢٧. ٣٦ | ٤. ١٠ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٢٧. ٥٩ | ٣. ٣٣ |
| | | المجموع | ٢٧. ٤٧ | ٣. ٧٢ |

| المتغيرات | النوع | درجة الإعاقة | المتوسط | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| | المجموع | الإعاقة الكلية | ١٤. ٢٦ | ٥٤. ٣ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٦٤. ٢٦ | ٢٥. ٣ |
| | | المجموع | ٣٥. ٢٦ | ٤٢. ٣ |
| ٤. ادارة العواطف | ذكور | الإعاقة الكلية | ٧١. ١٩ | ٤٣. ٢ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٥٢. ١٩ | ١٢. ٢ |
| | | المجموع | ٦٤. ١٩ | ٣١. ٢ |
| | إناث | الإعاقة الكلية | ٨٦. ٢١ | ١٦. ٤ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٢٦. ٢٢ | ٧٧. ٣ |
| | | المجموع | ٠٦. ٢٢ | ٩٥. ٣ |
| | المجموع | الإعاقة الكلية | ٦٧. ٢٠ | ٤٦. ٣ |
| | | الإعاقة الجزئية | ١٠. ٢١ | ٤٤. ٣ |
| | | المجموع | ٨٥. ٢٠ | ٤٥. ٣ |
| ٥. التفاؤل | ذكور | الإعاقة الكلية | ٧٣. ١٣ | ٢٢. ٢ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٢٤. ١٣ | ٣٥. ٢ |
| | | المجموع | ٥٦. ١٣ | ٢٦. ٢ |
| | إناث | الإعاقة الكلية | ٠٠. ١٦ | ٤٤. ٣ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٤٤. ١٦ | ١٥. ٣ |
| | | المجموع | ٢١. ١٦ | ٢٩. ٣ |
| | المجموع | الإعاقة الكلية | ٧٤. ١٤ | ٠٣. ٣ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٠٨. ١٥ | ٢٤. ٣ |
| | | المجموع | ٨٩. ١٤ | ١١. ٣ |
| ٦. العلاقات الاجتماعية | ذكور | الإعاقة الكلية | ٥٨. ٢١ | ٠٣. ٣ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٠٤. ٢٢ | ٧٦. ٢ |
| | | المجموع | ٧٤. ٢١ | ٩٢. ٢ |
| | إناث | الإعاقة الكلية | ٥٨. ٢٤ | ٦٢. ٣ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٠٩. ٢٥ | ٧٨. ٣ |

| المتغيرات | النوع | درجة الإعاقة | المتوسط | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| | | المجموع | ٨٣ .٢٤ | ٦٨ .٣ |
| | المجموع | الإعاقة الكلية | ٩١ .٢٢ | ٦١ .٣ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٨٠ .٢٣ | ٦٨ .٣ |
| | | المجموع | ٢٩ .٢٣ | ٦٥ .٣ |
| ٧. الإيمان | ذكور | الإعاقة الكلية | ٥٨ .٢١ | ٤٤ .٣ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٤٨ .٢١ | ٩٦ .٢ |
| | | المجموع | ٥٤ .٢١ | ٢٦ .٣ |
| | إناث | الإعاقة الكلية | ٦١ .٢٦ | ٦٩ .٣ |
| | | الإعاقة الجزئية | ١٥ .٢٥ | ٥٣ .٣ |
| | | المجموع | ٩٠ .٢٥ | ٦٦ .٣ |
| | المجموع | الإعاقة الكلية | ٨١ .٢٣ | ٣٤ .٤ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٥٩ .٢٣ | ٧٥ .٣ |
| | | المجموع | ٧٢ .٢٣ | ٠٩ .٤ |
| ٨. الدرجة الكلية لمقياس المقاومة | ذكور | الإعاقة الكلية | ٧١ .١٤٤ | ٥٩ .١١ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٢٨ .١٤٥ | ٧٣ .١٠ |
| | | المجموع | ٩١ .١٤٤ | ٢١ .١١ |
| | إناث | الإعاقة الكلية | ٣٣ .١٦٧ | ٦٨ .٢٢ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٥٩ .١٦٧ | ٩٧ .٢٠ |
| | | المجموع | ٤٦ .١٦٧ | ٧٠ .٢١ |
| | المجموع | الإعاقة الكلية | ٧٧ .١٥٤ | ٦٦ .٢٠ |
| | | الإعاقة الجزئية | ١٤ .١٥٨ | ٥٣ .٢٠ |
| | | المجموع | ١٩ .١٥٦ | ٦٠ .٢٠ |

من خلال الجدول (٣) يتضح أن هناك فروق تبعاً لمتغير النوع وكانت هذه الفروق جميع هذه الفروق سواء فى الأبعاد أو الدرجة الكلية دالة فى اتجاه الإناث ولم يكن هناك فروق فى درجة الإعاقة .

**جدول (٤) تحليل التباين الثنائى وفق لاختلاف متغيرى النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية)، والتفاعل بينهم على المقاومة النفسية وأبعادها لدى عينة الدراسة من المعاقين سمعياً(ن=١٤٠)**

| المتغيرات | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ١-الكفاءة الشخصية | النوع | ٢٩٩ .١١٦٣ | ١ | ٢٩٩ .١١٦٣ | ٩٨٤ .٧٦ | ٠٠١ .٠ |
| | درجة الإعاقة | ٤٤١ .٥ | ١ | ٤٤١ .٥ | ٣٦ .٠ | غ د |
| | النوع* الإعاقة | ٧٤٥ .٤ | ١ | ٧٤٥ .٤ | ٣١٤ .٠ | غ د |
| | الخطأ | ٠٨١ .٢٠٥٥ | ١٣٦ | ١١١ .١٥ | | |
| | المجموع | ١١٨٤٨٠ | ١٤٠ | | | |
| ٢-حل المشكلات | النوع | ١٦٢ .١٠٨ | ١ | ١٦٢ .١٠٨ | ٨٥٣ .١٠ | ٠٠١ .٠ |
| | درجة الإعاقة | ٠٠٤ .٠ | ١ | ٠٠٤ .٠ | ٠ | غ د |
| | النوع* الإعاقة | ٠٤٥ .١٤ | ١ | ٠٤٥ .١٤ | ٤٠٩ .١ | غ د |
| | الخطأ | ٣٨٨ .١٣٥٥ | ١٣٦ | ٩٦٦ .٩ | | |
| | المجموع | ٤٨٩٣١ | ١٤٠ | | | |
| ٣- المرونة | النوع | ٦٢٨ .١٦٤ | ١ | ٦٢٨ .١٦٤ | ٤٨١ .١٥ | ٠٠١ .٠ |
| | درجة الإعاقة | ٥٦ .١ | ١ | ٥٦ .١ | ١٤٧ .٠ | غ د |
| | النوع* الإعاقة | ٠٠٤ .٠ | ١ | ٠٠٤ .٠ | ٠ | غ د |

| المتغيرات | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الخطأ | ٢١٢ .١٤٤٦ | ١٣٦ | ٦٣٤ .١٠ | | |
| | المجموع | ٩٨٨٢٩ | ١٤٠ | | | |
| ٤-إدارة العواطف | النوع | ٦٣٥ .٢٠٠ | ١ | ٦٣٥ .٢٠٠ | ٩١٧ .١٨ | ٠٠١ .٠ |
| | درجة الإعاقة | ٣٧٨ .٠ | ١ | ٣٧٨ .٠ | ٠٣٦ .٠ | غ د |
| | النوع* الإعاقة | ٩٦٢ .٢ | ١ | ٩٦٢ .٢ | ٢٧٩ .٠ | غ د |
| | الخطأ | ٤٠٨ .١٤٤٢ | ١٣٦ | ٦٠٦ .١٠ | | |
| | المجموع | ٦٢٥١١ | ١٤٠ | | | |
| ٥-التفاؤل | النوع | ٣٧٢ .٢٥٠ | ١ | ٣٧٢ .٢٥٠ | ١٨٩ .٣١ | ٠٠١ .٠ |
| | درجة الإعاقة | ٠٢٣ .٠ | ١ | ٠٢٣ .٠ | ٠٠٣ .٠ | غ د |
| | النوع* الإعاقة | ٣١٣ .٧ | ١ | ٣١٣ .٧ | ٩١١ .٠ | غ د |
| | الخطأ | ٧٤٢ .١٠٩١ | ١٣٦ | ٠٢٨ .٨ | | |
| | المجموع | ٣٢٣٦٨ | ١٤٠ | | | |
| ٦-العلاقات الاجتماعية | النوع | ٩٠٨ .٣٠٦ | ١ | ٩٠٨ .٣٠٦ | ٥٤٣ .٢٧ | ٠٠١ .٠ |
| | درجة الإعاقة | ٨٣٣ .٧ | ١ | ٨٣٣ .٧ | ٧٠٣ .٠ | غ د |
| | النوع* الإعاقة | ٠١٥ .٠ | ١ | ٠١٥ .٠ | ٠٠١ .٠ | غ د |

| المتغيرات | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الخطأ | ٤٢٣ .١٥١٥ | ١٣٦ | ١١. ١٤٣ | | |
| | المجموع | ٧٧٧٦٨ | ١٤٠ | | | |
| ٧-الإيمان | النوع | ٩١٤ .٦٣٣ | ١ | ٩١٤ .٦٣٣ | ٢٨٢ .٥٣ | ٠. ٠٠١ |
| | درجة الإعاقة | ٤٢٨ .٢٠ | ١ | ٤٢٨ .٢٠ | ٧١٧ .١ | غ د |
| | النوع* الإعاقة | ٦٣٣ .١٥ | ١ | ٦٣٣ .١٥ | ٣١٤ .١ | غ د |
| | الخطأ | ٠٣٨ .١٦١٨ | ١٣٦ | ٨٩٧ .١١ | | |
| | المجموع | ٨١٠٩٩ | ١٤٠ | | | |
| ٨-الدرجة الكلية للمقاومة النفسية | النوع | ٧٥٥ .١٦٩٠٥ | ١ | ٧٥٥ .١٦٩٠٥ | ٨٤ .٥٥ | ٠. ٠٠١ |
| | درجة الإعاقة | ٦٨٣ .٥ | ١ | ٦٨٣ .٥ | ٠١٩ .٠ | غ د |
| | النوع* الإعاقة | ٨٢٦ .٠ | ١ | ٨٢٦ .٠ | ٠٠٣ .٠ | غ د |
| | الخطأ | ٥٢ .٤١١٧٤ | ١٣٦ | ٧٥٤ .٣٠٢ | | |
| | المجموع | ٣٤٧٤١٢٤ | ١٤٠ | | | |

من خلال الجدول السابق الذى يحاول التعرف على الفروق الإحصائية باختلاف متغير النوع ودرجة الإعاقة والتفاعل بينهما على مقياس المقاومة النفسية وأبعاده الفرعية، حيث يتضح بشكل إجمالى أن هناك تأثير لمتغير النوع على الدرجة الكلية للصمود النفسى وأبعاده الفرعية ويمكن توضيح ذلك بشئ من التفصيل.

□

**بالنسبة لمتغير للنوع**:

بالنسبة للفروق الإحصائية باختلاف متغير النوع (ذكر / أنثى) على مقياس المقاومة النفسية وأبعاده الفرعية، حيث نجد أنها دال عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) وبمراجعة المتوسطات الحسابية لمجموعة الذكور والإناث على مقياس المقاومة النفسية وأبعاده الفرعية للمتغيرات الدالة يتضح أن جميع الفروق كانت فى اتجاه مجموعة الإناث .

**بالنسبة لمتغير الإعاقة**:

بالنسبة للفروق الإحصائية باختلاف متغير درجة الإعاقة (جزئية / كلية)على مقياس المقاومة النفسية وأبعاده الفرعية وهى جميعها غير دالة إحصائياً.

**بالنسبة للتفاعل بين متغيرى (النوع / درجة الإعاقة)**:

بالنسبة للفروق الإحصائية للتفاعل بين متغيرى النوع (ذكر / أنثى) ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية) على مقياس المقاومة النفسية وأبعاده الفرعية، هى جميعها غير دالة إحصائياً.

**تفسير نتيجة الفرض الأول**:

ربما يعزى تأثير متغير النوع على الدرجة الكلية للمقاومة النفسية وأبعادها الفرعية فى اتجاه الإناث إلى تغير نظرة المجتمع إلى الإناث وتعليمها وعملها وأيضاً تغير نظرة الأنثى لنفسها وفى سبيل ذلك سعت إلى تطوير نظرة نفسها عن طريق التثقيف والتدريب وتطوير مهاراتها الشخصية والانفعالية ولاسيما فى عالم لا يعترف إلا بالعلم وخاصة فى ظل التطور التكنولوجى الذى نعيش فيه ولاسيما أيضاً أن عينة الدراسة من فئة خاصة تحتاج إلى الاهتمام والدراسة والسعى إلى تطوير مهاراتها وقدراتها لكى تستطيع أن تواجه المجتمع وتتعايش معه ومع تطورات العصر وأيضاً إفادة المجتمع وخلق فئة فاعلة مفيدة لنفسها ولمجتمعها.

أيضاً تعزى يعزى عدم تأثير درجة الإعاقة (الإعاقة الكلية / الإعاقة الجزئية) لأن الثقافة واحدة والمجتمع واحد وأساليب التنشئة واحدة ومتشابهة فكان ذلك من أسباب عدم وجود تأثير يعزى لمتغير درجة الإعاقة.

فى حين أشارت دراسة (هيام صابر شاهين ٢٠١٣) إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس.

ومن ناحية أخرى أشارت دراسة (فاتن فاروق، شير مسعد ٢٠١٤) إلى وجود فروق فى اتجاه الذكور فى بعد الصلابة، وعدم وجود فروق فى أبعاد المقاومة النفسية وأيضاً الدرجة الكلية.

واتفقت دراسة (سرى محمد رشدى سالم ٢٠١٧) مع نتائج البحث الحالى، حيث أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث فى اتجاه الإناث. أيضاً كشفت عن وجود فروق ذات دلالة بين الصم وضعاف السمع فى اتجاه الصم.

**نتائج الفرض الثانى:** والذى ينص على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف متغيرى النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية)، والتفاعل بينهم على القلق كحالة وكسمة لدى عينة الدراسة من المعاقين سمعياً** ". وللتحقق من صحة الفرض أمكن للباحثة من استخدام تحليل التباين الثنائى (٢*٢) بغرض التعرف على مدى وجود فروق جوهرية باختلاف متغيرى النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية)، والتفاعل بينهم على القلق كحالة وكسمة لدى عينة الدراسة من المعاقين سمعياً، ويمكن توضيح المتوسطات والانحرافات المعيارية جدول وفق لاختلاف متغيري النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية) على مقياس القلق كحالة وسمة (٥).

**جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية وفق لاختلاف متغيري النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية) على مقياس القلق كحالة وسمة (ن= ١٤٠)**

| المتغيرات | النوع | درجة الإعاقة | المتوسط | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| كحالة | ذكور | الإعاقة الكلية | ٦٤ .٥١ | ٠٠ .٥ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٣٦ .٥٠ | ٧٩ .٤ |
| | | المجموع | ١٩ .٥١ | ٩٣ .٤ |
| | إناث | الإعاقة الكلية | ٠٦ .٣٧ | ٤٧ .١١ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٣٨ .٣٧ | ١٥ .١٠ |
| | | المجموع | ٢١ .٣٧ | ٧٧ .١٠ |
| | المجموع | الإعاقة الكلية | ١٦ .٤٥ | ١٦ .١١ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٨٨ .٤٢ | ٤٨ .١٠ |
| | | المجموع | ٢٠ .٤٤ | ٩٠ .١٠ |
| كسمة | ذكور | الإعاقة الكلية | ٥١ .٥١ | ١٨.٤ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٨٠ .٤٨ | ٢٥ .٤ |
| | | المجموع | ٥٤ .٥٠ | ٣٨ .٤ |
| | إناث | الإعاقة الكلية | ٦١ .٤٥ | ٥٩ .١٠ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٦٨ .٤٢ | ٠١ .٨ |
| | | المجموع | ١٩ .٤٤ | ٤٧ .٩ |
| | المجموع | الإعاقة الكلية | ٨٩ .٤٨ | ٢١ .٨ |
| | | الإعاقة الجزئية | ٢٧ .٤٥ | ٣٠ .٧ |
| | | المجموع | ٣٦ .٤٧ | ٠١ .٨ |

من خلال الجدول(٥) يتضح أن الفروق على قائمة القلق كحالة وكسمة تبعاً لمتغير النوع دالة فى اتجاه الذكور، أما درجة الإعاقة كانت دالة على قائمة القلق كسمة فى اتجاه الإعاقة الكلية.

ويمكن توضيح معاملات تحليل التباين الثانى فى جدول (٦).

**جدول (٦) تحليل التباين الثنائى وفق متغيرى النوع (ذكور / إناث)، ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية)، فى القلق كحالة وكسمة لدى عينة الدراسة من المعاقين سمعياً(ن=١٤٠)**

| المتغيرات | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| القلق كحالة | النوع | ٨١١ .٦٣٦٣ | ١ | ٨١١ .٦٣٦٣ | ٦٨٧ .٨٩ | ٠٠١ .٠ |
| | درجة الإعاقة | ٦٨ .٧ | ١ | ٦٨ .٧ | ١٠٨ .٠ | غ د |
| | النوع*الإعاقة | ٧٤١ .٢١ | ١ | ٧٤١ .٢١ | ٣٠٦ .٠ | غ د |
| | الخطأ | ٩٨٩ .٩٦٤٩ | ١٣٦ | ٩٥٦ .٧٠ | | |
| | المجموع | ٢٩٠٠٢٠ | ١٤٠ | | | |
| القلق كسمة | النوع | ٦٤٥ .١٢١٠ | ١ | ٦٤٥ .١٢١٠ | ٧٣١ .٢٢ | ٠٠١ .٠ |
| | درجة الإعاقة | ٩٢٩ .٢٦٦ | ١ | ٩٢٩ .٢٦٦ | ٠١٢ .٥ | ٠٥ .٠ |
| | النوع*الإعاقة | ٤١٨ .٠ | ١ | ٤١٨ .٠ | ٠٠٨ .٠ | غ د |
| | الخطأ | ٢٤١ .٧٢٤٣ | ١٣٦ | ٢٥٩ .٥٣ | | |
| | المجموع | ٣٢٢٩٩٩ | ١٤٠ | | | |

من خلال الجدول السابق الذى يحاول التعرف على الفروق الإحصائية باختلاف متغير النوع ودرجة الإعاقة والتفاعل بينهما على قائمة قلق الحالة والسمة. حيث يتضح بشكل إجمالى أن هناك تأثير لمتغير النوع على القلق كحالة، وهناك تأثير لمتغير النوع ودرجة الإعاقة على قلق كسمة، كما أن تأثير التفاعل بين متغيرى النوع ودرجة الإعاقة على قائمة القلق كحالة وكسمة كان غير دال إحصائياً. ويمكن توضيح ذلك بشئ من التفصيل.

**بالنسبة لمتغير النوع**:

بالنسبة للفروق الإحصائية باختلاف متغير النوع (ذكر / أنثى) على قائمة القلق كحالة والقلق كسمة، حيث نجد أن قيمة "ف" بلغت (٨٩. ٦٨٧، ٢٢. ٧٣١) للمتغيرات التالية (القلق كحالة، القلق كسمة)على الترتيب وهى جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) وبمراجعة المتوسطات الحسابية جدول (١١) لمجموعة الذكور والإناث على قائمة القلق كحالة والقلق كسمة للمتغيرات الدالة يتضح أن جميع الفروق كانت فى اتجاه مجموعة الذكور.

**بالنسبة لمتغير الإعاقة**:

بالنسبة للفروق الإحصائية باختلاف متغير درجة الإعاقة (جزئية / كلية)على قائمة القلق كحالة والقلق كسمة، حيث نجد أن قيمة "ف" بلغت (٠. ١٠٨، ٥. ٠١٢) للمتغيرات التالية (القلق كحالة والقلق كسمة) على التوالى، وكانت غير دالة للقلق كحالة ودالة فى القلق كسمة وبمراجعة المتوسطات الحسابية لمجموعتى المعاقين كلياَ والمعاقين جزئياً على قائمة القلق كسمة يتضح أن الفروق كانت لصالح مجموعة المعاقين كلياً.

**بالنسبة للتفاعل بين متغيرى (النوع / درجة الإعاقة)**:

وبالنسبة للفروق الإحصائية للتفاعل بين متغيرى النوع (ذكر / أنثى) ودرجة الإعاقة (جزئية / كلية) على قائمة القلق نجد أن جميعها غير دال احصائياَ.

**تفسير الفرض الثانى**:

ويمكن تفسير تأثير متغير النوع على (القلق كحالة والقلق كسمة) فى اتجاه الذكور، وتأثير متغير درجة الإعاقة على (القلق كسمة) فى اتجاه الإعاقة الكلية، وذلك عن طريق ما يواجهه الذكور من ضغوط ومتاعب وأيضاً التفكير فى مستقبل أفضل وعدم وجود فرص عمل خاصة لفئة المعاقين سمعياً مما يجعلهم فى حالة قلق دائمة ويجعل ذلك من سمات شخصيتهم.

فمن خلال ملاحظة الباحثة للعينة فأنه ليس من السهل عليهم أن يجدوا فرص عمل تساعدهم على معيشتهم وخاصة أنهم لديهم ظروف خاصة وليست كل الأعمال والحرف مناسبة لهم وذلك لطبيعتهم الخاصة مما يجعل القلق لديهم أكثر من الإناث على (القلق كحالة والقلق كسمة).

وأيضاً حينما نفسر نتيجة تأثير درجة الإعاقة على القلق كسمة فى اتجاه الإعاقة الكلية نجد أن هذه النتيجة منطقية، حيث إن المعاقين كليا(الصم) يفقدون وسيلة التواصل بينهم وبين العالم، لا توجد من الأصل عكس ضعاف السمع والذين من الممكن أن يجدوا وسائل أكثر مثل السماعات ومكبرات الصوت لتساعدهم على فهم العالم والتواصل معه.

بالنسبة للدراسات السابقة التى اهتمت بالفروق بين الجنسين فى القلق (كحالة – كسمة) كانت كل الدراسات غير متفقة مع نتائج هذه الدراسة، حيث تعارضت دراسات تشير هذه إلى أن الإناث أكثر قلقاً من الذكور (القلق كحالة وكسمة)، واتفقت دراسة (عايد محمد عثمان٢٠٠٦) جزئياً مع نتائج البحث الحالى، حيث أشارت إلى أن هناك ارتباط بين قلق السمة والجنس فى اتجاه الذكور.

وبالنسبة للدراسات السابقة التى اهتمت بالفروق بين (الإعاقة الكلية / الإعاقة الجزئية) فى القلق، حيث ذكرت دراسة (كاثرين وميدو ١٩٩٠) أن ضعاف السمع لديهم مشكلات انفعالية فى القلق، أيضاً (أرنولد وأتكنس ١٩٩١) ذكرت أن الأطفال ذو الإعاقة السمعية بشكل عام لديهم مشكلات انفعالية، فى حين تعارضت دراسة (نشوة نصر السيد ١٩٩٦) مع نتائج الدراسة، حيث أشارت إلى أن الأطفال الصم أقل قلقاً من الأطفال ضعاف السمع، فى حين اتفقت دراسة (عبده سليمان يحيى الجابرى ٢٠١٢) بشكل جزئى، حيث أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين الصم وضعاف السمع باستثناء البعد الانفعالى، حيث أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة فى هذا البعد فى اتجاه الإعاقة الكلية.

## قائمة المصادر والمراجع


١. أحمد عبد الخالق (٢٠٠١). **أصول الصحة النفسية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٢. أحمد عكاشة (١٩٩٨). **الطب النفسى المعاصر**. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

٣. إخلاص محمد عبد الرحمن (٢٠١٥). مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً: دراسة حالة المعاقين بصريا. باتحاد المكفوفين بود مدنى، ولاية الجزيرة، مركز جيل البحث العلمى. **مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية** – الجزائر. ع١٠. أغسطس ٢٠١٥. ص١١١-١٢٧.

٤. آسيل صبار محمد (٢٠١٥). المقاومة النفسية لدى طلبة الجامعة النازحين وغير النازحين، قسم العلوم التربوية والنفسية، **مجلة كلية الآداب**، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة الأنبار، بغداد- العراق، ع ١١٤.

٥. أشرف محمد محمد عطية (٢٠١١). الصمود الأكاديمى وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلاب التعليم المفتوح. **دراسات نفسية**، مجلد ٢١، العدد الرابع، مصر، ص ٥٦٢- ٥٧١.

٦. أميرة سعيد عبد الحميد جاب الله (٢٠١٥). الأمن النفسى وعلاقته بالمقاومة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الطلابية. رسالة ماجستير. **كلية التربية. جامعة حلوان**، المجلد الحادى والعشرون. العدد الرابع. ص٧٢٣-٧٦٢.

٧. بدر محمد الأنصارى، على مهدى كاظم (٢٠٠٧). الفروق فى القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتى الكويت والسلطان قابوس. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية. **كلية الآداب. جامعة القاهرة**. الحولية الثالثة، الرسالة الأولى. ص ١-٧٣.

٨. جارى ر. فاندبنوس (٢٠١٥). **القاموس الموسوعى فى العلوم النفسية والسلوكية**. المجلد الأول. ترجمة نخبة. تحرير ومراجعة: عبد الستار إبراهيم، علاء الدين كفافى. المركز القومى للترجمة.

٩. حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). **الصحة النفسية والعلاج النفسى**، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة.

١٠. حسن شحاتة وزينب النجار(٢٠٠٣). **معجم المصطلحات التربوية والنفسية**، مراجعة حامد عمار الطبعة الأولى، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

١١. زينب عبد المحسن درويش (٢٠١٦). الانبساطية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالمقاومة النفسية لدى النساء الأرامل فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، **مجلة كلية الآداب**. جامعة طنطا، ج٣ ع٢٩، مصر التربوية. مج٢٢. ع٨٨. الكويت. ص١٣-٤٧.

١٢. سامية القطان (١٩٨٦). **مقياس القلق السوى**. المؤتمر الثانى لعلم النفس. القاهرة.

١٣. سرى محمد رشدى سالم (٢٠١٧). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالصمود الاكاديمى فى بعض المتغيرات لدى الطلاب الصم وضعاف السمع فى مرحلة التعليم العالى. **مجلة التربية الخاصة**. العدد ٥ مجلد ١٩. ص٩٣- ١٤٤.

١٤. سماح احمد الذيب، احمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٦). زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. **مجلة دراسات نفسية**. المجلد ١٦. العدد١. القاهرة.

١٥. عايد محمد عثمان (٢٠٠٦). درجة القلق لدى طلبة جامعات الضفة الغربية فى فلسطين وعلاقتها ببعض المتغيرات. المركز الفلسطينى للإرشاد. رسالة ماجستير فى الإرشاد التربوى.

١٦. عبده سليمان الجابرى (٢٠١٥). الفروق فى القلق العام لدى الطلاب الصم وضعاف السمع فى برامج الدمج والمعاهد الخاصة: دراسة ميدانية بمنطقة مكة المكرمة، **مجلة التربية الخاصة**. مج ٢. ع٧. مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل. ص١٥٣-١٨٥.

١٧. عثمان فراج (١٩٩٩). التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة والمعوقين. مؤتمر طب الأطفال بجامعة القاهرة بالاشتراك مع اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة. العدد (٥٨).

١٨. عفراء إبراهيم خليل (٢٠١٧). المقاومة النفسية لدى طلبة الجامعة فى ضوء بعض المتغيرات. **مجلة الأستاذ**، العدد الخاص بالمؤتمر العلمى الخامس لسنة ٢٠١٧، ص ١٩- ٣٦.

١٩. علا عبد الباقى إبراهيم (٢٠١٠). **الخوف والقلق التعرف على أوجه التشابه بينهما وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما**. عالم الكتب. القاهرة.

٢٠.فاتن فاروق عبد الفتاح، شيرى سعد حليم (٢٠١٤)، المقاومة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقته بكل من الحكمة وفاعلية الذات لديهم، **مجلة كلية التربية**، جامعة بور سعيد، العدد ١٥ يناير.

٢١. فتحى احمد الطاهر (٢٠٠٢). مستوى القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. **رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة**. قسم الدراسات النفسية والاجتماعية. جامعة عين شمس. مصر. ص٥١- ٩٠.

٢٢. فؤاد عيد الجوالدة (٢٠١٢)، **الإعاقة السمعية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٢٣. ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٠). **السامعون بأعينهم: الإعاقة السمعية**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

٢٤. محمد مصطفى عبد الرازق (٢٠١٢). المقاومة النفسية مدخل لمواجهة الضغوط الأكاديمية

لدى عينة من طلاب الجامعة المتفوقين عقليا، **مجلة الإرشاد النفسى** – مركز الإرشاد النفسى، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ٣٢، أغسطس.

٢٥. موشى زيدنر – جيرالد ماثيوس (٢٠١٦). **القلق**، ترجمة معتز سيد عبد الله، الحسين محمد عبد المنعم، عالم المعرفة (سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب)، الكويت.

٢٦. نشوى نصر السيد (١٩٩٦). الخواص السيكولوجية لفقد السمع المكتسبة فى الطفولة المتأخرة. رسالة ماجستير غير منشورة. **معهد الدراسات العليا للطفولة**. جامعة عين شمس. القاهرة.

٢٧. هيام شاهين (٢٠١٣). الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية المقاومة النفسية لدى عينة المراهقين ضعاف السمع، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، المجلد ١٤، العدد ٤، ص٦١٤– ٦٥٣.

٢٨. ورد محمد مختار عبد السميع (٢٠١٤). المقاومة النفسية لدى الطالبة الجامعية وعلاقته بالرضا عن الحياة والتحصيل الدراسى، **مجلة البحث العلمى فى التربية**، العدد ١٥.

29. American Psychological Association (2002). ***The rood to Resilience***, NE, Washington DC,1-7.

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

31. American Psychological Association. (1994). ***Diagnastic and statistical manual of mental disorders***, washing ton Dc: Autor, 4 th Ed.

32. Arnold. E. &Atkins, H. (1991). ***The Social and Emotional Adjustment of Hearing impaired children Integrated in primary schools***,

33. Bögels, S. & Phares, V. , 2008. Fathers' ***role in the etiology ,preventionand treatment of child anxiety: A review and new model Clinical Psychology Review***. Vol. 28, pp. 539–558

34. Chuong Hong Nguyen (2012). ***Individual Resilience ،social support and health risk Behaviors in adolescents and young adults: study on cross –sectional and / longitudinal samples***. (Doctoral dissertation) Graduate

35. Kathryen, P. & Meadow, J. (1990). ***Behavioral and Emotional Problems of hearing impaired children***. New York. Grune & Stratton. v22 ،issue 2, p. 23-28.

36. Kay, Jerald and Tasman, Allan. (2006***). Essentials ofpsychiatry***. John Wiley & Sons, Ltd E.

37. Kvam, Marit H. Loeb, Mitchll, Tambs, kristian. (2007). ***Mental Health in Deaf Adults: Symptoms of Anxiety and Depression among Hearing and Deaf individuals. Journal of Deaf studies and deaf Education***, v. 12. No. 1,p. 1-7.

38. Merikangas KR, Dierker LC, Szatmari P. (1998). ***Psychopathology among offspring of parents with substance abuse and / or anxiety disorders: a high- risk study, 1998. J. Child Psyche Psychiatry***. J Child Psyche Psychiatry. Jul; 39 (5):711-20.

39. Neil A. Rector, Danielle Bourdeau, Kate Kitchen Linda Joseph-Massiah (2005) ***An information guide: Anxiety disorders***. Canada Centre for Addiction and Mental Health.

40. Patricia vuijk, pol A.C. Van Lier, Alfons A. M. Crijen, Anja C. Huizink (2007). ***Testing sex-specific pathways from peer victimization to Anxiety and Depression in early Adolescents***, vol. 100, p. 221-226.

41. Richard, D. Goffin, Julie M. McCarthy (2005): "Selection Test Anxiety Exploring Tension and Fear of Failure Across the Sexes in Simulated Selection Scenarios***". International Journal of Selection Assessment***, 13 (4), pp. 282-295.