

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على استراتيجية دعم الأقران
في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المعرضين
لإعتداءات المستوطنين وجيش الإحتلال الإسرائيلي

إعداد

معاذ محمد زيود

إشراف

أ. د. عبد محمد عساف

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

2019

فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على استراتيجية دعم الأقران
في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المعرضين
لإعتداءات المستوطنين وجيش الإحتلال الإسرائيلي

إعداد

معاذ محمد زيود

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 2019/06/13، وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة

1- أ. د. عبد عساف / مشرفاً رئيساً

2- د. وائل ابو الحسن / ممتحناً خارجياً

3- د. فاخر الخليلي / ممتحناً داخلياً

التوقيع

.....
.....
.....

الإهداء

أهدي عملي المتواضع

إلى

أبي وأمي

منهما أستمد قوتي، ومنهما تعلّمت الصمود، مهما كانت الصعوبات

إلى

شريكة حياتي رنا

التي تشاركني الأوقات السعيدة والصعبة

إلى

بناتي (رفيف، زين، أسيل، منة)

اللواتي بوجودهن تحلو حياتي

إلى

أساتذتي الأعزاء

الذين تعلمت منهم الكثير وبذلوا قصارى جهدهم لمساعدتي

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، ملء السماوات وملء الأرض، وملء ما شئت من شيء بعد، أشكرك ربي على نعمك التي لا تعد، وآلائك التي لا تحد، أحمدك ربي وأشكرك على أن يسرت لي إتمام هذا البحث على الوجه الذي أرجو أن ترضى به عني.

أتوجه بالشكر إلى معلمي ومشرفي الأستاذ الدكتور عبد عساف لما بذله من جهد في متابعة وتدقيق لإنجاز هذه الأطروحة.

كما وأتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى:

الدكتور الفاضل (فاخر الخليلي) لما بذله من جهد مشكور في تدريسي والمساعدة اللامحدودة لي خلال دراستي، وكذلك الدكتور وائل ابو الحسن عضو لجنة المناقشة لما بذله من جهد في قراءة وتدقيق هذه الأطروحة.

وأتوجه بالشكر الجزيل إلى جميع من ساعدني بتحكيم مقياس الصلابة النفسية أو برنامج دعم الأقران.

ولا أنسى زملائي في منظمة أطباء العالم الذين ساعدوني في تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية.

وأخيرا أتوجه بالشكر لكل من علمني وبذل جهد في تدريسي خلال دراستي، أخص بالذكر الدكتور فايز محاميد والدكتور قتيبة إغبارية.

إقرار

أنا الموقع أدناه، مقدم الأطروحة التي تحمل عنوان:

فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على استراتيجية دعم الأقران
في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المعرضين
لإعتداءات المستوطنين وجيش الإحتلال الإسرائيلي

The Effectiveness of a Group Counseling Program Based on Peers Support Strategy in Improving the Level of Resilience among Adolescents who exposed of violance settlers and Israeli Ocupation forces

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الأطروحة إنما هو نتاج جهدي الشخصي، باستثناء ما تمت
الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الأطروحة كاملة، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أي درجة
أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the
researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other
degree qualification.

Student's Name:

معاذ محمد زيود

اسم الطالب:

Signature:

..... معاذ محمد زيود

التوقيع:

Date:

2019/06/13

التاريخ:

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	قرار لجنة المناقشة
ج	الإهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	الإقرار
و	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ي	قائمة الملاحق
ك	الملخص
الفصل الأول: مقدمة الدراسة وخلفيتها	
2	مقدمة الدراسة
5	مشكلة الدراسة وأسئلتها وفرضياتها
7	أهداف الدراسة
8	أهمية الدراسة
9	تعريف مصطلحات الدراسة
10	حدود الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
12	الإطار النظري للدراسة
12	الإرشاد النفسي
13	الإرشاد النفسي (أهدافه وطرقه)
16	أنواع مجموعات الإرشاد النفسي
18	تصميم البرنامج الإرشادي
20	دعم الأقران
21	أنواع مجموعات دعم الأقران
23	العوائق والتحديات في مجموعات دعم الأقران
24	دعم الأقران والمراقبة
30	الصلابة النفسية

الصفحة	الموضوع
31	أبعاد الصلابة النفسية
34	النظريات التي فسرت الصلابة النفسية
36	أهمية الصلابة النفسية
40	المراهقة
41	أشكال المراهقة
43	النظريات التي فسرت المراهقة
47	حاجات المراهقين
49	بلدة قصرة
51	الدراسات السابقة
51	دراسات سابقة تناولت تحسين الصلابة النفسية باستخدام إستراتيجية دعم الأقران
54	دراسات سابقة تناولت فاعلية إستراتيجية دعم الأقران مع مشكلات نفسية مختلفة
56	دراسات سابقة تناولت تحسين الصلابة النفسية عبر برامج إرشادية مختلفة
59	التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
62	تمهيد
62	منهج الدّراسة
63	مجتمع الدّراسة وعينته
64	أداتا الدّراسة ودلالات صدقهما وثباتهما
68	البرنامج الإرشادي القائم على إستراتيجية دعم الأقران (بناءه، صدقه ومحتواه)
71	متغيرات الدراسة
71	إجراءات الدّراسة
72	أساليب المعالجة الإحصائية
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
75	مقدمة
75	تكافؤ المجموعات
76	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيسي
78	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
79	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

الصفحة	الموضوع
81	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
الفصل الخامس: مناقشة نتائج والتوصيات	
85	مناقشة نتائج الدراسة
86	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
88	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
89	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
91	الإستنتاجات
91	التوصيات
92	الإقتراحات
93	قائمة المراجع والمصادر
116	الملاحق
b	Abstract

قائمة الجداول

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
جدول (1)	توزيع عينة الدراسة تبعاً للجنس	64
جدول (2)	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمكان السكن	64
جدول (3)	معامل ارتباط بيرسون لفحص ارتباط فقرات مقياس الصلابة النفسية بدرجتها الكلية	65
جدول (4)	معامل ارتباط بيرسون لفحص ارتباط فقرات مقياس الصلابة النفسية بالبعد الذي تنتمي اليه	66
جدول (5)	معاملات الارتباط بين الابعاد والدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية	67
جدول (6)	معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية	68
جدول (7)	اختبار تكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاختبار القبلي	76
جدول (8)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين في المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي	77
جدول (9)	نتائج اختبارات لمعرفة دلالة الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين في المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي	77
جدول (10)	تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لفحص أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين	78
جدول (11)	المتوسطات الحسابية المعدلة والانحرافات المعيارية للمتوسط الحسابي التقديري للمجموعتين الضابطة والتجريبية	79
جدول (12)	تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لفحص أثر التفاعل بين نوع المجموعة والجنس	80
جدول (13)	المتوسطات الحسابية المعدلة والانحرافات المعيارية للمتوسط الحسابي التقديري للمجموعتين التجريبية والضابطة تبعاً لمتغير الجنس	81
جدول (14)	تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لفحص أثر التفاعل بين نوع المجموعة ومكان السكن	82
جدول (15)	المتوسطات الحسابية المعدلة والانحرافات المعيارية للمتوسط الحسابي التقديري للمجموعتين التجريبية والضابطة تبعاً لمتغير مكان السكن	83

قائمة الملاحق

الصفحة	الملحق	رقم الملحق
117	أسماء المحكمين لمقياس الصلابة النفسية والبرنامج الإرشادي	ملحق (1)
118	مقياس الصلابة النفسية	ملحق (2)
121	البرنامج الإرشادي المستند إلى إستراتيجية دعم الأقران	ملحق (3)

فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على استراتيجية دعم الأقران
في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المعرضين
لإعتداءات المستوطنين وجيش الإحتلال الإسرائيلي

إعداد

معاذ محمد زيود

إشراف

أ.د. عبد محمد عساف

الملخص

هدفت الدراسة الحالية لفحص فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على استراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المعرضين لإعتداءات المستوطنين وجيش الإحتلال الإسرائيلي، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 38 مراهق ومراهقة يسكنون في بلدة قصرة جنوب شرق نابلس، التي تعاني بشكل مستمر من إعتداءات مستمرة من قبل المستوطنين وجيش الإحتلال الإسرائيلي، حيث يؤثر هذا العنف على الصلابة النفسية لدى كافة أفراد المجتمع ولدى المراهقين بشكل خاص، لذا تم إختيار المشاركين بالبرنامج ممن حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس الصلابة النفسية.

تم توزيع أفراد عينة الدراسة بشكل عشوائي على مجموعتين، مجموعة تجريبية مكونة من 19 مراهق (10 ذكور، 9 إناث) والذين تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم والمكون من عشر جلسات، حيث تم تنفيذ الجلسات مرة أسبوعياً. أما المجموعة الثانية (الضابطة) والتي لم يحصل أفرادها على أية معالجة، وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية الذي قام الباحث بإعداده على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد فترة تنفيذ البرنامج الإرشادي.

تم استخدام تحليل التباين ANCOVA وذلك من أجل إختبار صحة فرضيات الدراسة، حيث كانت نتيجة هذا التحليل أن هناك فعالية للبرنامج الإرشادي، بعد تطبيق البرنامج إتضح من خلال نتائج الدراسة بان هناك فروق ظاهرية لدى افراد المجموعة التجريبية في نتائج الاختبارين

القبلي والبعدي في مجالات الالتزام والتحدي والتحكم والدرجة الكلية، حيث يتضح بان الفروق كانت لصالح الاختبار البعدي، أي ان البرنامج كان فعالاً في تحسين مستوى الصلابة النفسية.

بناءً على مخرجات الدراسة، يوصي الباحث بإستخدام البرنامج الإرشادي من قبل مرشدي المدارس والأخصائيين النفسيين والإجتماعيين الذين يعملون في مناطق تعاني من عنف وإعتداءات المستوطنين وكذلك تطبيق هذا البرنامج على الشباب والراشدين من أجل فحص فعاليته على هذه الفئات.

الفصل الأول

مقدمة الدّراسة وخلفيتها

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وخلفيتها

المقدمة:

تعتبر إعتداءات المستوطنين كابوساً يومياً للمواطنين الفلسطينيين، خصوصاً أن هذه الإعتداءات لم تعد تقتصر على مصادرة الأراضي والأشجار والمحاصيل الزراعية، بل تطورت لتشمل الإعتداء الجسدي والنفسي والترهيب والتخويف للمواطنين الفلسطينيين، عن طريق مهاجمة البيوت القريبة من المستوطنات والإعتداء على المزارعين الفلسطينيين أثناء تواجدهم في أراضيهم القريبة من المستوطنات، وكذلك مهاجمة سيارات الفلسطينيين على الطرق الرئيسية أثناء مرورها بالقرب من التجمعات الإستيطانية.

فمنذ الاحتلال الإسرائيلي للضفة الغربية وقطاع غزة عام (1967) اعتمدت سياسته على مجموعة من القوانين الهادفة الى تكثيف وتعزيز الاحتلال الصهيوني في الأراضي الفلسطينية (إبراهيم، 2010). وعلى ذلك أصبحت القرى والمدن الفلسطينية محاطة بالمستوطنات، وبحسب الموقع الإلكتروني لحركة السلام الآن 2019 يبلغ عدد المستوطنات في الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية أكثر من (145) مستوطنة، ناهيك عن البؤر الاستيطانية التي تزيد عن (113) بؤرة، والتي يتم دعمها بشكل غير مباشر من حكومة الاحتلال لتصبح مستوطنات كبرى (Peace Now, 2019).

ويقدر عدد سكان المستوطنات في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، بما يتراوح بين (500 000 و 650 000) مستوطن، وتحتل المستوطنات جزءاً واسعاً من الأرض الفلسطينية، ما يحول دون قدرة الفلسطينيين على تطوير مواردهم الطبيعية والحفاظ عليها بشكل مجدٍ أو مستدام؛ بسبب الانتهاكات الإسرائيلية، وما يقوم به المستوطنون الإسرائيليون بحق الفلسطينيين من أعمال عنف وتخريب لممتلكاتهم الزراعية، وللمؤسسات الدينية والتعليمية (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2014). وتعد الاعتداءات التي يقوم بها المستوطنون بحق الفلسطينيين متنامية إذ بلغت

عام 2008 أكثر من (290) إعتداء، وهي أعلى ممن كانت عليه في السنوات الماضية (مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، 2008).

وكما ينتشر عنف المستوطنين على نطاق واسع في الأراضي الفلسطينية المحتلة ويأخذ عدة أشكال بما فيها المضايقات الكلامية والشتائم وإساءة المعاملة والترهيب، تراه يأخذ شكلاً أعنف من ذلك حيث يصل إلى الاعتداء الجسدي وفي بعض الحالات القتل. كذلك يشمل عنف المستوطنين تدمير وتخريب ممتلكات الفلسطينيين بما في ذلك المنازل والأراضي الزراعية. حيث تركزت معظم الحوادث المبلغ عنها من عنف المستوطنين في الخليل وقرى نابلس حيث يعتنق المستوطنون في هذه المناطق أيديولوجيات متطرفة وعنيفة تؤجج التوتر بين المستوطنات والتجمعات الفلسطينية المحيطة بها (الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال، 2008). فقد رصد مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في عام (2014) تعرض الفلسطينيين الى (270) حادثة عنف من قبل المستوطنين قد أدت إلى جرح 103 فلسطيني، أي بمعدل مرتفع مقارنة مع عام (2012) الذي سجل فيه (249) حادثة عنف بحق الفلسطينيين، تسببت بجرح 97 فلسطيني (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2014).

إن اعتداءات المستوطنين المتكررة على القرى والتجمعات الفلسطينية، وذات الطابع الوحشي والتدميري للأراضي والممتلكات الفلسطينية، يجعلها تهدد الأمن النفسي للفلسطينيين، ومخلفة ورائها الترويع والخوف للطلبة الفلسطينيين أثناء تنقلهم من وإلى المدارس، (جرار، 2017). إذ ذكرت منظمة أطباء العالم - فرنسا في تقريرها الدوري الذي نشرته في تشرين ثاني 2015 أن هناك آثاراً نفسية واجتماعية لاعتداءات المستوطنين والجيش الإسرائيلي على الفلسطينيين، ومنها: مشاعر القلق وعدم الشعور بالأمان، مشاكل تتعلق بالنوم، علامات الصدمة النفسية (كعودة معيشة الحدث مرة أخرى، الأفكار والمشاعر الاقتحامية، التجنب)، صدام، صعوبة القيام بالمسؤوليات تجاه أفراد الأسرة وتراجع التحصيل الأكاديمي للأطفال. (منظمة أطباء العالم - فرنسا، 2015).

وقد ورد على الموقع الإلكتروني للمركز الفلسطيني للإرشاد أن هناك العديد من الدراسات المحلية والتي أجريت لمعرفة الآثار النفسية على أطفال وبالغين ممن تعرضوا لحوادث صادمة مثل (تهديد بالقتل، القصف، التعذيب بالمعتقلات). حيث أكدت هذه الدراسات أن هناك آثاراً سلوكية انفعالية مثل التوتر، القلق، التجنب، العدوانية، الاضطرابات جسدية الشكل، العصبية وعدم القدرة على التركيز. (المركز الفلسطيني للإرشاد، 2015) وتحذر منظمة الصحة العالمية من أن نقص الاهتمام بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين وخاصةً في أوقات الحروب والأزمات قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية تدوم آثارها طويلاً، وبالتالي من شأنه أن يؤثر على أمن المجتمع ورفاهيته (المالكي، 2010).

ويعتبر الأطفال والمراهقون أكثر الفئات العمرية تأثراً بالأوضاع الناجمة عن الظروف الصعبة، بسبب قلة خبرتهم المعرفية والحياتية، ومحدودية آليات التكيف المتوفرة لديهم. لذا فإن للبيئة المحيطة المتوفرة لهم أهمية خاصة في مساعدتهم على استعادة قدرتهم على التكيف، خصوصاً بسبب اعتمادهم المباشر على أفراد العائلة والراشدين من حوله في توفير الدعم والإرشاد (Van der Kolk, 1996).

وكي يستطيع الفرد استثمار قوته في تحدي ما يمر به من خبرات وتجارب عصبية لا بد أن يتمتع بقدر من الصلابة النفسية والتي بدورها عامل مهم وحيوي في الحفاظ على الصحة النفسية (مريم، 2016). حيث لوحظ أن معظم الأفراد الذين يحتفظون بمستوى عالٍ من القوة النفسية أو الصلابة النفسية، لا يصيبهم الكرب النفسي بالرغم من تعرضهم لأحداث حياتية ضاغطة (المفرجي والشهري، 2007). وفي المقابل ضعف تحقيق الصلابة النفسية لدى الفرد يجعله أكثر عرضة للانفعالات السلبية، وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين وتحمل المسؤولية إلا من خلال المساعدة، إضافة إلى تعرضه للإصابة بالأمراض النفسية والجسمية وصعوبة التوافق مع العالم الخارجي، وهذا ما يجعله يواجه صعوبات كثيرة في حياته (قاسم، 2009).

وتعد الصلابة النفسية عملية دينامية تمكن الفرد من اظهار تكيفه السلوكي لمواجهة المواقف العصبية، والصادمة، والمأساوية (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). وقد

أوردت الجمعية الأمريكية لعلم النفس ان اهم العوامل المساعدة في تكوين الصلابة النفسية هو وجود الرعاية، و الدعم والثقة، والتشجيع من الاسرة والمجتمع، بالإضافة الى العوامل الأخرى الخاصة بخطط الفرد، وثقته بنفسه، ونظرته الإيجابية نحو الذات، وقدرته على تطوير مهارات التواصل (APA, 2009) وتعد المساندة المجتمعية عاملاً أساسياً في تحسين الصلابة النفسية عقب الاحداث الضاغطة (King & et al., 1998).

في الفترة الأخيرة أصبح موضوع دعم الأقران من العناصر الهامة في مجال الصحة النفسية في تعزيز الصلابة النفسية للمحاربين القدامى، وينسجم الدعم المبني على الأقران مع الخبرة المشتركة والمتشابهة وكذلك مع الصداقة الحميمة والتماسك بين المحاربين القدامى. فحسب المنظور المعرفي الاجتماعي لنظرية الكفاءة الذاتية، فإن فعالية مجموعات دعم الأقران تتضح في المساهمة في تحسين الفعالية الذاتية للفرد بسبب تعلمه من الأقران كيفية التعامل مع وإدارة البيئة الضاغطة (MacEachron & Gustavsson, 2012). وتعتبر المجموعات الداعمة من التدخلات الفعالة على المستوى الجماعي في تعزيز الصلابة النفسية عند الفرد، والتي تعمل على تعزيز العافية من خلال نقاط القوة واستكشاف الجوانب الايجابية واستغلال الامكانيات بشكل فعال وتقديم الدعم للآخرين وليس التركيز على جوانب الضعف وعلامات المشاكل النفسية لكل فرد (Carter, 2000).

مشكلة الدراسة وأسئلتها وفرضياتها:

تمثل فئة الشباب شريحة كبيرة من المجتمع الفلسطيني، وتعد من أكثر الفئات التي تمر في ظروف قاسية؛ وذلك بسبب الاحتلال، وشح الموارد الاقتصادية، والمتصلة بالفقدان والأسر، والقيود المفروضة على التنقل، مما يثقل عليه ويعيق تكيفه، ويزيد من محنه، ويضع أمامه تحديات ومشكلات عالقة مستعصية على الحل (البناء، 2006)، حيث أشار (السميري، 2010) بأن الاعتداءات على حرية الفرد وأمنه وتكوينه النفسي، تترك آثاراً سلبية على الفرد والمجتمع والأفراد الذين يعيشون في مناطق الكوارث والأزمات أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية من غيرهم.

ويرى الباحث أن ظاهرة عنف المستوطنين الإسرائيليين تجاه المواطنين الفلسطينيين وممتلكاتهم أصبحت ظاهرة يومية وتتصاعد وتيرتها بشكل ملحوظ بأشكال وأساليب متنوعة، من حرق المساجد وإلقاء الحجارة على سيارات الفلسطينيين أثناء تنقلهم بين مناطق الضفة الغربية، مهاجمة القرى والبيوت الفلسطينية خصوصاً في وقت متأخر من الليل، وتخريب المزروعات وأشجار الزيتون، ومهاجمة المدارس.

لذلك جاء الإحساس بمشكلة الدراسة لما يلმسه الباحث في عمله مع منظمة أطباء العالم – فرنسا، في مجال تقديم الدعم النفسي الاجتماعي لسكان المناطق التي تتعرض لاعتداءات من قبل المستوطنين، والتي تتمثل بحاجة فئة المراهقين لبرنامج إرشادي يهدف لرفع مستوى صلابتهم النفسية، ونتيجة لشح الدراسات التي تتبع المنهج العلمي في التخفيف من الآثار النفسية الاجتماعية لسكان المناطق التي تتعرض لاعتداءات من قبل المستوطنين، وإيضاً كون الدراسات التي تناولت استراتيجية دعم الأقران في الأراضي الفلسطينية شحيحة إن لم تكن معدومة (في حدود علم الباحث)، لذا يأمل الباحث الكشف عن مدى ملائمة هذه الاستراتيجية للشعب الفلسطيني. ومن هنا فإن الدراسة الراهنة هدفت لتطوير برنامج إرشاد جمعي قائم على استراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المعرضين لاعتداءات المستوطنين وجيش الاحتلال الإسرائيلي.

ومن هنا فإن مشكلة الدراسة حاولت الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على استراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المعرضين لاعتداءات المستوطنين وجيش الاحتلال الإسرائيلي؟

إنبثق من سؤال الدراسة الرئيسي الأسئلة التالية:

1. هل يوجد فروق بين متوسطي القياسين البعديين للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الصلابة النفسية للمراهقين؟

2. هل يوجد فروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الصلابة النفسية للمراهقين؟

3. هل هنالك أثر للتفاعل بين الجنس ونوع المجموعة على القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية؟

4. هل هنالك أثر للتفاعل بين مكان السكن ونوع المجموعة على القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية؟

فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين تعزى إلى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين تعزى الى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران والجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين تعزى الى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران ومكان سكن المراهقين.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يأتي:

1. بناء برنامج إرشاد جمعي قائم على استراتيجيات دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المعرضين لإعتداءات المستوطنين وجيش الاحتلال الإسرائيلي.

2. الكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على إستراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية للمراهقين الذين يسكنون في قرى تتعرض لاعتداءات المستوطنين.
3. الكشف عن التفاعل بين البرنامج الإرشادي القائم على إستراتيجية دعم الأقران وكل من الجنس ومكان سكن المراهقين.

أهمية الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية لتحسين مستوى الصلابة النفسية للمراهقين الذين يسكنون في قرى تتعرض لاعتداءات من قبل المستوطنين من خلال تطبيق برنامج ارشادي قائم على إستراتيجية دعم الأقران؛ لذا فإن أهمية الدراسة تظهر في العديد من الاعتبارات النظرية والعلمية والعملية التطبيقية (لاحقاً) على النحو الآتي:

1. تعزيز وإثراء خبرة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والعاملين مع المراهقين بأساليب إرشادية متميزة في تحسين مستوى الصلابة النفسية.
2. تناولت الدراسة فئة عمرية مهمة وهي فئة المراهقين والعمل على تعزيز بنائهم النفسي من خلال تحسين مستوى الصلابة النفسية لديهم.
3. تعتبر هذه الدراسة الوحيدة -في حدود علم الباحث- التي إستخدمت استراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية للمراهقين في المجتمع الفلسطيني.
4. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي اهتمت في تحسين مستوى الصلابة النفسية لضحايا اعتداءات المستوطنين.
5. مساعدة المراهقين الفلسطينيين الذين يسكنون في مناطق تتعرض لاعتداءات من قبل المستوطنين في تحسين مستوى الصلابة النفسية لديهم لمساعدتهم وتعزيز قدرتهم على التحمل والتخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية لاعتداءات المستوطنين المتكررة.

6. استخدام استراتيجية دعم الأقران كأسلوب إرشادي في تحسين مستوى الصلابة النفسية للمراهقين حيث أن المراهق لديه ميل نحو القرين والاستفادة من تجربته أكثر من الميل والسماع للأطراف الأخرى المحيطة به.

7. تزويد المؤسسات التي تعمل في مجال الصحة النفسية في فلسطين بمنهجية تدخل لها فعالية مجربة في تحسين مستوى الصلابة النفسية خاصة مع ضحايا اعتداءات المستوطنين.

تعريف مصطلحات الدراسة:

تشتمل الدراسة الحالية عدداً من المفاهيم، والتي تحمل التعريفات الاصطلاحية والإجرائية وهي مجموعة دعم الاقران، والصلابة النفسية بالإضافة إلى البرنامج الارشادي.

مجموعة دعم الأقران (Peer Support Group): "هي أي دعم منظم يتم تقديمه عن طريق أشخاص يعيشون ظروف أو مشاكل أو خبرات متشابهة، وتعرف أحيانا مجموعات دعم الأقران على أنها المساعدة الذاتية والمساعدة أو الدعم المتبادل". (O'Hagan, 2011, P.5). وتعرف إجرائياً بأنها مجموعة من الاقران الذين تحكمهم ظروف ومشكلات متشابهة، ويلتقون في مكان متفق عليه لتبادل الخبرات الخاصة والدعم العاطفي والمعرفي.

الصلابة النفسية (Psychological Resilience): تعرفها كوبازا على أنها "مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواقٍ لأحداث الحياة الشاقة، وأنها تمثل اعتقاداً أو اتجاهاً عاماً لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره، وإمكاناته النفسية، والبيئية المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكاً غير مشوّه، ويفسرهما بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وأنها تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي الالتزام، والتحكم، والتحدي". (الصياد والقطراوي، 2015، ص54). وتعرف الصلابة النفسية إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس الصلابة النفسية في الدراسة الحالية الذي طوره الباحث، والمكون من (34) فقرة تضم ثلاثة أبعاد رئيسية وهي: الالتزام، والتحكم، والتحدي.

البرنامج الإرشادي (Counseling Program): يعرفه زهران بأنه "برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعلق لتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها" (زهران، 2005، ص499).

ويعرف إجرائياً على أنه مجموعة من الجلسات الإرشادية التي تم بناؤها استناداً الى استراتيجية دعم الاقران، ويتضمن عدداً من الجلسات واللقاءات الداعمة بين الاقران، ويتكون من (10) جلسات، مدة كل جلسة ساعة ونصف، بواقع جلسة في الأسبوع، وتتضمن كل جلسة مجموعة من الأهداف والتمارين والواجبات البيتية.

حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة الحالية على الحدود والمحددات التالية:

- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة الحالية على المراهقين من عمر 13 حتى 15 سنة الذين يسكنون في قرية قصرة والتي تتعرض بشكل مستمر لإعتداءات من قبل المستوطنين وجيش الاحتلال.
- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة الحالية على قرية قصرة جنوب شرق نابلس، اذ تستهدف الدراسة المراهقين الذين يسكنون في مناطق تتعرض للاعتداءات من قبل المستوطنين، وهم الذين تم لقائهم بطريقة قصدية.
- الحدود الزمانية: اجريت الدراسة الحالية بين شهر آذار 2018 وشهر شباط 2019.
- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية: تتحدد نتائج الدراسة بأدواتها المستخدمة وخصائصها السيكمترية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة، حيث يشمل الارشاد النفسي، المراهقين، الصلابة النفسية، ودعم الاقران، بلدة قصرة. وهذه الموضوعات سيتم تناولها من عدة جوانب، وبعد ذلك سيتم عرض للدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

الإطار النظري للدراسة:

الارشاد النفسي:

تعتبر مهنة الارشاد من المهن الحديثة نسبيا في الوطن العربي التي ترعرعت بالغرب
لحاجة المجتمع لها بسبب تنوع المشكلات النفسية والاجتماعية (ابو عباة ونيازي، 2010) في
البداية كان الهدف الأساسي للارشاد النفسي مساعدة الفرد على التوافق ثم نما وازدهر ليحفل
ضمن أهدافه مساعدة الانسان على النمو بأقصى امكانياته وقدراته وذلك حتى يتمكن من تحقيق
وأداء دوره في الحياة بفاعلية. (ابو اسعد، 2012)

كما أن اغلب التعريفات الحديثة للارشاد النفسي ركزت على الجانب المهني المنظم الذي
يتناول الحاجات الإنسانية للفرد، مع الاهتمام بالناحية الوقائية والنمائية والعلاجية، اذعرفت الجمعية
الامريكية لعلم النفس عام (1987) عملية الارشاد النفسي بأنها "الخدمات التي يقدمها اخصائيون
في علم النفس الارشادي وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة
ويقدمون خدماتهم للتأكيد على الجانب الإيجابي في شخصية المسترشد والافاده منه في تحقيق
التوافق لديه، وبهدف اكتساب مهارات جديدة تساعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة،
واكتساب القدرة على اتخاذ القرار" (جامعة القدس المفتوحة، 2015، ص10). وقد عرف (زهران،
2005، ص12) الارشاد النفسي أنه "عملية بناء تهدف الى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس

شخصيته ويعرف خبراته، ويحدد مشكلاته، لكي يصل لتحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق الشخصي والتربوي والمهني والزواجي والاسري".

أهداف الارشاد النفسي:

إن عملية الارشاد النفسي تهدف لتحقيق العديد من الأهداف السلوكية، وتكون هذه الأهداف متناسبة مع طبيعة الحاجات الارشادية للفئة المستهدفة، وبصورة عامة تتكون الأهداف العامة للعملية الإرشادية على النحو التالي:

- 1- تسهيل عملية تغيير السلوك للمسترشد.
- 2- زيادة مهارات المواجهة للمسترشد والتعامل مع المواقف والضغوط.
- 3- النهوض بعملية اتخاذ القرارات.
- 4- تحسين العلاقات الشخصية للمسترشد.
- 5- المساعدة على تنمية طاقات المسترشد. (عبد، 2000).

ويقوم الارشاد النفسي بصورة عامة على مجموعة من الأسس والمسلمات، التي تعطي العملية الارشادية التنظيم المنهجي والعلمي لتحقيق الأهداف، ومن هذه الأسس:

1- الأسس الفلسفية:

لقد اختلفت النظريات في تحديد طبيعة الانسان، اذ تعتبر طبيعة الانسان من الأسس الفلسفية للنظريات، وبذلك يكون الارشاد النفسي عملية فنية معقدة وعميقة بعمق الطبيعة الانسانية نفسها (Corey, 2011).

2- الأسس النفسية:

(1) مراعات الفروق الفردية بين الافراد من حيث قدراتهم واستعداداتهم وميولهم وسماتهم الشخصية.

- (2) اختلاف طبيعة مرحلة النمو وخصائصها النفسية والجسمية والعقلية.
- (3) اشباع حاجات الفرد بما يناسب مع مطالب مرحلة الفرد العمرية.
- (4) استثمار قدرات الفرد وتوجيه طاقاته نحو الإفادة الذاتية.
- (5) الارشاد عملية مستمرة تسعى لحدوث تغيير في سلوك الفرد، عن طريق التعلم من الخبرات واستثمارها بأسلوب مخطط ومنظم.

3- الأسس المنهجية والسلوكية:

- (1) مشكلات الفرد التي يعاني منها تعد كل متكامل لا يتجزأ، لذا يجب التعامل مع كافة الجوانب في الارشاد.
- (2) المحافظة على السرية في العملية الارشادية.
- (3) الالتزام بمبادئ واسس الارشاد.
- (4) الالتزام بشروط العملية الارشادية.
- (5) امتلاك المرشد المهارات اللازمة للارشاد (الخطيب، 2004).

4- الأسس الاجتماعية والتربوية:

- (1) الارشاد متمم لعملية التعلم ويساعد في إنجاح العملية التعليمية.
- (2) الارشاد عملية ممتدة بين المرشد والمدرس وشاملة داخل وخارج المدرسة (زغلول، 2012).
- (3) الانسان كائن اجتماعي ويعيش ضمن جماعة تحدد سلوكه وتؤثر به ويعتبر الارشاد الجماعي مهم لدراسة ديناميات الجماعة وعملية التفاعل الاجتماعي (زهران، 2005).

طرق الارشاد النفسي:

1. الارشاد الفردي

هو ارشاد مسترشد واحد وجها لوجه في كل مرة , وتعتمد فاعلية الارشاد على العلاقة الارشادية بين المرشد والمسترشد ويستخدم مع المشكلات التي تغلب عليها الطابع الفردي والخاص جدا (الخطيب، 2004).

2. الارشاد الجماعي

هو عملية تفاعل بين المرشد ومجموعة من الأعضاء الذين يحاولون التعبير عن انفسهم وموقفهم اثناء الجلسة الارشادية بهدف حل المشكلات وإيجاد طرق تكيفية مناسبة وتنمية السلوك الفعال وذلك باستعمال اثر الجماعة ودينامياتها للوصول للوعي الذاتي للفرد (الخالدي، 2009).

ويمكن للإرشاد الجماعي ان يساعد الفرد في حل مشكلاته والتغلب على العقبات امام نموه، اذ تكمن فاعلية الارشاد النفسي الجماعي في كثير من القضايا (زريقي، 2013). حيث تأتي منطقية الارشاد الجماعي ان الفرد قد نشأ في جماعة لها علاقات اجتماعية وعاطفية ولا يستطيع العيش لوحده، من خلال الجماعة يحل مشكلاته ويعبر عن أفكاره ومشاعره ويستطيع ان يدرك ذاته (العزة، 2016؛ الخالدي، 2009). وقد أثبت العلاج الجماعي فعاليته لأنه "يمكن إشراك شرائح كبيرة من المجتمع المتضرر وإعطاء فرصة الوصول لعلاج بأقل وقت مقارنة مع الفردي (Jarero & Artigas, 2012, p.221).

ويمكن من خلال الإرشاد الجماعي ايجاد قنوات عديدة لتقديم التغذية الراجعة من قبل الأعضاء والمرشد وهذا ما يحتاجه الأعضاء، كما أن بعض التجارب والنشاطات والتمارين لا يمكن أدائها إلا في مجموعات كلعب الأدوار مثلا بالإضافة لحاجة الأفراد إلى تطوير اهتمامات وميول اجتماعية، وفي الجماعة يستطيع الأفراد إظهار اهتماماتهم للآخرين (ابو اسعد، 2009).

اما اهداف الارشاد الجمعي كما ذكرها جاكوب وآخرون (Jacobs, Schimmel, 2015) لا تختلف كثيرا عن اهداف الارشاد بصورة عامة، ولكنها تقع ضمن مشكلات المجموعات:

1. اكساب افراد المجموعة مهارات الاتصال والتواصل.
2. اكسابهم طرق حل المشكلات وتعديل السلوك من خلال التفاعل بين أعضاء المجموعة.
3. التكيف مع الخبرات في ضوء الجماعة.
4. الوعي بالذات وتنمية روح القيادة ومساعدة الآخرين.
5. تطوير الشخصية عبر الدعم العاطفي والتغذية الراجعة.

أنواع مجموعات الارشاد النفسي

تختلف مجموعات الارشاد النفسي باختلاف اهدافها وهي كما يلي (العزة، 2016):

1. مجموعات المعالجة النفسية: تسعى مجموعات الارشاد النفسي لتحقيق اهداف معينة كالنمو وتطوير قدرات الفرد والوقاية وزيادة وعيه بذاته وإزالة العوائق امام نموه وتطوره، بينما مجموعات المعالجة النفسية تركز أهدافها لإحداث تغير في الشخصية عبر إعادة بناء الشخصية وغالباً ما تكون مصممة لعلاج الاضطرابات النفسية والسلوكية.
2. مجموعات الحساسية: تركز هذه المجموعات على تعليم وتدريب الافراد داخل جماعات على التفاعل والنشاط الاجتماعي لزيادة إدراك الفرد للأحداث التي تمضي بحياته.
3. مجموعات التدريب: تهدف لتدريب الافراد داخل المجموعات على سلوكيات جديدة وذلك لاحتراز تقدم في التكيف الاجتماعي.

4. مجموعات المواجهة: تهدف لتمكين الافراد من فهم ذواتهم وطرق تفاعلهم واتصالهم مع الآخرين وتركز على تحرير المشاعر المكبوتة وأيضا التشجيع على ممارسة الحياة بطريقة عفوية وغير مصطنعة.

5. مجموعات المارثون: مجموعات متواصلة اما 24 ساعة او تمتد لأسبوع هدفها تعليم الافراد سلوكيات مختلفة عبر دمجهم بمجموعات.

6. مجموعات العمل: تبنى هذه المجموعات لتحقيق اهداف معينة وغالباً ما تتم داخل المراكز والجامعات والكليات وقد تستمر (4-5) أسابيع بواقع ساعتين أسبوعياً ومن الأمثلة عليها: التحكم بأسلوب الحياة، وتعزيز قوة الشخصية، وإدارة وبناء العلاقات الشخصية.

7. مجموعات المساعدة الذاتية: تسمى هذه المجموعات بمجموعات الدعم، هدفها تقديم الدعم والمساندة للفرد للتخلص من مشكلة يعاني منها مثل التدخين والاكل واللباس وعدم الشعور بالامان.

لقد عرف (الخطيب، 2004) البرنامج الإرشادي: بأنه المخطط والمنظم الذي يقدم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة بشكل فردي وجماعي بهدف مساعدتهم في تحقيق نموهم الشامل والمتكامل في شتى المجالات. وتحتوي البرامج الإرشادية على البرنامج الذي يناسب المسترشد ومشكلته وتحتوي على محاضرات إرشادية، إضافة إلى أنشطة وتدريبات، كما تتضمن مجموعة من التكاليفات التي يطلب من المسترشد القيام بها على شكل واجبات منزلية، وتكون مدونة في شكل استمارات معدة لذلك، بحيث يتم توزيعها في الجلسات. ويجب أن تتضمن جميع الجلسات مجموعة من النشرات الإرشادية المناسبة والملائمة لمضمون كل جلسة (العنبي، 2014).

ويشير (صديق، 2005) إلى أن البرنامج الإرشادي يجب أن يتمتع بمجموعة من الميزات،

وهي:

1. **التنظيم:** يعد التنظيم والتخطيط المحكم من أهم خصائص البرنامج الإرشادي، حيث يعد المرشد خطة عمل متكاملة قبل البدء في جلسات البرنامج، هذه الخطة تهدف إلى ضمان تغطية كافة جوانب المشكلة التي يتصدى لها، ويضع فيها خبراته النظرية التي يقوم بتوظيفها لخدمة أهداف الإرشاد النفسي.
2. **المرونة:** لا بد أن تتيح طبيعة البرنامج قدرًا من المرونة، التي تمكن المرشد من تطويعه واستخدامه بشكل يتلائم مع الظروف المختلفة التي تخللت العملية الإرشادية.
3. **الشمول:** حيث يتميز البرنامج بتغطية جميع الأهداف التي يسعى المرشد إلى تحقيقها، سواء أكانت أهدافا نمائية أم وقائية (العتيبي، 2014).

تصميم البرنامج الإرشادي:

- يرى (صديق، 2005) أن هذه المرحلة تتضمن وضع تخطيط مكتوب للبرنامج، ويتم فيها تقديم الخبرات النظرية والخلفيات العلمية لخدمة أهداف البرنامج، بحيث يتم القيام بالآتي:
- أ. ترجمة الأهداف العامة إلى أهداف إجرائية : ويتم تحويل الأهداف العامة إلى أهداف إجرائية.
 - ب. اختيار الأساليب الملائمة لتحقيق أهداف البرنامج: يحرص المرشد على اختيار أفضل الأساليب والفنيات الملائمة لتحقيق كل هدف إجرائي على حدة. ما يجعله يلجأ إلى استخدام فنيات أحد أساليب الإرشاد.
 - ت. إجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي: قبل التنفيذ والتطبيق الفعلي للبرنامج، يعمل المرشد على إتباع إجراءات تعد الترتيبات النهائية التي يقوم بها قبل البدء في تنفيذه، وتتمثل هذه الإجراءات في ما يلي:

(1) تدريب القائمين على التنفيذ: يكون التدريب في حالة اعتماد المرشد في برنامج على فريق عمل يساعده، ويشمل طبيبا، أخصائيا اجتماعيا، وذلك حسب مادة البرنامج، لكن على المرشد أن يمد فريق العمل بكافة المعلومات التي يحتاجون إليها، بالإضافة إلى تدريبهم على التعامل مع مادة البرنامج لضمان قدر مناسب من الكفاءة للحصول على أفضل النتائج .

(2) تحديد ميزانية البرنامج ووجهة تمويله: حيث يتم تحديد ميزانية البرنامج، وهل سيتم تمويله من قبل إحدى الجهات أو المؤسسات العلمية أو من قبل المرشد نفسه.

(3) إعداد التجهيزات اللازمة: يحتاج البرنامج إلى مكان ملائم يطبق فيه، وتجهيزات خاصة يجهز بها هذا المكان ليلائم أغراض البرنامج، بالإضافة إلى الأدوات والمعدات التي يستخدمها المرشد كوسائل الشرح وأجهزة العرض، وعلى المرشد إعداد هذه التجهيزات قبل البدء في تطبيق برنامجه وكذلك عليه تجريب تلك الأدوات للتأكد من صلاحيتها.

(4) تحديد أسلوب البرنامج الإرشادي: على المرشد أن يختار أسلوب تطبيق البرنامج، فهل يتم توجيه المادة للمسترشد مباشرة أو بطريقة غير مباشرة باستخدام بعض الفنيات.

(5) تحديد عينة البرنامج الإرشادي: على المرشد أن يحدد هل يوجه مادة برنامجه بشكل فردي أو جماعي ويكون ذلك وفقاً لطبيعة المشكلة التي تتطلب حلها تفاعل ومشاركة بين الأفراد، في حين تحتاج بعض المشكلات الأخرى إلى التطبيق الفردي، بالإضافة إلى تحديد طبيعة وخصائص المسترشد المشارك في البرنامج.

(6) تحديد عدد الجلسات الإرشادية: تستغرق عملية الإرشاد النفسي عدة جلسات إرشادية، وهي جلسات مهنية، تتم فيها علاقة إرشادية في جو نفسي خاص يشجع فيها المرشد النفسي المسترشد ليعبر عن أفكاره، وعلى أن يقول كل شيء أو أي شيء عن مشكلته، فكل ما يقال مهم ويؤخذ بعين الاعتبار عند تحديد المشكلة.

دعم الأقران (Peer Support)

لا يعتبر موضوع دعم الأقران حديثاً، حيث بدأت أول منظمة لدعم الأقران في مجال الصحة النفسية عام (1845) في إنجلترا وكان اسم الجمعية جمعية الاصدقاء (Podvoll, 2003).

وفي أواخر القرن التاسع عشر ظهرت في ألمانيا مجموعات الأقران للصحة النفسية المحتجة على السجن الإجباري للمدمنين (Robertson, 2009). وكانت بداية ظهور الأنشطة الداعمة التي يقودها الأقران في العصر الحديث، في مدينة نيويورك عام (1904)، والتي أطلق عليها "أخ كبير أخت كبيرة" وكان عملها بشكل طوعي حينها إلى أن تطورت عام (1965) إلى الوسط التعليمي في المدارس، وفي أواخر (1970) انتشرت فكرة (أخ كبير أخت كبيرة) من كافة أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية إلى كندا (Nishiyama & Yamamoto, 2002). مع التقدم في الزمن أصبح دعم الأقران يطبق في كثير من المجالات مثل: الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية والتعليم ودعم الأقليات (Cole, 2006).

إن دعم الأقران هو نظام لتقديم المساعدة وتلقيها على أساس مبدأ الاحترام، والمسؤولية المشتركة، والاتفاق المتبادل. ولا يعتمد دعم الأقران على النماذج النفسية ومعايير التشخيص، بل إنه يدور حول فهم موقف الآخرين من خلال التجربة المشتركة للألم العاطفي والنفسي (Mead, 2003).

تعرف دنيس (Dennis, 2003) دعم الأقران بأنه توفير المساعدة العاطفية والتوصيات والمعلومات من قبل عضو شبكة اجتماعية تم إنشاؤه.

ويعرفه هجلسون وجوتليب بأنه: دعم اجتماعي يقدمه الأفراد الذين يتشاركون قضية مشتركة (Hegleson & Gottlieb, 2000).

اما ميد وهيلتون وكريس عرفوه بأنه: نظام قائم على إعطاء الدعم وتلقيه، وهو قائم على التعاون والمشاركة الفاعلة والمبنية على الاحترام (Mead, Hilton, & Curtis, 2001).

يرى سولومان أن دعم الأقران دعم اجتماعي وعاطفي فعال، بحيث يتم عرضه بشكل متبادل بين الأشخاص الذين يعانون من حالة صحية ونفسية للآخرين الذين يتشاركون نفس الحالة الصحية، لتحقيق المطلوب الاجتماعي، أو التغيير الشخصي (Soloman, 2004). وفي هذا السياق ذكر ريبير وآخرون (Repper et al., 2013) مجموعة من المبادئ الأساسية لدعم الأقران، وهي:

1. وجود عامل مشترك: يجب ان يكون هناك تطابق في التجربة المنوي مناقشتها.
2. الدعم المتبادل: العلاقة في المجموعات الداعمة لا تعتمد كون المعالج هو الخبير، وانما هناك تبادل للخبرات بين الاقران والمعالج هو ميسر للمجموعة.
3. عدم التوجيه: المعالج او الشخص المهني لا يطلق احكام توجيهية للمجموعة وانما يعد الاقران خبراء بحياتهم وبتجاربهم.
4. التركيز على الانتعاش والأمل: يتم في مجموعات الاقران التركيز على الانتعاش والتعافي من خلال: الالهام نحو الأمل، الدعم لتحقيق السيطرة الشخصية وتقرير المصير، وتسهيل الوصول نحو الفرص الخاصة بكل منهم.
5. التواصل على أساس نقاط القوة: يكون هناك هدف في التواصل داخل المجموعة لتنمية بذور القوة لكل فرد وإبراز النقاط الإيجابية.
6. عملية شاملة: عملية التركيز في المجموعات الداعمة لا تتطوي فقط نحو الصحة النفسية وانما هناك فهم عميق للخبرات، والمعنى المولد نحوها، وأيضاً السياق الثقافي لهذه الخبرات وذلك لإخراج افراد فاعلين في مجتمعهم.

7. عملية متقدمة: لا ينظر للنظير داخل المجموعة انه مجرد صديق وانما هو رفيق درب نحو تعلم المهارات الجديدة وصياغة الحلول في وجه التحديات.

8. بيئة آمنة: تقوم العلاقة بين الاقران على السرية التامة في جو يسوده الاحترام، الثقة، والأمان.

على الرغم من أنه لا يُعرف الكثير عن الفوائد النسبية لنماذج دعم الأقران المختلفة، إلا أن هناك أدلة متزايدة على الدور المحوري لمقدم الدعم أو قائد المجموعة في إنتاج نتائج إيجابية (Owen, Bantum, & Golant, 2009). وقد تم طرح نموذجين نظريين في الأدبيات التي تعزز فائدة مجموعات الدعم، وهما نموذج الدعم المباشر، ونموذج الدعم غير المباشر، ويعد كلا النموذجين مؤثرين إيجابياً على الصحة النفسية والجسدية (Stewart et al., 2001). ويشير النموذج غير المباشر إلى أن مجموعات الدعم تعمل كحماية من الضغوطات وتبني مهارات التكيف (Dennis, 2003).

وقد تم تأسيس هذا النموذج وفق نظرية التأقلم لكل من Folkmans & Lazarus عام 1984 من اجل التغير السلوكي والمعرفي، والعمل بفاعلية مع التحديات، كما استفاد هذا النموذج من النظرية الادراكية الاجتماعية، وفق مفهوم التعلم الغير مباشر، والذي يقصد فيه أن أفراد مجموعة الاقران يتعلمون من خلال مراقبة سلوك ونتائج الآخرين، مما يسهل تغير سلوكهم وتطوير ثقتهم بأنفسهم (Stewart et al, 2001). أما نموذج الدعم المباشر، فهو يقترح أن الدعم الاجتماعي له فوائد واضحة على الصحة والرفاهية من خلال تشجيع التكامل الاجتماعي، وتعزيز تقدير الذات، والعاطفة الإيجابية، والحد من العزلة، وكلها احتياجات اجتماعية أساسية تحدث من خلال التطوير الإيجابي في العلاقات (Pfeiffer et al., 2011).

ولقد ذكر دافيدسون وآخرون (Davidson et al., 2012) مجموعة من النتائج الإيجابية لاستخدام استراتيجية دعم الاقران وهي:

1. رفع مستوى احترام الذات والثقة بالنفس.

2. تحسين مهارات حل المشكلات.
3. زيادة الشعور بالتمكين.
4. تحسين الرضا نحو العمل والتعليم.
5. المزيد من الأصدقاء، وعلاقات أفضل، والمزيد من الثقة في الأوضاع الاجتماعية.
6. القدرة على ادارة المشاعر.
7. التخفيف من وصمة العار.
8. الحصول على مزيد من الأمل.
9. مشاعر أكثر إيجابية حول المستقبل.

وتستند مجموعات الدعم على فرضية مفادها أن التفاعلات الداعمة مع الأشخاص الذين عانوا من مشكلات مماثلة يمكن أن تعطي الأفراد شعوراً بالتمكين، وزيادة الكفاءة الذاتية، وتعزيز مهارات التكيف (Pistrang et al., 2008).

وحتى يتم تحقيق اهداف مجموعات الاقران لا بد من الارتكاز على القيم الأساسية التالية:

1. تقرير المصير: يستند دعم الأقران إلى مبدأ أن الناس أحرار في اتخاذ قراراتهم بأنفسهم (Scott, 2011).
2. العلاقة التبادلية: تكون العلاقة بين الاقران علاقة ذات اتجاهين في تبادل الخبرات والمعرفة (HUG, 2008).
3. المعرفة التجريبية: تقوم المعرفة المتناقلة بين الاقران على صفة انها تجريبية وعملية (White, 2009)، المعرفة التجريبية قد تسمح للناس بالوصول إلى فهم مختلف لأنفسهم ومكانتهم في العالم (MacNeil & Mead, 2003).

4. الانتعاش والأمل: أن يساهم الاقران في بث الأمل نحو الحياة التي يجب أن يعيشوها بعيدا عن الاعراض (Orwin, 2008).

أنواع مجموعات دعم الاقران

1. مجموعات الاقران بقيادة مهنية.

يُعد هذا النوع من المجموعات ذو طبيعة علاجية، بحيث يقودها مهنيون مختصون، وتركز هذه المجموعات على تطوير أهداف العلاج المراد تحقيقها ضمن إطار وخصائص المجموعة (Cohen & Mullender, 2006). وتمثل أهم المكونات الرئيسية لهذه المجموعات: تبادل الخبرات وتقديم التغذية الراجعة وايضاً المساعدة لإضفاء مزيد من التبصر والوعي والتغيير (Mason, Clare, & Pistrang, 2005) ويمكن لهذه المجموعات ان توفر فرصة للدعم المتبادل بين الاقران وقائد المجموعة، للوصول نحو الأهداف المشتركة في التنقيف النفسي، وإعادة التأهيل (Bright, Baker, & Neimeyer, 1999). على سبيل المثال، مجموعات الدعم التي يقودها مهنيون لمشكلة الخرف تشجع على تبادل المشاعر والمخاوف، مما قد يؤدي إلى فهم أفضل والتكيف مع الصعوبات والتغييرات في الدور والهوية (Mason et al., 2005).

2. مجموعات المتطوعين لدعم الاقران.

في هذه المجموعات لا بد من وجود شخص لديه خبرة في الأمور المتعلقة في الصحة، ويعتبر هذا الشخص بمثابة نظير في الدعم المتبادل (Oades, Deane & Anderson, 2012). والأقران مطالبون بالحصول على بعض التدريب لاطلاعهم على عملية مجموعات الدعم والمهارات المطلوبة للانخراط بشكل فعال في هذه المجموعات (Dennis, 2003). وتقوم هذه المجموعات للعمل على الوقاية من الاضطرابات، وإدارتها، وتعزيز الصحة النفسية عبر تحقيق ثلاث اهداف:

(1) تقديم وظيفة علاجية من خلال التركيز على الانتعاش والشفاء.

(2) هدف تفاعلي من خلال التركيز على الخبرات والعلاقات الشخصية.

(3) وظيفة اجتماعية من خلال تشجيع النمو الشخصي والتمكين (Dennis, 2003).

3. مجموعات المتطوعين: مجموعات المساعدة الذاتية

هناك مجموعة كبيرة من موارد دعم الأقران، و الأكثر شيوعًا هي مجموعات دعم المساعدة الذاتية (Brown et al., 2008). يتم تشكيل مجموعات المساعدة الذاتية بشكل شائع من قبل الأفراد الذين يجتمعون لتلبية احتياجات أو قضايا معينة، ويتم فيها إدارة مشكلة معينة، أو إحداث تغيير من خلال مناقشة استراتيجيات التكيف المختلفة (Gray et al., 1998).

يشير مصطلح "المساعدة الذاتية" إلى أن الشخص قد حدد أنه يحتاج إلى المساعدة، وأنه يتخذ إجراءً لحل مشكلته (Pretto & Pavesi, 2012). كما أن مجموعات المساعدة الذاتية هي مجموعات تتمتع بالحكم الذاتي ولا تحتاج إلى مشاركة مهنية أو نظير مدرب، بخلاف المجموعات التي يقودها محترفون. ويتم تشكيل مجموعات المساعدة الذاتية من قبل أحد أعضاء المجتمع المتطوعين الذين لديهم مشكلة أو قلق معين، والذين يرغبون في مساعدة الآخرين الذين لديهم نفس المشكلة أو مشكلة مماثلة (Humphreys and Ribisl, 1999).

ومجموعات المساعدة الذاتية قابلة للتطبيق على مجموعة متنوعة من المجالات الصحية بما في ذلك الأمراض المزمنة، والصحة النفسية، والإعاقات، والإدمان، وتقديم الرعاية (Seebohm et al., 2013). وبما أن مجموعات المساعدة الذاتية هي خدمة تطوعية وخدمة ذاتية، يلتزم أعضاء المجموعة بالتغيير الاجتماعي والشخصي عن طريق المشاركة في عمليات جماعية، مثل تبادل المعرفة والخبرات وتقديم المساعدة (Borkman & Munn-Giddings, 2008)، يفترض في هذه المجموعات أن جميع الأعضاء لديهم معرفة اختبارية بالمشكلة، أي تضم اشخاص قاموا بالفعل بحل المشكلة ويمكنهم استخدام هذه المعرفة لمساعدة الآخرين (Pretto & Pavesi, 2012).

نادراً ما تكون مجموعات دعم الأقران مستندة على جانب نظري محدد، ولكنها تسترشد بفكرة أن الأشخاص الذين يواجهون مشاكل مماثلة لديهم فهم مشترك، ويمكن أن يقدموا الدعم المتبادل والتعاطف الذي قد لا توفره حالات الدعم الاجتماعي الأخرى (Helgeson & Gottlieb, 2000). ولكن من أجل أن يكون هناك مسار سليم للخدمات التي تقدمها مجموعة دعم الأقران لا بد مما يأتي:

1. تدريب شامل: يجب أن يخضع العاملين في مجموعات دعم الأقران للتدريب الجيد حول المجموعات الداعمة والية تقديمها للخدمات الصحية والنفسية.
 2. الدعم المستمر والإشراف: إن الدعم والإشراف الجيد والمستمر أمر حيوي بالنسبة إلى الأقران الداعمين، إذ يكون للإشراف أهمية كبيرة في تحسين النمو الشخصي والمهني للأقران والعاملين في مجاله، ويعزز التفكير ويحفز التقدم الإيجابي.
 3. قواعد للمجموعة: يعد رسم المجموعة لحدود العمل ذو أهمية كبيرة للحفاظ على تماسكها وأدائها (Basset, Faulkner, Repper, & Stamou, 2010).
- ويمكن أن يتخذ دعم الأقران أشكالاً متعددة، بما في ذلك واحد على واحد أو في مجموعة، وجهاً لوجه أو بوساطة الهاتف أو الإنترنت (Owen, 2003). وكون الأقران أشخاص من نفس العمر أو الحالة أو القدرة (OUP, 2017) فإن العمل ضمن مجموعات الأقران يعطي أهمية في المساواة والمعاملة بالمثل (Campbell & Leaver, 2003)، إن دور المرشد هو الإشراف على عملية الدعم للأقران وله دور إيجابي (Yuen & Fossey, 2003). كما أن دوره يتمثل بتشجيعهم على رواية قصصهم حول المشكلات التي تؤثر عليهم، ومن ثم يبحثون بشكل جماعي عن الحلول المناسبة لها وفق خبراتهم الجماعية (Srivastava & Francis, 2006) للوصول إلى تطوير الوعي الذاتي (Lawrence, 2007).

العوائق والتحديات في مجموعات الاقران:

إن العوائق والتحديات التي تواجه الميسر خلال تيسيره لمجموعات الأقران تشمل ما يلي:

1. التفريق بين دور الصداقة وعلاقات دعم الأقران.
2. القدرة على التعامل مع حالات الخطر.
3. حرص العاملين في مجال دعم الأقران على قضايا المعلومات والخصوصية.
4. الحاجة إلى بناء قاعدة أدلة باستخدام المنهجيات والمقاييس للخروج بنتائج متسقة مع قيمة التمكين والمشاركة والتعافي والأمل.
5. تجنب الإرهاق الذي يمكن أن يحدث من الإفراط في المشاركة.
6. إدارة التوتر بين الأقران (Nelson, Janzen, Trainor, & Ochocka, 2008).

دعم الاقران والمراقة:

المراهق بحاجة للشعور بالحب والدفء والحنان وإلى إشباع شعوره بالانتماء الى أسرة وجماعة انسانية، ولابد من أن يشعر المراهق بالأمان وبوجود سند له يقف بجانبه في مواقف الأزمات والشدائد (المرشدي، 2011). لقد وجد روتر (Rutter,1990) أن الآباء والأقران هم أهم هذه المصادر للمساندة الاجتماعية، حيث أن الاقران يقللون من المشاعر السلبية التي قد يشعر بها الفرد خارج أسرته، مشار إليه في (نفاحة، 2005).

ويعد الأصدقاء المرجع الثاني للفرد بعد الأسرة، ولهم دوراً في مساعدة الفرد على تجاوز مشكلاته النفسية والمادية وفي صقل شخصيته وتنمية قدراته (الجوهري، 2007). ويمكن للأقران أن يوفر الكثير من مصادر الدعم لشركائهم في المجموعة وتكون هذه المصادر بأشكال كثيرة منها: المعلومات والطمأنينة والاحساس بالانتماء للمجتمع (Ussher, Kirsten, Butow, & Sandoval, 2006).

تحتاج فئة الشباب الى أن يسمع الآخرين مشكلاتهم ويتشاركون معهم المشاعر خصوصاً عند الاستياء من شيء ما (Sharp & Cowie, 1998). وفي ظل ظروف التهديد، يسعى الافراد إلى البحث عن أشخاص آخرين مماثلين لمقارنة ملائمة أفكارهم أو مشاعرهم أو تصرفاتهم (Bender, 2011).

وغالباً ما يجذب المراهقين نحو اقرانهم في أوقات الشدة والاجهاد لتلبية احتياجاتهم العاطفي والاجتماعي (Laible, 2007). كما أن قدرات المراهقين تتأثر بحجم الشدائد والتحديات التي يتعرضون اليها (Fabes & Martin, 2001). لذلك هم بحاجة الى من يتحدثون اليه عند تعرضهم للشدائد (Haggerty, Sherrod, Garmezy, & Rutter, 1997).

تعتبر العلاقة بين الاقران المراهقون بمثابة ملاذاً اماً للحصول على الدعم الاجتماعي (Zeifman & Hazan, 2008). اذ أظهرت الدراسات وجود علاقة بين الصحة النفسية وبيئة الاقران المراهقون (Oldfield, Humphrey & Hebron, 2015). وتعد العلاقة التي يشكلها الاقران المراهقون ذات أهمية في التأثير على الصحة النفسية والاستقلالية (Allen, 2008). اذ يؤثر دعم الاقران على تقدير الذات لدى الفرد خاصة في سنوات المراهقة (Fabes, Carlo, 1999). (Kupanoff, & Laible, 1999).

كما أن مجموعات الاقران تساهم في تحسين الانتعاش النفسي بدلا من التركيز على الاعراض والعجز (Bradstreet, 2006).

في إطار الصحة النفسية، يمكن أن يساهم دعم الأقران في التغيير الشخصي أو الاجتماعي (Solomon, 2004). وتحسين جودة الحياة والأداء الاجتماعي (Resnick & Rosenheck, 2008)، حيث توفر المجموعات الداعمة بيئة امنة لتبادل الخبرات والمشاعر حول المواقف الضاغطة والتهديدات المحتملة (Lakey, 2013). كما يمكن أن تساهم في كثير من الفوائد واهمها توفير الوقت بالإضافة للمساعدة على القضاء على عزلة الأشخاص وتعزيز الرفاهية لديهم (Woodhouse & Vincent, 2006).

كما يمكن للفرد استبدال مشاعر العزلة والرفض بالأمل، والشعور بالقوة، وذلك من خلال الثقة والتعاطف والتمكين التي تقدمها الرفقة (Adams & Leitner, 2008)، حيث أن دعم الأقران من الممكن أن يسهل العلاقات العاطفية والثقة (Mental Health Foundation, 2013)، ويقوم على تعزيز السلوكات الجيدة في ظل الظروف الصعبة (Miller, Cafazzo, & Seto, 2016) وتعزيز الصلابة النفسية و القدرة الجماعية على التكيف والتعافي من الشدائد (Rolfe, 2006).

في الفترة الأخيرة أصبح هناك اهتمام كبير بمجموعات دعم الاقران (Humphreys & Ribisl, 1999) لما تحقّقه هذه المجموعات من أثر في تحسين مستوى الصحة النفسية (Davidson et al, 2012). ويمكن ان تساهم استراتيجيّة دعم الاقران في كثير من الفوائد لمن يتلقّى خدمة دعم الاقران من فئة المراهقين:

(1) التمكين: يمكن لدعم الأقران المساهمة في تمكين الأفراد في التغلب على العزلة الاجتماعية، والتغلب على الوصمة، التي تعزز التحديات المعرفية والاجتماعية المرتبطة بالصحة النفسية (Resnick & Rosenheck, 2008)، بحيث أن الانخراط في دعم الأقران يزيد من تقدير واحترام الذات والثقة بالنفس (Davidson et al., 1999).

(2) دعم اجتماعي: ترتبط العزلة الاجتماعية بمعظم حالات الصحة النفسية، وتشكل تحديًا كبيرًا للتعافي. إن طبيعة دعم الأقران نفسها تتصدى لهذا التحدي من خلال تمكين الأفراد من الالتقاء والتفاعل مع أقرانهم الذين واجهوا تحديات وظروف مماثلة، وتسمح لهم بإنشاء علاقات وممارسة هوية جديدة في بيئة آمنة وداعمة (Mead et al., 2001).

(3) التعاطف والقبول: يوفر دعم الأقران بيئة للأشخاص والتي يمكن من خلالها مناقشة كفاحهم وضغوطهم العاطفية مع الآخرين الذين يظهرون التعاطف والقبول (Sells et al., 2006).

(4) الحد من وصمة العار: إن غالبية الشباب المصابين بالاكتئاب والاضطرابات ذات الصلة لا يسعون أو يبحثون عن المساعدة بسبب خوفهم من وصمة العار، لكن بعض الأدلة تؤكد على أن التفاعل مع برامج دعم الأقران يمكن أن يقلل من إدراك وصمة العار (Nelson et al., 2008).

(5) الأمل والتحفيز: يقدم دعم الأقران الأمل والحافز الذي يحتاجه الناس للبقاء في مسار التعافي (Davidson et al., 1999).

(6) إعادة الاندماج في المجتمع: إن الطبيعة الجماعية لدعم الأقران تعني أنه يمكن أن يكون بمثابة ترياق للسلبية التي قد تنجم عن المشاركة في خدمات ذات هيكل هرمي، ويقلل من العزلة واليأس (Repper & Carter, 2011).

الصلابة النفسية:

مفهوم الصلابة النفسية يعد من السمات الإيجابية للشخصية التي ظهرت مع مفاهيم علم النفس الإيجابي (جبر، 2007). وتعرف الصلابة النفسية بأنها "عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر، والقدرة على حل المشاكل، وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعد على مواجهة مصادر الضغط، منها القدرة على الالتزام، والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية (العبدلي، 2012).

ويعرف بروكس (Brooks, 2005) الصلابة النفسية بأنها: قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط، والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين باحترام واحترام الذات (الجهني، 2011).

ويعرفها (مخيمر، 1996) أنها: نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيم الآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو بمثابة أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديد وإعاقة له.

وتشير كوبازا (Kobasa)، وهي أول من تناولت مصطلح الصلابة النفسية، إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة، هم أكثر صموداً، ومقاومةً، وإنجازاً، وضبطاً داخلياً، وقيادةً، واقتداراً، ونشاطاً ودافعيةً، (مخيمر، 1996). وقد عرفت كوبازا (Kobassa, 1979) الصلابة النفسية بأنها: كوكبة من سمات الشخصية والتي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة (حنصالي، 2013).

إن مفهوم الصلابة النفسية كغيره من المصطلحات في العلوم الإنسانية تتعدد فيه المفاهيم وتختلف (الأعسر، 2001)، إذ يشير مصطلح الصلابة النفسية من وجهة نظر المدرسة الإنسانية إلى قدرة الفرد على العيش والازدهار وتحقيق الذات بالرغم من تعرضه للضغوط والمواقف الصادمة، وبذلك يعتبر الفرد من وجهة نظرهم متحدي لتلك المواقف (Unger, 2004)، ويستخدم هذا المصطلح -في الغالب- للحديث عن قدرة التحمل لدى الأفراد، الذين يملكون مرونة في التعامل مع المواقف الضاغطة، فالأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة هم أكثر قدرة على التحكم بالانفعالات وقت الشدائد، ولديهم مستويات أعلى من الثقة بالذات عندما يواجهون شدائد الحياة (العاسمي، 2013).

أبعاد الصلابة النفسية:

ورد في نظرية كوبازا أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاث أبعاد (الالتزام، التحكم، التحدي)، والتي تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية للفرد (عبادة، 2005).

1. **الالتزام:** هو نوع من التعاقد يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله (مخير، 1997)، ويشير المصطلح إلى إحساس الناس بروح تحمل المسؤولية نحو الآخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والأسرية والاجتماعية والمهنية (مفتاح، 2010)، كما يعكس الالتزام إحساسا عاما للفرد بالعزم والتصميم الهادف ذو المعنى ويعبر عنه بميله؛ ليكون أكثر قوة ونشاطا تجاه بيئته بحيث، يشارك بإيجابية في أحداث الحياة ويكون بعيدا عن العزلة والسلبية والخمول والكسل (Cotton, 1990)، بحيث يكون الالتزام لدى الفرد من خلال اعتقاده في حقيقته وأهميته وقيمة ذاته وفيما يفعل، ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، واعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجله (عثمان، 2001).

وقد تناول (أبو ندى، 2007) الالتزام بتصنيفه الى ثلاثة أنواع وهي:

- 1) **الالتزام الديني:** حيث عرفه بأنه التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاز عن إتيان ما نهى عنه.
- 2) **الالتزام الأخلاقي:** وهو اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في الالتزام بالأخلاق.
- 3) **الالتزام القانوني:** إن الالتزام قد يأتي مصدره من داخل الفرد نفسه وقد يفرض عليه بالقوة كالالتزام بالقانون.

2. **التحكم:** أشارت إليه كوبازا (Kobasa) بوصفه أنه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث، ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها (عبادة، 2005)، ويصفه (عثمان، 2001) بأنه يعني: الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات ومواجهة الأزمات والقدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة، والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي، ويعرفه (مخير، 1997) بأنه مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم فيما قد يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية

الشخصية، من حيث القدرة على اتخاذ القرارات، وتفسير الأحداث الضاغطة، والقدرة على التحدي، كما ترى (الرفاعي، 2003) أن للتحكم أربعة أنواع رئيسة وهي:

(1) التحكم في اتخاذ القرار: وهذا النوع المتصل باتخاذ القرار يحسم طريقة التعامل مع الموقف سواء بتخطيه أو تجنبه أو التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف وظروف حدوثه.

(2) التحكم المعرفي: يعد أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة، إذا تم على نحو إيجابي، فهو يعتمد على التحكم في استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للحدث الضاغط، كالتفكير في الموقف، والنظر له من عدة أبعاد، وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة، وتفسيره بطريقة منطقية. وبمعنى آخر يمكن التحكم في الموقف الضاغط باستخدام استراتيجيات عقلية مثل تشتيت الانتباه، أو عمل خطة للتغلب على المشكلة، استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه.

(3) التحكم السلوكي: وهو القدرة على المواجهة العالية وبذل الجهد مع الدافعية للإنجاز والتحدي من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديل الموقف أو تخفيفه.

(4) التحكم الاسترجاعي: ويرتبط بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته، فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف قابل للتناول والسيطرة، بمعنى نظرة الفرد للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته، مما قد يؤدي لتخفيف أثر الحدث الضاغط.

3. التحدي: تعرفه كوبازا (Kobasa) بأنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه لمساعدة الفرد على التطور، أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه، وسلامته النفسية (عليوي، 2012). كما يشير إليه (عثمان، 2001)، بأنه اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته، هو أمر ضروري

للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية، ويظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها، والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات، كما يشار إليه انه ميل الناس إلى ادراك التغيرات التي تحدث في حياتهم على أنها حوافز يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي وتقبلها كما هي (مفتاح، 2010). وكما يؤكد (جبر، 2007) ان التحدي إحدى السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد الفرد على تحمل أحداث الحياة الشاقة، والتعايش معها ومواجهتها إيجابياً وتخطي آثارها السلبية.

النظريات التي فسرت الصلابة النفسية:

نظرية كوبازا (Kobasa):

قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوماً حديثاً في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض، واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال: فرانكل وماسلو وروجرز، والتي أشارت إلى وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. ويعد نموذج لازاروس Lazarus من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعوامل ثلاثة وهي:

- (1) البيئة الداخلية للفرد.
- (2) الأسلوب الإدراكي المعرفي.
- (3) الشعور بالتهديد والإحباط.

وذكر لازاروس أن حدوث خبرة الأحداث الضاغطة يحددها مدى إدراك الفرد للحدث، واعتباره موقفا قابلا للتعايش.

وطرحت كوبازا الافتراض الأساسي لنظريتها والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً بل حتمياً لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية وأبعادها الثلاثة وهي الالتزام والتحكم والتحدى. وقد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض، من خلال تحديدها للسمات المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة. وترى كوبازا أن الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطاً ومبادأةً واقتداراً وقيادةً وضبطاً داخلياً، وأكثر صموداً ومقاومةً لأعباء الحياة المجهدة، وأشد واقعيةً وإنجازاً وسيطرةً وقدرةً على تفسير الأحداث، كما أنهم يجدون أن تجاربه ممتعة وذات معنى، وعلى العكس الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم لا معنى لهم، ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها، أو عندما تخلو من التجديد، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة (راضي، 2007).

نظرية مادي (1985):

يؤكد مادي Maddi أن الإنسان في كل مواقفه إما أن يختار الماضي المعروف، أو المستقبل المجهول، فإن اختيار الإنسان المستقبل بما يحمله من آمال غير معروفة يصاحبه القلق، لأن ما من سبيل للتأكد مما سيحدث عندما يجد الإنسان نفسه في خضم بحر لم يبحر فيه أحد من قبل، وهذا القلق لا بد من احتماله لأن تجنبه يعني ضياع فرصة النمو أما إذا اختار الإنسان الماضي المألوف بتجنبه القلق سقط في الذنب الوجودي لإضاعة فرص النمو وإثراء الحياة (الهول، 2008)، هؤلاء الناس الذين يعانون من درجة عالية من الضغط النفسي، دون إصابتهم بمرض لهم سمة شخصية مختلفة عن أولئك الذين يعانون من ضغط نفسي بسبب

الإصابة بمرض وهذه السمة الشخصية من القدرة على تحمل ومواجهة الضغط النفسي تسمى الصلابة.

كذلك اعتمد Maddi في صياغة هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية، تمثلت في أراء العلماء أمثال: ماسلو وروجرز وفرانكل والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد ومعنى لحياته يجعله يتحمل إحباطات الحياة، ويتقبلها وأن يتحمل الفرد الإحباط الناتج عن الظروف الحياتية الصعبة، معتمداً في ذلك على قدرته واستغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة (Maddi & Kobaza, 1994). كما اعتمد على النموذج المعرفي للآزاروس والذي يرى أن أحداث الحياة الشاقة تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة لها تأثيرها السلبي على الاستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط، ولها أهمية في تحديد نمط تكيف الفرد، فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي، والجزم بضعفها، وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعره بالتهديد، ومن ثم الشعور بالإحباط، متضمناً الشعور بالخطر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل (جبر، 2007).

أهمية الصلابة النفسية:

تعد الصلابة النفسية من المجالات الرئيسية للبحوث النفسية المعاصرة، فهي عامل حيوي ومهم من عوامل الشخصية في مجال علم النفس، ولها دور حاسم في تحسين الأداء النفسي، والصحة النفسية والبدنية، وفي زيادة الدعم النفسي، حيث اتفق كثير من الباحثين مع كوبازا في أن الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد (عودة، 2010)، كما تلعب الصلابة النفسية دوراً مهماً في عملية التكيف السليم للفرد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر والنجاح والتفوق، والقدرة على الإنجاز، وأن يكون مصدر تطور وإثراء لمجتمعه، وأن يكون قادراً على مواجهة مصادر الضغوط، والقدرة على الالتزام والتحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية حتى لا يقع ضحية مشاعر ومظاهر الاغتراب المختلفة، كما تعتبر الصلابة النفسية مجموعة من السمات والصفات الشخصية للفرد والتي من خلالها يواجه الفرد أحداث الحياة المختلفة (دخان والحجار، 2003).

إن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة والمؤلمة، وتخلق نمطاً من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفف من آثارها السلبية، ليصل إلى مرحلة التوافق، وينظر إلى الحاضر والمستقبل بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل، وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثلاً للاستحسان (العبدلي، 2012).

وتأتي الصلابة النفسية من ثلاثة مصادر وهي: الدعم الاجتماعي والذي يعد من العوامل المحافظة على استمرارية الصلابة، والقوة الذاتية، ومهارة الفرد في التعامل مع المشكلات وحلها (Grotberg, 1997). وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة:

- (1) تعدل من حدة أثر إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
 - (2) تؤدي إلى تفعيل وتبني أساليب مواجهة نشطة أو تنقل الفرد المصاب من حال إلى حال.
 - (3) تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
 - (4) تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة.
- وهذه الأمور بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (العبدلي، 2012).

ويشار إلى أن ذوي الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة، ولديهم قدرة على التحمل الاجتماعي، وايضاً ارتفاع في دافعية العمل، ولديهم قدرة على التفاؤل، والتوجه نحو الحياة ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة، بعكس ذوي الصلابة النفسية المنخفضة، الذين يتصفون بعدم وجود معنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئاتهم، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية (Gusi, Prieto, Forte, Gomez & Guerrero, 2008).

وتوصلت كوبازا (Kobaza) خلال دراساتها للصلابة النفسية أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالتالي:

- (1) القدرة على الصمود والمقاومة.
 - (2) لديهم إنجاز أفضل.
 - (3) ذوو وجهة داخلية للضبط.
 - (4) أكثر اقتداراً ويميلون للقيادة والسيطرة.
 - (5) أكثر مبادأة ونشاطاً وذوو دافعية أفضل (راضي، 2007).
- ويصنف (حمادة وعبد اللطيف، 2002) الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية بأنهم:

1. ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلاً من شعورهم بالغبية.
2. يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلاً من شعورهم بفقدان القوة.
3. ينظرون إلى التغيير على أنه تحد عادي بدلاً من أن يشعروا بالتهديد.
4. يجد هؤلاء الأفراد في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار.

ويتصف ذو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم، ولا معنى لحياتهم، وايضاً لا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة (راضي، 2007).

تتميز الصلابة النفسية بطابع ديناميكي "ليس ثابتاً، وإن هذا التقلب ينشأ من تغير ظروف الحياة (Luthar, 2006). في الواقع إن معظم الأشخاص لديهم قدر من الصلابة النفسية ولكن فئة الأطفال والمراهقين هم من بحاجة أكبر للتدريب على مكونات ومهارات الصلابة النفسية (Rutter, 2008). ويمكن للأفراد في مرحلة البلوغ تطوير صلابتهم النفسية جراء تخطيهم لما يتعرضون إليه سابقاً من مواقف سلبية (Shen & Zeng, 2010). ويشير داكويرث وآخرون (Duckworth, Peterson, Matthews, & Kelly, 2007) ان هناك بعض العوامل المساعدة على وجود الصلابة النفسية لدى الافراد:

(1) القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية بفاعلية.

(2) توفر الدعم الاجتماعي.

(3) التواصل والترابط الاجتماعي مع الاقران والعائلة.

(4) المعتقدات الدينية.

(5) البحث عن المعاني الإيجابية للمواقف.

(6) امتلاك الفرد القدرة على حل المشكلات.

وقد ورد في دراسة قام بها ربايعه وباحثون آخرون، أنه يجب تعزيز العناصر السياقية (الروحية، التعليمية والثقافية) والدعم الأسري (الجسدي والنفسي)، وذلك من أجل تعزيز الصلابة النفسية لدى الأطفال الفلسطينيين. وأن العلاج الفردي ليس الأسلوب الأفضل لتعزيز الصلابة النفسية لدى الأطفال، بل على العكس من ذلك فإن التدخل الجماعي سواء على المستوى المجتمعي أو المدرسي يجب تشجيعه في فلسطين (Abual Kibash and Lera, 2015).

وتحدث معظم الباحثين عن أهمية الاسرة والاقران في تكوين الصلابة النفسية، فالمرهق بحاجة الى جماعة تستجيب لمستوى نموه، ويمكن من خلال انتمائه الى جماعة الاقران التي يتمكن

من خلالها اشباع حاجته الى الانتماء والاستقلال واثبات ذاته (مختار، 1999)، كما أضافت كوبازا أن للتعلم الاجتماعي المستمد من الاسرة والمجتمع له أثراً في ظهور سمة الصلابة النفسية (Sandler, Irwin, 1994)، وتعد المجموعات الداعمة حول موضوع الصلابة النفسية هي بطبيعتها آلية لتسهيل الشعور بالانتماء، والذي بدوره يؤثر إيجاباً على سلوك وشعور الفرد (Northern & Kurland, 2001).

المراهقة:

تعني كلمة مراهقة في اللغة Adolescence: وهي مشتقة من الفعل اللاتيني Adollescere ومعناها التدرج نحو النضج (الجنسي الانفعالي والعقلي) وهي مشتقة من الفعل رهق بمعنى قرب، فراهق الشيء معناه قاربه، وراهق البلوغ تعني قارب البلوغ وراهق الغلام أي قارب الحلم، والحلم هو القدرة على إنجاب النسل (حمداوي، 2016).

ويعرف الزعبي المراهقة: أنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى النضج وتتصف منذ بدايتها بالعديد من الخصائص الهامة التي تميزها عن سنوات الطفولة وعن المراحل التي تليها. وهي بذلك مرحلة فريدة من مراحل عمر الإنسان الحافلة بالتغيرات الجسمية الانفعالية الاجتماعية (الزعبي، 2013).

ويعرفها زهران أنها: مرحلة انتقال من الطفولة الى النضج، وهي ليست مرحلة انتقال فحسب بل هي مرحلة يُعد بها الفرد لمرحلة الرشد (زهران، 1999).

يؤكد (السيد، 1994) ان المراهقة من اهم مراحل العمر التي تطلب الوقوف نحوها لأنها مرتبطة بحلقات النمو السابقة وتؤثر على النمو اللاحق، ويمكن تقسيم مرحلة المراهقة الى عدد من المراحل التي يمر بها المراهق وهي:

1) المراهقة المبكرة من سن (12-14) سنة وهي مرحلة التغير الجسدي والفسولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

(2) مرحلة المراهقة الوسطى وهي من سن (15-17) سنة ويطلق عليها قلب المراهقة وتتماز بها كل مظاهر المراهقة كما تتميز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء والاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات أو عدم الوضوح وزيادة القدرة على التوافق كما يتميز المراهق هنا بطاقة وقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين ومن سمات هذه المرحلة كذلك:

- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.
- الميل إلى مساعدة الآخرين.
- الاهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول وإقامة علاقات.
- وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق (زهران، 1999).

(3) المراهقة المتأخرة: وهي من سن (18-21) وتتميز باكتمال كل مظاهر النمو ويبدأ المراهق بالالتحاق بجماعة الراشدين، لكن هنا يكون حالة من الصراع النفسي والبحث عن الهوية (عقل، 1999).

أشكال المراهقة:

(1) **المراهقة المتوافقة:** تتميز المراهقة المتوافقة بالاعتدال والتوازن والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار والاتزان العاطفي، الخلو من العنف والتوترات كما تتميز كذلك بالتوافق مع الوالدين والأسرة عموماً والتوافق المدرسي، ومن بين أهم العوامل التي تؤدي إلى المراهقة المتوافقة:

- المعاملة الوالدية (الأسرية) المتفهمة التي تتسم بالحيوية واحترام رغبات المراهق.
- توفير الجو المناسب وحرية التصرف في الأمور الخاصة.
- توفير جو من الثقة والصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشكلاته.

- المستوى الاقتصادي والاجتماعي المناسب للأسرة، بحيث توفر له مختلف الحاجات الاجتماعية والمادية الضرورية.

- إشغال وقت الفراغ بالاشتراك في الأنشطة الاجتماعية والرياضية.

- الميول العقلية الواسعة والقراءات المتنوعة (الطواب، 1995).

(2) **المراهقة المنحرفة:** تتميز بالانحلال الأخلاقي التام، الانهيار النفسي والانحراف الجسمي والبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك وبلوغ الذروة في سوء التوافق كما يتميزون بالفوضى والاستهتار، ومن بين أهم أسباب هذه الأخيرة المرور بخبرات شاذة وصدمات عاطفية عنيفة، بالإضافة إلى انعدام الرقابة الأسرية أو ضعفها، القسوة الشديدة في معاملة المراهق وتجاهل رغباته ومختلف حاجاته، سوء الحالة الاقتصادية للأسرة بالإضافة إلى النقص الجسمي والفشل الدراسي (زهران، 1999).

(3) **المراهقة الانسحابية (المنطوية):** تتسم بالانطواء والاكتئاب والعزلة السلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص و نقد النظم الاجتماعية والثورة على الوالدين، بالإضافة إلى الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان لحاجات غير مشبعة والإسراف في الاستمنا، وأهم العوامل المسببة للمراهقة الانسحابية عدم التوافق مع الجو الأسري والأخطاء الأسرية كالتسلط أو الحماية الزائدة، ما يصاحب ذلك من إنكار لشخصية المراهق، بجهل الوالدين بأوضاع المراهق وتدني المستوى الاجتماعي الاقتصادي وسوء الحالة الصحية، مع عدم إشباع الحاجة إلى تقدير الذات وتحمل المسؤولية (زهران، 1999).

(4) **المراهقة العدوانية المتمردة:** تتسم بالتمرد والثورة ضد الأسرة، المدرسة، السلطة عموماً وبالانحرافات الجنسية والعدوان مع الإخوة والزملاء، العناد بقصد الانتقام خاصة من الوالدين وتحطيم أدوات المنزل، الشعور بالظلم وعدم التقدير، الاستغراق في أحلام اليقظة، من بين العوامل المسببة لهذا الشكل من المراهقة، التربية الضاغطة والتسلطية وصرامة

القائمين على تربية المراهق والصحة السيئة وتركيز الأسرة على النواحي الدراسية فقط وجعل الوالدين طريقة توجيه المراهقين، كذلك الحرمان من الحاجات الأساسية وعدم إشباع الميول (زهران، 1999).

النظريات التي فسرت المراهقة:

الاتجاه التحليلي:

يرى فرويد أن الصراع في مرحلة المراهقة يحدث نتيجة للتغيرات الجسمية، ومن وجهة نظره يرى أن الصراع يمثل تجربة لإعداد المراهقين للمرحلة الجنسية حيث تعمل التغيرات الفسيولوجية التي تصاحب عملية البلوغ على إيقاظ الليبدو والذي يعتبر بمثابة مصدر رئيسي للطاقة التي تحرك الدوافع الجنسية، وحتى يصل المراهق إلى النضج الجنسي يجب عليه التغلب على المشاعر الجنسية نحو الأب والأم من خلال استخدام الآليات الدفاعية التي تتضمن التعبير المعاكس لما يشعر به المراهق في حقيقة الأمر فيستبدل الرغبة الجنسية التي لم يستطع إشباعها بالسلوكات العدوانية، وبالتالي هي عند فرويد مرحلة عاطفية مضطربة لا يمكن تجنبها وهي ما أطلق عليها فرويد تمرد المراهقة. أما آنا فرويد فقد رأت أن سنوات المراهقة أكثر أهمية في تشكيل شخصية الفرد حيث تحدث أن الليبدو والذي يهدأ أثناء مرحلة الكمون يستيقظ مرة أخرى في مرحلة المراهقة ويهدد باختلال التوازن بين الأنا والهو ويؤدي القلق الناجم عن ذلك إلى محاولة الفرد الدفاع عن نفسه بطريقة شعورية أو لاشعورية.

وقد تطورت نظرة علماء التحليل النفسي للمراهقة بإخراجها من الحتمية البيولوجية المتمثلة في القوى النفس جنسية كأساس للتطور إلى مجال أوسع استدخل فيه قوى النفس اجتماعية وتأكيد لسير التطور المؤكد لتأثير العوامل الاجتماعية، حيث تحدث اريكسون عن بناء الهوية الذاتية الذي اعتبره أهم انجازات الفرد في مرحلة المراهقة. ويتضمن بناء الفرد لهويته ومعرفته لذاته والقيم التي يتبناها والاتجاهات التي يختارها لتحديد طريقة حياته، وقد أطلق اريكسون على الصراع النفسي في

مرحلة المراهقة اسم الهوية مقابل اضطراب الهوية وهي مرحلة يؤسس لها قبل المراهقة وتستمر في التقدم إلى ما بعدها (الأعظمي، 2007).

الاتجاه البيولوجي:

يرى مؤسس هذا الاتجاه ستانلي هول أن التغيرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة تخضع كلية لسلسلة من العوامل الفسيولوجية التي تحدث نتيجة إفرازات الفرد ويمكن تلخيص نظرية هول على النحو التالي:

(1) أن هناك فروق ملحوظة بين سلوك المراهق وسلوك طفل مرحلة سابقة وسلوك المرحلة التالية، لذلك يمكن النظر إلى مرحلة المراهقة على أنها ميلاد جديد يطرأ على شخصية الفرد، فهناك التغيرات السريعة الملحوظة التي تظهر في ذلك الوقت والتي تحول شخصية الطفل إلى شخصية جديدة.

(2) هذه التغيرات تعتبر نتيجة النضج، والتغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الغدد ومن حيث هي كذلك، فإن نتائجها النفسية تكون متشابهة وعامة عند جميع المراهقين.

(3) كما كانت هذه الفترة بمثابة ميلاد جديد للمراهق، فإن التغيرات التي تحدث تكون غير مستقرة ولا يمكن التنبؤ بها، كما تكون هذه الفترة كلها فترة ضغط وتوتر أو فترة عاصفة وشدة نتيجة السرعة في التغيرات، والطبيعة الضاغطة للاحية التوافق في هذه المرحلة (العيسوي، 2017).

الاتجاه الأنثروبولوجي (علم الإنسان):

الأنثروبولوجيا هي دراسة سلوك الإنسان والمجتمعات السابقة والحاضرة، حيث يرى أصحاب هذا الاتجاه أن سلوك المراهق يختلف من مجتمع لآخر وذلك بحسب الثقافة السائدة في تلك المجتمعات، ففي عام 1920 حاولت كل من مارغريت ميد وروث بندكت وآخرون (M. Mead & R. Benedict et al)، إبراز أثر الأساليب الثقافية في فترة المراهقة، وعبروا عن ذلك

بقولهم أن المراهقة ليست فترة أزمة في كل المجتمعات، ففي المجتمعات التي تكون فيها مبادئ وقواعد الكبار محددة بدقة ولا يوجد فيها مجالاً كبيراً للاختيار من قبل المراهق، فإن الآباء والمراهقين يتقاسمون نفس القيم والقرارات فيما بينهم، ففي دراسة قام بها برونر (B. Bronner, 1967) وجد أن الأطفال والمراهقين الروس يتقاسمون مع آبائهم قيماً مشتركة أثناء هاتين الفترتين بصورة أكبر مما وجد عند الأطفال والمراهقين الأمريكيين والسبب في هذا الاختلاف يعود إلى أن سلوك المراهقين الذين يشبون في مجتمعات تكون فيها أدوارهم المستقبلية محددة مسبقاً يختلفون بشكل جوهري في سلوكهم عن أولئك الذين يكون لديهم مجموعة كبيرة من الخيارات، وتحدد الأدوار التي يؤدونها، ولكن يكون محتملاً أنه كلما ازداد تعقد المجتمع وسعى نحو التصنيع، توفرت فيه فرص أكثر للاختيارات المهنية والأدوار التي يقوم بها المراهق في المجتمع فإن التوترات بين المراهقين و الآباء تزداد (الزعبي، 2013).

نظرية التعلم الاجتماعي:

تؤكد هذه النظرية على التعلم بالاقتران أو النموذج فقد ظهرت هذه النظرية في أعمال باندورا وزملائه منذ عام 1962 حيث ترى أن الطفل يلاحظ سلوك الأبوين ويتوحد معهما، ويدمج معتقداتهما ضمن القيم التي يتبناها مقلداً في ذلك سلوك النموذج. ويفسر أصحاب هذه النظرية أن سلوك المراهقين حسب الثقافة السائدة والتوقعات الاجتماعية، ويفترضون أن سلوك المراهقين هو نتيجة تربية الطفل الذي تعلم أدواراً معينة، وبالتالي فإن عملية التنشئة الاجتماعية هي المسؤولة عن نمو الفرد سواء كان سوياً أو منحرفاً، إذ ينبثق النمو من التنشئة الاجتماعية في فترة الطفولة المبكرة، ويظل مستمراً، ويمثل حاصل التنشئة الاجتماعية وليس حاصلًا للنضج.

لذلك فإن جنوح المراهقين والاعتراب النفسي الذي يعانون منه أثناء فترة المراهقة يكون ناجماً عن اتجاهات الوالدين القاسية نحوهم، بالإضافة إلى ما تلعبه وسائل الإعلام المختلفة في التأثير على سلوكهم، فالأم والأب الذين يمارسون العقاب المستمر مع أبنائهم يساهمون بشكل مباشر في إعاقة النمو السليم لسلوك هؤلاء الأبناء، كما أن مشاهدة الأبناء لبرامج تلفزيونية عنيفة وعدوانية يؤدي بهم إلى تقليد النماذج التي تعرض من خلال التلفزيون عندما يشعرون بالإحباط

أثناء تفاعلهم مع الآخرين في الحياة الاجتماعية، ولهذا فإن العديد من علماء النفس يؤكدون أن الفرد عندما يتعلم السلوك العدواني بهذه الطريقة يستمر في ممارسته للعدوان في المستقبل، وقد بينت دراسة أيرون وآخرون (Eroon et al., 1974) أن الطفل العدواني يصبح مراهقا عدوانيا، كما أن الطفل الذي يعاني من الخجل وغير سعيد في طفولته يصبح أيضا مراهقا غير سعيد ومنسجما في علاقاته الاجتماعية (الزعبي، 2013).

وتعد المراقبة فترة التغييرات الجذرية، ونتيجة لهذه التغييرات تتغير نظرة وإدراك المراهق للعالم من حوله (Arslan, 2009). حيث يرى بانتي (Pantley) أن المراهق في هذه المرحلة يسعى إلى اكتشاف ذاته في كل أبعادها الفيزيولوجية والنفسية والروحية والاجتماعية (Pantley, 2001).

كما تتميز هذه المرحلة بعدد من مظاهر النمو وهي (عليان، 2004):

- (1) النمو الجسمي والسيولوجي والحركي: تمتاز مرحلة المراقبة بتغييرات جسمية سريعة وخاصة في السنوات الثلاث الأولى بسبب زيادة إفراز هرمونات النمو، فمن أهم مظاهر النمو الجسمي زيادة واضحة في الطول وزيادة في الوزن، نتيجة للنمو في أنسجة العظام والعضلات وكثرة الدهون عند الإناث خاصة وكذلك نمو الهيكل العظمي بشكل عام.
- (2) النمو العقلي: نمو الذكاء العام، وزيادة القدرة على القيام بكثير من العمليات العقلية العليا كال تفكير والتذكر القائم على الفهم، والاستنتاج والتعلم والتخيل.
- (3) النمو الانفعالي: في فترة المراقبة تكون فيها الانفعالات في ذروتها (Burney, 2006) ينتقل المراهق من انفعال إلى آخر بسرعة، حيث يتأثر بالمشاعر المختلفة فيثور لأتفه الأسباب ويشعر بالحزن الشديد إذا تعرض للإحباط.
- (4) النمو الاجتماعي: حياة المراهق الاجتماعية مليئة بالغموض والصراعات والتناقضات لأنه انتقل من عمر الطفولة إلى مجتمع الكبار فهو لا يعرف قيمهم وعاداتهم واهتماماتهم وما

الذي يعجبهم وما الذي لا يعجبهم، ويعيش صراعاً بين آراء أقرانه وآراء أسرته وبين الرغبة في الاستقلال عن الوالدية وبين حاجته إلى مساعدتها له، فيعيش متناقضات تبدو في تفكيره وسلوكه إذ يقول ولا يفعل، ويألف وينفر في نفس الوقت، ويخطط ولا ينفذ ويريد الامتثال لقيم الجماعة ويسعى في نفس الوقت إلى تأكيد ذاته.

حاجات المراهقين:

أن إشباع الحاجات يؤدي إلى تحقيق الأمن النفسي والثقة بالذات، التوافق والانتماء إلى جماعة آمنة والشخص الذي يشعر بالأمن النفسي يكون في حالة من التوازن والتوافق النفسي ومن هذه الحاجات (زهران، 1999):

- (1) الحاجة إلى المكانة: حيث يريد المراهق أن يكون شخصاً هاماً وتكون له مكانة في جماعته وأن تعترف به كشخص ذي قيمة، كما يريد أن تكون له مكانة مع الراشدين.
- (2) الحاجة إلى تحقيق الذات: يميل الفرد إلى معرفة وتأكيد ذاته وتسمى أيضاً بالحاجة إلى الشعور بالقيمة الذاتية وهي من أقوى وأهم الحاجات وتتضمن الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية، الشعور بالعدالة في المعاملة، الحاجة إلى التقدير، المكانة، الاعتراف والاستقلال والاعتماد على النفس، حيث تدفع هذه الحاجة الفرد إلى تحسين الذات وحاجته إلى التقدير تدفعه إلى السعي دائماً للإنجاز والتحصيل لإحراز المكانة والقيمة الاجتماعية.
- (3) الحاجة إلى الحب والانتماء والتقبل الاجتماعي: تعتبر الحاجة إلى الانتماء والحب والتقبل الاجتماعي من أهم الحاجات فشعور المراهق بتقبل الوالدين له في الأسرة وتقبله في المدرسة وبين الأصدقاء من أهم عوامل نجاحه، أما شعوره بالنبذ والكراهية من هؤلاء يعتبر من أسباب فشله، فالتقبل الاجتماعي يدخل الأمان النفسي ويشعر المراهق بأنه مهم ومقبول وهذا ما يشكل له الحافز القوي للعمل والنجاح.

(4) الحاجة إلى الاستقلال: فالمراهق يحتاج في هذه المرحلة إلى الاستقلال العاطفي والمادي والاعتماد على النفس في اتخاذ القرارات التي تتعلق به وذلك نتيجة لاتساع عالمه وخبراته وتجاريه وتعدد أصدقائه.

(5) الحاجة إلى ضبط الذات: يسبب النضج الجسمي والجنسي السريع لدى المراهق كثير من الاضطرابات في المعاملة و خاصة مع الجنس الآخر وذلك بسبب قلة خبرته مما يدفعه إلى تصرفات غير مقبولة اجتماعياً، هذا ما يجعله يفقد القدرة على ضبط سلوكه وقد يميل إلى العزلة والانطواء ومن جهة أخرى يشعر المراهق بأنه أصبح ناضجاً لذا ينبغي أن يسلك سلوك الكبار حتى يؤكد لنفسه وللآخرين مثل هذا الشعور ويزيد من شعوره بالأمن ويقوي الضوابط والقيود السلوكية التي فرضها المجتمع، هذا ما يؤدي إلى زيادة قدرته في ضبط سلوكه و إقامة علاقات أكثر نضجاً مع الجنس الآخر.

(6) الحاجة إلى النمو العقلي الابتكاري: تتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك والحاجة للحصول على الحقائق وتفسيرها، الحاجة إلى خبرات جديدة ومتنوعة والحاجة إلى التعبير عن النفس وإشباع الذات عن طريق العمل والممارسة من أجل النجاح والتقدم (زهران، 1999).

لا شك أن المراهقة من مراحل الانتقال الحرجة في حياة الإنسان؛ بسبب حاجته إلى التكيف وإعادة التكيف مع ظروف جسمه وبيئته المتغيرة (العسيري، 2007). ويرى (العيسوي، 2017) أن مرحلة المراهقة من أكثر المراحل تعرضاً للإضرابات النفسية؛ لأنه يحدث فيها الكثير من النمو المرافق للكثير من التذبذبات والاضطرابات. وفي هذا السياق يمكن ذكر عدد من المشكلات التي تواجه المراهقين:

- (1) مشكلات نفسية: تحدث للمراهقين العديد من المشكلات النفسية نتيجة للصراع بين الغرائز والالتزام الديني والثقافي، او نتيجة الصراع بين الطموح الزائد والامكانيات، كما نجد ان شخصية المراهق يشوبها نوع من التمرد والعناد والعدوانية ومعارضة السلطة، ويمكن لأساليب التربية الغير سوية ان تجعل المراهق قلق ومعتمد على الآخرين.
- (2) مشكلات التوافق: يعتبر التوافق صورة ملحة في فترة المراهقة لما يمر به المراهق من تغيرات في نموه، فيذكر الباحثين أن شخصية الفرد وسلوكه يتأثر في مرحلة الرشد بالتجارب الأولى وبأسلوب التربية والظروف البيئية المحيطة، فإذا توافق معها فإنه يستطيع التوافق في أي مجتمع وفي أي مرحلة من مراحل النمو.
- (3) مشكلات أسرية: ويعد نمط العلاقات الأسرية والاتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين ومدى تفهم الأسرة لحاجاتهم ذو أهمية في حياة المراهق، فهو يساعد على تكوين شخصية قوية متزنة والمظهر العام للمراهق يتأثر بالحالة الاقتصادية للأسرة بحيث أن التفوق الدراسي مرهون بمبدأ تشجيع الأسرة على الدراسة وتهيئة المناخ الملائم والمساعدة على اتخاذ القرارات وكيفية إقامة العلاقات مع الآخرين.
- (4) مشكلات مدرسية: المشكلات التي تتعلق بعلاقة الطالب بمدرسته وزملائه ومن أهم المشاكل التي يعاني منها وتؤثر سلباً عليه، نقص التحصيل والتأخر الدراسي وعدم القدرة على التركيز والانتباه (بلحاج، 2011).

بلدة قصرة:

تعد بلدة قصرة من أكثر البلدات في الضفة الغربية التي تعاني من إعتداءات المستوطنين على أراضيها ومزارعيها وممتلكاتهم، حيث تتعرض بشكل مستمر لإعتداءات منظمة من قبل عصابات المستوطنين الذين يسكنون في البؤر الإستيطانية القريبة منها مما يؤثر نفسياً على سكان البلدة.

حيث إشتهرت بلدة قصرة بصلابة شبابها وتكاتفهم في التصدي لإعتداءات المستوطنين وجيش الإحتلال الإسرائيلي من خلال تشكيل لجان حراسة ليلية للسهر من أجل حماية البلدة من إعتداءات المستوطنين، حيث تمكنوا أكثر من مرة من السيطرة على المستوطنين وإحتجازهم قبل أن يقوموا بتسليمهم للإرتباط العسكري الإسرائيلي من خلال التنسيق مع الإرتباط العسكري الفلسطيني، وكانت أبرز هذه الأحداث عندما تمكنوا من السيطرة وإحتجاز مجموعة من المستوطنين الذين هاجموا واعتدوا على المزارعين في البلدة بتاريخ 2014/01/07.

فيما يلي معلومات عامة (بحسب الموقع الإلكتروني لبلدية قصرة) عن البلدة من حيث الموقع وحدود البلدة والسكان والمستوطنات والبؤر الإستيطانية المقامة على أراضيها.

الموقع:

تقع بلدة قصره إلى الجنوب الشرقي من مدينة نابلس حيث تبعد حوالي 24 كم عن مدينة نابلس، وتتبع إدارياً لمحافظة نابلس، وترتفع عن سطح البحر 750م، وتبلغ مساحتها العمرانية 3800 دونماً، فيما تبلغ مجموع مساحة أراضيها 9000 دونم.

دود بلدة قصره:

يحدّها من الغرب قرينتا تلفيت وقلان، ومن الشرق قرية مجدل بني فاضل، فيما يحدّها من الشمال قرية عقربا ، ومن الجنوب يحدّها قرية جالود.

السكان:

يبلغ عدد سكان البلدة أكثر من (5418) نسمة حسب احصائيات 2017، ويعمل غالبية سكان البلدة في الزراعة حيث تشتهر البلدة بزراعة الزيتون واللوز والعنب، ويوجد في البلدة أربع حمائل وهي دار حسن، دار أبو ريده دار عودة ودار كنعان، ويوجد لكل عائلة مضافة تعود إلى العام 1924 و 1926.

المستوطنات والبور الإستيطانية المحيطة بها:

تحيط ببلدة قصره مستوطنة مجداليم والتي تقع على المدخل الشرقي للبلدة، وثلاث بؤر إستيطانية وهي (ايش كودش تقع في المنطقة الجنوبية (الوعار)، وبؤرة كيده وتقع في المنطقة الجنوبية أيضاً، وبؤرة عادي عاد تقع إلى الجنوب الشرقي من القرية (خربوش، 2017).

الدراسات السابقة:

سيتم عرض لأهم الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية استراتيجية دعم الأقران، وأهم الدراسات التي تناولت الأساليب الإرشادية المختلفة في تحسين الصلابة النفسية، وسيتم ترتيب تلك الدراسات من الأقدم إلى الأحدث وفق ثلاث محاور أساسية الأول: دراسات تناولت فاعلية استراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية، والثاني: دراسات تناولت فاعلية استراتيجية دعم الأقران مع مشكلات نفسية مختلفة، والثالث: دراسات تناولت تحسين الصلابة النفسية عبر برامج إرشادية مختلفة.

أولاً: دراسات سابقة تناولت تحسين الصلابة النفسية باستخدام استراتيجية دعم الأقران:

قام أندرسون (Anderson, 2011) بدراسة آثار برنامج الإرشاد المبني على دعم القرين للمترجمين في مينيا بوليس /سانت بول في الولايات المتحدة الأمريكية، كنموذج لتعزيز المناعة النفسية للمترجمين الذين يعملون في مجال الصحة النفسية لدى عينة من المترجمين عددها (16) مترجم، بحيث تم استخدام استبيان تقييم ذاتي يقيس الضغط النفسي والتوتر يقوم بتعبئته المشاركون بشكل دوري على مدار الست عشر جلسة، وقد اشارت نتائج الدراسة الحالية ان المشاركة في مجموعات دعم الأقران يساهم في زيادة الإدراك الإيجابي لكون الفرد جزءاً من شبكة دعم مهنية ومنتجة، فضلاً عن امتلاك مجموعة متنوعة من رعاية الذات وإدارتها.

كما درس مايشراوند وجوستفن (MacEachronand & Gustavsson, 2012) آثار مجموعات دعم الأقران والكفاءة الذاتية في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة النفسية لدى

مجموعة من الجنود الأمريكيين العائدين من الحرب في العراق وأفغانستان، تكونت عينة الدراسة من مئتان وسبعة عشر جندياً أمريكياً ممن عادوا من الحرب في أفغانستان والعراق وحضروا ما بين جلسة إلى سبع عشرة جلسة من مجموعات دعم الأقران، بحيث طبق عليهم عدد من المقاييس منها الكفاءة الذاتية العامة والكفاءة الذاتية المدركة ومقياس قاص بالتواصل الاجتماعي وقد اشارت نتائج الدراسة الحالية ان كل من مجموعات دعم الأقران والكفاءة الذاتية يسهمان في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة وتقوية المناعة النفسية.

وكما أجرى فوستر (Foster, 2014) دراسة نوعية استكشافية هدفت الى التعرف على أثر مجموعات دعم الأقران لدى عينة من الاطفال والمراهقين المصاب أحد أفراد أسرته بمرض نفسي في الفترة العمرية من (9- 17) سنوات في سيدني / استراليا، وقد تكونت عينة الدراسة من (14) طفل وطفلة من الاطفال الذين يوجد في أسرته مريض نفسي ، حيث اشارت نتائج الدراسة الحالية ان المشاركة في المجموعات الداعمة أسهمت في بناء تواصل مع الآخرين، تطوير نقاط القوة في الشخصية والمساهمة في تحسين المناعة النفسية للآخرين.

وقام سادلر وآخرون (Sadler, 2017) بدراسة هدفت الى فحص أثر مجموعات دعم الأقران في تحسين مستوى التكيف والمناعة النفسية لدى كبار السن الذين تعرضوا مسبقاً لسكتة دماغية في لندن، وقد أجريت الدراسة على (38) مسن أعمارهم فوق الستين عاماً، بحث تمت مقابلتهم بشكل مهني مع خمس مختصين ومن ثم تم العمل معهم في المجموعات الداعمة لمدة ست أسابيع، وقد أفادت الدراسة ان هناك فاعلية للمجموعات الداعمة في تحسين التكيف والمناعة النفسية لدى المصابين في سكتة دماغية.

وقام اميندو وبيكارليو وفاليرو وسكاندرو (Amodeo, Picariello, Valerio, & Scandurra, 2018) بدراسة هدفت الى رفع مستوى الصلابة النفسية لدى مجموعة الشباب المتحولين جنسياً، وقد تضمنت الدراسة برنامج تدريبي قائم على استراتيجية مجموعة دعم الاقران لعينة من (8) أشخاص متحولين جنسياً تتراوح أعمارهم بين (18-35) عاماً، من مدينة نابولي جنوب ايطاليا، بحيث طُبّق على المشاركين مسبقاً مقياس الصلابة النفسية، ومن ثم تلقوا البرنامج

والمتمضمن ثلاث محاور أساسية وهي: التأكيد على الهوية، وقبول الذات، ودعم المجموعة، وقد تم تحليل البيانات بواسطة اختبار (ANOVA)، وأظهرت النتائج تحسن مستوى الصلابة النفسية نهاية البرنامج وبعد ثلاثة أشهر من المتابعة.

وأجرى فيرست وفيرست وهوستون (First, First, & Houston, 2018) دراسة لتحسين مستوى الصلابة النفسية على عينة قدرها 124 طالب بكالوريوس في جامعة الغرب الأوسط الأمريكية، والذين تتراوح أعمارهم بين (18-23)، حيث تم توزيع المشاركين الى مجموعات يتألف عدد كل مجموعة بين (3 و 5) طلاب، وقد خضع المشاركون لبرنامج تدريبي قائم على استراتيجية دعم الاقران لتحسين الصلابة النفسية في مواجهة الضغوط الاكاديمية، والذي استمر لمدة ثلاث أسابيع، وقد أفادت الدراسة بنتائجها ان مجموعات دعم الاقران لها دور إيجابي في تحسين الصلابة النفسية للطلاب الجامعيين.

وقام سيواسيو وبراون وكاسا (Sewasew, Braun-Lewensohn, & Kassa, 2017) بدراسة هدفت لمعرفة اثر دعم الاقران ورعاية الاوصياء في تعزيز الصلابة النفسية لدى المراهقين اليتامى في اثيوبيا، حيث تم اختيار ثلاثمائة مراهق (165 فتى (55%) و 135 فتاة (45%)) لهذا الغرض، والذين تتراوح أعمارهم بين 12-20، بحيث تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات رئيسية: المراهقين في المرحلة المبكرة (12-14 عاماً) المراهقون في المرحلة المتوسطة (15-17 عاماً) والمراهقون في المرحلة المتأخرة (18-20 عاماً)، وقد طُبّق عليهم مقياس الصلابة النفسية (CD-RISC)، وقد اظهرت النتائج وجود اختلافات كبيرة بين الثلاث مجموعات، حيث كان المراهقين في المرحلة المتأخرة هم الأكثر صلابة تلتها مجموعة المراهقون في المرحلة المتوسطة، كما اظهرت النتائج وجود اختلاف كبير بين الجنسين، اذ أبلغت الإناث عن دعم أكثر من نظرائهن من الذكور، وأفادت نتائج الدراسة ان دعم الأقران وكذلك رعاية الاوصياء ساهما بشكل كبير في تعزيز الصلابة النفسية لدى المراهقين الأيتام.

ثانياً: دراسات سابقة تناولت فاعلية استراتيجية دعم الأقران مع مشكلات نفسية مختلفة:

قامت هيلغسون وكوهن وشولز ويازكو (Helgeson, Cohen, Schulz, & Yasko, 1999) بدراسة هدفت لفحص أثر التنقيف النفسي ودعم الاقران في تحسين التكيف النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث شملت الدراسة (312) امرأة من مدينة بيتسبرغ في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد تم توزيع المشاركات على (27) مجموعة تحتوي كل مجموعة من (8-12)، وتم الدخول مع المجموعات وفق ثلاث أساليب: التنقيف النفسي، ومجموعات التنقيف النفسي ودعم الاقران، ومجموعات دعم الاقران لوحدها، وقد تم قياس اثر التدخل قبل وبعد الانتهاء من لقاءات المجموعات مباشرة وبعد ست أشهر من المتابعة، وقد أفادت الدراسة ان هناك اثر فعال للتنقيف النفسي في تحسين مستوى التكيف لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في حين لم يكن لمجموعات دعم الأقران أي أثر وقد عزت الدراسة ذلك لأسباب متعلقة بالتغيرات الجسمية والأفكار الداخلية نحو المرض.

دراسة جريق وتومبروهدف (Gregg & Toumbourou, 2003) هدفت إلى الحد من العزلة لدى المراهقين الذين يتعاطون المخدرات، واقد أجريت الدراسة في مركز (ملبورن ، أستراليا) للصحة النفسية، وتم تطبيق برنامج التدخل على مجموعتين: الأولى مكونة من أربعة اناث تتراوح أعمارهن بين (16-18) عاماً وقد استمر لقاءها لمدة ثمانية أسابيع، والمجموعة الثانية مكونة من ذكر واثنان من الاناث أعمارهم (12) عاماً وقد استمرت لقاءاتهم لمدة ست أسابيع، وقد تضمن برنامج التدخل مع المجموعتين عدد من المحاور منها إدارة الضغط وإدارة التغيير واثار المخدرات ومجموعات الدعم، و أفادت نتائج الدراسة بفاعلية اللقاءات بين الاقران الداعمين في الحد من عزلة المراهقين المتعاطين للمخدرات.

دراسة دينيس (Dennis, 2003) والتي هدفت لفحص اثر مجموعات الاقران الداعمة في خفض أعراض اكتئاب ما بعد الولادة على عينة مكونة من 42 امرأة في كولومبيا البريطانية، حيث تم تطبيق مقياس اكتئاب ما بعد الولادة عليهن ومن ثم تم توزيعهن عشوائياً الى مجموعتين: مجموعة تجريبية مكونة من 20 امرأة ومجموعة ضابطة من 22 امرأة، وقد تلقت المجموعة

التجريبية جلسة مع اثنين من الخبراء في الأمور الصحية لمدة أربع ساعات، وتواصلت المجموعة التجريبية مع بعضها البعض في الدعم عبر الهاتف لمدة (8) أسابيع، وتم المقارنة بين المجموعة التجريبية والضابطة لفحص أثر مجموعة الاقران في خفض اعراض اكتئاب ما بعد الولادة، إذ وجد ان لدى المجموعة التجريبية 15% ما زال لديهم 12 نقطة على المقياس المستخدم، بالمقارنة كان لدى المجموعة الضابطة 52.2% لديهم 12 نقطة على المقياس المستخدم، وهذا يدل على فاعلية مجموعة الاقران الداعمة عبر الهاتف في خفض أعراض اكتئاب ما بعد الولادة.

قام هوفر وآخرون (Høybye et al., 2010) بدراسة هدفت الى التخلص من اضطراب المزاج لدى المصابين بالسرطان في الدنمارك، اذ شملت عينة الدراسة على (921) مصاب بالسرطان ممن خضعوا لمقياس اضطراب المزاج، بحيث تم توزيعهم لمجموعة ضابطة عددها (505) شخص، ومجموعة تجريبية عددها (412) شخص، وقد تم اللقاء بالمجموعة التجريبية لتعريفها بأساسيات استخدام الانترنت وأيضاً لدمجها في شكل مجموعة الكترونية لدعم الاقران، وقد استمر تواصلهم لمدة عام، بحيث تم متابعتهم في سلسلة من التقييمات بعد ست أشهر وأيضاً بعد عام من تواصلهم داخل المجموعة، أظهرت النتائج ان هناك انخفاض في القلق والعجز المصاحبان للمرض وأيضاً انخفاض في الاكتئاب مما يدل على أن هناك اثر لدعم الاقران عبر الانترنت في التخلص من اضطرابات المزاج لدى المصابين بالسرطان.

قامت نج واماتفا وخان (Ng, Amatya, & Khan, 2013) بدراسة هدفت لمعرفة فاعلية برنامج ارشادي قائم على مجموعة دعم الاقران لتحسين الأداء النفسي لمجموعة من الأشخاص الذين يعانون من التصلب المتعدد (مرض يصيب الجهاز العصبي المركزي، مما يؤثر على قدرة الدماغ في إرسال واستقبال الإشارات)، حيث تم جمع البيانات للدراسة من (101) شخص في مستشفى ملبورن الملكي في استراليا، وافق منهم (44) على اجراء الدراسة، بعد ان تم تطبيق مقياس القلق والاكتئاب ومقياس جودة الحياة عليهم، استكمل منهم (33) شخص كافة لقاءات المجموعة، والتي استمرت 8 أسابيع، وتم اخذ قياسين تتبعين بعد ست اشهر واثنا عشر شهراً، وكانت النتائج تفيد بتحسن الأداء النفسي لدى افراد المجموعة.

قامت سشيل وآخرون (Scheel et al., 2018) بدراسة هدفت الى فحص أثر مجموعة الاقران الداعمة في تحسين الادراك والدعم الاجتماعي وجودة الحياة للأطفال المصابين بمرض القلب الروماتزمي في اوغندا، حيث تكونت عينة الدراسة من (42) طفلاً، تتراوح أعمارهم من (6-15) عاماً، وهم ممن طُبّق عليهم ثلاث مقاييس قبل اللقاءات وهي: المعرفة الأساسية ومقياس الدعم الاجتماعي ومقياس جودة الحياة، وقد اجتمعت المجموعة لمدة ساعتين كل أربع أسابيع لمدة ست شهور، وبنهاية اللقاءات طُبقت المقاييس المذكورة على المشاركين، وقد أفادت النتائج أن هناك تحسن على درجات مقياس المعرفة الأساسية من 36% إلى 64%، أن هناك زيادة في مستوى الترابط الاجتماعي، كما أن هناك تحسن في جودة الحياة حسب تقييم المشاركين.

قامت بريفات ولودير وديسمارز (Prevatt, Lowder & Desmarais, 2018) بدراسة هدفت الى تحسين المزاج لدى النساء اللواتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة في احدى مدن جنوب شرق الولايات المتحدة، بحيث طُبّق عليهم مقياس اكتئاب ما بعد الولادة (Edinburgh Postnatal Depression Scale)، وتكونت مجموعة الدراسة من 45 سيدة اللواتي شاركن في مجموعة دعم الاقران اسبوعياً بالإضافة الى مختصين مهنيين في الصحة، وقد تم تحليل النتائج بواسطة (ANOVA)، حيث أفادت ان هناك رضا من المشاركات عن طبيعة لقاءات المجموعة كما انه كان هناك انخفاض في مستوى اكتئاب ما بعد الولادة لديهن.

ثالثاً: دراسات سابقة تناولت تحسين الصلابة النفسية عبر برامج ارشادية مختلفة:

قام سميث (Smith, 1992) بدراسة بحثت فعالية رفع مستوى الصلابة النفسية باستخدام الإستراتيجيات السلوكية المعرفية في خفض العدوان والغضب، ولتحقيق ذلك طبق مقياس تقدير الأقران للسلوك العدواني والغضب، وبرنامج معرفي سلوكي للصلابة النفسية على عينة تجريبية قوامها (9) أفراد تراوحت أعمارهم بين (9-17 سنة) وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج في خفض الغضب والعدوان.

وأجرى جيتزوف (Getzoff, 2004) دراسة طويلة استهدفت الكشف عن الهناء الوجداني لدى الأطفال ذوي مرض فقر الدم المنجلي (أحد أمراض فقر الدم والذي يتسبب بتكسر كريات الدم الحمراء) مقارنة بأقرانهم العاديين، وقد تكونت عينة الدراسة من 49 طفلاً مريضاً بفقر الدم المنجلي، ومثلهم من العاديين تراوحت أعمارهم بين (5-18) عاماً، طبق عليهم مقياس الإكتئاب للأطفال ومقياس بيك للإكتئاب، واختبار إدراك الذات للأطفال والمراهقين، ومقياس سلوك الطفل، فضلاً عن إجراءات البرنامج التدريبي لتنمية الصلابة النفسية لدى المرضى، وكشفت النتائج عن فعالية البرنامج في تحسين الصلابة النفسية للمرضى من أفراد المجموعة التجريبية، الأمر الذي ساعدهم في مواجهة المرض، بينما لم يتضح وجود فروق بين المرضى من أفراد المجموعة الضابطة.

وقامت (حسين، 2009) بدراسة اختبرت فيها فعالية برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لدى التلميذات في المرحلة المتوسطة ممن تعرضن للإساءة الوالدية، تراوحت أعمارهن بين (12-16) قسمن إلى مجموعتين الأولى تجريبية (ن=45) وضابطة (ن=35) طبق عليهن مقياس الإساءة الوالدية والصلابة النفسية، والبرنامج الإرشادي لتنمية الصلابة النفسية، وقد أشارت النتائج إلى الارتباط السالب بين الصلابة النفسية والإساءة الوالدية، وإلى وجود فاعلية للبرنامج في تحسين الصلابة النفسية لدى أفراد العينة التجريبية.

كما قامت (الشواف، 2010) بإجراء دراسة حول الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسية والإبداع في مرحلة المراهقة في المملكة العربية السعودية، وقد توصلت الدراسة إلى أن الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط وأيضاً تزيد من قدرة الفرد على الإبداع وعلى الخروج على المألوف وعلى الإبداع حتى تحت وطأة الضغوط، كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أهمية الصلابة النفسية في مرحلة المراهقة في مواجهة ضغوط هذه المرحلة.

أما (العبدلي، 2012) فقام بدراسة بعنوان (الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة) وتكونت العينة من (200) طالب، وقد خلصت الدراسة إلى أن مستوى الصلابة النفسية

بأبعادها أعلى لدى الطلبة المتفوقين وأن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين غالبية أساليب مواجهة الضغوط من جهة والصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (الالتزام - التحكم والتحدي) من جهة أخرى لدى الطلاب المتفوقين، وكذلك العاديين، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق حقيقية في أساليب مواجهة الضغوط لصالح المتفوقين.

وفي دراسة قام بها باديجت وآخرون (Padgett, et al., 2019)، والتي إستندت إلى تقارير الجمعية الوطنية حول مدى ممارسة الطلاب للألعاب وعلاقة ذلك بقدرتهم على تحمل الضغوط بسبب وجود مشاكل نفسية مثل الاكتئاب والقلق. أظهرت البيانات الأولية وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية وقدرتهم على تحمل الضغوط بسبب المرض النفسي، كما بينت نتائج الدراسة ان الصلابة النفسية ترتبط بشكل إيجابي مع مشاكل الاكتئاب والقلق بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية على عينة الدراسة (ن = 466)، حيث ظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية والاكتئاب = 0.371.

وقد بينت دراسة ساكال وازدمير (Sağkal & Özdemir, 2019) أن النشاط البدني يرتبط بالصلابة النفسية، وأن الإناث ينخرطن في النشاطات البدنية أقل من الذكور، وأن مستوى الصلابة النفسية لدى الإناث أقل من مستوى الصلابة النفسية لدى الذكور، تم إيلاء قدر أقل من الاهتمام لتقاطع النشاطات البدنية، والصلابة النفسية، والجنس. حيث أكدت الدراسة وجود إختلافات بين الجنسين في النشاطات البدنية والصلابة النفسية لصالح الذكور.

كما قام زاويلسكي وآخرون (Zalewska, et al., 2019) بتطبيق استبيان الصلابة النفسية خلال فترتين متباعدتين لاستكشاف الفروقات بمستوى الصلابة النفسية تبعاً للمرحلة العمرية، تم تطبيق المقياس على عينة من 342 مراهقاً يمثلون 3 مراحل من المراهقة: الأطفال في سن 11 عاماً (المراهقة المبكرة؛ ن = 104)، الأطفال الذين يبلغون من العمر 14 عاماً (المراهقة المتوسطة؛ ن = 125)، والأطفال الذين تبلغ أعمارهم 17 عاماً (المراهقة المتأخرة؛ ن = 113). حيث بينت النتائج أنه على الرغم من زيادة الصلابة النفسية عبر مراحل المراهقة، إلا أن درجة

التغيير تباينت بين أبعاد الصلابة النفسية، حيث زاد التحدي والثقة، في حين ظل التحكم والالتزام دون تغيير.

التعليق على الدراسات السابقة:

قسم الباحث الدراسات السابقة لثلاثة أقسام، حيث تناول في القسم الأول دراسات ذات علاقة بتحسين مستوى الصلابة النفسية باستخدام إستراتيجية دعم الأقران، وفي القسم الثاني تناول الباحث دراسات ذات علاقة بفاعلية أسلوب دعم الأقران مع مشكلات نفسية مختلفة، وفي القسم الثالث تناول الباحث دراسات ذات علاقة بتحسين مستوى الصلابة النفسية عن طريق أساليب إرشادية مختلفة.

وقد أوضحت الدراسات السابقة التي درست موضوع الصلابة النفسية الأهمية الكبيرة، من حيث كون الصلابة النفسية تعمل كجانب وقائي وكذلك كجانب يساعد على التكيف ومقاومة الآثار السلبية الناتجة عن ضغوط الحياة، حيث أكدت هذه الدراسات على أن الأشخاص الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة كانوا أكثر قدرة على التكيف ومواجهة الضغوط وأكثر قدرة على التحمل وأكثر نجاحاً من أولئك الذين يتمتعون بدرجة منخفضة من الصلابة النفسية. أما الدراسات التجريبية التي تناولت تنمية وتعزيز الصلابة النفسية فقد أثبتت فعالية هذه البرامج بمختلف أهدافها في تحقيق ذلك، فتدعيم الصلابة النفسية عن طرق البرامج التي تعتمد على فنيات البرامج الإرشادية أعطت نتائج مميزة مثل دراسة سميث (Smith, 1992) التي درست فعالية برنامج معرفي سلوكي لتعزيز الصلابة النفسية في خفض العدوان. ونلاحظ من الدراسات السابقة المتعلقة بالصلابة النفسية أنه بالرغم من اختلاف وتباين أهدافها وخصائص عينتها ومناهجها البحثية، فإنها ركزت اهتمامها على الصلابة النفسية.

كما استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج شبه التجريبي، ولكنها اختلفت في نوعية التصميم التجريبي، فبعض الدراسات استخدمت المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة مثل

دراسة جتزوف (Getzoff, 1994) ودراسة (حسين، 2009)، بينما استخدم البعض الآخر تصميم المجموعة التجريبية الواحدة مع الإختبار القبلي والبعدي مثل دراسة سميث (Smith, 1992).

فيما يختص بالدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية التي تعتمد على إستراتيجية دعم الأقران، حيث أكدت جميع الدراسات السابقة على فعالية البرامج الإرشادية المعتمدة على إستراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية للأفراد الذين يعملون في مجال الصحة النفسية كمتربين وكذلك في تحسين الصلابة النفسية للأطفال والمراهقين الموجود في أسرهم مريض نفسي. كما أن للبرنامج الإرشادي المستند على إستراتيجية دعم الأقران فعالية في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة وتقوية المناعة النفسية.

إستفاد الباحث من خلال إطلاعته على الدراسات السابقة من عدة جوانب، حيث ساعدته الدراسات السابقة في بناء إطار نظري شامل ومتكامل للدراسة الحالية، كما تمكن من خلال إطلاعته على المقاييس التي أستخدمت بالدراسات السابقة من بناء مقياس الصلابة النفسية الذي قام بتطويره مراعيًا شمول فقرات المقياس لأبعاد الصلابة النفسية الثلاثة، كذلك ساهمت الدراسات السابقة ببناء جلسات وفعاليات البرنامج الإرشادي للدراسة الحالية والمستند على إستراتيجية دعم الأقران.

تميزت الدراسة الحالية كونها أول دراسة (بحدود علم الباحث) التي تستهدف تحسين مستوى الصلابة النفسية للمراهقين الفلسطينيين المعرضين لإعتداءات المستوطنين وجيش الإحتلال الإسرائيلي، حيث استخدم الباحث التصميم شبه التجريبي بالإعتماد على المجموعتين الضابطة والتجريبية، وقد إستهدفت الدراسة الحالية مراهقين يعيشون في ظل أجواء من الضغط النفسي والتوتر المستمر نتيجة إعتداءات جيش الإحتلال الإسرائيلي والمستوطنين خلال فترة تنفيذ الجلسات.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الطريقة والإجراءات، ويشمل منهج الدراسة وكذلك مجتمع الدراسة وعينتها التي تم تطبيق الدراسة عليها، وسوف نوضح كذلك في هذا الفصل أدوات الدراسة المستخدمة لجمع البيانات والتأكد من صدقها وثباتها ونوع التصميم، وبيان إجراءات الدراسة والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وإعداد البرنامج الإرشادي وجلساته والذي كان يهدف لتحقيق أغراض وأهداف الدراسة والتي يتم عرضها على النحو التالي:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي لأنه يستخدم التجربة في فحص واختبار الفرضيات ويقرر العلاقة بين المتغيرات، كما استخدمت الدراسة تصميم شبه تجريبي قائم على فحص أثر المتغير المستقل (برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران) على المتغير التابع (مستوى الصلابة النفسية) عبر تصميم لمجموعتين (الضابطة، التجريبية) قياس قبلي- بعدي، وهذه الدراسة على أساس فحص أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران الذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية، ومقارنة نتائج القياس البعدي مع القياس القبلي لهذه المجموعة، وتصميم الدراسة بالرموز هو:

E O1 X O2

C O3 - O4

حيث يشير الرمز (E) إلى المجموعة التجريبية، والرمز (O1) إلى القياس القبلي (مستوى الصلابة النفسية) والرمز (X) للمعالجة وهي برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم

الأقران، والرمز (O2) إلى القياس البعدي (مستوى الصلابة النفسية) و O3 – O4 C يشير الرمز (C) إلى المجموعة الضابطة، والرمز (O3) إلى القياس القبلي (مستوى الصلابة النفسية) والرمز (-) لا توجد معالجة، والرمز O4 إلى القياس البعدي (مستوى الصلابة النفسية).

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من الطلبة والذين تتراوح أعمارهم بين 13-15 سنة في بلدة قصرة جنوب شرق نابلس والتي تتعرض لإعتداءات مستمرة من قبل المستوطنين، من الصف السابع حتى الصف العاشر (ذكوراً وإناثاً) في العام الدراسي 2018-2019 وقد بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة (294) طالباً وطالبة.

عينة التقنين:

قام الباحث باختيار عينة قوامها (54) طالباً من طلبة المدارس الحكومية من خارج عينة الدراسة في مدارس قرية عورتا الواقعة جنوب نابلس في فلسطين، كونها تتشابه لحد كبير مع ظروف وعادات بلدة قصرة وكذلك كونها تتعرض مثل بلدة قصرة بشكل مستمر لإعتداءات جيش الاحتلال ومستوطنيه، وبالتالي رأى الباحث أن ظروف طلبة عورتا تشبه لحد كبير ظروف طلبة قصرة، لذا تم تطبيق المقياس على هذه العينة بغرض التحقق من ملائمة وصلاحيه مقياس الصلابة النفسية للتطبيق في البيئة الفلسطينية، عن طريق حساب صدقه وثباته بالطرق الإحصائية المناسبة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من الطلبة المراهقين في مدارس بلدة قصرة والذين تتراوح أعمارهم بين 13-15 عام، وبلغ حجم العينة (38) طالباً وطالبة، وكانت العينة قصدية، حيث قام الباحث بتطبيق مقياس الصلابة النفسية على جميع أفراد مجتمع الدراسة ومن ثم تم إختيار أفراد العينة ممن حصلوا على أدنى درجة على مقياس الصلابة النفسية، ومن ثم تم توزيعهم عشوائياً بالتساوي إلى مجموعتين (ضابطة وتجريبية)، وكان عدد الأعضاء في المجموعة التجريبية (19) طالب وطالبة،

حيث تم تطبيق برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران على أفرادها، وتكونت المجموعة الضابطة من (19) طلاب وطالبة والتي لم يتلقَ أفرادها أي تدخل، والجدول (1)، (2) تبين توزيع عينة الدراسة وفقاً للجنس، ومكان السكن.

جدول (1): توزيع عينة الدراسة تبعاً للجنس ن = 38

الجنس	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	20	52.6
انثى	18	47.4
المجموع	38	100.0

جدول (2): توزيع عينة الدراسة تبعاً لمكان السكن = 38

السكن	التكرار	النسبة المئوية %
المنطقة الجنوبية أو الشرقية في بلدة قصرة	14	36.8
منطقة أخرى غير المنطقتين الجنوبية والشرقية في بلدة قصرة	24	63.2
المجموع	38	100.0

اداتا الدراسة:

أولاً: مقياس الصلابة النفسية:

من خلال اطلاع الباحث على التراث والادب السيكلوجي المتعلق بموضوعات الصلابة النفسية مثل مخيمر، أطباء العالم، مقياس CYRM، قام بتطوير مقياس الصلابة النفسية المكون من (43) فقرة والموزعة على ثلاث ابعاد رئيسية هي الالتزام والتحكم والتحدي:

صدق المقياس:

للتأكد من صدق المقياس قام الباحث باستخراج نوعين من الصدق وهما:

أولاً: صدق المحكمين: وهو ما يُعرف بالصدق المنطقي، أو صدق المحتوى، وذلك بعرض المقياس على سبعة من المختصين في علم النفس الإرشادي؛ بهدف التأكد من مناسبة المقياس لما أُعدَّ من أجله، والتأكد من سلامة صياغة الفقرات، وقد أجمع المحكمون على صلاحية الفقرات مع القيام ببعض التعديلات اللغوية، مما يُشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق منطقي. كما هو موضح في ملحق رقم (1).

ثانياً: صدق البناء: تم استخراجها من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (54) طالب في مدارس قرية عورتا الواقعة جنوب نابلس في فلسطين، وذلك لاحتساب معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، كما هو في الجدول (3).

جدول (3): معامل ارتباط بيرسون لفحص ارتباط فقرات مقياس الصلابة النفسية بدرجة الكلية، (ن = 54)

الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
1	0.188	15	0.445**	29	0.309*
2	0.397**	16	0.192	30	0.202
3	0.079	17	0.485**	31	0.432**
4	0.294*	18	0.452**	32	0.486**
5	0.316*	19	0.427**	33	0.534**
6	0.390**	20	0.450**	34	0.510**
7	0.165	21	0.524**	35	0.557**
8	0.399**	22	0.332*	36	0.355**
9	0.482**	23	0.488**	37	0.381**
10	0.484**	24	0.099	38	0.367**
11	0.426**	25	0.475**	39	0.194
12	0.510**	26	0.308*	40	0.395**
13	0.333*	27	0.316*	41	0.086
14	0.162	28	0.271*	42	0.440**
				43	0.401**

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

أظهرت نتائج الجدول رقم (3) وجود ارتباط دال إحصائياً بين (34) فقرة من أصل (43) فقرة والدرجة الكلية لل فقرات، بحيث تم استبعاد تسع فقرات غير مرتبطة بالدرجة الكلية، وهي (1، 3، 7، 14، 16، 24، 30، 39، 41)، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط لل فقرات الدالة إحصائياً بالدرجة الكلية بين (0.294 و 0.557)، مما يشير لصدق المقياس وملائمته لأغراض الدراسة، وعليه تم احتساب ارتباط فقرات مقياس الصلابة النفسية بالبعد الذي تنتمي إليه، والجدول (4) يوضّح درجة معامل الارتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (4): معامل ارتباط بيرسون لفحص ارتباط فقرات مقياس الصلابة النفسية بالبعد الذي تنتمي إليه، (ن = 54)

الابعاد					
بعد الإلتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
3	0.445**	1	0.533**	2	0.488**
7	0.423**	4	0.360**	5	0.499**
10	0.406**	6	0.538**	9	0.546**
14	0.569**	8	0.484**	12	0.576**
17	0.314*	11	0.612**	16	0.557**
21	0.580**	13	0.557**	19	0.456**
24	0.397**	15	0.534**	23	0.473**
28	0.562**	18	0.479**	26	0.550**
32	0.313*	20	0.328*	30	0.524**
		22	0.291*	33	0.616**
		25	0.555**		
		27	0.559**		
		29	0.483**		
		31	0.362**		
		34	0.478**		

*دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

**دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

أظهرت نتائج الجدول (4) وجود ارتباط دال إحصائياً بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه، إذ كانت جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وفي ضوء ذلك فإن النتائج تشير إلى صلاحية الأداة وتمتعها بصدق البناء المناسب من حيث ارتباط فقرات المقياس بأبعادها. وعليه تم احتساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، كما هو في الجدول (5):

جدول (5): معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الالتزام	0.724**	0.01
التحكم	0.880**	0.01
التحدي	0.826**	0.01

يتضح من الجدول السابق أن ارتباط أبعاد مقياس الصلابة النفسية بالدرجة الكلية للمقياس كان دالاً إحصائياً عن مستوى الدالة (0.01).

وعليه تكون مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية من (34) فقرة (إنظر ملحق رقم 2) مكونة من الأبعاد التالية:

1. بعد الالتزام، وتمثله الفقرات (3، 7، 10، 14، 17، 21، 24، 28، 32).
2. بعد التحكم، وتمثله الفقرات (1، 4، 6، 8، 11، 13، 15، 18، 20، 22، 25، 27، 29، 31، 34).
3. بعد التحدي، وتمثله الفقرات (2، 5، 9، 12، 16، 19، 23، 26، 30، 33).
4. إحتوى المقياس على 9 فقرات سالبة من بين الأربع وثلاثون فقرة وهي (5، 7، 12، 14، 23، 26، 27، 32، 33).

ثبات المقياس:

تم حساب معامل ثبات للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي كما هو موضح في الجدول رقم (6)، الذي يبين ثبات المقياس بأبعاده الثلاثة والدرجة الكلية.

جدول (6): معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية

المجال	كرونباخ ألفا
الالتزام	0.67
التحكم	0.74
التحدي	0.70
الدرجة الكلية	0.834

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ثبات أبعاد مقياس الصلابة النفسية قد تراوحت بين (0.67) و (0.74)، وأن معامل الثبات الكلي للمقياس كان (0.83)، وهي معاملات ثبات جيدة وتفي بأغراض الدراسة.

تصحيح المقياس:

استخدم المقياس تدرج ليكرت الخماسي (بدرجة كبيرة جداً، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً) إذ يعطى الخيار بدرجة كبيرة جداً خمسة درجات، ويعطى الخيار بدرجة كبيرة أربع درجات، ويعطى الخيار بدرجة متوسطة ثلاث درجات، ويعطى الخيار بدرجة قليلة درجتين، ويعطى خيار بدرجة قليلة جداً درجة واحدة.

ثانياً: البرنامج الإرشادي القائم على إستراتيجية دعم الأقران:

1. بناء البرنامج

قام الباحث بإعداد برنامج الإرشاد الجمعي القائم على استراتيجيات دعم الأقران مستفيداً من الأدب النظري والخبرة الذاتية في مجال عمله مع منظمة أطباء العالم - فرنسا.

2. صدق البرنامج:

بعد بناء البرنامج قام الباحث بعرضه على سبعة من المحكمين (إنظر إلى الملحق رقم 1) ممن يحملون درجة الدكتوراه في علم النفس، وذلك بهدف التعرف على ملاحظاتهم فيما يتعلق بالجلسات والهدف منها، ومدى ملائمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله، وقد تم الأخذ بجميع

الملاحظات المتعلقة في البرنامج بما في ذلك ملائمة التمارين المستخدمة في كل جلسة لهدف الجلسة، ومدى مناسبة الواجبات البيتية المستخدمة في كل جلسة.

3. محتوى البرنامج:

تكون البرنامج من عشر جلسات إرشادية (إنظر إلى الملحق رقم 3)، مدة كل جلسة (90) دقيقة بمعدل جلسة أسبوعياً، وكان الهدف العام من البرنامج هو تحسين مستوى الصلابة النفسية للمراهقين الذين يعيشون في مناطق تتعرض لإعتداءات المستوطنين وجيش الإحتلال، حيث تضمنت كل جلسة مجموعة من الأهداف ووضع لكل جلسة مجموعة من الأنشطة والفعاليات المنسجمة مع مجموعة الاقران والتي تلبي الغرض من البرنامج في تحسين مستوى الصلابة النفسية.

4. تيسير الجلسات:

يختلف البرنامج الإرشادي المستند على إستراتيجية دعم الأقران عن غيره من البرامج الإرشادية من حيث بناء وتصميم جلسات البرنامج وكذلك طريقة وأسلوب تيسير الجلسة، بحيث يكون دور الميسر في مجموعات دعم الأقران متمركز حول تيسير اللقاء وتشجيع أفراد المجموعة على المشاركة ويكون الدور الأكبر لتقديم الدعم من دور ومسؤولية أفراد المجموعة بحيث يقوموا بدعم بعضهم البعض وتقوية العلاقة فيما بينهم، بينما يكون للميسر دور أكبر في البرامج الإرشادية الأخرى تتعدى تيسير اللقاء وتشجيع أفراد المجموعة على المشاركة بحيث يكون له دور أكبر بتقديم الدعم والتوجيه والإرشاد لأفراد المجموعة.

5. ملخص جلسات البرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى: هدفت الجلسة الأولى لبناء المجموعة ووضع الأسس والمبادئ التي تحكم المجموعة خلال جلسات البرنامج، بالإضافة للتعارف بين الميسر والمشاركين، كما هدفت لتعريف

المشاركين بمجموعة دعم الأقران وعرض عناوين جلسات البرنامج وفحص ما إذا كانوا يرغبون بإضافة موضوع جديد.

الجلسة الثانية: هدفت الجلسة الثانية لتهيئة المشاركين قبل التعرف على الآثار النفسية الاجتماعية للأحداث الصعبة عن طريق سرد قصة عائلة تعاني من إعتداءات المستوطنين وتشجيع المشاركين على التفكير حول الية مساعدة المراهقين الموجودين بالأسرة لو كانوا أصدقاء لهم.

الجلسة الثالثة: هدفت الجلسة الثالثة للتعرف على أسباب الضغط النفسي وكيفية التعامل معه بالإضافة لتقديم الدعم من قبل المشاركين لبعضهم البعض حول كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة.

الجلسة الرابعة: هدفت الجلسة الرابعة التعرف على دور كل مشارك بالحياة بشكل عام والأسرة بشكل خاص عن طريق بطاقات الأدوار، وتقديم الدعم من قبل المشاركين لبعضهم البعض حول كيفية التحسين من أدوارهم وعلاقاتهم مع المجتمع وأفراد الأسرة

الجلسة الخامسة: هدفت الجلسة الخامسة التعرف على المشاعر وكذلك الحديث عن المشاعر الإيجابية والسلبية لكل مشارك بحيث يتم تقديم الدعم من قبل المجموعة لكل مشارك أثناء مشاركته.

الجلسة السادسة: هدفت الجلسة السادسة للتعرف على أسلوب حل المشكلات ومساهمة أفراد المجموعة بإقتراح طرق لحل مشكلات زملائهم.

الجلسة السابعة: هدفت الجلسة السابعة لتعزيز تقدير الذات لدى المشاركين عن طريق الحديث عن نقاط القوة والنقاط التي بحاجة لتعزيز لكل مشارك عن طريق توجيه كلمات الدعم من قبل المشاركين.

الجلسة الثامنة: هدفت الجلسة الثامنة لتعزيز التفكير الإيجابي لدى المشاركين عن طريق الحديث حول عدة مواقف وفحص طريقة تفكيرنا خلالها وهنا يقوم أفراد المجموعة بتقديم الدعم والإرشاد لكل مشارك يحتاج للدعم من أجل تطوير التفكير الإيجابي لديه.

الجلسة التاسعة: هدفت الجلسة التاسعة لتنمية مهارة تنظيم الوقت والتخطيط للمستقبل عن طريق تقديم الدعم من قبل المشاركين بالمجموعة.

الجلسة العاشرة: هدفت الجلسة العاشرة والأخيرة لإغلاق المجموعة بشكل إيجابي والتشجيع على الإستمرار باللقاءات دون الحاجة لوجود الميسر.

متغيرات الدراسة:

1. المتغير المستقل:

- المعالجة ولها مستويان (مجموعة تجريبية، مجموعة ضابطة).
- الجنس وله مستويان (ذكر، انثى).
- السكن وله مستويان (السكن في المنطقة الجنوبية أو الشرقية من بلدة قصرة والتي تتعرض بشكل مستمر لإعتداءات من قبل المستوطنين أو جيش الإحتلال، السكن في منطقة أخرى غير المنطقة الجنوبية أو الشرقية من بلدة قصرة).

2. المتغير التابع: الصلابة النفسية.

إجراءات الدراسة:

تم إتباع الإجراءات التالية:

- إعداد الإطار النظري للدراسة الخاص بمستوى الصلابة النفسية.
- تم بناء مقياس مستوى الصلابة النفسية وإجراء تعديلات من حيث الصياغة و ثم عرضه على محكمين في علم النفس والإرشاد.

- إعداد برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران وفق الإطار النظري والدراسات السابقة ليشتمل على عشر جلسات متنوعة الأهداف والفنيات والأنشطة، ومن ثم تم عرضه على مجموعة محكمين لإبداء ملاحظاتهم حيث تم الأخذ بها.
- تم توجيه كتاب عمادة الدراسات العليا إلى مديرية التربية والتعليم في جنوب نابلس، حيث تم الموافقة على تطبيق مقياس مستوى الصلابة النفسية وتنفيذ البرنامج الإرشادي.
- تم تطبيق مقياس مستوى الصلابة النفسية على عينة صدق من طلبة المدارس الحكومية في قرية عورتا، حيث بلغ عدد عينة التقنين (54) طالب للتعرف إلى مدى ملائمته والتأكد من الصدق والثبات.
- تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على مجتمع الدراسة في مدارس بلدة قصرة ومن ثم تم تحديد عينة الدراسة المكونة من مجموعتين التجريبية والضابطة.
- تم تحديد المجموعة التجريبية (19) والضابطة (19) من العينة الفعلية للدراسة.
- التحقق من تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس مستوى الصلابة النفسية - القياس القبلي.
- تطبيق برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران على المجموعة التجريبية لمدة شهرين ونصف تقريباً بواقع جلسة كل أسبوع، حيث تم تنفيذ الجلسات بالتعاون مع بلدية قصرة التي قامت بتوفير المكان كون وقت تنفيذ الجلسات كان بعد وقت دوام المدارس.
- إعادة تطبيق مقياس مستوى الصلابة النفسية على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء البرنامج لبيان أثر البرنامج.
- إدخال البيانات على الحاسوب لإجراء التحليل الإحصائي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).

أساليب المعالجة الإحصائية:

بعد جمع البيانات ثم إدخالها للحاسب لتعالج بواسطة البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد استخدمت الأساليب التالية:

- النسب المئوية والتكرارات.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لفحص دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس مستوى الصلابة النفسية.
- معامل ارتباط بيرسون.
- اختبار - ت.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

مقدمة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على استراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المعرضين لإعتداءات المستوطنين وجيش الاحتلال الإسرائيلي، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بإستخدام برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة المراهقين للعام (2018/2019)، ثم عمل الباحث على تجميع البيانات ومعالجتها إحصائياً وفقاً لتساؤلات الدراسة وفرضياتها وإستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS)، بالإضافة الى قيام الباحث بفحص التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة وعليه تم اختيار المعالجات الإحصائية المعلمية، حيث توصل الباحث إلى النتائج الآتية:

النتائج المتعلقة بتكافؤ المجموعات:

لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاختبار القلبي.

قام الباحث كما هو موضح في الجدول التالي بفحص التكافؤ في الإختبار القلبي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية وذلك للتأكد من الإنسجام والتكافؤ بين المجموعتين قبل البدء بتنفيذ البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.

جدول (7): اختبار التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاختبار القبلي

مستوى الدلالة	ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	الجنس		
.803	.254	.66831	3.0889	10	ذكر	الالتزام	التجريبية
.802		.64177	3.0123	9	انثى		
.386	.889	.57332	3.3200	10	ذكر	التحكم	
.391		.66916	3.0667	9	انثى		
.132	1.580	.33267	3.3800	10	ذكر	التحدي	
.154		.67639	3.0000	9	انثى		
.242	- 1.212	.45677	3.3000	10	ذكر	الالتزام	الضابطة
.234		.30429	3.5185	9	انثى		
.617	-.509	.36216	3.2133	10	ذكر	التحكم	
.617		.34659	3.2963	9	انثى		
.205	- 1.317	.46916	3.0700	10	ذكر	التحدي	
.201		.39370	3.3333	9	انثى		

يتضح من نتائج اختبار (ت) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبار القبلي لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية في مجالات الالتزام والتحكم والتحدي والدرجة الكلية، لذا يمكن الإشارة الى ان هناك تكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيسي والذي نصه:

ما فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على استراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المعرضين لإعتداءات المستوطنين وجيش الإحتلال الإسرائيلي؟

وقد تمت الإجابة على هذا التساؤل من خلال استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين في المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي، كما هو مبين في الجدول رقم (8).

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين في المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي

الاختبار البعدي		الاختبار القبلي			
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	
0.46853	3.5614	0.55402	3.2281	38	مجال الالتزام
0.51117	3.4281	0.49442	3.2263	38	مجال التحكم
0.67331	3.4553	0.49017	3.1974	38	مجال التحدي
0.44318	3.4714	0.42427	3.2183	38	الدرجة الكلية

نتائج اختبار ت:

يشير الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية بلغ (3.4)، وهو ليس بالمستوى المنخفض حيث يرى الباحث أن المجتمع الفلسطيني بمن فيهم المراهقين يتمتعون بصلابة نفسية جيدة بالرغم من إعتداءات المستوطنين وجيش الإحتلال كما أن الناس الذين يتعرضون لإعتداءات مستمرة تنمو صلابتهم النفسية بفعل معاشة الظروف الصعبة، كما يتضح من الجدول (8) ان هناك فروق ظاهرية لدى افراد المجموعة التجريبية في نتائج الاختبارين القبلي والبعدي في مجالات الالتزام والتحدي والتحكم والدرجة الكلية، ولمعرفة دلالة هذه الفروق تم اجراء اختبار ت لمعرفة مصدر الفروق.

جدول (9): نتائج اختبار ت لمعرفة دلالة الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين في المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي

الاختبار البعدي			
مستوى الدلالة	درجات الحرية	ت	المجال
0.000	37	7.386	مجال الالتزام
0.000	37	5.162	مجال التحكم
0.000	37	4.168	مجال التحدي
0.000	37	6.556	الدرجة الكلية

يتضح من نتائج الدراسة بان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات الالتزام والتحكم والتحدي والدرجة الكلية، حيث يتضح بان الفروق كانت لصالح العينة التجريبية وبدلالة إحصائية أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وينبثق عن سؤال الدراسة الرئيس، مجموعة من الأسئلة الفرعية والفرضيات، وفيما يلي عرض لنتائجها:

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين تعزى إلى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران.

من أجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بإستخدام اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) والموضح بالجدول التالي، وذلك من أجل فحص فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المعرضين لإعتداءات المستوطنين وجيش الإحتلال الإسرائيلي:

جدول (10): تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لفحص فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على استراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين.

الدالة الإحصائية	F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.0270	8.158	0.217	33	7.161 ^a	Corrected Model
.0000	15893.648	422.777	1	422.777	Intercept
.0450	6.153	0.164	26	4.255	الاختبار القبلي
.0050	31.942	0.850	1	.8500	نوع المجموعة
.1620	2.884	0.077	6	.4600	الاختبار القبلي * المجموعة التجريبية
		0.027	4	.1060	الخطأ
			38	465.181	المجموع الكلي
			37	7.267	Corrected Total

a. R Squared = 0.985 (Adjusted R Squared = 0.865)

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتبين من الجدول السابق بأنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) يعزى للمجموعة التجريبية، حيث كانت قيمة الدلالة (0.005) وهي أقل من (0.05) بمعنى أنه يجب رفض الفرضية الصفرية أي أن هناك فروق في المجموعة الضابطة والتجريبية على القياس البعدي في مستوى الصلابة النفسية، ولمعرفة أن هذا الفارق لصالح أي مجموعة تم حساب المتوسطات الحسابية المعدلة الموضحة في الجدول (11).

كما يتضح من نتائج الجدول السابق (10) بأن قيمة معامل التفسير المعدل (Adjusted R Squared) بلغ 0.86، بمعنى أن هناك أثر للقياس القبلي على القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية في مستوى الصلابة النفسية بنسبة 86.5%، وهو أثر إيجابي وقوي ودال إحصائياً.

جدول (11): المتوسطات الحسابية المعدلة والانحرافات المعيارية للمتوسط الحسابي التقديري للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
المجموعة التجريبية	3.751	0.0380
المجموعة الضابطة	3.212	0.0390

حيث يتضح من نتائج الجدول (11) بأن مستوى الصلابة النفسية لدى المجموعة التجريبية حصل على متوسط بلغ (3.75) وخطأ معياري بلغ (0.038)، وحصلت المجموعة الضابطة على متوسط بلغ (3.212) وخطأ معياري بلغ (0.039) وهذه النتيجة تشير إلى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران قد أسهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة المراهقين في المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين تعزى إلى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران والجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث كما هو موضح بالجدول التالي بإستخدام تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) وذلك من أجل فحص أثر التفاعل بين نوع المجموعة والجنس.

جدول (12): تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لفحص أثر التفاعل بين نوع المجموعة والجنس

مربع ايتا	الدلالة الإحصائية	F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.3410	0.002	5.866	.8260	3	2.479 ^a	Corrected Model
.9900	0.000	3242.814	456.721	1	456.721	Intercept
.0000	0.929	.008	.0010	1	.001	الجنس
.3410	0.000	17.583	2.476	1	2.476	المجموعة
.0030	0.759	.096	.0130	1	0.013	الجنس ونوع المجموعة *
			.1410	34	4.789	الخطأ
				38	465.181	المجموع الكلي
				37	7.267	Corrected Total

بالرجوع الى الجدول (12) يتبين انه علينا قبول الفرضية الصفرية المتعلقة بالجنس وذلك لان قيمة الدلالة الإحصائية تساوي (0.929) وهي اعلى من (0.05)، بمعنى انه لا توجد فروق بين الذكور والاناث في البرنامج الارشادي لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة المراهقين، وكذلك كانت هناك فروق تتعلق بالتفاعلات التي دخل فيها متغير الجنس.

كما قام الباحث كما هو موضح بالجدول التالي بحساب المتوسطات الحسابية المعدلة والانحرافات المعيارية للمتوسط الحسابي التقديري للمجموعتين التجريبية والضابطة تبعاً لمتغير الجنس.

جدول (13): المتوسطات الحسابية المعدلة والانحرافات المعيارية للمتوسط الحسابي التقديري للمجموعتين التجريبية والضابطة تبعا لمتغير الجنس

الجنس	المجموعة	المتوسط الحسابي	الخطا المعياري
الذكور	التجريبية	3.703	.1190
	الضابطة	3.229	.1190
الإناث	التجريبية	3.752	.1250
	الضابطة	3.203	.1250

حيث يتضح من نتائج الدراسة بان مستوى الصلابة النفسية لدى الذكور في المجموعة التجريبية حصل على متوسط بلغ (3.70) وخطا معياري بلغ (0.119)، وحصل الذكور في المجموعة الضابطة على متوسط بلغ (3.22) وخطا معياري بلغ (0.119) وهذه النتيجة تشير الى أن برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران قد أسهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة المراهقين الذكور في المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي.

كما يتضح من نتائج الدراسة بان مستوى الصلابة النفسية لدى الاناث في المجموعة التجريبية حصل على متوسط بلغ (3.75) وخطا معياري بلغ (0.12)، وحصلت الاناث في المجموعة الضابطة على متوسط بلغ (3.20) وخطا معياري بلغ (0.125)، وهذه النتيجة تشير الى ان برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران قد أسهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة المراهقين الذكور والاناث في المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين تعزى الى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران ومكان السكن.

للتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث كما هو موضح بالجدول التالي بإستخدام تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) وذلك من أجل فحص أثر التفاعل بين نوع المجموعة

ومكان السكن فيما إذا كان يسكن بمنطقة تتعرض لإعتداءات مستمرة من قبل المستوطنين كالمنطقة الجنوبية أو الشرقية في بلدة قصرة أو كان يسكن في منطقة أخرى والتي لا تتعرض لإعتداءات من قبل المستوطنين.

جدول (14): تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لفحص أثر التفاعل بين نوع المجموعة ومكان السكن

مربع ايتا	الدلالة الإحصائية	F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.341	0.002	5.867	0.826	3	2.479 ^a	Corrected Model
0.989	0.000	3023.602	425.840	1	425.840	Intercept
0.333	0.000	16.951	2.387	1	2.387	المجموعة
0.000	0.930	0.008	0.001	1	0.001	مكان السكن
0.003	0.758	0.097	0.014	1	0.014	المجموعة * مكان السكن
			0.141	34	4.789	الخطأ
				38	465.181	المجموع الكلي
				37	7.267	Corrected Total

بالرجوع الى الجدول (14) يتبين انه علينا قبول الفرضية الصفرية المتعلقة بمكان السكن وذلك لان قيمة الدلالة الإحصائية تساوي (0.93) وهي اعلى من (0.05)، بمعنى انه لا توجد فروق في مكان السكن (القريب والبعيد من إعتداءات المستوطنين) في البرنامج الارشادي لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة المراهقين، وكذلك كانت هناك فروق تتعلق بالتفاعلات التي دخل فيها متغير مكان السكن.

جدول (15): المتوسطات الحسابية المعدلة والانحرافات المعيارية للمتوسط الحسابي التقديري للمجموعتين التجريبية والضابطة تبعا لمتغير مكان السكن

السكن	المجموعة	المتوسط الحسابي	الخطا المعياري
التجريبية	قريب	3.744	.1420
	بعيد	3.716	.1080
الضابطة	قريب	3.185	.1420
	بعيد	3.235	.1080

حيث يتضح من نتائج الدراسة بان مستوى الصلابة النفسية لدى مكان السكن القريب من إعتداءات المستوطنين في المجموعة التجريبية حصل على متوسط بلغ (3.74) وخطا معياري بلغ (0.14)، وحصل مكان السكن البعيد من إعتداءات المستوطنين في المجموعة الضابطة على متوسط بلغ (3.71) وخطا معياري بلغ (0.10) وهذه النتيجة تشير الى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران قد أسهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة المراهقين حسب مكان السكن القريب والبعيد في المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية وتوصيات ومقترحات الدراسة ويتم توضيحها على النحو التالي:

يتضح من خلال نتائج الدراسة بأن مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة كان مرتفعاً على الدرجة الكلية ومجالات الالتزام، والتحكم، والتحدي حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية (3.4)، كما أن هناك فروق ظاهرية لدى أفراد المجموعة التجريبية في نتائج الاختبارين القبلي والبعدي في مجالات الالتزام والتحكم والتحدي والدرجة الكلية، ولمعرفة دلالة هذه الفروق تم إجراء اختبار (ت) لمعرفة مصدر هذه الفروق.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشارت إليه دراسات كل من: دراسة باديجت وآخرون (Padgett, et al., 2019)، ودراسة زاليوسكا وآخرون (Zalewska et al, 2019)، دراسة أندرسون Anderson (2011)، مايشراوند وجوستفن (2012) & MacEachronand Gustavsson، ودراسة فوستر (2014) Foster وكما تتفق أيضاً مع ما أشارت إليه دراسة اميندو وبيكارليو وفاليرو وسكاندرو Amodeo, Picariello, Valerio, & Scandurra (2018) ودراسة فيرست وفيرست وهوستون (2018) First, First, & Houston، ودراسة دينيس Dennis (2003).

كما يتضح من نتائج اختبار (ت) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبار القبلي لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية في مجالات الالتزام والتحكم والتحدي والدرجة الكلية، لذا يمكن الإشارة إلى أن هناك تكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية.

حيث يعزو الباحث ذلك إلى أن التوزيع العشوائي الجيد وكذلك بناء فقرات المقياس وكذلك جلسات البرنامج الإرشادي كانت تغطي كافة أبعاد مقياس الصلابة النفسية، مع حاجة المجموعة

التجريبية لبرنامج إرشادي من أجل تحسين مستوى صلابتهم النفسية نتيجة الظروف التي يعيشونها مما أدى لتحسن مستوى صلابتهم النفسية على الأبعاد الثلاثة.

مناقشة النتائج المتعلقة في الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين تعزى إلى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران.

يتبين من نتائج الدراسة بان هناك فرق دال احصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) يعزى للمجموعة، حيث كانت قيمة الدلالة (0.005) وهي اقل من (0.05) بمعنى انه يجب رفض الفرضية الصفرية أي ان هناك فروق في المجموعة الضابطة والتجريبية، ولمعرفة ان هذا الفارق لصالح أي مجموعة تم حساب المتوسطات الحسابية المعدلة.

حيث يتضح من نتائج الدراسة بان مستوى الصلابة النفسية لدى المجموعة التجريبية حصل على متوسط بلغ (3.75) وخطا معياري بلغ (0.038)، وحصلت المجموعة الضابطة على متوسط بلغ (3.212) وخطا معياري بلغ (0.039) وهذه النتيجة تشير الى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران قد أسهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة المراهقين في المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي.

وتعزى الفروق بين متوسطات درجات القياسات القبلية والبعدي للمجموعة التجريبية والفروق في متوسطات درجات القياسات البعدي لكلا المجموعتين التجريبية والضابطة؛ لتلقي المجموعة التجريبية البرنامج الإرشادي القائم على استراتيجية دعم الاقران والذي ساهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية للمراهقين الذين يتعرضون لإعتداءات من قبل المستوطنين وجيش الاحتلال الإسرائيلي، وتتفق الدراسة الحالية بنتائجها مع العديد من الدراسات السابقة، مثل: دراسة أندرسون (Anderson, 2011) والتي هدفت لمعرفة أثر برنامج الإرشاد المبني على دعم القرين للمترجمين، كنموذج لتعزيز المناعة النفسية للمترجمين الذين يعملون في مجال الصحة النفسية، وقد اشارت

نتائجها ان المشاركة في مجموعات دعم الأقران يساهم في زيادة الإدراك الإيجابي لكون الفرد جزءاً من شبكة دعم مهنية ومنتجة، فضلاً عن امتلاك مجموعة متنوعة من رعاية الذات وإدارتها.

كما انسجمت مع دراسة مايشراوند وجوستفن (MacEachronand & Gustavsson, 2012) والتي هدفت لمعرفة أثر مجموعات دعم الأقران والكفاءة الذاتية في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة النفسية لدى مجموعة من الجنود الأمريكيين العائدين من الحرب في العراق وأفغانستان، وأشارت نتائجها ان كل من مجموعات دعم الأقران والكفاءة الذاتية يساهمان في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة وتقوية المناعة النفسية.

وتتسجم ايضاً مع دراسة فيرست وآخرين (First, et al., 2018) لتحسين مستوى الصلابة النفسية على عينة قدرها 124 طالب بكالوريوس في جامعة الغرب الأوسط الامريكية، وقد خضع المشاركون لبرنامج تدريبي قائم على استراتيجيات دعم الاقران لتحسين الصلابة النفسية في مواجهة الضغوط الاكاديمية، وقد أفادت الدراسة بنتائجها ان مجموعات الاقران الداعمة لها دور إيجابي في تحسين مستوى الصلابة النفسية للطلاب الجامعيين.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى طريقة بناء البرنامج الإرشادي الذي وضعت جلساته بعد الإطلاع على الدراسات النظرية السابقة بما يخص دعم الأقران والصلابة النفسية وكذلك إعتد الباحث بإعداد البرنامج الإرشادي على خبرته بالعمل مع منظمة أطباء العالم في مجال تنفيذ برامج دعم نفسي قائمة على إستراتيجية دعم الأقران لضحايا إعتداءات المستوطنين في شمال الضفة الغربية، كذلك تم بناء جلسات البرنامج الإرشادي بعد تحليل نتائج الإختبار القبلي للعينة التجريبية، حيث كانت فعاليات البرنامج بناءً على حاجة المجموعة التجريبية.

كما ويعزو الباحث هذه النتائج بسبب ملاحظته الطويلة في مجال تقديم الدعم النفسي لضحايا إعتداءات المستوطنين، لما للمساندة المجتمعية ودعم المحيطين من فعالية كبيرة في التخفيف من معاناة الضحايا والإسهام بثباتهم وصمودهم والتي تميز الشعب الفلسطيني بتكاتفه وتعااضه.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين تعزى الى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران والجنس.

وبالرجوع الى النتائج يتبين انه علينا قبول الفرضية الصفرية المتعلقة بالجنس وذلك لان قيمة الدلالة الإحصائية تساوي (0.92) وهي اعلى من (0.05)، بمعنى انه لا توجد فروق بين الذكور والاناث في البرنامج الارشادي لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة المراهقين، وكذلك كانت هناك فروق تتعلق بالتفاعلات التي دخل فيها متغير الجنس.

حيث يتضح من نتائج الدراسة بان مستوى الصلابة النفسية لدى الذكور في المجموعة التجريبية حصل على متوسط بلغ (3.7) وخطا معياري بلغ (0.119)، وحصل الذكور في المجموعة الضابطة على متوسط بلغ (3.22) وخطا معياري بلغ (0.119) وهذه النتيجة تشير الى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران قد أسهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الجنسين من الطلبة المراهقين الذكور والاناث في المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي.

كما يتضح من نتائج الدراسة بان مستوى الصلابة النفسية لدى الاناث في المجموعة التجريبية حصل على متوسط بلغ (3.75) وخطا معياري بلغ (0.12)، وحصلت الاناث في المجموعة الضابطة على متوسط بلغ (3.20) وخطا معياري بلغ (0.125) وهذه النتيجة تشير الى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران قد أسهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة المراهقين الذكور والاناث في المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي.

وتتسجم هذه النتيجة مع دراسة سيواسيو وبراون وكاسا (Sewasew, Braun-, 2017) حيث هدفت لمعرفة اثر دعم الاقران ورعاية الاوصياء في تعزيز المرونة النفسية لدى المراهقين والمراهقات اليتامى في اثيوبيا، والذين تتراوح أعمارهم بين 12-20، بحيث تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات رئيسية: المراهقين والمراهقات في المرحلة المبكرة

(12-14 عاماً)، المراهقون والمراهقات في المرحلة المتوسطة (15-17 عاماً) والمراهقون والمراهقات في المرحلة المتأخرة (من 18 إلى 20 عاماً)، وقد اظهرت النتائج وجود اختلافات كبيرة بين الثلاث مجموعات، حيث كان المراهقين في المرحلة المتأخرة هم الأكثر مرونة تلتها مجموعة المراهقون في المرحلة المتوسطة، إلا أن النتائج أشارت لوجود اختلاف كبير بين الجنسين وهو ما يختلف مع الدراسة الحالية، إذ أبلغت الإناث عن دعم أكثر من نظرائهن من الذكور، وأفادت نتائج الدراسة ان دعم الأقران وكذلك رعاية الاوصياء ساهما بشكل كبير في تعزيز مرونة المراهقين الأيتام.

كما اختلفت هذه الدراسة مع دراسة ساكال وازدمير (Sagkal & Özdemir, 2019) والتي أظهرت أن الإناث ينخرطن بشكل أقل في الأنشطة البدنية من الذكور، وأن مستوى الصلابة النفسية لديهم أقل من مستوى الصلابة النفسية لدى الذكور.

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أنه من الطبيعي أن يتفاعل كلا الجنسين مع البرنامج كونهم في مرحلة المراهقة، حيث أنه من المعروف ان من أبرز سمات مرحلة المراهقة هي الميل والانتماء للشلية والتأثر بالأصدقاء والميل للتوافق مع الأصدقاء.

كما أن كلا الذكور والإناث يتقاسمون الضغوط المحيطة بهم من إعتداءات للمستوطنين والعيش بجو من التوتر بسبب المستوطنين وبسبب المرحلة التي تعتبر من أصعب مراحل حياة الإنسان وهي مرحلة المراهقة، لذا يوجد من العوامل الكثيرة التي تجمعهم مما يجعلهم يتشاركون نفس الظروف وعوامل الضغط والتأثر.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين تعزى الى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران ومكان السكن (فيما إذا كانوا يسكنون في المنطقة الجنوبية أو الشرقية في بلدة قصرة واللّتين تتعرضان بشكل مستمر لإعتداءات من قبل المستوطنين وجيش الإحتلال الإسرائيلي أو يسكنون في

منطقة أخرى من البلدة بحيث لا يكون غالباً هناك إعتداءات للمستوطنين وتكون إعتداءات الجيش أقل من المنطقة الجنوبية أو الشرقية).

وبالرجوع الى نتائج الدراسة يتبين انه علينا قبول الفرضية الصفرية المتعلقة بمكان السكن وذلك لان قيمة الدلالة الإحصائية تساوي (0.93) وهي اعلى من (0.05)، بمعنى انه لا توجد فروق في مكان السكن القريب والبعيد في البرنامج الارشادي لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة المراهقين، وكذلك كانت هناك فروق تتعلق بالتفاعلات التي دخل فيها متغير مكان السكن.

حيث يتضح من نتائج الدراسة بان مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة الذين يسكنون بمنطقة تتعرض لإعتداءات من قبل المستوطنين وجيش الاحتلال الإسرائيلي في المجموعة التجريبية، حيث بلغ متوسط الصلابة لديهم (3.74) وخطا معياري بلغ (0.14)، وفيما يخص الطلبة الذين يسكنون بمنطقة لا تتعرض غالباً لإعتداءات المستوطنين وتكون إعتداءات جيش الاحتلال فيها أقل من الإعتداءات في المنطقة الجنوبية أو الشرقية من بلدة قصرة في المجموعة الضابطة، حيث بلغ متوسط الصلابة لديهم (3.71) وخطا معياري بلغ (0.10). وهذه النتيجة تشير الى برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران قد أسهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الطلبة المراهقين حسب مكان السكن القريب والبعيد في المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي.

ويعزو الباحث هذه النتائج إلى أن من يسكن بمنطقة قريبة من إعتداءات المستوطنين تتأثر صلابته النفسية وكذلك من يسكن في منطقة بعيدة من إعتداءات المستوطنين بنفس البلدة تتأثر صلابتهم النفسية، بل ويعتقد الباحث أن من يسكنون في منطقة بعيدة من إعتداءات المستوطنين قد تتأثر صلابتهم النفسية أكثر ممن يسكنون بمنطقة تتعرض كثيراً لإعتداءات المستوطنين وجيش الاحتلال الإسرائيلي، كون من يسكن بمنطقة قريبة قد خبر وجرب وعاش الإعتداءات مما يسهم بشكل إيجابي برفع صلابته النفسية إذا وجد دعم نفسي ومجتمعي مناسب، كما أنه أصبح يعرف كيف يتصرف ويتعامل مع هذه الظروف، أما من يسكن بمنطقة بعيدة عن الإعتداءات فإنه يعيش

التوتر والخوف والقلق دون أن يعيش هذه التجربة ويتم صقل شخصيته حول كيفية التعامل مع مثل هذه الظروف.

لذا يتضح مما سبق حسب إعتقاد الباحث أنه من يسكن بمنطقة قريبة أو بعيدة تتأثر صلابته النفسية، وهو بحاجة لدعم نفسي من أجل رفع مستوى الصلابة النفسية، لذلك كان من الطبيعي أن يتفاعل كل من الفئتين مع البرنامج كونهم بحاجة لمثل هكذا برنامج.

الاستنتاجات:

1- أن الطلبة المراهقين بأمس الحاجة إلى برامج إرشادية جماعية لمساعدتهم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لديهم، للتخفيف من معاناتهم التي تؤثر سلباً على حياتهم المستقبلية، بالإضافة إلى زيادة الوعي بإمكاناتهم من أجل حياة أفضل والتعامل مع الضغوطات المحيطة بهم.

2- أن برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران ساعد على تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المشاركين في الدراسة، من خلال استخدام فنيات وتمارين برنامج الإرشاد الجمعي القائم على إستراتيجية دعم الأقران.

3- أن البرنامج الإرشادي قدم أفكاراً إيجابية ساعدت على تنمية قدرات الطلبة المراهقين.

4- أن فنيات برنامج الإرشاد الجمعي القائم على إستراتيجية دعم الأقران ساعدت الطلبة المراهقين على التعبير عن مشاعرهم بحرية، وتحسين قدراتهم على فهم أفكارهم، مما أسهم في تحسن نظرهم للمستقبل.

التوصيات:

1- العمل على بناء برامج إرشادية تهدف إلى تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى فئات وشرائح من المجتمع مشابهة لعينة الدراسة، كطلبة الجامعات.

- 2- استخدام واعتماد البرنامج الذي تم اعداده وهو برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران وتعميمه على المؤسسات ومرشدي المدارس الذين يعملون بمناطق يسودها جو من التوتر والضغط النفسي.
- 3- ضرورة العمل على متابعة طلبة المدارس في جميع الجوانب سواء نفسية، اجتماعية، عقلية، جسدية.
- 4- تفعيل الجانب النمائي والوقائي من قبل المشرفين على طلبة المدارس من خلال العمل على توعيتهم وعدم تعرضهم لمستويات عالية من القلق.
- 5- تأهيل وتدريب المشرفين من أخصائيين نفسيين واجتماعيين حول استخدام برامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران.
- 6- تطبيق البرنامج على الراشدين من أبناء وأمّهات ممن يسكنون بمناطق تتعرض لإعتداءات من قبل المستوطنين.

الاقتراحات:

- في ضوء ما توصل إليه الباحث من نتائج حول فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على إستراتيجية دعم الأقران لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى طلبة المراهقين، اقترح بعض المواضيع أو الدراسات التي يمكن عملها وهي بحاجة لمزيد من البحث والدراسة وهي:
- 1- تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة الضابطة بعد الانتهاء من الدراسة، وتبرير ذلك، أن البرنامج كان ذو أثر على المجموعة التجريبية لذلك أراد الباحث أن تعم الفائدة على جميع أفراد الدراسة.
 - 2- اختبار فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى طلبة الثانوية العامة وأبناء الشهداء وأبناء الأسرى.

قائمة المصادر والمراجع

- ابراهيم، بلال محمد صالح (2010). الاستيطان الإسرائيلي في الضفة الغربية وأثره على التنمية السياسية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- ابو اسعد، احمد عبد اللطيف (2009). الارشاد الجمعي. اريد. عالم الكتب الحديث.
- ابو اسعد، احمد عبد اللطيف (2014). ارشاد مراحل النمو. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ابو اسعد، عبد اللطيف احمد (2012). علم النفس الارشادي. عمان. دار المسيرة.
- ابو عباة، صالح عبد الله ونيازي، طاش عبد المجيد (2010). الارشاد النفسي والاجتماعي. الرياض. جامعة محمد بن سعود الاسلامية.
- أبو ندى، عبد الرحمن (2007). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة.
- الأعسر، صفاء (2010). الصمود من منظور علم النفس الإيجابي. ندوة المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، مصر.
- الاعظمي، سعيد رشيد (2007). أساسيات علم نفس الطفولة والمراهقة. نظريات حديثة ومعاصرة. عمان. جبهة النشر والتوزيع.
- بلحاج، فروجة (2011). التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مولود معمري، الجزائر.
- البناء، انور حمودة (2006). الامراض النفسية والعقلية، غزة. مكتبة جامعة الاقصى.

تفاحة، جمال السيد (2005). *الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء والآخرين لدى الأطفال العميان*. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر 2(58).

جامعة القدس المفتوحة (2015). *الارشاد والتوجيه في مراحل العمر*. فلسطين. منشورات جامعة القدس المفتوحة.

جبر، جبر محمد (2007). *مدى فعالية ثلاثة أساليب للتوجيه والإرشاد النفسي لتنمية مفهوم الذات والصلابة النفسية لدى المكفوفين*. مؤتمر الإرشاد الاجتماعي والنفسي ودوره في العملية التعليمية. المجلس الأعلى لرعاية الفنون والآداب والعلوم الاجتماعية، سوريا، 203-153.

جرار، سهى (2017). *تحليل أبعاد النوع الاجتماعي في البيئات القسرية*. حالة منطقة الأغوار. رام الله. مؤسسة الحق.

الجمعية العامة للأمم المتحدة (2014). *المستوطنات الإسرائيلية في الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية وفي الجولان السوري المحتل*. نيويورك. الجمعية العامة.

الجهني، عبد الرحمن بن عيد (2011). *المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي والصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية*. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية - السعودية، 4(1)، 238-191.

الجوهري، محمد (2007). *الاستبعاد الاجتماعي*. مجلة عالم المعرفة، الكويت، (344)، 351-368.

الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال (2008). *تقرير عن عنف المستوطنين ضد الأطفال الفلسطينيين في الأراضي المحتلة*. فلسطين. تشرين أول 2008. <http://www.dci-pal.org>

حمادة، لولوه وعبد اللطيف، حسن (2002). *الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة*. مجلة دراسات نفسية، 12(2)، 229-272.

حمداوي، جميل. (2016). *المراقبة خصائصها ومشكلاتها وحلولها*. الألوكة للنشر والتوزيع.

حنصالي، مريامة (2013). *المقاربة النظرية لإحدى سمات الشخصية المناعية الصلابة النفسية*. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 1886(952)، 1-30.

الخالدي، عطا الله فؤاد (2009). *علم النفس الارشادي*. عمان. دار صفاء للنشر.

خربوش، محمد. (2017). *نبذة مختصرة عن بلدة قصرة*. الموقع الالكتروني لبلدية قصرة، تم الاسترجاع في 10/1/2019 من: http://www.qusra.ps/?page_id=8

الخطيب، محمد (2004). *التوجيه والارشاد النفسي بين النظرية والتطبيق*. غزة. افاق للنشر.

دخان، نبيل والحجار، بشير (2006). *الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم*. مجلة الجامعة الإسلامية، 14 (2)، 369-398.

راضي، زينب نوفل (2007). *الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

الرفاعي، عزة (2003). *الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها*. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، القاهرة، كلية الآداب، جامعة حلوان.

زريقي، سيف (2013). *ترجمة كتاب المجموعات الممارسات والتطبيقات*. تأليف (COREY, M COREY, G & COREY, C). عمان. دار الفكر للنشر.

الزعبي، أحمد محمد (2013). *سيكولوجية المراهقة*. عمان. دار زهران للنشر والتوزيع.

زغلول، عماد عبد الرحيم (2012). *علم النفس التربوي*. الامارات. دار الكتاب العالمي.

زهران، حامد (1999). علم نفس النمو (ط5). القاهرة. علم الكتب.

زهران، حامد عبد السلام (2005). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة. عالم الكتب.

السميري، نجاح (2010). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على محافظات غزة*. مجلة جامعة النجاح للعلوم الانسانية فلسطين، 24 (8)، 2151-2186.

السيد، فؤاد (1994). *الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة*. القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية.

صديق، محمد احمد (2005). *دليل المرشد النفسي*. جمهورية مصر العربية. مطبعة كلية العلوم ببني سويف.

الصنيع، صالح بن إبراهيم (2002). *العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض*. مجلة جامعة الملك سعود، 14، 207-234.

الصياد، عبد العاطي والقطراوي، رياض (2015). *الصلابة النفسية وعلاقتها بإدراك أساليب الحرب النفسية بين الماهية والقياس لدى سكان المناطق الحدودية في قطاع غزة*. مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، جامعة حسبية بن بو علي بالشلف، 1(13)، 52-65.

الطواب، سيد محمود عبد (1995). *النمو الإنساني*. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

العاسمي، رياض نايل (2013). *علم النفس الإكلينيكي الإيجابي*. دمشق. دارالعرب.

عبادة، نهال صلاح (2005). *العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وإدراك النجاح للاعبين الأنشطة الرياضية ذوي الاحتياجات الخاصة*. مجلة البحوث النفسية والتربوية، جامعة المنوفية، مصر، 20(3).

العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله (2012). *الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

عبد، أشرف علي (2000). *الإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق*. القاهرة. جامعة اسيوط.

العتيبي، كتاب بن عقيلان (2014). *فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تعزيز الصلابة النفسية لدى رجال الأمن العاملين في قوة المهمات والواجبات الخاصة بشرطة منطقة القصيم*. (رسالة دكتوراة غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

عثمان، فاروق السيد (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. القاهرة. دار الفكر العربي.

العزة، سعيد حسني (2016). *الارشاد الجماعي العلاجي* (ط 3). عمان. دار الثقافة للنشر.

العسيري، عبد الرحمن (2007). *المراهق والمراهقة*. بيروت. منشورات النهضة العربية.

عقل، محمود (1999). *النمو الإنساني الطفولة والمراهقة* (ط6). الرياض. دار الخريجي للنشر والتوزيع.

عليان، فؤاد (2004). *موسوعة فن التعامل مع المراهقين والمراهقات*. عمان. دار صفاء.

عليوي، محمد زهير راضي (2012). العلاقة بين الصلابة النفسية ودافعية الانجاز لدى الرياضيين من ذوي الاعاقة الحركية في الضفة الغربية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الجناح الوطنية، فلسطين.

عودة، محمد (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

عيسوي، عبد الرحمن محمد (2017). سيكولوجية الطفولة والمراهقة. عمان. دار اسامة للنشر والتوزيع.

قاسم، انتصار (2009). القلق الاجتماعي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة. مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، 1(21)، 271-317.

المالكي، فاطمة هاشم (2010). اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمة وعلاقتها بذكاء الأطفال دون سن المدرسة. مجلة الدراسات التربوية، 3(12)، 75-118.

مختار، وفيق (1999). مشكلات الاطفال السلوكية (الطرق والعلاج). القاهرة. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

مخيمر، عماد (1996). إدراك القبول - الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية. مجلة دراسات نفسية، 6(2)، 275-299.

مخيمر، عماد محمد (1997). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. مجلة دراسات نفسية، 17(7)، 103-138.

المرشدي، عماد حسين عبيد (2011). *تطور فهم الهوية لدى المراهقين*. مجلة العلوم الانسانية

جامعة بابل، 1 (22)، ISSN: 19922876.288-273

المركز الفلسطيني للإرشاد (2015). *الاحتلال واثاره القصيرة والبعيدة المدى*. (online)

www.pcc-jer.org/new/articles.php?id=124

مريم، رجاء (2016). *الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات جامعة الملك سعود*.

مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس، 36(3734)، 1-48.

مفتاح، عبد العزيز (2010). *مقدمة في علم النفس الصحة*. عمان. دار وائل للنشر.

المفرجي، سالم والشهري، عبد الله (2007). *الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب*

وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة. مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية،

جامعة المنيا، 19، 149-206.

مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (2008). *بدون حماية: عنف المستوطنين ضد*

المدنيين الفلسطينيين وممتلكاتهم. نيويورك. الامم المتحدة.

مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية الأراضي الفلسطينية المحتلة (2011). *ورقة*

حقائق، تشرين ثاني 2011. رام الله، فلسطين.

منظمة أطباء العالم – فرنسا (2015). *التقرير الدوري*. نابلس.

نشوان، حسين (1998). *الفلسطيني أطفال فلسطين، أثر الاحتلال وممارساته في تشويه النمو*

النفسي والبدني للطفل. عمان. دار الينابيع.

الهلول، إسماعيل (2008). *الآثار النفسية والاجتماعية والقيمية الناتجة عن تأخير صرف رواتب*

معلمي الحكومة مقارنة بمعلمي الوكالة. مجلة الجامعة الإسلامية، (2)، 57-89.

Abualkibash, Shadi and Lera, Maria. (2015). *Psychological resilience among Palestinian school students: an exploratory study in the West Bank*, International Humanities Studies, 2(3), 1-20.

Adams, A. L. & Leitner, L. M. (2008). *Breaking out of the mainstream: The evolution of peer support alternatives to the Mental Health System*. Ethical Human Psychology and Psychiatry, 10(3), 146-162.

Allen, J. P. (2008). *The attachment system in adolescence*. In J. Cassidy, & P. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory research and clinical applications* (pp. 419–435). (2nd ed.). London: Guilford Press.

American Psychological Association. (2009). *The road to resilience*, 750, first street, NE, Washington D C.

Amodeo, A. L., Picariello, S., Valerio, P., & Scandurra, C. (2018). *Empowering transgender youths: Promoting resilience through a group training program*. Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 22(1), 3-19.

Anderson, Arlyn. (2011). *Peer Support and Consultation Project for Interpreters: A Model for Supporting the Well-Being of Interpreters who Practice in Mental Health Settings*. Journal of Interpretation, 21(1), 1-2.

- Arslan, C. (2009). ***Anger, self-esteem, and perceived social support in adolescence***. *Social Behavior and Personality*, 37(4), 555-564.
- Basset, T., Faulkner, A., Repper, J., & Stamou, E. (2010). **Lived experience leading the way: Peer support in mental health**. London: Together for Mental Wellbeing.
- Bender, J. L. (2011). **The web of care: A multi-method study examining the role of online communities as a source of peer-to-peer supportive care for breast cancer survivors** (Doctoral dissertation).
- Borkman, T., & Munn-Giddings, C. (2008). **Self-help groups challenge health care systems in the US and UK**.
- Bradstreet, S. (2006). ***Harnessing the 'lived experience'. Formalising peer support approaches to promote recovery***. *Mental Health Review*, 11, 2-6.
- Bright, J. I., Baker, K. D., & Neimeyer, R. A. (1999). ***Professional and paraprofessional group treatments for depression: a comparison of cognitive-behavioral and mutual support interventions***. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 491-501.
- Brown, L., Shepherd, M., Wituk, S., Meissen, G. (2008). ***Introduction to Special issue on Mental Health Self-Help***. *American Journal of Community Psychology*, 42, 105-109.

- Burney, D. (2006). *An investigation of anger styles in adolescent students, Florida A&M University, Gore Education Center-Unit C. 57(1/2), 35.*
- Campbell, J. and Leaver J. (2003). *Emerging New Practices in Organized Peer Support: Report from NTAC's National Experts Meeting March, 17-18 2003.*
- Carter, M.L. (2000). *Social support systems as factors of academic persistence for African American, lower-income, first-year college students and high school graduates not attending college. Dissertation Abstracts International, 61(5).*
- Cohen, M. B., & Mullender, A. (2006). *The personal in the political: Exploring the group work continuum from individual to social change goals. Social Work with Groups, 28(3-4), 187-204. doi: 10.1300/J009v28n03_13.*
- Cole, T. (2006). *World view of peer support. Japanese annals of peer support, 3, pp. 73-80.*
- Corey, G. (2011). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy: Cengage Learning.*
- Cotton, K. (2003). *Principals and student achievement: What the research says Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.*

- Cowie, H. and Sharp, S. (eds) (1996). **Peer Counselling in Schools**. London: David Fulton Publishers.
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K. & Miller, R. (2012). *Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience*. **World Psychiatry**, 11(2), 123-128.
- Davidson, L., Chinman, M., Kloos, B., Weingarten, R., Stayner, D., & Tebes, J. K. (1999). *Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence*. **Clinical psychology: Science and practice**, 6(2), 165-187.
- Dennis, C. L. (2003). *The effect of peer support on postpartum depression: a pilot randomized controlled trial*. **The Canadian Journal of Psychiatry**, 48(2), 115-124.
- Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D., & Kelly, D. R. (2007). *Grit: Perseverance and passion for long-term goals*. **Journal of Personality and Social Psychology**, 92(6), 1087–1101.
- Fabes, B. R., & Martin, C. (2001). **Exploring development through childhood**. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Fabes, R. A., Carlo, G., Kupanoff, K., & Laible, D. (1999). *Early adolescence and prosocial/moral behavior I: The role of individual processes*. **The Journal of Early Adolescence**, 19(1), 5–16.
<http://doi.org/10.1177/0272431699019001001>.

- First, J., First, N. L., & Houston, J. B. (2018). *Resilience and coping intervention (RCI): A group intervention to foster college student resilience*. *Social Work with Groups*, 41(3), 198-210.
- Foster, K., Lewis, P., & McCloughen, A. (2014). *Experiences of peer support for children and adolescents whose parents and siblings have mental illness*. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 27(2), 61-67.
- Gray, R. E., Orr, V., Carroll, J. C., Chart, P., Fitch, M., & Greenberg, M. (1998). *Self-help groups*. *Canadian Family Physician*, 44, 2137-2142.
- Gregg, M. E., & Toumbourou, J. W. (2003). *Sibling peer support group for young people with a sibling using drugs: A pilot study*. *Journal of psychoactive drugs*, 35(3), 311-319.
- Grotberg, E. (1997). *A guide to Promoting Resilience in Children: strengthening the human spirit*, Hague, Holland: Bernard van Leer Foundation.
- Gusi, A. Prieto, A. Forte, A. Ignacio, B. & Guerrero, C. (2008). *Needs. Interests. and Limitations for the Promotion of Health and Exercise by a Web Site for Sighted and Blind Elderly People: A Qualitative Exploratory Study*. *Educational Gerontology*, 34 (6), 449-461.

Haggerty, J. R., Sherrod, R. L., Garmezy, N., & Rutter, M. (1997). **Stress risk and resilience children and adolescents processes mechanisms and interventions**. New York: Cambridge University Press.

Hegleson, V. S., & Gottlieb, B. (2000). ***Support Groups***. In S. Cohen, L. G. Underwood & B. Gottlieb (Eds.), **Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists**. New York (NY): Oxford University Press.

Helgeson, V. S., & Gottlieb, B. H. (2000). ***Support groups. Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists***, 221-245.

Helgeson, V. S., Cohen, S., Schulz, R., & Yasko, J. (1999). ***Education and peer discussion group interventions and adjustment to breast cancer***. **Archives of General Psychiatry**, 56(4), 340-347.

Høybye, M. T., Dalton, S. O., Deltour, I., Bidstrup, P. E., Frederiksen, K., & Johansen, C. (2010). ***Effect of Internet peer-support groups on psychosocial adjustment to cancer: a randomised study***. **British Journal of Cancer**, 102(9), 1348.

HUG (Highland Users Group). (2008, May). **Peer support: The help users of mental health services offer each other (The views of 81 people on peer support)**. Inverness, Scotland: HUG.

- Humphreys, K., & Ribisl, K. M. (1999). *The case for a partnership with self-help groups*. **Public Health Rep**, 114(4), 322-325.
- Jacobs, E. E., Schimmel, C. J., Masson, R. L., & Harvill, R. L. (2015). **Group Counseling: Strategies and Skills**. Cengage Learning.
- Jarero, I., & Artigas, L. (2012). *The EMDR Integrative Group Treatment Protocol: EMDR group treatment for early intervention following critical incidents*. **Revue Européenne de Psychologie Appliquée/ European Review of Applied Psychology**, 62(4), 219-222.
- King, L. A., King, D. W., Fairbank, J. A., Keane, T. M., & Adams, G. A. (1998). *Resilience–recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events*. **Journal of Personality and Social Psychology**, 74(2), 420.
- Laible, D. (2007). *Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behaviour*. **Personality and Individual Differences**, 43(5), 1185–1197.
- Lakey, B. (2013). *Social support processes in relationships*. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), **The Oxford handbook of close relationships** (pp. 711–728). New York, NY: Oxford University Press.

Lawrence, W. G. (2007). **Infinite possibilities of Social Dreaming**. London: Karnac Books.

Luthar, S. S. (2015). ***Resilience in development: A synthesis of research across five decades***. In D. J. Cohen & D. Cicchetti (Eds.), **Development and psychopathology**, Vol. 3: Risk, disorder and adaptation (pp. 739–795). Hoboken, NJ: Wiley.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). ***The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work***. **Child development**, 71(3), 543-562.

MacEachron, A., & Gustavsson, N. (2012). ***Peer support, self-efficacy, and combat-related trauma symptoms among returning OIF/OEF veterans***. **Advances in Social Work**, 13(3), 586-602.

MacNeil, C., & Mead, S. (2003). **Discovering Fidelity Standards for Peer support in an Ethnographic Evaluation**. Retrieved 13 June 2018 from <http://www.mentalhealthpeers.com>.

Maddi, S, &, Kobaza, D. M. (1994). ***“Hardiness and Mental health”***, **Journal of Personality Assessment**, 63(2), 265-274.

Mason, E., Clare, L., & Pistrang, N. (2005). ***Processes and experiences of mutual support in professionally-led support groups for people with early-stage dementia***. **Dementia**, 4(1), 87-112. doi: 10.1177/1471301205049192.

- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). *Peer support: A theoretical perspective*. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, 25(2), 134.
- Mead, Shery. (2003). **Defining Peer Support** (online) <https://fc.lc/fmhEu1>.
- Miller, A. S., Cafazzo, J. A., & Seto, E. (2016). *A game plan: gamification design principles in mHealth applications for chronic disease management*. **Health Informatics Journal**, 22(2), 184-193.
- Mind, Mental Health Foundation (2013). **Building Resilient Communities. Making every contact count for public mental health**. London, Mind.
- Nelson, G., Janzen, R., Trainor, J., & Ochocka, J. (2008). *Putting values into action: Public policy and the future of mental health consumer-run organizations*. **American Journal of Community Psychology**, 42(1-2), 192-201.
- Ng, L., Amatya, B., & Khan, F. (2013). *Outcomes of a peer support program in multiple sclerosis in an Australian community cohort: A prospective study*. **Journal of Neurodegenerative Diseases**, 2013.
- Nishiyama, H & Yamamoto, T. (2002). *The background and trend of practical peer support and peer-assisted activities: the beginning to current tendency of peer support and peer-assisted activities*. **The bulletin of Okayama University Educational centre**. 2, pp. 81-93.

Northern, H., & Kurland, R. (2001). **Social work with groups** (3rd ed.). New York, NY: Columbia University Press.

O'Hagan, Mary for Kites Trust. (2011). **Peer Support Group in mental health and addictions**. Work paper.

Oades, L. G., Deane, F. P., & Anderson, J. (2012). *Peer support in a mental health service context*. **Manual of Psychosocial Rehabilitation**, 185-193.

Oldfield, J., Humphrey, N., & Hebron, J. (2015). *Investigating the role of parental, peer and school attachment relationships in predicting adolescent mental health outcomes*. **Child and Adolescent Mental Health**, 21, 21–29.

Orwin, D. (2008). **Thematic Review of Peer Supports: Literature review and leader interviews**. Commissioned by the Mental Health Commission. Wellington: New Zealand.

OUP. (2017). **Oxford English Dictionary**. Retrieved October 5, 2018, from <https://en.oxforddictionaries.com/definition/peer>.

Owen, J. E. (2003). **Internet support and information for women with breast cancer**. (Doctoral Dissertation). University of Alabama at Birmingham. Available from Digital Dissertations Database (UMI No, 3101534).

- Owen, J. E., Bantum, E. O., & Golant, M. (2009). *Benefits and challenges experienced by professional facilitators of online support groups for cancer survivors*. *Psycho-Oncology*, 18(2), 144-155.
- Padgett, R. N., Forsse, J. S., Papadakis, Z., Deal, P. J., & STAMATIS, A. (2019). *Mental Health Best Practices in NCAA: The Bidirectional Relationship between Mental Toughness and Self-Compassion*. In *International Journal of Exercise Science: Conference Proceedings*, 2(11), 11.
- Pantley, Elizabeth. (2001). **When your child suffers from low self-esteem**. A Trader Publishing Company U.S.A.
- Peace Now (2019). Settlements watch data. Retrieved June 10, 2019, <https://peacenow.org.il/en>.
- Pfeiffer, P. N., Heisler, M., Piette, J. D., Rogers, M. A., & Valenstein, M. (2011). *Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis*. *Gen Hosp Psychiatry*, 33(1), 29-36. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2010.10.002.
- Pistrang, N., Barker, C., & Humphreys, K. (2008). *Mutual help groups for mental health problems: a review of effectiveness studies*. *American Journal of Community Psychology*, 42(1-2), 110-121. doi: 10.1007/s10464-008-9181-0.

Podvoll, E. (2003). **Recovering Sanity: A compassionate approach to understanding and treating psychosis.** Boston: Shambhala.

Pretto, A., & Pavesi, N. (2012). Empowerment in the Self-help/Mutual Aid Groups : The Case Study of Alcoholics Anonymous in Italy. **美中公共管理**, 9(8), 943-952.

Prevatt, B. S., Lowder, E. M., & Desmarais, S. L. (2018). **Peer-Support Intervention for Postpartum Depression: Participant Satisfaction and Program Effectiveness.** Midwifery.

Repper, J., & Carter, T. (2011). *A review of the literature on peer support in mental health services.* **Journal of mental health**, 20(4), 392-411.

Repper, J., Aldridge, B., Gilfoyle, S., Gillard, S., Perkins, R., & Rennison, J. (2013). **Peer support workers: Theory and practice.** London: Centre for Mental Health.

Resnick, S. & Rosenheck, R. (2008). *Integrating peer-provided services: A quasi-experimental study of recovery orientation, confidence, and empowerment.* **Psychiatric Services**, 59(11), 1307–1317.

Robertson, R. (2009). **Consumer and Peer Roles in the Addiction Sector.** Wellington: Matua Raki.

Rolfe R. (2006). **Social cohesion and community resilience. A Multidisciplinary Review of Literature for Rural Health**

Research. Halifax: Department of International Development Studies Faculty of Graduate Studies and Research Saint Mary's University.

Rutter, M. (2008). *Developing concepts in develop mental psycho pathology* .In J.J. Hudziak (ed). **Develop mental psychopathology and Wellness; Genetic and environmentl in fluences** (PP.3-22) wash; ngton Dc; American psychiatric publishing.

Sadler, E., Sarre, S., Tinker, A., Bhalla, A., & McKevitt, C. (2017). *Developing a novel peer support intervention to promote resilience after stroke*. **Health & social care in the community**, 25(5), 1590-1600.

Sağkal, A. S., & Özdemir, Y. (2019). *Strength-based parenting and adolescents' psychological outcomes: The role of mental toughness*. **Journal of Psychologists and Counsellors in Schools**, 1-13.

Sandler, L. & Irwin, N. (1994). *Coping stress and the psychological symptoms of children of divorce: Across sectional and long itudinal study*, **Child Development**, 65(6), 1744-1763.

Scheel, A., Beaton, A., Okello, E., Longenecker, C. T., Otim, I. O., Lwabi, P., ... & Aliku, T. (2018). *The impact of a peer support group for children with rheumatic heart disease in Uganda*. **Patient education and counseling**, 101(1), 119-123.

- Scott, A. (2011). **Peer Support Practice in Aotearoa New Zealand.**
Unpublished draft.
- Seebohm, P., Chaudhary, S., Boyce, M., Elkan, R., Avis, M., & Munn-Giddings, C. (2013). ***The contribution of self-help/mutual aid groups to mental well-being.*** **Health & Social Care in the Community**, 21(4), 391-401. doi: 10.1111/hsc.12021.
- Sells, D., Davidson, L., Jewell, C., Falzer, P., & Rowe, M. (2006). ***The treatment relationship in peer-based and regular case management for clients with severe mental illness.*** **Psychiatric services**, 57(8), 1179-1184.
- Sewasew, D., Braun-Lewensohn, O., & Kassa, E. (2017). ***The contribution of guardian care and peer support for psychological resilience among orphaned adolescents in Ethiopia.*** **Contemporary Social Science**, 12(3-4), 175-188.
- Shen, K., & Zeng, Y. (2010). ***The association between resilience and survival among Chinese elderly.*** **Demographic Research**, 23, 105-116.
- Soloman, P. (2004). ***Peer support=peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients.*** **Psychiatric Rehabilitation Journal**, 27(4), 392-401.

- Solomon, P. (2004). *Peer support/peer provided services underlying processes, benefits and critical ingredients*. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, 27(4), 392–401.
- Srivastava, S. & Francis, M. (2006). *The problem of 'authentic experience': Storytelling in antiracist and anti-homophobic education*. **Critical Sociology**, 32(2-3), 275-307. doi:10.1163/156916306777835330.
- Stewart, M., Davidson, K., Meade, D., Hirth, A., & Weld-Viscount, P. (2001). *Group support for couples coping with a cardiac condition*. **Journal Advance of Nursing**, 33(2), 190-199. doi: DOI 10.1046/j.1365-2648.2001.01652.x.
- Stokar, Y. N., Baum, N. L., Plischke, A., & Ziv, Y. (2014). *The key to resilience: A peer based youth leader training and support program*. **Journal of Child & Adolescent Trauma**, 7(2), 111-120.
- Unger, M. (2004). *"Resilience across cultures"*. **British Journal of social work**. 38 (2), 218-235.
- Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P., & Sandoval, M. (2006). *What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer*. **Social Science & Medicine**, 62(10), 2565-2576.

- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (1996). **Traumatic stress**. New York: Guilford.
- White, W. (2009). **Peer-based addiction recovery support: History, theory, practice, and scientific evidence**. Chicago: Great lakes Addiction Technology transfer Center and Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.
- Woodhouse A. & Vincent A. (2006). **Development of Peer Specialist Roles: A literature scoping exercise**. Glasgow and Edinburgh: Scottish Recovery Network and Scottish Development Centre for Mental Health.
- Yuen, MSK & Fossey, EM. (2003). *Working in a community recreation program: A study of consumer-staff perspectives*, **Australian Occupational Therapy Journal**, 50(2), 54-63.
- Zalewska, A. M., Krzywosz-Rynkiewicz, B., Clough, P. J., & Dagnall, N. (2019). *Mental toughness development through adolescence: Effects of age group and community size*. **Social Behavior & Personality: an international journal**, 47(1), 1-8.
- Zeifman, D., & Hazan, C. (2008). *Pair bonds as attachments: Reevaluating the evidence*. In J. Cassidy, & P. Shaver (Eds.). **Handbook of Attachment: Theory research and clinical applications** (pp. 436–455). (2nd ed.). New York: Guildford Press.

الملاحق

ملحق رقم (1)

أسماء المحكمين لمقياس الصلابة النفسية والبرنامج الإرشادي

الرقم	الإسم	مكان العمل
1	د. إياد ابو بكر	جامعة القدس المفتوحة
2	د. بشار العيناوسي	الإدارة العامة للإرشاد التربوي
3	د. فاخر الخليلي	جامعة النجاح الوطنية
4	د. فايز محاميد	جامعة النجاح الوطنية
5	د. ناهدة الشامي	مرشدة تربوية في مديرية جنين
6	د. نجاح الخطيب	جامعة القدس
7	د. وائل ابو الحسن	الجامعة العربية الأمريكية

ملحق رقم (2)

مقياس الصلابة النفسية

المعلومات الشخصية:

الإسم:

رقم هاتف الطالب/ة أو أحد الوالدين:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

الصف الدراسي: ☐ السابع ☐ الثامن ☐ التاسع

مكان السكن: ☐ المنطقة الجنوبية أو الشرقية ☐ منطقة أخرى غير المنطقة الجنوبية أو الشرقية

#	العبارة	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
1	أستطيع السيطرة على المشاكل والظروف التي أواجهها.					
2	أسعى لتحقيق أهدافي مهما كانت الأمور سيئة.					
3	مهما كان اليوم سيئاً فإن غداً سيكون أفضل ولا يأس مع الحياة.					
4	أسعى لتحسين مجريات الحياة والمواقف التي أواجهها.					
5	أهرب مسرعاً عند رؤيتي جيش الاحتلال بسبب شعوري بالضعف.					
6	أستطيع تكوين علاقات جيدة مع الآخرين.					
7	أسعى للعيش في بلد آخر لأرتاح من الضغوط التي تحيط بي.					
8	أطلب الدعم من أهلي في الأوقات الصعبة.					
9	أسعى للتغلب على نقاط ضعفي وتحسين أدائي.					

#	العبارة	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
10	أسعى للبحث عن أصدقاء يدعمونني في الأوقات الصعبة.					
11	أستطيع إستعادة قواي بسرعة إذا ما واجهتني الصعاب.					
12	أخاف من إعتداءات الإحتلال لأنني لا أملك القدرة على الدفاع عن نفسي.					
13	أعمل على التخفيف من تأثير ممارسات الإحتلال على نفسي وعلى أسرتي.					
14	أتجنب المشاركة في الأنشطة والفعاليات في المدرسة أو في المجتمع المحلي.					
15	أدرك نقاط قوتي وضعفي.					
16	أبذل جهد كبير في التغلب على مشاكلي دون أن أستسلم.					
17	أصر على التمسك بالأخلاق والمبادئ العامة.					
18	أستطيع التعامل مع المواقف الصعبة.					
19	أتحدى الصعوبات التي تمنعني من تحقيق أهدافي.					
20	أستطيع أن أحقق طموحاتي في الحياة.					
21	أملك دافعية لتحسين معدلي في المدرسة.					
22	أملك خطط تقيني مستقبلا من التعرض للمشكلات.					
23	أتجنب كل تجربة جديدة في حياتي لأنني أجد من الصعوبة التأقلم معها.					
24	ألتزم بالمشاركة في المناسبات الإجتماعية والوطنية.					
25	أستطيع التعبير عن آرائي الشخصية داخل أسرتي.					
26	أستسلم سريعا للمشاكل التي أواجهها.					

#	العبارة	درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
27	أتهرب من المشاركة في مواجهة ممارسات الإحتلال لأنها واقع لا يمكن التخلص منه					
28	أضع خططي المستقبلية بما يتناسب مع قدراتي وألتزم بتنفيذها.					
29	أستطيع إدارة وقتي بمهارة عالية ما بين العلاقات الإجتماعية واللعب والدراسة.					
30	أتحدى الظروف الصعبة التي تواجهني.					
31	أعمل على حل مشكلاتي دون إيذاء نفسي أو إيذاء الآخرين.					
32	لا يوجد هدف محدد في حياتي أسعى لتحقيقه.					
33	أفشل بالتكيف مع الأحداث الجديدة في حياتي.					
34	أبذل جهود كبيرة لتحسين أدائي.					

شكراً لكم لحسن تعاونكم

ملحق رقم (3)

جلسات البرنامج الإرشادي

فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على استراتيجية دعم الأقران في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المعرضين لإعتداءات المستوطنين وجيش الاحتلال الإسرائيلي

الجلسة الأولى: (الجلسة الافتتاحية)

الفعاليات:

- الترحيب بالمشاركين والتعريف بالمنظمة والميسر ومساعدته ودورها.
- تقديم المشاركين: عن طريق تقسيم المشاركين لثنائيات بحيث يتم التعارف بين كل شخصين (الإسم، معنى الإسم، من قام بتسميته، الصفات التي يتميز بها وما هي التصرفات التي تستفزه من قبل الآخرين. عند العودة للمجموعة الكبيرة يقوم كل شخص بالتعريف على شريكه.
- توقعات المشاركين من المجموعة
- تعبئة الإستبيان القبلي
- وضع قواعد المجموعة عن طريق تقسيم المشاركين لمجموعات صغيرة
- وضع إسم للمجموعة
- توضيح الهدف من المجموعة
- تعريف مجموعات دعم الأقران: عن طريق سؤال مفتوح للمشاركين حول ماذا تعني لهم مجموعات دعم الأقران
- توزيع ورق ملاحظات مع أقلام على المشاركين والطلب منهم الكتابة على الورقة الأولى ماذا امتلك من مهارات أو صفات لأكون شخص داعم للآخرين، أما البطاقة الثانية فيتم الطلب منهم كتابة كيف أريد من أفراد المجموعة أن يكونوا أشخاص داعمين لي ومن ثم تعليق هذه الأوراق على اللوح قبل أن يقوم الميسر ومساعدته بقراءة الأوراق والتعليق عليها.
- عرض عناوين الجلسات القادمة وفحص إذا كان المشاركون يرغبون بإضافة موضوع معين.
- الآثار النفسية الاجتماعية للأحداث الطارئة، الضغط النفسي، التعامل مع الآخرين، المشاعر، أسلوب حل المشكلات، تقدير الذات، التفكير الإيجابي، تنظيم الوقت والتخطيط للمستقبل.

- واجب بيتي: كل شخص يقوم بكتابة موقف شعر فيه أنه شخص داعم وكذلك موقف شعر فيه أنه حصل على الدعم من قبل الآخرين
- التقييم
- تشجيع أفراد المجموعة على الالتقاء مع بعضهم خلال الأسبوع
- الإتفاق على موعد ووقت اللقاء القادم
- الإنهاء

الجلسة الثانية:- (الاثار النفسية الاجتماعية للأحداث الطارئة)

الفعاليات:

- الترحيب بالحضور.
- فحص إذا ما كان أفراد المجموعة إلتقوا مع بعضهم خلال الأسبوع الماضي وتشجيعهم على فعل ذلك خلال الأسبوع القادم.
- فحص الإستعدادية للمشاركين عن طريق سؤالهم كيف كان الأسبوع الماضي بالنسبة لهم وإعطاء المجال لأي مشارك إذا كان يريد مشاركة المجموعة حول موضوع معين يرى أنه بحاجة للحديث عنه.
- مناقشة الواجب البيتي في الجلسة السابقة
- أن يقوم الميسر بالحديث قليلاً عن الأثار النفسية الإجتماعية للأحداث الصادمة وشرعية الإنفعالات وردات الفعل التي تلي هذه الأحداث ومن ثم قراءة قصة لشخص يعيش في قرية من قرى محافظة نابلس، يتعرض بيته للكثير من إعتداءات المستوطنين:
- ابو محمد يبلغ من العمر 50 عاماً، رب لأسرة تتكون من عشرة أشخاص (ثمانية أطفال بالإضافة للأب والأم)، تعيش عائلة ابو محمد بإحدى قرى محافظة نابلس القريبة من مستوطنة يتسهار، بيت ابو محمد يقع ضمن مجموعة من البيوت الفلسطينية القريبة من مستوطنة يتسهار، في يوم من الأيام قامت مجموعة من المستوطنين بمهاجمة القرية حيث قاموا بإقتلاع أشغال الزيتون الصغيرة وحرق أشجار الزيتون الكبيرة ورمي الحجارة على البيوت الفلسطينية ومن ضمنها بيت ابو محمد مما أدى لتكسير زجاج الشبابيك في البيت.
- حاول ابو محمد وأبنائه الدفاع عن بلدتهم وبيتهم فقام المستوطنون بالإعتداء عليهم مما أدى لإصابتهم بجروح، وصل أهالي القرية وقاموا بملاحقة المستوطنين حتى جاءت قوات

من الجيش الإسرائيلي وقاموا بحماية المستوطنين مما أدى لإندلاع مواجهات بين أهل القرية وقوات الجيش الإسرائيلي والمستوطنين.

لم يتمكن محمد الإبن الأكبر البالغ من العمر 15 سنة من النوم في هذه الليلة، كانت هذه الليلة هي الأطول في حياته، أمضى ليلته وهو يفكر بالذي حصل، شعر محمد أن كرامته أهينت في هذا اليوم بعد أن تم ضربه أمام أهالي القرية، ومن ذلك الوقت لم يخرج محمد من بيته وأصبح عصبي جداً وعنيف مع أفراد الأسرة، مشاعر القلق والتوتر أصبحت ملازمة له، دائماً ما يجفل سريعاً عند سماعه لأي صوت بالخارج، متوقعاً أن المستوطنين قدموا مرةً أخرى للإعتداء عليهم، كثيراً ما يتذكر لحظة ضربه من المستوطنين، أعراض جسدية بدأت بالظهور مثل الصداع المستمر وآلام بالمفاصل ومشاكل بالتنفس، شهيته للأكل لم تعد كما كانت من قبل، مشاعر الذنب والإحباط ملازمة له لشعوره أنه لم يتمكن من حمايه بيته، المعلمون بالمدرسة أخبروا والده أن تركيزه بالمدرسة متدني وأن هناك تراجع كبير بتحصيله الأكاديمي ولوحظ مؤخراً تزايد سلوكه العدوانى داخل المدرسة وإنعزاله عن أصدقائه.

- يوضح الميسر أن هذه المشاعر هي شرعية وطبيعية ومن الممكن للكثير من الناس أن يشعروا بها إذا تعرضوا لحدث مثل الذي تعرضت له عائلة ابو محمد.
- يقوم الميسر بالحديث عن الآثار النفسية الإجتماعية للأحداث الصادمة.
- يقوم الميسر بفتح نقاش مع المشاركين حول النقاط التالية:
- سؤال المشاركين لو كانوا من أصدقاء محمد كيف سيقوموا بدعّمه ومساعدته.
- لو كنت مكان محمد ماذا ستفعل للتقليل من تأثير الحدث
- هل مررت بحدث معين شبيه بما حصل مع محمد وكيف تصرفت للتقليل من تأثير الحدث.
- التقييم
- واجب بيتي: الطلب من المشاركين التفكير حول كيفية دعمهم لأصدقائهم فيما لو تعرضوا لحدث صادم.
- التذكير بموعّد وقت اللقاء القادم
- الإنهاء

الجلسة الثالثة: - (الضغط النفسي وكيفية التعامل معه)

الفعاليات:

- الترحيب بالحضور.
- فحص إذا ما كان أفراد المجموعة إلتقوا مع بعضهم خلال الأسبوع الماضي وتشجيعهم على فعل ذلك خلال الأسبوع القادم.
- فحص الإستعدادية للمشاركين عن طريق سؤالهم كيف كان الأسبوع الماضي بالنسبة لهم وإعطاء المجال لأي مشارك إذا كان يريد مشاركة المجموعة حول موضوع معين يرى أنه بحاجة للحديث عنه.
- مناقشة الواجب البيتي في الجلسة السابقة
- تمرين كسر الحواجز (المحافظة على البالون بالهواء): يقوم الميسر ومساعدته بتوزيع ثلاث بالالين على كل مشارك والطلب منهم نفخ البالالين وربط كل واحدة ومن ثم يتم الطلب من المجموعة أن يقوموا بتطيرير البالالين في القاعة والطلب منهم كمجموعة المحافظة على بالالين المجموعة أكبر وقت من الوقت بالهواء دون السقوط على الأرض، في حين يقوم الميسر ومساعدته بفقع كل بالون يسقط على الأرض، بعد الإنتهاء يتم فتح نقاش حول التمرين وماذا نستفيد منه ومن ثم التطرق إلى الضغط وتحمل المسؤولية التي شعروا بهما للحفاظ على البالالين بالهواء .
- يقوم الميسر بفتح نقاش حول الضغوط النفسية حول ماذا تعني لهم وما هي الأسباب التي تجعلهم يشعروا بالضغط النفسي.
- يقوم الميسر بالحديث حول كيفية إستجابة أجسامنا للضغوط وكيف تكون أجسامنا أثناء الشعور بالضغط النفسي
- يتم تقسيم المشاركين لأزواج بحيث يقوم كل فرد بالحديث عن موقف ضاغط بينما يقوم الآخر بتقديم الدعم له مع تبديل الأدوار، ومن ثم العودة للمجموعة الكبيرة والحديث عن مشاعر كل مشارك كيف شعر أثناء تلقيه لدعم القرين وكذلك كيف شعر أثناء تقديمه الدعم لقرينه.
- النقاش حول أليات التكيف مع الضغوط النفسية.
- تدريب المشاركين على تمرين التنفس للتخفيف من تأثير الضغوط النفسية.
- التقييم.
- واجب بيتي: الطلب من المشاركين التفكير بثلاث أساليب سوف تقوم بمساعدة صديقك لكي يتخلص من الضغط النفسي الذي يعاني منه منذ فترة.

- التذكير بموعد ووقت اللقاء القادم
- الإنهاء

الجلسة الرابعة: - (العلاقة مع الآخرين خاصة أفراد الأسرة)

الفعاليات:

- الترحيب بالحضور.
- فحص إذا ما كان أفراد المجموعة إلتقوا مع بعضهم خلال الأسبوع الماضي وتشجيعهم على فعل ذلك خلال الأسبوع القادم.
- فحص الإستعدادية للمشاركين عن طريق سؤالهم كيف كان الأسبوع الماضي بالنسبة لهم وإعطاء المجال لأي مشارك إذا كان يريد مشاركة المجموعة حول موضوع معين يرى أنه بحاجة للحديث عنه.
- مناقشة الواجب البيتي في الجلسة السابقة.
- نشاط بطاقات الأدوار: يقوم الميسر بعرض سلسلة بطاقات الأدوار على الطاولة ويطلب من كل مشارك إختيار ثلاث بطاقات، البطاقة الأولى تمثل دوره بالماضي والبطاقة الثانية تمثل دوره في الوقت الحاضر والبطاقة الثالثة تمثل الدور الذي يرغب فيه بالمستقبل وماذا يجب عليه أن يعمل لكي يحقق ذلك الدور، يقوم الميسر بتشجيع المشاركين على تقديم الدعم لكل شخص يشارك.
- التقييم
- واجب بيتي: الطلب من المشاركين التواصل والتفاعل مع شخص محيط بهم خلال الأسبوع القادم بهدف تحسين العلاقة معه.
- التذكير بموعد ووقت اللقاء القادم
- الإنهاء

الجلسة الخامسة: - (المشاعر)

الفعاليات:

- الترحيب بالحضور.
- فحص إذا ما كان أفراد المجموعة إلتقوا مع بعضهم خلال الأسبوع الماضي وتشجيعهم على فعل ذلك خلال الأسبوع القادم.

- فحص الإستعدادية للمشاركين عن طريق سؤالهم كيف كان الأسبوع الماضي بالنسبة لهم وإعطاء المجال لأي مشارك إذا كان يريد مشاركة المجموعة حول موضوع معين يرى أنه بحاجة للحديث عنه.
- مناقشة الواجب البيتي في الجلسة السابقة.
- تمرين تشيطي (التعرف على المشاعر والتعبير عنها): يقوم المدرب بتقسيم الصف إلى ثلاث مجموعات بحيث يتنافسون فيما بينهم لمعرفة ما هو الإحساس الذي سيتم تمثيله من قبل أحد أفراد المجموعة التي ينتمون إليها. المشاعر التي سيتم التعامل معها واختبارها من قبل الممثلين من كل مجموعة هي (الغضب، الحب، الإحباط، الخوف، الحزن، الفرح، الخجل، الألم، القلق، الإندهاش السعادة). تكتب المشاعر على أوراق، كل شعور على ورقة منفصلة وتوضع الأوراق المكتوب عليها المشاعر في صندوق ثم يسحب كل مشارك ورقة وعليه ان يمثل الشعور الذي عليها، على أفراد المجموعة ان يعرفوا ما هو الشعور الذي قام زميلهم بتمثيله.
- نشاط بطاقات المشاعر: يقوم الميسر بعرض سلسلة بطاقات المشاعر على الطاولة ويطلب من كل مشارك إختيار بطاقتين تمثل أكثر مشاعر يشعر أنها تخصه، واحدة لشعور إيجابي والأخرى لشعور سلبي ومن ثم يطلب منهم المشاركة والحديث عن بطاقات كل شخص، على أن يقوم البدء بالشعور الإيجابي ومن ثم السلبي وكيف يتم التأقلم معه، يقوم باقي أفراد المجموعة بالإصغاء وتقديم الدعم لزميلهم إذا كان هناك حاجة لذلك
- التقييم
- واجب بيتي: الطلب من المشاركين تدوين شعور سلبي قد يشعر به أحد أصدقائهم خلال الأسبوع القادم وكيف قاموا بتقديم الدعم النفسي لهم.
- التذكير بموعد ووقت اللقاء القادم
- الإنهاء

الجلسة السادسة:- (أسلوب حل المشكلات)

الفعاليات:

- الترحيب بالحضور.
- فحص إذا ما كان أفراد المجموعة إلتقوا مع بعضهم خلال الأسبوع الماضي وتشجيعهم على فعل ذلك خلال الأسبوع القادم.

- فحص الإستعدادية للمشاركين عن طريق سؤالهم كيف كان الأسبوع الماضي بالنسبة لهم وإعطاء المجال لأي مشارك إذا كان يريد مشاركة المجموعة حول موضوع معين يرى أنه بحاجة للحديث عنه.
- مناقشة الواجب البيتي في الجلسة السابقة.
- يقوم الميسر بعرض خطوات حل المشكلة وتدريب المشاركين عليها.
- توزيع ورقة وقلم على كل مشارك والطلب منهم تدوين مشكلة لدى كل مشارك واستخدام أسلوب حل المشكلات.
- فتح المجال أمام المشاركين لمشاركة المجموعة بمشكلة كل شخص وخطوات حلها، على الميسر أن يشجع المجموعة على دعم كل من يقوم بعرض مشكلته.
- التقييم.
- واجب بيتي: الطلب من المشاركين خلال الأسبوع القادم الجلوس مع صديق له ومحاولة مساعدته على حل مشكلة يعاني منها.
- التذكير بموعد ووقت اللقاء القادم
- الإنهاء

الجلسة السابعة:- (تقدير الذات)

الفعاليات:

- الترحيب بالحضور.
- فحص إذا ما كان أفراد المجموعة إلتقوا مع بعضهم خلال الأسبوع الماضي وتشجيعهم على فعل ذلك خلال الأسبوع القادم.
- فحص الإستعدادية للمشاركين عن طريق سؤالهم كيف كان الأسبوع الماضي بالنسبة لهم وإعطاء المجال لأي مشارك إذا كان يريد مشاركة المجموعة حول موضوع معين يرى أنه بحاجة للحديث عنه.
- مناقشة الواجب البيتي في الجلسة السابقة.
- يتم توزيع ورقتين وبلونة على كل شخص، يقوم كل شخص بكتابة موقف شعر به بالفخر على الورقة الأولى وموقف شعر به بعدم الرضى عن النفس على الورقة الثانية ومن ثم وضع الورقتين بالبلونة قبل نفخها، ثم يقوم المشاركون باللعب بالبالين بالهواء بشكل عشوائي بحيث تختلط البالين، وبعدها يطلب الميسر من كل شخص فقع البلونة التي بحوزته وفتح الأوراق.

- يطلب الميسر من كل شخص قراءة محتويات الورقتين التي بحوزته (من المفترض أن تكون الورقتين تخص شخص آخر) ويطلب الميسر من أفراد المجموعة توجيه كلمات من الدعم.
- يتم توزيع أوراق صغيرة على المشاركين بحيث يتم الطلب منهم تدوين ثلاث نقاط قوة على الورقة الأولى ونقطة ضعف على الورقة الثانية ومن ثم فتح المجال أمام الجميع للمشاركة ويقوم الميسر بتشجيع المجموعة على دعم كل شخص يشارك من خلال مساعدته على اليات للتغلب على نقطة الضعف الخاصة به.
- التقييم
- واجب بيتي: الطلب من كل مشارك الجلوس مع صديق له وسؤاله عن أكثر صفة يحبها في نفسه وأكثر صفة تزعجه ويرى أنها نقطة ضعف لديه على أن يقوم المشارك بتقديم الدعم لصديقه ومساعدته على وضع خطة للتغلب على نقطة ضعفه.
- التذكير بموعد ووقت اللقاء القادم
- الإنهاء

الجلسة الثامنة:- (التفكير الإيجابي)

الفعاليات:

- الترحيب بالحضور.
- فحص إذا ما كان أفراد المجموعة إلتقوا مع بعضهم خلال الأسبوع الماضي وتشجيعهم على فعل ذلك خلال الأسبوع القادم.
- فحص الإستعدادية للمشاركين عن طريق سؤالهم كيف كان الأسبوع الماضي بالنسبة لهم وإعطاء المجال لأي مشارك إذا كان يريد مشاركة المجموعة حول موضوع معين يرى أنه بحاجة للحديث عنه.
- مناقشة الواجب البيتي في الجلسة السابقة.
- يقوم الميسر بقراءة مقالة تتحدث عن التفكير الإيجابي وبعد الإنتهاء من قراءة القصة يسأل المشاركين حول رأيهم ومشاعرهم تجاه ما سمعوه.
- يقوم الميسر بتقسيم القاعة لثلاث أجزاء: الجزء الأول يمثل إذا كان العبارة تنطبق كثيراً علي، الجزء الوسط يمثل إذا كانت العبارة تنطبق بشكل متوسط علي، الجزء الثالث يمثل إذا كانت العبارة تنطبق بشكل قليل أو لا تنطبق علي.

- من ثم يقوم الميسر بقراءة بعض فقرات التفكير الإيجابي ويطلب من كل شخص التوجه للمكان الذي ينطبق عليه ومن ثم فتح نقاش مع كل مجموعة والنقاش كيف يمكن أن ندعم الأشخاص الذين يقفون في المنطقة التي تدل على أنهم يقفون بمنطقة لا تمتاز بالتفكير الإيجابي.
- التقييم
- واجب بيتي: الطلب من كل مشارك تدوين موقف مع صديق، شعر فيه أن صديقه لم يمتلك التفكير الإيجابي في ذلك الموقف وكيف عمل على مساعدة صديقه في ذلك.
- التذكير بموعده ووقت اللقاء القادم.
- الإنهاء.

الجلسة التاسعة: - (إدارة الوقت والتخطيط للمستقبل)

الفعاليات:

- الترحيب بالحضور.
- فحص إذا ما كان أفراد المجموعة إلتقوا مع بعضهم خلال الأسبوع الماضي وتشجيعهم على فعل ذلك خلال الأسبوع القادم.
- فحص الإستعدادية للمشاركين عن طريق سؤالهم كيف كان الأسبوع الماضي بالنسبة لهم وإعطاء المجال لأي مشارك إذا كان يريد مشاركة المجموعة حول موضوع معين يرى أنه بحاجة للحديث عنه.
- مناقشة الواجب البيتي في الجلسة السابقة.
- إدارة الوقت: يقوم الميسر بتوزيع ورقة وقلم على كل مشارك ومن ثم الطلب منهم كتابة برنامجهم اليومي خلال اليوم السابق، بعد الإنتهاء وقبل أن يقوم كل مشارك بعرض برنامجهم يقوم الميسر بالحديث عن أهمية تنظيم الوقت وما هي المكونات الرئيسية للبرنامج اليومي.
- التخطيط للمستقبل: كل واحد يفكر ما هو حلمه بالمستقبل وما هي الصفات التي يمتاز بها لتحقيق حلمه وماذا يجب عليه أن يعمل حتى يحقق حلمه وبعد ذلك يتم فتح باب المشاركة أمام الجميع، يتم تقديم التغذية الراجعة والدعم لكل مشارك من قبل باقي أفراد المجموعة
- التقييم
- واجب بيتي: الطلب من كل مشارك مساعدة صديق له حول كيفية بناء برنامج تنظيم للوقت.

- التذكير بموعد ووقت اللقاء القادم
- الإنهاء

الجلسة العاشرة: - (الجلسة النهائية)

الفعاليات:

- الترحيب بالحضور.
- فحص إذا ما كان أفراد المجموعة إلتقوا مع بعضهم خلال الأسبوع الماضي وتشجيعهم على فعل ذلك خلال الأسبوع القادم.
- فحص الإستعدادية للمشاركين عن طريق سؤالهم كيف كان الأسبوع الماضي بالنسبة لهم وإعطاء المجال لأي مشارك إذا كان يريد مشاركة المجموعة حول موضوع معين يرى أنه بحاجة للحديث عنه.
- مناقشة الواجب البيتي في الجلسة السابقة.
- الطلب من المشاركين المشاركة بأي تجربة إيجابية حدثت معهم بعد إلتحاقهم بالمجموعة وهل هناك أي تغيير إيجابي حصل على حياتهم بعد الإلتحاق بالمجموعة.
- الطلب من المشاركين المشاركة بأي تجربة سلبية حدثت معهم بعد إلتحاقهم بالمجموعة وهل هناك أي تغيير سلبي حصل على حياتهم بعد الإلتحاق بالمجموعة.
- سؤال وتشجيع المشاركين فيما إذا كانوا يرغبون بالإلتقاء بالمستقبل بدون الميسر ولماذا وما هي الأمور التي يرغبون بمناقشتها.
- مناقشة الخطوات التي يجب أن يقوموا بها لعقد لقاء بدون الميسر ومن سيقود اللقاء والتخطيط ومن سيقوم بوضع نقاط النقاش وهل اللقاء سيكون أسبوعي أو كل أسبوعين أو شهري.
- تعبئة الإستبيان البعدي
- الإنهاء

**An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies**

**The Effectiveness of a Group Counseling Program
Based on Peers Support Strategy in Improving the
Level of Resilience among Adolescents who exposed
of violence settlers and Israeli Occupation forces**

**By
Muath Mohammad Zyoud**

**Supervisor
Prof. Abed Mohammad Assaf**

**The Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirements for the Degree of Master of Psychological and
Educational Counseling, Faculty of Graduate Studies An-
Najah National University, Nablus Palestine.**

2019

**The Effectiveness of a Group Counseling Program
Based on Peers Support Strategy in Improving the
Level of Resilience among Adolescents who exposed
of violence settlers and Israeli Occupation forces**

By

Muath Mohammad Zyoud

Supervisor

Prof. Abed Mohammad Assaf

Abstract

The study aim was to check the effectiveness of a group counseling program based on peers support strategy in improving the level of resilience among adolescents who exposed of violence settlers and Israeli occupation forces. The study was conducted on a sample of 38adolesiences who are living in Qusra village south east of Nablus governorate which is suffering a lot of settlers and Israeli soldiers' violence, this violence affecting the psychological resielence for all the population in general and sepecialy the adolesience. The group included those who got the lowest scores on the resilience scale.

The participants were randomly divided into two groups: an experimental group of 19 adolesiences (10 males, 9 females) who received a peer support program of 10 sessions. The sessions took place once a week. And the second control group that did not receive any treatment. After the program was done, a posttest for both groups was applied.

ANCOVA was used to analyze the validity of the hypotheses of the study. The result of this analysis was that there was effectivenessfor the counseling program. It is clear from the results of the study that the level of

psychological resilience in the sample of the study was high on the total score and areas of commitment, control and challenge, as it is clear that there are apparent differences in the experimental group members in the results of pre and post tests in areas of commitment, challenge, control, and overall score, where the differences were clearly for the post test, meaning that the program was effective in improving the level of psychological rigidity.

Based on the results of the study, the researcher recommends the use of the guidance program by school counselors, psychologists and social workers working in areas suffering from violence and attacks by settlers, as well as applying this program to young people and adults in order to examine its effectiveness with these categories.

Keywords: Peer support program, psychological resilience, adolescence.