

## فاعلية برنامج إرشادي في تحسين الصمود النفسي لدى الأطفال المعرضين للخطر البيئي (دراسة على عينتين أحدهما من بيئة عشوائية والثانية من بيئة مخططة)

إيهاب ماجد بديع<sup>(١)</sup> - أحمد مصطفى حسن العتيق<sup>(٢)</sup> - محمد عبد الظاهر الطيب<sup>(٣)</sup>

(١) طالب دراسات عليا، كلية الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس (٢) كلية الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس (٣) كلية التربية، جامعة طنطا.

### المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تدعيم الصمود النفسي لدى الأطفال المعرضين للخطر البيئي من خلال برنامج إرشادي، وقد أجريت الدراسة على عينة تكونت من ستون طفلا وطفلة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى تجريبية مكونة من ثلاثين طفلا وطفلة يمثلون البيئة العشوائية، والثانية ضابطة مكونة من ثلاثين طفلا وطفلة يمثلون البيئة المخططة، واستخدم الباحث أداتين وهما: (مقياس للصمود النفسي) و(برنامج إرشادي)، وللتحقق من صحة فروض الدراسة استخدم الباحث عددا من الأساليب الإحصائية تمثلت في: اختبار (t.test) للعينات المستقلة، واختبار (t.test) للعينات المترابطة، ومعامل ارتباط بيرسون، و حساب حجم الأثر، ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الصمود النفسي بين المجموعة التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة التجريبية، وكان حجم تأثير البرنامج على المجموعة التجريبية كبيرا، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد كل من الصمود النفسي بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية، في اتجاه القياس البعدي، بحجم تأثير كبير.

**الكلمات الرئيسية:** الصمود النفسي، الاطفال، المعرضين للخطر.

### المقدمة

يعد الصمود النفسي من المصطلحات التي تعكس توجهات علم النفس الإيجابي في البحث عن جوانب الشخصية التي تمكن أغلب الأفراد من التغلب على الظروف الحياتية الضاغطة، في حين يقع آخرون فريسة الاضطرابات السلوكية أو النفسية تحت وطأة نفس هذه الظروف، هذا وقد ساعدت دراسة الصمود النفسي في دعم علم النفس الإيجابي، وإضافة ميدان جديد للبحث عن الأداء البشري الناجح، وسلطت الضوء على العمليات الأساسية للصمود في عملية التنمية البشرية حيث يرى المراقب لهذا الميدان البحثي المتنامي أن الدراسات الخاصة به تركز على جانبين رئيسيين: الأول المتعلق بصفات الشخصية الصامدة وظروفها البيئية التي من المرجح إنها تساعد في ظهور الصمود لدى الفرد، والثاني تفاعل هذه الصفات في مواقف مختلفة أو في ظروف حياتية متباينة الصعوبة، وعند دراسة الصمود لدى الأطفال لا بد من توفر شرطين ضروريين، أولا: التعرض لتهديد خطير أو محنة أو صدمة شديدة، ثانيا: تحقيق التكيف الإيجابي على الرغم من المعوقات الشديدة التي تحد من النمو الارتقائي، ومن العوامل التي تسهم في تنمية الصمود النفسي عند الأطفال عوامل داخلية وعوامل خارجية، تتمثل العوامل الداخلية في ضبط الذات الإيجابية مهارات التفكير، الثقة بالنفس تحمل المسؤولية والمشاركة الفاعلة، في حين تتمثل العوامل الخارجية في العلاقات الإيجابية مع الآخرين، القدوة الحسنة، وموارد المجتمع بالإضافة إلى الاستقلالية، الإبداع القدرة على حل المشكلات، فاعلية الذات الكفاءة الذاتية، التنظيم الذاتي والمساندة الاجتماعية الفاعلة.

وفي ضوء ما سبق تتجلى حاجة الأطفال وخاصة في مرحلة الطفولة إلى التحلي بالصمود الذي يعمل على وقاية الطفل من الآثار السلبية للمخاطر البيئية، لذا تسعى الدراسة الحالية إلى تحسين الصمود النفسي لديهم من خلال برنامج إرشادي.

## مشكلة الدراسة

إن ما يعانيه الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة من ضغوط وما يواجهون من تحديات تفرضها عليهم المرحلة العمرية التي يمرون بها من ناحية، فضلا عن المخاطر البيئية التي يمكن أن تؤثر سلباً على صحتهم وتنميتهم الشخصية والاجتماعية، فهناك بعض الأطفال يعانون من الظروف الاقتصادية الصعبة التي تؤثر بالسلب في الحصول على التعليم الجيد والرعاية الصحية اللائقة، ويعاني بعض الأطفال من التعرض للعنف الجسدي والاستغلال الاقتصادي والعمل الأطفال، هذه التجارب قد تترك آثاراً نفسية واجتماعية خطيرة على حياتهم، انعدام الأمان والحماية، فبعض الأطفال قد يتعرضون للخطر نتيجة ضعف البنية التحتية للحماية الاجتماعية، مما يتركهم عرضة للتشرد أو الاستغلال. لذا تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج إرشادي في تحسين الصمود النفسي لدى الأطفال المعرضين للخطر البيئي؟

## أهمية الدراسة

- 1 - تتناول الدراسة مفهوم الصمود النفسي وما له من دور في توظيف ما لدى الأطفال من قوى سواء كانت شخصية أو بيئية لمواجهة العوامل السلبية والتغلب عليها فالصمود هو نتاج التفاعل بين العوامل الوقائية والعوامل السلبية سواء داخل الطفل أو في بيئته.
- 2 - قد تساعد نتائج الدراسة القائمين على رعاية الأطفال وأسره في مساعدتهم على الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية.
- 3 - قد تساهم الدراسة في دعم البرامج الوقائية بالمؤسسات الخاصة برعاية الأطفال.
- 4 - كما قد تقيد الدراسة المسؤولين في إعداد برامج إرشادية لتنمية الصمود بكافة أنواعه في مرحلة الطفولة المبكرة.

## أهداف الدراسة

- 1 - التعرف على أثر البرنامج الإرشادي في تحسين حالة الصمود النفسي لدى الأطفال المعرضين للخطر.
- 2 - التعرف على العوامل التي تؤدي إلى تطوير الصمود النفسي لدى الأطفال المعرضين للخطر، بالإضافة إلى فهم التأثيرات الإيجابية على حياتهم المعنوية والاجتماعية.
- 3 - التعرف على تأثير بيئة الطفولة، بما في ذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، على تطوير الصمود النفسي لدى الأطفال وتحديد العوامل المحفزة والمثبطة.

## فروض الدراسة

- الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية.

- **الفرض الثاني:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي درجات الصمود النفسي؛ للمجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي في اتجاه القياس البعدي.
- **الفرض الثالث:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الصمود النفسي؛ للمجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي.

## مهام الدراسة

### مفهوم الصمود النفسي

- يعرف (Beadel & Teachman, 2016) الصمود النفسي بأنه: استجابات الفرد إزاء مثيرات تتصف بالتعاطف، والتواصل، والتقبل بما يساعده على حل المشكلات بمرونة وكفاءة مع القدرة على الحفاظ على الإيمان والمرونة في اتخاذ القرارات والقدرة على حل المشكلات مع وجود عوامل تساعد على تحقيق الهدف كالكفاءة الشخصية، وحل المشكلات، والمرونة، وإدارة العواطف، والتفاوض، وعلاقات اجتماعية، والإيمان، وقد قام الباحث بصياغة تعريف إجرائي للصمود النفسي لهذا البحث: بأنه عمل وقائي لمواجهة الصدمات الحياتية بالأساليب والاستراتيجيات الإيجابية التي تعكس قدرة الفرد على المواجهة والتصدي والتغلب على الضغوط والأزمات والشدائد والسعي الدائم نحو التحلي بالتوافق مع أحداث الحياة الضاغطة وعدم الاستسلام لها، وهو بذلك يعكس قدرة الفرد على الاستمرار في الحياة بعد التعرض لمشكلة، أو محنة، أو أزمة، أو إصابة، أو معاناة.

ويُقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الصمود النفسي الذي أعده الباحث لهذا الغرض وتتراوح الدرجة ما بين (٥٠-١٥٠) درجة.

### مفهوم الأطفال المعرضون للخطر البيئي

- يقصد بالطفل: كل من لم يبلغ ثماني عشرة سنة ميلادية كاملة، وهكذا فإن الإنسان منذ ساعة ميلاده وحتى بلوغه الثامن عشر من عمره يكون طفلاً، وتسري عليه أحكام قانون الطفل (سليم، ٢٠٠١)، كما يعرف بأنه إنسان يحتاج إلى حماية من أجل استكمال نموه البدني والنفسي والفكري حتى يصبح بمقدوره الانضمام إلى عالم البالغين (عبد الفتاح، ٢٠٠١). بينما يقصد بالخطر: احتمالية المعاناة من حدوث الضرر، أو الفقد، أو الخسارة، أو العنف، أو الأذى (أبو النصر، ٢٠١٣)، ويعرف أيضاً على أنه احتمالية حدوث شيء غير ملائم خلال فترة زمنية معينة والذي يمكن أن ينتج عنه تحدى معين (فهيم وعثمان، ٢٠١٧).

أما بالنسبة لمفهوم الأطفال المعرضين للخطر فلا يوجد اتفاق عام حول مفهوم محدد لهم لاعتبارات عدة منها: اختلاف المتغيرات ذات العلاقة، صعوبة تحديد أي من تلك المتغيرات له التأثير الأكبر، حداثة تداول المصطلح نسبياً، صعوبة التحديد الدقيق لحجم الظاهرة، وتعدد صور المخاطر التي يعينها المفهوم (Schonert-Reichl, 2000)، فتعددت تعريفات الأطفال المعرضين للخطر في ضوء الاهتمام بوضع حدود لها من خلال وصف أو تعداد الفئات التي يشملها المفهوم فقد عرفهم البعض على أنهم الأطفال من أسر متصدعة أو مفككة، ويواجهون مزيد من الضغوط النفسية والجسدية والاجتماعية، ولم يستطيعوا التكيف معها (Breyse and Others, 2004).

**ويعرفه الباحث الخطر البيئي إجرائياً:** بأنه الظروف البيئية المتعددة فيزيائياً واجتماعياً ونفسياً، التي تحيط بالأطفال ويواجهون فيها ضغوطاً نفسية وجسدية واجتماعية لا يستطيعون التكيف معها.

## دراسات سابقة وبحوث سابقة

- **دراسة (Zheng & Yi,2022):** هدفت هذه الدراسة إلى تقييم كيفية تأثير الإجهاد اليومي والمرونة على العلاقة بين صدمات الطفولة والاكتئاب، وأظهرت النتائج أن المرونة النفسية والإجهاد اليومي تتوسط جزئياً في العلاقة بين صدمات الطفولة وأعراض الاكتئاب، ولم يكن لصدمات الطفولة تأثير مباشر على أعراض الاكتئاب فحسب، بل كان لها أيضاً تأثير غير مباشر من خلال مسار الوساطة على أعراض الاكتئاب، وقد تم ترجيح مسار سلسلة العوامل الوسيطة من خلال المرونة والإجهاد اليومي بنسبة (٤٣.٣١٪)، وقد أشار البحث إلى أن المرونة النفسية والإجهاد اليومي يمكن أن يلعب دوراً وسيطاً في تأثير صدمات الطفولة على الاكتئاب، حيث تساعد المرونة النفسية في التخفيف من تأثير صدمات الطفولة وتقليل خطر الإصابة بالاكتئاب.
- **دراسة ((الجهني، ٢٠٢٢):** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصمود النفسي لدى طلبة الجامعة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن ١ - طلبة الجامعة لديهم صمود نفسي ازاء الظروف الصحية الاستثنائية، ٢ - لدى طلبة الجامعة إدراك بالدعم الاجتماعي المحيط بهم، ٣ - هناك علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي والدعم الاجتماعي المدرك لدى طلبة الجامعة.
- **دراسة (Du & Rasool,2021):** هدفت الدراسة إلى التعرف علاقة الصدمة النفسية في الطفولة والاكتئاب لدى طلاب الجامعات، ودور الصمود النفسي في التأثير على تلك العلاقة، وقد أظهرت النتائج أن الصدمة النفسية في الطفولة ترتبط بزيادة مستويات الاكتئاب لدى الطلاب الجامعيين، وأن الصمود النفسي يلعب دوراً هاماً في التأثير على تلك العلاقة، وأشارت الدراسة إلى أن الصمود النفسي يمكن أن يعمل كعامل وسيط في العلاقة بين الصدمة النفسية في الطفولة والاكتئاب لدى الطلاب الجامعيين، وأن الصمود النفسي يمكن أن يعمل كعامل معدل في هذه العلاقة، ومن المهم أن يتم توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد الذين يعانون من الصدمة النفسية في الطفولة، وأن يتم تعزيز الصمود النفسي لديهم للحد من تأثير الصدمة النفسية في الطفولة على الاكتئاب في الحياة الجامعية والمستقبلية.
- **دراسة (إسماعيل، ٢٠٢١):** هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في تنمية الصمود النفسي لدى عينة من الأطفال ذوي الحرمان الوالدي، وأسفرت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية الصمود النفسي لدى الأطفال، واستمرار هذه الفاعلية في فترة المتابعة - مما أدى إلى ارتفاع الصمود النفسي لديهم.

## الإطار النظري للدراسة

### أولاً: الصمود النفسي

١ - مفهوم الصمود النفسي: يُعرف الصمود بأنه: قدرة الفرد على تجاوز المحن والشدائد في المواقف شديدة الصعوبة المستدامة ومواجهتها بفاعلية، وقدرته على استعادة توازن وتماسك الشخصية، وتحدثت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) في نشرة عن الصمود النفسي بأنه عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والضغوط النفسية التي تواجه الأفراد مثل المشكلات الأسرية أو المشكلات الخاصة بالعلاقة بالآخرين والمشكلات الصحية وضغوط العمل

والمشكلات المالية (خليل، ٢٠١٣)، ويرى (Verdolini, 2021) أن الصمود النفسي هو قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع أحداث الحياة السلبية والمؤلمة ويلعب دوراً وقائياً هاماً في حماية الصحة النفسية.

## ٢ - مكونات الصمود النفسي:

**مكونات داخل الفرد:** ينشأ الصمود من عدة عمليات تفاعلية تشمل: العلاقات الشخصية، والمساندة الاجتماعية، والخصائص الشخصية. وتعتبر النقاط التالية عن مكونات الصمود داخل الفرد:

١ - مرونة التفكير، والتي ربما تحسن فرص الصمود في الاستجابات التوافقية.

٢ - التنظيم الوجداني، المرونة، الدعابة، القابلية للتوافق.

٣ - الذكاء ويرتبط بالقدرة على اتخاذ القرار، النجاح في التخطيط والثقة بالنتائج.

٤ - الشعور بالمعنى والهدف من الحياة.

٥ - الاهتمام بالصحة: وتشمل المعرفة بالرعاية الذاتية، وطلب المساعدة (Maria, 2015).

**مكونات خارجية للصمود:** يظهر تدعيم الصمود في مرحلة البلوغ في شكل الثقة والقدرة على الاستفادة من المساندة، ومن المعلوم أن المصادر المتنوعة للمساندة (المادية-العاطفية-المعلوماتية) لها تأثيرات كبيرة على جودة الحياة النفسية لدى الصغار، فعلى سبيل المثال إن تأثيرات المساندة الاجتماعية من الأسرة ربما تختلف عن المساندة الانفعالية للأقران عن مرحلة المراهقة، والجدير بالذكر أن الأسر والأصدقاء ربما يؤثران في الاتجاهات والسلوك الجيد باعتبارهم نماذج سلوكية تقدم المعلومات للأفراد باعتبارهم مصادر مساعدة، كما أن الرعاية الصحية في المجتمع تعتبر عامل حماية يعزز الصمود والاستجابة ضد المحن والمرض، علاوة على أن الارتباط بالجماعة والاستفادة منها تعتبر وظيفة تحمي الأفراد وتعزز الصمود لديهم، كما أن المدرسة تقدم الفرص للمساندة والارتباط والتواصل مع البالغين، علاقات الأقران، الألعاب الرياضية، الأنشطة الجماعية في الفصل، إضافة إلى أن الارتباط والتواصل من خلال المجتمع يمثل عوامل تقوية الصمود النفسي (Steinbeck, 2013).

## ٣ - مراحل ومتطلبات وأنماط الصمود النفسي

\* **مراحل الصمود النفسي:** وتصف بيرسال المراحل التي يمر بها الفرد عندما يتعرض للمحن والأزمات كما يلي:

أ - **مرحلة التدهور:** وهي تبدأ بمشاعر الغضب والإحباط وتتمو هذه المشاعر مع الفرد وتظهر في إلقاء اللوم على الآخرين والتقليل من قيمة الذات وقد تطول أو تقصر هذه الفترة ويرجع ذلك إلى المكونات الشخصية والخبرات السابقة للفرد.

ب - **مرحلة التكيف:** وفي هذه الفترة والمرحلة قد يرتد الفرد مرة أخرى عكس مسار له بالتكيف من خلال اتخاذ بعض التدابير والإجراءات للتعامل التدهور والاختلال بقدر يسمح مع عوامل الخطر.

ت - **مرحلة التعافي:** وتعد هذه المرحلة استمراراً لمرحلة التكيف ويحاول الفرد فيها أن يصل إلى مستوى الأداء النفسي كما كان عليه قبل التعرض للمحنة.

ث - **مرحلة النمو:** وفي هذه المرحلة يستفيد الفرد ويتعلم من الشدائد والمحن التي تعرض لها ويصل بهذا التعلم إلى مستوى مرتفع من الأداء النفسي يفوق أداءه قبل التعرض للمحنة وهو ما يسمى باستعادة التوازن الفردي للفرد في الاتجاه التصاعدي (Pearsall, 2003).

**\* متطلبات الصمود النفسي:**

- ١ - مخاطر الضغوط والنزوع نحو مواجهة الظروف البيئية والاجتماعية والنفسية.
  - ٢ - التعرض للضغوط ذات الخطورة العالية وذات الأهمية.
  - ٣ - الاستجابة للمؤثرات الداخلية والخارجية.
  - ٤ - العودة لمستويات الخط القاعدي للوظائف النفسية والأعراض المرتبطة بها (صالح، ٢٠١٤).
- \* أنماط الصمود النفسي:** أحد المكونات المهمة في الصمود، هو وجود محنة تقع على الفرد بصورة عشوائية وغير متوقعة، ووجود تهديد لظروف الحياة مما ينجم عنه القلق والتوتر الفردي. ويتم احتساب صمود الفرد في أي لحظة من خلال احتساب النسبة بين عوامل الحماية، ووجود عوامل الخطر، وقد استخلص بولك (Polk) أربعة أنماط من الصمود كما ذكرها: (Rajan, 2017)
- ١ - النمط التنظيمي: وهذا ينتمي لتلك الجوانب الفردية التي ترتقي بتنظيم الصمود في مواجهة ضغوط الحياة، ويمكن أن تتضمن الإحساس بالسيطرة أو الارتكاز على الذات، الإحساس بالقيمة الذاتية الأساسية، الصحة الجسمية الجيدة والمظهر الجسمي الجيد.
  - ٢ - النمط الارتباطي: وهو المتعلق بأدوار الفرد في المجتمع وعلاقاته بالآخرين، وهذه الأدوار والعلاقات يمكن أن تتراوح من علاقات وثيقة إلى حميمة، إلى تلك التي تشمل نظام المجتمع الأوسع.
  - ٣ - النمط الموقفي: وهو يحدد تلك الجوانب المشاركة في الربط ما بين الفرد والموقف الضاغط، وهذه يمكن أن تتضمن قدرة الفرد على حل المشكلات، القدرة على تقييم المواقف والاستجابات، الاستعداد لاتخاذ الأفعال والتدابير في مواجهة الموقف.
  - ٤ - النمط الفلسفي: وهو يشير إلى نظرة الفرد لنموذج الحياة، وهذه تتضمن معتقدات متنوعة يمكنها أن ترتقي بالصمود، مثل الإيمان بأن المعنى الإيجابي يمكن أن نجده في كل الخبرات التي نمر بها، الإيمان بأن النمو الذاتي مهم، والإيمان بأن الحياة هادفة، وعلى ذلك فإن الشكل الذي يتخذه صمود الفرد يتنوع طبقاً للتنوع البيئي والثقافي للأفراد، إضافة إلى التنوع في المعطيات الشخصية للأفراد الصامدين من خصائص جسمانية، أو شخصية، أو ذهنية، أو ذهنية معرفية.
- ٤ - العوامل المدعمة والمؤثر في الصمود النفسي:** هناك عدة عوامل تساهم في دعم الصمود النفسي، ودعم قدرة الفرد على الصمود، وتظهر نتائج العديد من الدراسات أن هناك ثلاث مجموعات من العوامل:
- ١ - مجموعة العوامل التي تمثل خصائص الفرد وهي: الكفاءة الاجتماعية، الذكاء، الضبط الداخلي، حاسة الدعابة، تقدير الذات المرتفع، القدرة على الانفعالات القوية، القدرة على حل المشكلات.
  - ٢ - مجموعة العوامل المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية والأسرية: وهي العوامل الرئيسية في تكوين أو تنمية الصمود النفسي والاجتماعي، خاصة الاجتماعية السوية الدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها؛ فالعلاقات التي يتوافر فيها الحب والثقة هي نموذج الدور الإيجابي والتشجيع والمساندة.
  - ٣ - مجموعة العوامل التي تمثل خصائص المجتمع: وتتمثل في بيئة خالية من الكوارث الطبيعية، مختلف المخاطر، وبيئة آمنة من خلال الصداقة ودور اجتماعي جيد (فايد، ٢٠١٣).

أما عبد الجواد وعبد الفتاح فقد قسم هذه العوامل إلى:

١ - عوامل الحماية الداخلية: وتتمثل في سمات الشخصية كالانسياس والتوافق والانفتاح على الخبرة واليقظة، كما تتضمن تقدير الذات والثقة بالنفس، وفاعلية الذات والتقبل، والضبط الانفعالي، وقوة الأنا، والصحة النفسية، والقدرة على حل المشكلات.

٢ - عوامل الحماية الخارجية: وتتمثل في القدرات والإمكانات التي تتواجد بالبيئة المحيطة بالفرد، وكذلك الدعم الاجتماعي والمجتمعي والأسري ومساعدة المهنيين من خلال تقديم البرامج والدورات التعليمية والتدريبية التي تساعد الفرد على تجاوز محنته (عبد الجواد، ٢٠١٣).

وتوجد مجموعة من العوامل التي تساعد على استمرارية الصمود لدى الأفراد والتي تعمل على تعديل الآثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة ومن هذه العوامل التي تساعد على تكوين الصمود، وجود الرعاية والدعم والثقة والتشجيع سواء من داخل الأسرة أو من خارجها، بالإضافة إلى فاعلية الفرد في التكيف مع الضغوط النفسية وحكمة الفرد في وضع خطط واقعية لنفسه التي تساعد على حل المشكلات التي تواجهه (Lightsey, 2006).

### ثانياً الانعكاسات النفسية والاجتماعية للخطر البيئي:

\* **المخاطر المحيطة بالأطفال:** نشرت منظمة (Save The Children) تقريراً حول الإرشادات الخاصة بمساندة الطفل في أوقات الأزمات، أشارت فيه إلى سبع عوامل يمكنها أن تشكل خطراً على الأطفال في أوقات الطوارئ:

١ - **الأذى الجسدي:** ويشمل ذلك كل ما يمكن أن يصيب الأطفال نتيجة النزاعات المسلحة والطوارئ، أو بسبب الألغام الأرضية، حيث إن ثلاثة أضعاف الأطفال الضحايا يصابون بجروح خطيرة أو إعاقات دائمة.

٢ - **المخاطر الصحية:** بسبب انقطاع إمدادات الغذاء والماء والمرافق الصحية، فيعرض أولئك الأطفال إلى خطر الإصابة بسوء التغذية وانتشار الأمراض، حيث يموت الأطفال، خاصة من هم دون سن الخامسة (Cicchetti, 2010) من الإسهال، أو الالتهابات التنفسية الحادة، أو الحصبة، أو غيرها من الأمراض المعدية.

٣ - **الانفصال عن العائلة:** خلال موجات التشرد بسبب النزاعات، يمكن للأطفال أن يفقدوا أسرهم بسهولة، ويصبحون عرضة بشكل أكبر لخطر الإساءة وكافة أشكال الاستغلال، ويصعب مع ذلك إعادة إدماجهم.

٤ - **النزوح:** فالنزوح واللجوء تأثيرات عاطفية هائلة على تطور الأطفال، وغالباً ما يفر الأطفال مع عائلاتهم هرباً من النزاعات وما تحدثه من صدمات على الأطفال.

٥ - **التجنيد في النزاعات:** في أوقات النزاعات يتم استغلال الأطفال من الأسر الفقيرة والمهمشة بسبب حاجتهم إلى الحماية، ويتم تجنيد معظمهم، كما أن الجوع والفقر يمكن أن يدفعوا الأهل القبول بذلك.

٦ - **الضغط النفسي الاجتماعي:** ويكون الأطفال الضحايا عرضة للضغط النفسي الاجتماعي كنتيجة حتمية للعوامل السابقة، وما يسببه من قلق وصدمة شديدين، وأكبر خطراً هو ألا يتم اكتشاف الصدمة النفسية والاستجابة لها في الوقت المناسب.

٧ - **العنف داخل المنازل والمدارس:** تختلف نظرة المجتمعات للتصرفات التربوية أو العقابية، التي تصدر عن المحيطين بالطفل، سواء في البيت أو المدرسة، التي قد تُصنف في خانة العنف الممارس ضد الطفل، وأياً كان نوع المجتمع، هناك الكثير من الممارسات المرفوضة داخل المنازل والمدارس والتي تُصنف في خانة العنف الذي يطال الطفل (Zahra, 2008).

\* أشكال العنف ضد الأطفال: تتطوي معظم أشكال العنف ضد الأطفال على واحد على الأقل من ستة أنواع رئيسية من العنف الشخصي تحدث عادةً في مراحل مختلفة من نمو الطفل، سوء المعاملة (بما في ذلك العقاب العنيف) على عنف بدني وجنسي ونفسي/ وجداني؛ وإهمال الرضّع والأطفال والمراهقين من قِبَل الأبوين ومقدمي الرعاية والأشخاص الآخرين ذوي السلطة، داخل المنزل في أغلب الأحيان، ولكن أيضاً في سياقات أخرى مثل المدارس ودور الأيتام (Dowrick & Gunn, 2008)، والتسلُّط (بما في ذلك التسلُّط الإلكتروني) وهو سلوك عدواني غير مرغوب فيه من جانب طفل آخر أو مجموعة أطفال من غير أشقاء الضحية أو ممن لا تربطهم علاقة عاطفية بها، وينطوي على إيذاء جسدي أو نفسي أو اجتماعي متكرّر، ويحدث غالباً في المدارس والسياقات الأخرى التي يتجمّع فيها الأطفال، وعلى المواقع الإلكترونية.

يتركز عنف الشباب في أوساط الأطفال وصغار البالغين في المرحلة العمرية (١٠-٢٩) عاماً، ويحدث غالباً في السياقات المجتمعية بين المعارف والغرباء، ويشمل التسلُّط والاعتداء الجسدي باستخدام أسلحة (البنادق والأسلحة البيضاء مثلاً)، وقد ينطوي على عنف جماعي، كذلك عنف الشريك الحميم (أو العنف المنزلي) على عنف بدني وجنسي وعاطفي من قِبَل شريك حميم أو شريك سابق، ورغم أن الذكور يمكن أن يكونوا ضحايا أيضاً، فإن عنف الشريك الحميم يؤثر على الإناث بشكل غير متناسب، ويشيع حدوثه ضد الفتيات في نطاق زيجات الأطفال والزيجات المبكرة / القسرية، وفي أوساط المراهقين المرتبطين عاطفياً لكن بلا زواج يُدعى أحياناً "عنف المواعدة, Dufault" (1985)، ويشمل العنف الجنسي المعاشرة الجنسية الكاملة أو محاولة المعاشرة الجنسية غير الرضائية والأفعال ذات الطابع الجنسي التي لا تتطوي على معاشرة (مثل التلصُّص أو التحرش الجنسي)؛ وأعمال الاتجار الجنسي التي تُرتكب ضد شخص عاجز عن إبداء الموافقة أو الرفض؛ والاستغلال الإلكتروني (عبد الله وخير الله، ٢٠١٧).

يشمل العنف الوجداني أو النفسي تقييد تحرّكات الطفل، والتوبيخ، والسخرية، والتهديدات والترهيب، والتمييز، والنبد وغير ذلك من الأشكال غير الجسدية للمعاملة العدائية، وعند توجيه أي نوع من أنواع العنف هذه ضد الفتيات أو الفتيان بسبب نوعهم البيولوجي أو هويتهم الجنسانية، فإنه يمكن أيضاً أن يشكل عنفاً قائماً على نوع الجنس.

\* تأثير العنف: يؤثر العنف ضد الأطفال على تمتّع الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية والدول بالصحة والعافية طيلة العمر، فالعنف ضد الأطفال قد يؤدي إلى:

- ١ - الوفاة، القتل الخطأ، الذي غالباً ما ينطوي على أسلحة كالأسلحة البيضاء والأسلحة النارية مثلاً، من بين أعلى ثلاثة أسباب للوفاة لدى المراهقين، حيث يشكّل الفتيان أكثر من ٨٠% من الضحايا والجناة.
- ٢ - يُفضي إلى إصابات وخيمة في كل حالة قتل خطأ، يتعرّض مئات من ضحايا عنف الشباب وغالبيتهم من الذكور لإصابات بسبب المشاحنات والاعتداءات الجسدية.
- ٣ - يُضعف النمو العقلي ونمو الجهاز العصبي. التعرّض للعنف في مرحلة عمرية مبكرة يمكن أن يُضعف النمو العقلي وأن يضرّ بأجزاء أخرى من الجهاز العصبي، فضلاً عن الغدد الصماء، والدورة الدموية، والنسيج العضلي الهيكلي، والأجهزة التناسلية والتنفسية والمناعية، مع ما يترتّب على ذلك من عواقب ممتدة طيلة العمر. وعليه فإن العنف ضد الأطفال يمكن أن يؤثر سلباً على النمو الإدراكي وأن يؤدي إلى ضعف مستوى التحصيل الدراسي والإنجاز المهني.
- ٤ - يؤدي إلى تكيف سلبي وسلوكيات تتطوي على مخاطر صحية. من الأرجح كثيراً أن يتّجه الأطفال المعرّضون للعنف والأعمال العدائية الأخرى إلى التدخين، وإساءة استعمال الكحول والمخدرات، والانخراط في سلوك جنسي شديد الخطورة. كما ترتفع لديهم معدلات القلق والاكتئاب والمشاكل الصحية النفسية الأخرى والانتحار.



- ٥ - يفرضي إلى حالات حمل غير مقصودة، وعمليات إجهاض، ومشاكل تتعلق بأمراض النساء، وحالات عدوى منقولة جنسياً، بما في ذلك الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري.
- ٦ - يسهم في الإصابة بطائفة عريضة من الأمراض غير السارية مع تقدّم الأطفال في العمر، وتُعزى المخاطر المتزايدة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والداء السكري وغيرها من الأوضاع الصحية بدرجة كبيرة إلى التكيف السلبي والسلوكيات المنطوية على مخاطر صحية والتي ترتبط بالعنف.
- ٧ - يؤثر على الفرص السانحة والأجيال المقبلة، ومن الأرجح أن يتسرّب الأطفال المعرّضون للعنف والأعمال العدائية الأخرى من المدارس، كما يواجهون صعوبات في إيجاد فرص عمل، ويتعرّضون لمخاطر متصاعدة بالوقوع ضحايا للإيذاء أو ارتكاب عنف شخصي وموجّه للذات لاحقاً، وبذلك يمكن أن يؤثر العنف ضد الأطفال على الجيل التالي (Hillis, 2016).

\* **عوامل الخطورة:** العنف ضد الأطفال مشكلة متعددة الجوانب ترجع إلى أسباب متعددة على مستويات الفرد والعلاقات المقرّبة والجماعات المحلية والمجتمع (Cless, 2018)، وتتمثّل عوامل الخطورة المهمة فيما يلي:

#### ١ - مستوى الفرد:

- الجوانب البيولوجية والشخصية مثل نوع الجنس والعمر.
- تدنّي مستويات التعليم.
- انخفاض الدخل.
- الإصابة بإعاقة أو بمشاكل صحية نفسية.
- ظهور المثليات، أو المثليين، أو مزدوجي الميل الجنسي، أو مغايري الهوية الجنسانية.
- تناول الكحول والمخدرات على نحو يضرّ بالصحة.
- تاريخ ممتدّ من التعرّض للعنف.

#### ٢ - مستوى العلاقات المقرّبة:

- انعدام الأواصر العاطفية بين الأطفال والأبوين أو مقدّمي الرعاية.
- سوء الممارسات التربوية.
- اختلال الوظائف الأسريّة والانفصال.
- الارتباط بأقران جانحين.
- الاطّلاع على العنف بين الأبوين أو مقدّمي الرعاية.
- الزواج المبكر أو القسري.

#### ٣ - مستوى الجماعات المحلية:

- الفقر وارتفاع الكثافة السكانية.
- تدنّي التماسك الاجتماعي ووجود مجموعات سكانية عابرة.
- سهولة إتاحة الكحول والأسلحة النارية.
- وجود تركيزات عالية للعصابات والاتجار غير المشروع بالمخدرات.

#### ٤ - مستوى المجتمع:

- قيم اجتماعية وجنسانية تهينّ مناخاً يصبح فيه العنف أمراً عادياً.

- سياسات صحية واقتصادية وتعليمية واجتماعية تحافظ على أوجه التفاوت الاقتصادي والاجتماعي.
- غياب أو عدم كفاية الحماية الاجتماعية.
- الأوضاع اللاحقة للنزاعات أو الكوارث الطبيعية.
- سياقات تتسم بضعف الحوكمة وسوء إنفاذ القانون.
- \* **الوقاية والاستجابة:** منع العنف ضد الأطفال أمراً ممكناً، ويتطلب منع العنف ضد الأطفال والاستجابة له بذل جهود من أجل التصدي بشكل منهجي لعوامل الخطورة والحماية على مستويات الخطورة المترابطة الأربعة جميعها (الفرد، والعلاقات، والجماعات المحلية، والمجتمع) استراتيجيات لإنهاء العنف ضد الأطفال. وتهدف المجموعة إلى معاونة البلدان والمجتمعات المحلية على بلوغ الغاية (١٦-٢) من أهداف التنمية المستدامة بشأن إنهاء العنف ضد الأطفال. ويرمز كل حرف من كلمة INSPIRE إلى واحدة من الاستراتيجيات، وقد تبين أن معظمها له تأثيرات وقائية تشمل عدة أنواع مختلفة من العنف، فضلاً عما تحققه من فوائد في مجالات مثل الصحة النفسية والتعليم والحد من الجرائم . فيما يلي بيان للاستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال:
- ١ - تنفيذ وإنفاذ القوانين (حظر السلوك العنيف وتقييد إتاحة الكحول والأسلحة النارية) .
- ٢ - تغيير القواعد والقيم (تغيير القواعد التي تتغاضى عن الانتهاك الجنسي للفتيات أو السلوك العنيف بين الفتيان).
- ٣ - تهيئة بيئات مأمونة (تحديد "البؤر الساخنة" للعنف في الأحياء ثم التصدي للأسباب المحلية عبر ضبط الأمن الموجّه لحل المشاكل وتدخلات أخرى).
- ٤ - دعم الأبوين ومقدمي الرعاية (توفير تدريب للأبوين خاصة صغار السن والذين أنجبوا لأول مرة).
- ٥ - تعزيز الدخول والأوضاع الاقتصادية (تمويل المشروعات المتناهية الصغر والتدريب في مجال الإنصاف بين الجنسين).
- ٦ - تقديم خدمات الاستجابة (ضمان تمكين الأطفال المعرضين للعنف من الحصول على رعاية طارئة فعالة وتلقّى دعماً نفسياً ملائماً).
- ٧ - تنمية المهارات التعليمية والحياتية (ضمان التحاق الأطفال بالمدارس وتوفير التدريب لتنمية المهارات الحياتية والاجتماعية) (Ogston, 2011).

## الإجراءات المنهجية للدراسة

### ١ - منهج الدراسة:

اعتمد الباحث في دراسته على: **المنهج التجريبي**: الذي يعتمد على تصميم تجريبي لمجموعتين ضابطة وتجريبية باختبارات قبلية وبعديّة وتتبعية، وذلك للتأكد من فاعلية البرنامج المقترح. وقد تم استخدام مصدرين رئيسيين من مصادر المعلومات:

**المصادر الثانوية:** حيث اتجه الباحث في معالجة الإطار النظري للدراسة إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

**المصادر الأولية:** تتمثل في معالجات الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة الذي تم جمع بياناتها من خلال أداة الدراسة الرئيسية (مقياس الصمود النفسي)، وقد تم تفرغ وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

## ٢ - شروط ومواصفات عينة الدراسة

- أن يكون جميع أطفال العينة من مناطق عشوائية وأخرى مخططة.
  - أن يتم اختيار أفراد العينة من الجنسين (ذكور-إناث).
  - مراعاة تجانس أفراد العينة من حيث العمر الزمني حيث تراوحت الأعمار بين (٩ - ١٥) سنة.
- عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (٦٠) طفلاً وطفلة من الأطفال القاطنين بالمناطق العشوائية والمناطق المخططة بمدينة القاهرة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى تجريبية مكونة من (٣٠) طفلاً وطفلة يمثلون البيئة العشوائية، والثانية ضابطة مكونة من (٣٠) طفلاً وطفلة يمثلون البيئة المخططة، وكل مجموعة مقسمة إلى (١٥) أنثى و (١٥) ذكراً.

## ٣ - وصف أداة الدراسة:

**الأداة الأولى:** فاعلية برنامج إرشادي في تحسين الصمود النفسي لدى الأطفال المعرضين للخطر البيئي (دراسة على عينتين أحدهما من بيئية عشوائية والثانية من بيئة مخططة) (من أعداد الباحث).

قام الباحث بإعداد وبناء برنامج إرشادي لتحسين الصمود النفسي لدى الأطفال المعرضين للخطر البيئي، وذلك من خلال:

- الاطلاع على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.
  - صياغة محتوى البرنامج وعدد الجلسات والأنشطة والفنيات المستخدمة في الجلسات.
  - عرض البرنامج على السادة المحكمين والأكاديميين المتخصصين والاستفادة منهم.
- الأداة الثانية:** قام الباحث ببناء مقياس الصمود النفسي يطبق قبل البدء في البرنامج وبعد الانتهاء من البرنامج، وذلك لقياس الفروق قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج على عينة الدراسة، وذلك بعد الاطلاع على بعض ما كتب في الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، حيث قام الباحث بتصميم مقياس الصمود النفسي، وهو عبارة عن مقياس مكون من (٥٠) عبارة، ويستخدم المقياس لقياس الصمود النفسي، حيث يطلب من الفرد قراءة كل عبارة ثم إبداء رأيه الخاص فيها بوضع علامة (√) على الاستجابة المعبرة عن الحالة

## ٤ - صدق وثبات أداة الدراسة:

١ - **صدق المحتوى Content validity:** بعد صياغة عبارات مقياس (الصمود النفسي) وتوزيعه على أبعاد الدراسة، تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين في صورته الأولية، ومن ذوي الاختصاص، ومدى انتماء كل عبارة للبعد المحدد لها، وقد جرى اعتماد العبارات التي وافق عليها المحكمون، وجرى تعديل صياغة بعض العبارات، وذلك حسب ما أوصى به محكمو المقياس، واستقر المقياس على عدد الفقرات (٥٠) فقرة بصورته النهائية.

## ٢ - الصدق البنائي لمقياس الصمود النفسي:

**جدول (١) نتائج الصدق البنائي من خلال معامل ارتباط أبعاد المقياس بمجموع الدرجة الكلية ن = ١٥٠**

م	أبعاد مقياس الصمود النفسي	معامل ارتباط بيرسون	مستوى المعنوية
١	الإرادة النفسية	٠.٨٨٠ (**)	٠.٠٠٠
٢	المثابرة	٠.٩٥٧ (**)	٠.٠٠٠

٠.٠٠٠٠	٠.٩٤٥ (**)	مركز الضبط الداخلي	٣
٠.٠٠٠٠	٠.٩٢٢ (**)	المواجهة والتكيف	٤
٠.٠٠٠٠	٠.٩٠١ (**)	شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية	٥

اتضح من الجدول (١) أن أبعاد مقياس الصمود النفسي ترتبط ببعضها البعض مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى معنوية ٠.٠٠١، وهذا يؤكد أن أبعاد المقياس تتمتع بدرجة من الصدق البنائي.

### ٣ - حساب ثبات مقياس الصمود النفسي

وقد تحقق الباحث من ثبات أداة الدراسة من خلال: التجزئة النصفية، وألفا كرونباك،

جدول (٢) معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباك لعبارات أبعاد الصمود النفسي، ن = ١٥٠

م	أبعاد الصمود النفسي	التجزئة النصفية	
		الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
١	الإرادة النفسية	٠.٧٨٨	٠.٨٨١
٢	المثابرة	٠.٨٣٥	٠.٩١٠
٣	مركز الضبط الداخلي	٠.٨١٩	٠.٩٠٠
٤	المواجهة والتكيف	٠.٨٥٥	٠.٩٢٢
٥	شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية	٠.٨٨٣	٠.٩٣٨

اتضح من الجدول السابق رقم (٢) ما يلي:

#### أولاً: التجزئة النصفية:

حيث قام الباحث بحساب ثبات عبارات أبعاد الصمود النفسي باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وقد تراوحت قيم الثبات بين (٠.٩٣٨) لبعد شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية كحد أعلى، و(٠.٨٨١) لبعد الإرادة النفسية كحد أدنى، وتدل مؤشرات التجزئة النصفية أعلاه على تمتع عبارات أبعاد الصمود النفسي بمعامل ثبات عالٍ وقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة، ويطمئن الباحث لتطبيقها على عينة الدراسة.

#### ثانياً: معامل ثبات ألفا كرونباك

حيث قام الباحث بحساب ثبات عبارات أبعاد الصمود النفسي باستخدام طريقة ألفا كرونباك، وقد تراوحت قيم الثبات بين (٠.٩٥٢) لبعد المواجهة والتكيف كحد أعلى، و(٠.٩١٦) لبعد الإرادة النفسية كحد أدنى، وتدل مؤشرات ألفا كرونباك أعلاه على تمتع عبارات أبعاد الصمود النفسي بمعامل ثبات عالٍ وقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة، ويطمئن الباحث لتطبيقها على عينة الدراسة.

#### ٥ - ضبط متغيرات الدراسة:

فقد حرص الباحث على التحقق إحصائياً من تكافؤ وتجانس أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية مستخدماً في ذلك كل من اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وكذلك اختبار "ليفين" لقياس مدى تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل البدء في تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك حتى يتم التأكد والتيقن من أن أي تغيرات تحدث أو تطرأ على (درجات) أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي تكون نتيجة تطبيق هذا البرنامج دون غيره من المتغيرات الأخرى، وفيما يلي النتائج التي توصل إليها الباحث في هذا الصدد:

## ١ - تكافؤ العينتين الضابطة والتجريبية في العمر:

جدول رقم (٣) نتائج اختبار "ت" واختبار "ليفين" لدراسة التكافؤ والتجانس بين التجريبية والضابطة من حيث العمر

البيان	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار (ليفين) للتجانس			الاستدلال
					قيمة f	مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة T	
العمر	التجريبية	٣٠	١١.٧٦٦	١.٩٠٦	٠.٠١٨	٠.٨٩٣	٠.٢٠٦	غير دالة
	الضابطة	٣٠	١١.٨٦٦	١.٨٥١				

اتضح من من الجدول رقم (٣) أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت (٠.٢٠٦) وهي قيمة غير دالة إحصائية، كما بلغت قيمة f لاختبار ليفين للتجانس (٠.٠١٨) وهي أيضاً قيمة غير دالة إحصائية، الأمر الذي يؤكد وجود التكافؤ والتجانس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث العمر.

## ٢ - تكافؤ العينتين الضابطة والتجريبية في الصمود النفسي:

جدول رقم (٤): نتائج اختبار "ت" واختبار "ليفين" لدراسة التكافؤ والتجانس بين التجريبية والضابطة على مقياس الصمود النفسي

الأبعاد	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار (ليفين) للتجانس			قيمة T	مستوى دلالة T
				قيمة f	مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة T		
الإرادة النفسية	التجريبية = ٣٠	١٣.٨٣	٣.٤٤٥	٠.٤٧	٠.٨٣٠	غير دالة	٠.٦٧٣	٠.٥٠٤
	الضابطة = ٣٠	١٤.٤٣	٣.٤٦١					
المثابرة	التجريبية = ٣٠	١٢.٨٧	٣.٦٥٥	٠.٠٦٣	٠.٨٠٣	غير دالة	٠.٤٤٩	٠.٦٥٥
	الضابطة = ٣٠	١٣.٣٠	٣.٨٢٥					
مركز الضبط الداخلي	التجريبية = ٣٠	١٢.٣٠	٢.٢٤٦	٠.٦٧٧	٠.٤١٤	غير دالة	٠.٥٤٦	٠.٥٨٧
	الضابطة = ٣٠	١٢.٠٠	٢.٠٠٠					
المواجهة والتكيف	التجريبية = ٣٠	١٣.٨٢	٣.٥٨٢	٠.٥٧٥	٠.٤٥١	غير دالة	١.٢٣٨	٠.٢٢١
	الضابطة = ٣٠	١٢.٧٧	٣.٠٧٠					
شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية	التجريبية = ٣٠	١٤.٠٣	٢.٩٨٨	٠.١٥٢	٠.٦٩٨	غير دالة	٠.٤٥٧	٠.٦٤٩
	الضابطة = ٣٠	١٣.٦٧	٣.٢٢٠					
إجمالي الصمود النفسي	التجريبية = ٣٠	٦٧.٥٠	٦.٠٩٦	١.٢٣٣	٠.٢٧١	غير دالة	١.١٥٩	٠.٢٥١
	الضابطة = ٣٠	٦٥.٥٣	٧.٠١٦					

اتضح من الجدول رقم (٤) أن قيمة "ت" المحسوبة لإجمالي أبعاد الصمود النفسي بلغت (١.١٥٩) وهي قيمة غير دالة إحصائية، كما بلغت قيمة f لاختبار ليفين للتجانس (١.٢٣٣) وهي أيضاً قيمة غير دالة إحصائية، الأمر الذي يؤكد وجود التكافؤ والتجانس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد الصمود النفسي.

**الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:** لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، فقد تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام البرامج الإحصائية الآتية: (SPSS Version 28).

فيما يلي مجموعة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

١ - اختبار (t-test) للعينات المستقلة، ويستخدم هذا الاختبار من أجل دراسة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات التجريبية والضابطة.

٢ - اختبار (t-test) للعينات المترابطة، ويستخدم هذا الاختبار من أجل دراسة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي والتتبعي.

٣ - حساب حجم الأثر، وبعد حجم الأثر هو القيمة الأكثر أهمية في الدراسات التجريبية، هذا ويختلف حجم الأثر عن مستوى الدلالة الحقيقية في كون مستوى الدلالة الحقيقية يحسب احتمال الوصول إلى هذه النتيجة بالصدفة، في حين يحسب (حجم الأثر) الآثار الفعلية للمتغير المستقل في المتغير التابع؛ ولهذا ينصح الباحثون بحساب حجم الأثر مع مستوى الدلالة الحقيقية في أثناء إجراء الدراسات التجريبية (Olejnik,2000).

**أولاً: النتائج المتعلقة بالفرض الرئيسي الأول:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي بأبعاده المختلفة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين وحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على جميع أبعاد الصمود النفسي ودرجته الكلية، وقياس حجم تأثير البرنامج الإرشادي، استخدم الباحث مؤشر Cohen's d للعينات المستقلة Independent-samples T-test

مستوى حجم التأثير			معامل حجم التأثير
حجم تأثير كبير	حجم تأثير متوسط	حجم تأثير صغير	
(٠.٨٠ - فما فوق)	(٠.٥٠ - ٠.٧٩)	(٠.٢٠ - ٠.٤٩)	قيمة d

**جدول (٥) المتوسط والانحراف المعياري وقيمة (ت) وحجم الأثر للفروق في التطبيق البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس الصمود النفسي**

حجم التأثير	اختبار "t" للعينات المستقلة			الإحصاء الوصفي		المجموعات	البيان
	مستوى دلالة T	قيمة t	الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري	المتوسط		
١.٤٨٢ كبير	٠.٠٠٠	٥.٧٤١	٥.٠٦٧	٣.٨٤٨	٢٠.٢٣	التجريبية = ٣٠	الإرادة النفسية
				٢.٩٢٥	١٥.١٧	الضابطة = ٣٠	
٢.١٩٥ كبير	٠.٠٠٠	٨.٥٠٢	٦.٠٣٣	٢.٧٢٤	٢١.٤٠	التجريبية = ٣٠	المثابرة
				٢.٧٧٣	١٥.٣٧	الضابطة = ٣٠	
٢.٧٦٣ كبير	٠.٠٠٠	١٠.٧٠١	٦.١٠٠	١.٩٤٠	٢٢.٦٠	التجريبية = ٣٠	مركز الضبط الداخلي
				٢.٤٤٦	١٦.٥٠	الضابطة = ٣٠	
٢.٥٠٤ كبير	٠.٠٠٠	٩.٧٠٠	٦.٣٦٧	٢.٦٣٥	٢٢.٢٣	التجريبية = ٣٠	المواجهة والتكيف
				٢.٤٤٦	١٥.٨٧	الضابطة = ٣٠	
١.٣٠٤ كبير	٠.٠٠٠	٥.٠٤٩	٣.٥٦٧	٢.٥٥١	١٨.١٠	التجريبية = ٣٠	شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية
				٢.٩٠٩	١٤.٥٣	الضابطة = ٣٠	
٢.٥٦٤ كبير	٠.٠٠٠	٩.٩٣١	٢٧.١٣٣	١١.٣٣١	١٠٤.٥٧	التجريبية = ٣٠	إجمالي الصمود النفسي
				٩.٧٧٥	٧٧.٤٣	الضابطة = ٣٠	

\*\* قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية ٥٨ ومستوى معنوية (٠.٠٥) لدلالة الطرف الواحد = ١.٦٧٢

لقد أظهرت نتائج الجدول (٥) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات المجموعة الضابطة على القياس البعدي في جميع أبعاد الصمود النفسي الخمسة، وأظهرت النتائج وجود فروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات المجموعة الضابطة، على القياس البعدي لإجمالي أبعاد مقياس الصمود النفسي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة لدلالة الفرق بين متوسطات المجموعتين لإجمالي مقياس الصمود النفسي (٢٧.١٣٣) وهذه القيمة أكبر من قيمة (ت) الجدولية، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠١)، لذا، فإننا نقبل الفرض الرئيسي الأولي، وقد بلغت قيمة حجم الأثر باستخدام كوهين "d" على مقياس الصمود النفسي (٢.٥٦٤)، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين الصمود النفسي لدى الأطفال المعرضين للخطر البيئي لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج عليهم.

**ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرض الرئيسي الثاني:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات مقياس الصمود النفسي؛ للمجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.

**جدول (٦) المتوسط والانحراف المعياري وقيمة (ت) وقيمة ارتباط بيرسون وحجم الأثر للفروق في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي**

حجم التأثير	اختبار "t" للعينات المترابطة				الإحصاء الوصفي		قياسات المجموعة التجريبية	البيان
	مستوى دلالة T	قيمة t	الارتباط	الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري	المتوسط		
٣.٣٢٩ كبير	٠.٠٠٠	١٨.٢٣٢	٠.٨٦٧	٦.٤٠٠	٣.٤٤٥	١٣.٨٣	القياس القبلي	الإرادة النفسية
					٣.٨٤٨	٢٠.٢٣	القياس البعدي	
٤.١٠٣ كبير	٠.٠٠٠	٢٢.٤٧١	٠.٨٢٦	٨.٥٣٣	٣.٦٥٥	١٢.٨٧	القياس القبلي	المثابرة
					٢.٧٢٤	٢١.٤٠	القياس البعدي	
٨.٧٣٧ كبير	٠.٠٠٠	٤٧.٨٥٧	٠.٨٥١	١٠.٣٠٠	٢.٢٤٦	١٢.٣٠	القياس القبلي	مركز الضبط الداخلي
					١.٩٤٠	٢٢.٦٠	القياس البعدي	
٤.١٤٣ كبير	٠.٠٠٠	٢٢.٦٩٣	٠.٨٣٠	٨.٤٠٠	٣.٥٨٢	١٣.٨٢	القياس القبلي	المواجهة والتكيف
					٢.٦٣٥	٢٢.٢٣	القياس البعدي	
٣.٣٨٥ كبير	٠.٠٠٠	١٨.٥٣٨	٠.٩١٦	٤.٠٦٧	٢.٩٨٨	١٤.٠٣	القياس القبلي	العلاقات الأسرية والاجتماعية
					٢.٥٥١	١٨.١٠	القياس البعدي	
٥.٠٧٤ كبير	٠.٠٠٠	٢٧.٧٨٩	٠.٨٣٦	٢٧.٠٦٧	٦.٠٩٦	٦٧.٥٠	القياس القبلي	إجمالي الصمود النفسي
					١١.٥٩٣	١٠٤.٥٧	القياس البعدي	

\*\* قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية ٢٩ ومستوى معنوية (٠.٠٥) دلالة الطرف الواحد = ١.٦٩٩

لقد أظهرت نتائج الجدول (٦) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في جميع أبعاد الصمود النفسي الخمسة، وأظهرت النتائج أن هناك ارتباط طردي قوي بين القياس القبلي والقياس البعدي بقيمة بلغت (٠.٨٣٦) وهو ارتباط دال إحصائي بين القياس القبلي والقياس البعدي، أي أن ٨٣.٦% من أفراد المجموعة التجريبية محافظين على ترتيبهم، والمتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة على الاختبار القبلي (إجمالي مقياس الصمود النفسي) بلغ (٦٧.٥٠)، في حين ارتفع متوسط درجاتهم على الاختبار البعدي (إجمالي مقياس الصمود النفسي) وبلغ (١٠٤.٥٧)، حيث أظهرت نتائج استخدام اختبار "t" لحساب دلالة الفروق بين درجات عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي، أن قيمة "t" المحسوبة لدلالة الفروق بلغت (٢٧.٧٨٩) وهذه القيمة أكبر من قيمة "t" الجدولية، وهي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين درجات عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي، على مقياس الصمود النفسي للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه، لصالح

**القياس البعدي**، لذا، فإننا نقبل الفرض الرئيسي الثاني، وقد تبين أن حجم الأثر الذي أحدثته البرنامج الإرشادي في المجموعة التجريبية قد بلغ (٥.٠٧٤) وبعد هذا حجم كبير في ضوء المعيار الذي وضعه "كوهين" والذي اعتمدها الباحث، وتعكس هذه النتيجة أن للبرنامج الإرشاد تأثيرا واضحا في تحسين الصمود النفسي لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج عليهم.

### ثالثاً: النتائج المتعلقة بالفرض الرئيسي الثالث

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات **الصمود النفسي**؛ للمجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي. **جدول (٧)** المتوسط والانحراف المعياري وقيمة (ت) وحجم الأثر للفروق في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي

حجم التأثير	اختبار "t" للعينات المترابطة				الإحصاء الوصفي		قياسات المجموعة التجريبية	البيان
	مستوى دلالة T	قيمة t	الارتباط	الفرق بين المتوسطين	الانحراف المعياري	المتوسط		
٠.٢٦١ صغير	٠.١٦٤	١.٤٢٧	٠.٨٦٣	٠.٥٣٣	٣.٨٤٨	٢٠.٢٣	القياس البعدي	الإرادة النفسية
					٣.٩٥٤	٢٠.٧٧	القياس التتبعي	
٠.١٥٧	٠.٣٩٧	٠.٨٦٠	٠.٨٤٣	٠.٣٣٣	٢.٧٢٤	٢١.٤٠	القياس البعدي	المثابرة
					٣.٨٣٢	٢١.٧٣	القياس التتبعي	
٠.١٦٧	٠.٣٦٦	٠.٩١٧	٠.٨٠٦	٠.٣٦٧	١.٩٤٠	٢٢.٦٠	القياس البعدي	مركز الضبط الداخلي
					٣.٤٢٩	٢٢.٩٧	القياس التتبعي	
٠.٢١٦ صغير	٠.٢٤٧	١.١٨٣	٠.٧٦٧	٠.٤٦٧	٢.٦٣٥	٢٢.٢٣	القياس البعدي	المواجهة والتكيف
					٣.٣٦٥	٢٢.٧٠	القياس التتبعي	
٠.٢٠٥ صغير	٠.٢٧١	١.١٢١	٠.٨٤٥	٠.٣٠٠	٢.٥٥١	١٨.١٠	القياس البعدي	العلاقات الأسرية والاجتماعية
					٢.٤٥٨	١٨.٤٠	القياس التتبعي	
٠.٣٥٥ صغير	٠.٠٦٢	١.٩٤٥	٠.٩٢٧	٢.٠٠٠	١١.٥٩٣	١٠٤.٥٧	القياس البعدي	إجمالي الصمود النفسي
					١٤.٩٥٠	١٠٦.٥٧	القياس التتبعي	

\*\* قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية ٢٩ ومستوى معنوية (٠.٠٥) دلالة الطرفين = ٢.٠٤٥

لقد أظهرت نتائج الجدول (٧) أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في جميع أبعاد الصمود النفسي الخمسة، وأظهرت النتائج أن هناك ارتباط طردي قوي بين القياس البعدي والقياس التتبعي بقيمة بلغت (٠.٩٢٧) وهو ارتباط دال إحصائي بين القياس البعدي والقياس التتبعي، أي أن ٩٢.٧% من أفراد المجموعة التجريبية محافظين على ترتيبهم، والمتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة على الاختبار البعدي (إجمالي أبعاد الصمود النفسي) بلغ (١٠٦.٥٧)، حيث أظهرت نتائج استخدام اختبار "t" لحساب دلالة الفروق بين درجات عينة الدراسة في التطبيقين البعدي والتتبعي، أن قيمة "t" المحسوبة لدلالة الفروق بلغت (١.٩٤٥) وهذه القيمة أقل من قيمة "t" الجدولية، وهي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين درجات عينة الدراسة في التطبيقين البعدي والتتبعي، لذا، فإننا نرفض الفرض الرئيسي الثالث الذي ينص على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الصمود النفسي؛ للمجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي.**

ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الصمود النفسي؛ للمجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي.**

وقد تبين أن حجم الأثر الذي أحدثته البرنامج الإرشادي قد بلغ (٠.٣٥٥)، وتعكس هذه النتيجة استمرار تأثير البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى الصمود النفسي لدى المجموعة التجريبية بعد مرور ثلاثة أسابيع من تطبيق البرنامج عليهم.



## ومن هنا توصلت الدراسة لعدة نتائج مهمة :

١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي بأبعاده المختلفة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي، حيث بلغ متوسط المجموعة الضابطة (٧٧.٤٣) بينما بلغ متوسط المجموعة التجريبية (١٠٤.٥٧) وكان الفرق بين المتوسطين (٢٧.١٣٣) لصالح المجموعة التجريبية، وقد بلغ حجم الأثر (٢.٥٦٤)، وتشير هذه النتيجة إلى فاعلية وكفاءة البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة في تحسين الصمود النفسي، من خلال زيادة الدرجة الكلية لمستوى الصمود النفسي لأفراد المجموعة التجريبية الذين تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليها، في حين لم يطرأ أي تغيير في مستوى الصمود النفسي لدى أفراد المجموعة الضابطة، وتتفق هذه النتائج مع ما جاء في دراسة كل من (محمد، ٢٠١٩)، ودراسة (الغبور، ٢٠١٩)، التي أظهرت نتائجها فاعلية البرامج المقترحة في تحسين وتنمية الصمود النفسي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية التي أظهرت نتائج قياسها البعدي وجود فروق بينها وبين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الصمود النفسي لصالح المجموعة التجريبية، وتتفق أيضا مع دراسة (عبد الحميد، ٢٠١٦) التي تناولت الصلابة النفسية كأحد أبعاد الصمود النفسي والتي أشارت نتائجها إلى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية في خفض الضغوط النفسية، وتتفق أيضا نتائج هذه الدراسة مع كل من (خطاب، ٢٠٢١)، ودراسة (Leak, 2003)، التي بينت نتائجها فاعلية البرامج الإرشادي في تحسين الصمود النفسي وذلك بعد تطبيق البرنامج المقترح على المجموعة التجريبية حيث أظهرت نتائج القياس البعدي وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الصمود النفسي لصالح المجموعة التجريبية.

٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي بأبعاده المختلفة بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية، حيث بلغ متوسط القياس القبلي (٦٧.٥٠) بينما بلغ متوسط القياس البعدي (١٠٤.٥٧) وكان الفرق بين المتوسطين (٢٧.٠٦٧) لصالح القياس البعدي، وقد بلغ حجم الأثر (٥.٠٧٤)، وتشير هذه النتيجة إلى فاعلية وكفاءة البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة في تحسين الصمود النفسي لدى الأطفال المعرضين للخطر البيئي، وتتفق هذه النتائج مع ما جاء في الدراسات التالية: دراسة (عبد الفتاح، ٢٠٢٠)، ودراسة (محمد، ٢٠١٩)، ودراسة (Banijamali, 2021)، ودراسة (عليوه، ٢٠١٧)، ودراسة (الجلبه، ٢٠١٨)، ودراسة (الغبور، ٢٠١٩)، ودراسة (خطاب، ٢٠٢١)، حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أنه توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الصمود النفسي لصالح القياس البعدي، كما أثبتت نتائج هذه الدراسات فاعلية البرامج الإرشادية في تحسين الصمود النفسي لدى أفراد المجموعات التجريبية المستخدمة في كل دراسة، وأكدت نتائج هذه الدراسات استمرار فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة لتحسين الصمود النفسي لدى أفراد المجموعات التجريبية ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما تم تقديمه لأفراد المجموعة الإرشادية من فنيات وأنشطة مختلفة ساعدت على تحسين الصمود النفسي لدى الأطفال المعرضين للخطر البيئي، أهتم هذا البرنامج اهتماما كبيرا بزيادة الصمود النفسي من خلال استخدام مجموعة من الفنيات الإرشادية الأساسية الخاصة بالبرنامج، حيث ساعدت هذه الفنيات على تقبل أفراد المجموعة التجريبية لكل الإرشادات التي تم تقديمها في البرنامج.

٣. عدم وجود فروق ذات دلالة بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتبقي (الإجمالي أبعاد الصمود النفسي)، وقد تبين أن حجم الأثر الذي أحدثه البرنامج الإرشادي قد بلغ (٠.٣٥٥) ويعد هذا حجم صغير في ضوء

المعيار الذي وضعه "كوهين" والذي اعتمده الباحث، وعلى الرغم من أن هذه الفروق غير دالة إحصائياً إلا أنها تعكس استمرار أثر البرنامج الإرشادي في تحسين وتنمية مستوى الصمود النفسي لدى المجموعة التجريبية بعد مرور ثلاثة أسابيع من تطبيق البرنامج عليهم، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من: دراسة (محمد، ٢٠١٩)، دراسة (أبو غالي، ٢٠١٧)، دراسة (خطاب، ٢٠٢١)، ودراسة (عبد الرحمن، ٢٠٢١)، حيث أشارت جميعها إلى استمرار أثر البرنامج الإرشادي على تحسين الصمود النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج، وخلال فترة المتابعة.

### توصيات الدراسة

١. الاهتمام بدور مراكز الإرشاد النفسي ودورها التربوي والتوعوي في مجال رعاية الأطفال.
٢. عمل ندوات ودورات في المراحل التعليمية المختلفة للصمود النفسي لما له من دور فاعل في التقليل من التبعات النفسية السلبية الناتجة عن التعرض للصدمات.
٣. يجب علينا التعظيم من دور الصمود النفسي في العلاج النفسي كونه الأساس الذي تقوم عليه الموجة الثالثة من تيارات العلاج النفسي الحديث مثل العلاج بالتعقل والعلاج بالتقبل والالتزام.
٤. العمل على بناء برامج إرشادية تهدف إلى خفض مستوى العصابية وزيادة الصمود النفسي

### بحوث مقترحة.

١. فاعلية برنامج إرشادي معرفي ل تنمية الصمود النفسي لدى الشباب الجامعي.
٢. برنامج إرشادي انتقائي لخفض مستوى العصابية لدى عينة من الراشدين.
٣. برنامج إرشادي معرفي ل تنمية الصمود النفسي لأطفال المناطق العشوائية.

### المراجع

- أبو النصر، مدحت محمد، (٢٠١٣)، مهارة الزيارة المنزلية في البحث الاجتماعي، القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
- عبد الحميد، أشرف محمد، (٢٠١٦)، فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد (٤٦)، ص ٢٥٩ - ٣٣٥.
- عبد الرحمن، هبة حمزة عثمان، (٢٠٢١)، فعالية برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة، مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، المجلد (١٨)، العدد (١١١)، ص ٢٠٠ - ٢٣١.
- عبد الفتاح، أسماء فتحى لطفي، (٢٠٢٠)، فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي، المجلة التربوية، جامعة سوهاج، المجلد (٧٤)، العدد (٧٤)، مصر، ص ٩ - ٤٠.
- عبد الفتاح، أماني، (٢٠٠١)، عمالة الاطفال كظاهرة اجتماعية ريفية، القاهرة: عالم الكتب نشر توزيع طباعة.

عبد الله، سحر عبد الرحيم وخير الله، منى عبد اللطيف العوض، (٢٠١٧)، العنف المزدوج ضد الطفولة الفتيات الصغيرات وأطفالهن الذين ولدوا من جراء ممارسة العنف الأسباب والآثار النفسية والاجتماعية، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة المسيلة، المجلد (٢)، العدد (٤)، الجزائر، ص ٢٥ - ٤٨.

عليوه، سهام علي عبد الغفار، (٢٠١٧)، فعالية برنامج إرشادي لتنمية الشفقة بالذات وتحسين الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد (٧٩)، ١١٣ - ١٨٤.

الغبور، سماح محمد، (٢٠١٩)، فعالية برنامج إرشادي لبعض استراتيجيات الصمود النفسي وأثره في خفض العجز المتعلم ورفع الكفاءة الاجتماعية والتوافق المدرسي لدى عينة من المراهقات ذوات صعوبات التعلم، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية.

فايد، فريد علي محمد، (٢٠١٣)، بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية المرتبطة بقدرة الأرملة على الصمود بعد صدمة وفاة الزوج وتصور مقترح من منظور نظرية الأزمة في خدمة الفرد لتحسين مستوى الصمود النفسي والاجتماعي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٥)، ص ٦٧٣٧ - ٦٨٠٦.

فهيمي، محمد سيد وعثمان، محمد احمد محمد، (٢٠١٧)، تقييم الأداء المهني للممارس العام برنامج تمكين الأسرة لحماية الأطفال المعرضين للخطر، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

محمد، أمل أحمد جمعة محمد، (٢٠١٩)، فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الصمود النفسي وخفض الالكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الجامعية، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد (١٠٦)، السعودية، ٢٦٩ - ٣٠٠.

أبو غالي، عطاق محمود، (٢٠١٧)، فعالية برنامج إرشادي في تنمية الصمود النفسي لمواجهة الضغوط لدى المراهقات المتصدعات أسريا، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، المجلد (١٨)، العدد (١)، البحرين، ص ٤٠٧ - ٤٤٤.

إسماعيل، بسمة أحمد السيد، (٢٠٢١)، فعالية برنامج قائم على السيودراما لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من الأطفال ذوي الحرمان الوالدي من ٩-١٢ عاما، مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية، جامعة سوهاج-كلية التربية، العدد (٨)، ص ١٢٥ - ١٦٤.

الجلبه، ورد محمد مختار عبد السميع، (٢٠١٨)، فعالية برنامج لتنمية الصمود النفسي لدى الطالبة الجامعية لتحسين أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات جامعة عين شمس، المجلد (١٩)، العدد (١٠)، ص ١ - ٤١.

الجهني، زهور سليم، (٢٠٢٢)، التدفق النفسي وعلاقته بالصمود النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية بالمدينة المنورة، مجلة التربية، جامعة الأزهر، المجلد (٢)، العدد (١٩٣)، مصر، ص ٤٤٥ - ٤٨٤.

خطاب، دعاء محمد، (٢٠٢١)، فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الصمود النفسي في خفض الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الإعدادية ذوي صعوبات التعلم، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، المجلد (٤٥)، العدد (١)، ص ١٥ - ٧٢.

خليل، وفاء محمد عبد الجواد، (٢٠١٣)، الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، العدد (٣٦)، ص ٢٧٣ - ٣٣٢.

سليم، عصام أنور، (٢٠٠١)، حقوق الطفل، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عبد الجواد، وفاء محمد وعبد الفتاح، عزة خليل، (٢٠١٣)، الصمود النفسي وعلاقته بطبيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد (٣٦)، ص ٢٧٤ - ٣٣٢.

Banijamali, S., Najafi, M., Ghoreishi, F. S., & Rahimianboogar, I. (2021). The effectiveness of Treatment Acceptance and Commitment on suicidal ideation and psychological resilience in patients with bipolar disorder, *Journal of Psychological Studies*, 17(1).

.Beadel, J. R., Mathews, A., & Teachman, B. A. (2016). Cognitive bias modification to enhance resilience to a panic challenge. *Cognitive Therapy and Research*, 40(6), 799-812.

Breysse, P., Farr, N., Galke, W., Lanphear, B., Morley, R., & Bergofsky, L. (2004). The relationship between housing and health: children at risk. *Environmental health perspectives*, 112(15), 1583-1588.

Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World psychiatry*, 9(3), 145.

Cless, J. D., Nelson Goff, B. S., & Durtschi, J. A. (2018). Hope, coping, and relationship quality in mothers of children with Down syndrome. *Journal of marital and family therapy*, 44(2), 307-322.

Dowrick, C., Kokanovic, R., Hegarty, K., Griffiths, F., & Gunn, J. (2008). Resilience and depression: perspectives from primary care. *Health*, 12(4), 439-452.

Du, Y., Dang, Q., Zhang, B., Wu, R., & Rasool, A. (2021). The effects of parenting differences on psychological resilience in adolescent students: The role of gratitude. *Children and Youth Services Review*, 130.

Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379-391

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3).

Leak, J. (2003). A qualitative study of resilience among african-american adolescent male students in North Carolina. North Carolina State University.

Lightsey Jr, O. R. (2006). Resilience, meaning, and well-being. *The counseling psychologist*, 34(1), 96-107.

.Maria do Rosário Pinheiroa, Ana Paula Soares Matosa, Cátia Patrícia Abreu Pestana, Sara Atalaia Oliveiraa, José Joaquim Costa, (2015). The Resilience Scale: A study in a Portuguese adult sample. *The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences*, pp.67-80.

Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378-1384.

Olejnik, S., & Algina, J. (2000). Measures of effect size for comparative studies: Applications, interpretations, and limitations. *Contemporary educational psychology*, 25(3), 241-286.

- Pearsall, P. (2003). *The Beethoven factor: The new positive psychology of hardiness, happiness, healing, and hope*. Hampton Roads Publishing.
- Rajan, A. M., & John, R. (2017). Resilience and impact of children's intellectual disability on Indian parents. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(4), 315-324.
- Schonert-Reichl, K. (2000, April). Children and youth at risk: Some conceptual considerations. In *PECERA Symposium report: Children and youth at risk (2000, Ontario, Canada)*. Canadian Education Statistics Council (pp. 9-10).
- Steinbeck, K., & Kohn, M. (2013). *Clinical Handbook in Adolescent Medicine, A: A Guide for Health Professionals Who Work with Adolescents and Young Adults*. World Scientific.
- Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., ...& Solé, B. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 283, 156-164.
- Zahra, S. A., Hayton, J. C., Neubaum, D. O., Dibrell, C., & Craig, J. (2008). Culture of family commitment and strategic flexibility: The moderating effect of stewardship. *Entrepreneurship theory and practice*, 32(6), 1035-1054.
- Zheng, K., Chu, J., Zhang, X., Ding, Z., Song, Q., Liu, Z., ... & Yi, J. (2022). Psychological resilience and daily stress mediate the effect of childhood trauma on depression. *Child Abuse & Neglect*, 125.

**THE EFFECTIVENESS OF A COUNSELING PROGRAM FOR  
IMPROVING PSYCHOLOGICAL RESILIENCE FOR  
ENVIRONMENTAL AT-RISK CHILDREN  
A STUDY ON TWO SAMPLES - ONE SLUM ENVIRONMENT )  
AND ANOTHER PLANNED ENVIRONMENT**

**Ihab M. Badea<sup>(1)</sup>; Ahmed M. El-atek<sup>(2)</sup> and Mohamed A. El-tayeb<sup>(3)</sup>**

- 1) Post Grad. Student, Faculty of Environmental Studies and Research, Ain Shams University  
2) Faculty of Environmental Studies and Research, Ain Shams University  
3) Faculty of Education, Tanta University

**ABSTRACT**

The aim of this study was to enhance the psychological resilience of children at environmental risk through a counseling program. The study was conducted on a sample of sixty boys and girls, divided into two groups. The first group was an experimental group consisting of thirty boys and girls representing the random environment, and the second group was a control group consisting of thirty boys and girls representing the planned environment. The researcher used two tools: a psychological resilience scale and a counseling program. To verify the study hypotheses, the researcher used several statistical

methods, including independent samples t-test, paired samples t-test, Pearson correlation coefficient, and effect size calculation. The study found the following results: there were statistically significant differences in psychological resilience between the experimental and control groups in favor of the experimental group, and the effect size of the program on the experimental group was large. There were also statistically significant differences in the dimensions of psychological resilience between the pre-test and post-test measurements for the experimental group, in favor of the post-test measurement, with a large effect size.

**Main words :** Psychological resilience, children ,environmental risk