

تنمية الصلابة النفسية لتحسين المجابهة الايجابية للضغوط لدى عينة من مرضي

الوسواس القهري

أ.م.د/ هشام محمد كامل

أستاذ علم النفس المساعد - كلية الآداب - جامعة المنيا

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج ارشادى لتنمية الصلابة النفسية لتحسين المجابهة الايجابية للضغوط لدى عينة من مرضي الوسواس القهري، حيث تكونت عينة الدراسة من (18) فرد تم تقسيمهم الى مجموعتين : مجموعة تجريبية (ن = 9) ، ومجموعة ضابطة (ن = 9) ، واعتمدت الدراسة على استخدام مقياس الصلابة النفسية من اعداد الباحث ، ومقياس المجابهة الايجابية للضغوط من اعداد الباحث، فضلا عن تصميم برنامج ارشادى لتنمية الصلابة النفسية ، وتوصلت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية الصلابة النفسية كمدخل لتحسين المجابهة الايجابية للضغوط لدى عينة من مرضي الوسواس القهري، كذلك كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلى والبعدي للمجموعة التجريبية فى الاداء على مقاييس (الصلابة النفسية ، المجابهة الايجابية للضغوط) فى اتجاه القياس البعدي، ووضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى الاداء على (مقياس الصلابة النفسية ، ومقياس المجابهة الايجابية للضغوط) فى اتجاه المجموعة التجريبية ، كما خلصت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس البعدي والتتبعي فى اداء المجموعة التجريبية على مقاييس الدراسة.

الكلمات المفتاحية : الصلابة النفسية - المجابهة الايجابية - مرضي الوسواس القهري.

Developing psychological Hardness to Improve positive coping with stress among a sample of obsessive-compulsive Disorder Patients.

Dr.Hesham mohammed kamel

Associate professor of Psychology –

Faculty of Arts – Minia University

Abstract:

The present study aimed to identify the effectiveness of a Counseling Program to Development Psychological Hardiness to Improve positive coping with stress among a sample of obsessive-compulsive Disorder patients , the sample of these study contain Two group : experimental group (N=9) patients,and control group (N=9) patients, so that, this study depended on Two scales (psychological Hardiness Prepared by Researcher , and Scale of positive coping with stress Prepared by Researcher) ,the Results show that The program has succeeded in the Development of psychological Hardiness for obsessive-compulsive Disorder Patients and this program has succeeded **to improve** positive coping with stress for obsessive-compulsive disorder patients, the Results also showed there are statistical differences between the pre and post test of the experimental sample on study scales toward Post test, the Results Indicate there are statistical differences between experimental group and Control group on study scales toward experimental group,Finally there were no statistical differences between the post and follow up test of the experimental sample on study scales.

Key Words :psychological Hardness –positive coping – obsessive-compulsive disorder.

مدخل الى مشكلة الدراسة

يواجه الأفراد في الحياة المعاصرة زيادة وتنوعاً في مصادر الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، حيث أن التطورات العلمية والتكنولوجية والثقافية المتسارعة وتنوع مستلزمات الحياة ، وتزايد هذه التطورات من الأزمات النفسية الشديدة والصدمات الانفعالية العنيفة، مما جعل العلماء يولون موضوع الضغط النفسي أهمية بالغه لما ينتج عنه من مواقف ضاغطة ومصادر للقلق والتوتر وعوامل الخطر والتهديد الاجتماعي.

وتعد الضغوط النفسية واحدة من الظواهر التي تشكل تحدياً لحياة الأفراد والجماعات وتهديداً لها في العصر الحديث، حيث يشعر الأفراد في مختلف المواقع والأعمار بالضغوط النفسية، ويسهم الضغط النفسي في كثير من الأمراض الجسدية، كما تبين وجود صلة بين الضغط النفسي وسوء التكيف ومشكلات الصحة النفسية (schwebel, 1990).

ويرى (Buchanan et al., 2010) أن الضغوط النفسية تعتبر من المواضيع الهامة التي اخذ الباحثون في الآونة الأخيرة يركزون عليها في الدراسات الحديثة لكثرة ما يتعرض له الأفراد من أحداث وما يحيط بهم من ظروف ضاغطة، وكذلك زيادة متطلبات الحياة نتيجة التغير السريع المتواصل الذي يشهده العالم اليوم، الأمر الذي أسهم في تعريض الأفراد لدرجة عالية من الضغوط النفسية والتي انعكست نتائجها على الأفراد والمجتمعات.

واضافت دراسة (Halgin & Whitbourne, 1997) أن مجابهة الضغوط النفسية تلعب دوراً بارزاً في الحد من معاناة الفرد من الضغوط أو اضطرابات عدم التكيف. والشخص الذي لا يمتلك المهارات الملائمة في التعامل مع المشكلات هو الأكثر قابلية للتعرض إلى الضغوط النفسية. وعلى العكس من ذلك فإن الشخص القادر على التكيف مع المشكلات التي تواجهه يكون أكثر فاعلية في المواجهة، ونقل معاناته خلال تعرضه للمواقف الضاغطة.

وعلى نفس الاتجاه تمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية. حيث يتصف ذو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط، لذلك فإنهم يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط، ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً (نبيل دخان ، 2006).

ولقد سعى الباحث إلى استقراء الدراسات المختلفة عبر مواقع البحث العلمي للوقوف على دراسة مفهوم الصلابة النفسية ، والتعرف على طبيعة مفهوم المجابهة الايجابية للضغوط انطلاقاً من ان تنمية الصلابة النفسية يعد مدخلاً قوياً لتحسين مستوى المجابهة الايجابية للضغوط عند تلك الفئة ، لذلك تتعاضد اهمية تنمية الصلابة النفسية كمدخل لتحسين المجابهة الايجابية للضغوط باعتبار ان الصلابة النفسية القوى الدافعة ، والمحرك الأساسي لتعديل سلوك الفرد للأفضل ، وفي ضوء تحليل التراث اتضح لنا تعاضد اهمية تحسين مستوى المجابهة الايجابية للضغوط عند مرضي الوسواس القهري ، ومن ثم كان لازماً علينا السعي وراء تنمية الصلابة النفسية كمدخل لتحسين المجابهة الايجابية للضغوط وذلك من خلال اكسابهم عدداً من المهارات التي من شأنها ان تحسن من مستوى ايجابية الفرد لمواجهة المحن والتحديات .

وقد تبين للباحث من خلال مراجعة للبحوث السابقة في مجال الصلابة النفسية والمجابهة الايجابية للضغوط، أنه هناك عدد من الدراسات التي اهتمت بدراسة المفهومين من حيث ابعاد كل مفهوم وطبيعته في هذه المرحلة الهامة من حياة الفرد، وعلي الرغم من ندرة البحوث والدراسات في حدود اطلاع الباحث التي تناولت امكانية تنمية الصلابة النفسية كمدخل لتحسين المجابهة الايجابية للضغوط عند مرضي الوسواس القهري ، الا ان الباحث من خلال استقراء عديد من الدراسات العربية والاجنبية التي اهتمت بدراسة الصلابة النفسية والمجابهة الايجابية للضغوط، لاحظ وجود اهتمام قوى بين الباحثين على اهمية تنمية الصلابة النفسية لما له من اثار ايجابية تتمثل في اكساب الفرد القوة النفسية ، والثقة بالنفس الذي يمكن الفرد من مجابهة التحديات والمعوقات بكل كفاءة وارادة وتحدي ، كما لاحظ الباحث اهتمام وانشغال العلماء بإمكانية تحسين المجابهة الايجابية للضغوط من خلال عديد من المداخل العلاجية والارشادية ، ومن ثم تبين لنا انه يمكن الجمع بين امكانية تنمية الصلابة النفسية كمدخل لتحسين المجابهة الايجابية للضغوط عند مرضي الوسواس القهري، وتعد تلك الدراسات بمثابة الدليل العلمي التي قدمت لنا الشرعية على امكانية طرح اشكالية تلك الدراسة البحثية في هذه المرحلة الهامة من مراحل نمو الفرد.

لذلك تتخذ هذه الدراسة من مرضي الوسواس القهري عينة لها ، فعدد من مرضي الوسواس القهري في حاجة ماسة إلى تنمية الصلابة النفسية لديهم كي يتمكنوا من ضبط ودحض مشاعر السلبية وتحسين مستوى المجابهة الايجابية للضغوط ، فضلاً عن إعداد مقياس لقياس الصلابة النفسية والمجابهة الايجابية للضغوط ، إذ في ضوءهما يتم تصميم برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية

كمدخل لتحسين المجابهة الايجابية للضغوط، وفي ضوء القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية يتم الوقوف على تحسن مستوى الصلابة النفسية ، وما يترتب على ذلك من تحسين المجابهة الايجابية للضغوط لدى افراد عينة الدراسة ، وتظهر مشكلة الدراسة من خلال عينتها، ومتغيراتها الديموغرافية منها والدينامية ، وما يدور حولهما من أدبيات ذات طبيعة جدلية؛ مما يستتفر الإحساس بها ، ومن ثم ولوج أبوابها وتلمس أدبياتها وتحليل نظرياتها.

وبناء على ما سبق عرضه نبعت مشكلة هذه الدراسة من رافدين أساسيين :

اولا : الرافد الشخصي: يعد مرضي الوسواس القهري من اكثر الفئات المرضية حساسية لمجابهة المشكلات والمحن والتحديات لما لديهم من افكار ومخططات معرفية يشوبها الكثير من التشويه والخطا ، حيث ابدى الباحث ملاحظته من تعرض الافراد من مرضي الوسواس القهري من العديد من المشكلات التي ينسحبوا من مواجهتها بل تعكس في طياتها مستوى عالى من الكرب النفسي والضعف مستوى الصلابة النفسية ونكوص القدرة على المجابهة الايجابية للمحن ، الامر الذي يدفعهم الى الوقوع فريسة للعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية الاخرى ، ومن ثم جاءت تلك الدراسة لتلقى الضوء بل وتقدم الدعم والعون لمرضي الوسواس القهري الذين يعانون من انخفاض شديد في مستوى الصلابة النفسية وانخفاض مستوى المجابهة الايجابية للضغوط كي نتمكن من تنمية ورفع وتحسين مستوى الصلابة النفسية لديهم حتى يتمكنوا من ضبط سلوكهم والتحكم فيه على النحو المناسب بل والقوى ، وفي ضوء ذلك جاءت رحلة ارتياد المكتبات والمواقع البحثية والتي نشير إليها عبر الرافد البحثي.

ثانيا : الرافد البحثي: حيث تم الاطلاع على ما ورد من مراجع ومجلات عبر زيارة المكتبات والمواقع البحثية المختلفة ، وكان نتيجة مراجعة المراجع والمجلات العلمية الوقوف على الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة على النحو التالي :

(أ): دراسات اهتمت بالصلابة النفسية وإمكانية تنميتها:

اهتمت العديد من الدراسات بدراسة الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية ، وإمكانية تنميتها ، ومدى اهميته في حياة الفرد لما له من انعكاسات ايجابية على السلوك بأكمله ، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة كل من: جيهان أحمد (2002)، أحلام لطيف (2006)، أحمد الدبور (2007)، تغريد حسنين (2007)، تنهيد عادل فاضل (2011)، آمال باظة (2011)، خالد محمد عبد الله (2012)، أمينة الطويل (2017) .

وعلى المستوى الاجنبى مثل دراسة كل من :

Foster , Mindi D. , (2003).&Hammer . j . (2010) Ahmad ,H. , Dariush ,P (2013)

(ب) تحسين مستوى المجابهة الايجابية للضغوط:

اتجهت بعض الدراسات الى دراسة علاقة المجابهة الايجابية للضغوط ببعض المتغيرات النفسية فضلا عن امكانية تحسين مستوى المجابهة الايجابية للضغوط، ونشير الى تلك الدراسات ومنها دراسة كل: اعتدال معروف(2001)، رباب عبدالفتاح (2002)، أمال عبد القادر(2004)، أمل عزام (2005)، زينب محمد حسن (2013)، إسلام محمد (2017)، جيهان زين العابدين (2017)، إيمان رشاد (2020)، سارة حسن سلمان (2021).

Edwards, k. ; Hershberger (2001)& (Compas, B. E. Conner. 2001)&(Harrisson, M.; Loiselle ,C ,2002)&(Kardum. I, Krapic, N,2004))& (Buchanan, T.. ,2010)

(ج) دراسات اهتمت بدراسة مرضي الوسواس القهرى:

اتجهت بعض الدراسات الى الاهتمام بدراسة مرضي الوسواس القهرى من حيث دراسة الضغوط التى يتعرضون لها تارة ومجابهة الضغوط تارة اخرى فضلا عن اهتمام بعض الدراسة باهمية وفاعلية البرامج الارشادية لتلك العينة لتحسين مستوى مجابهة الضغوط والتحديات والتخلص من برائث السلبية والاحباط وضعف الارادة مثل دراسة كل من :

أحمد عبد الخالق (2002)، أحمد عبد الكريم (٢٠٠٤)، عادل محمد (٢٠١٦)، ايمان الصادق عبد الله (2017)، خميس رمضان(2018)، فاطمة السيد (٢٠١٨).خميس رمضان(2018). عصام عبد اللطيف (٢٠٢١)، حفيظة ضبيان (2022) & Beloch, A; Morillo, G & Soriano, G. (2006)& Flessner C.A, Berman N (2009)& Irak M., Flament (2009)& Kim, S.J., H. (2009) M.F. (2009) & Challacombe F., Oldfield V. (2011)

ومن ثم يمكن طرح التساؤلات الاتية:

1. هل يختلف مستوى الصلابة النفسية لافراد عينة الدراسة باختلاف القياسين القبلي

والبعدي للبرنامج ؟

2. هل يختلف مستوى المجابهة الايجابية للضغوط لدى مرضي الوسواس القهري باختلاف القياسين القبلي والبعدي للبرنامج ؟
 3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على كل من مقياس (الصلابة النفسية - المجابهة الايجابية للضغوط) ؟
 4. هل يختلف مستوى الصلابة النفسية ، ومستوى المجابهة الايجابية للضغوط باختلاف القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج ؟
- أهداف الدراسة : تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :-**
- أ- الكشف عن اختلاف مستوى الصلابة النفسية لافراد عينة الدراسة باختلاف القياسين القبلي والبعدي.
 - ب- الكشف عن تباين المجابهة الايجابية للضغوط لافراد عينة الدراسة بتباين القياسين القبلي والبعدي .
 - ج- الكشف عن اختلاف الصلابة النفسية والمجابهة الايجابية للضغوط عند افراد عينة الدراسة بتباين القياسين البعدي والتتبعي.
 - د- بناء مقياسين لقياس الصلابة النفسية والمجابهة الايجابية للضغوط لمرضي الوسواس القهري.
- أهمية الدراسة : تتمثل أهمية الدراسة من خلال فحص المتغيرات التالية :**
- **أهمية المجال البحثي :** تعزى أهمية هذه الدراسة لوقوعها في عدة مجالات بحثية وهى علم النفس الايجابي من خلال تنمية الصلابة النفسية ، وعلم النفس الارشادي من خلال الاعتماد على العديد من فنيات الإرشاد النفسي بهدف تنمية الصلابة النفسية كمدخل لتحسين مستوى المجابهة الايجابية للضغوط، علم النفس الاكلينكى نظرا لاهتمام الدراسة الراهنة بفئة مرضية هامة وهم مرضي الوسواس القهري.
 - **أهمية المتغيرات :** تقاس أهمية اى دراسة من خلال المتغيرات التي نتناولها من حيث ندرتها أو شيوعها ، حيث يمثل كل من الصلابة النفسية والمجابهة الايجابية للضغوط لدى مرضي الوسواس القهري متغيرات حيوية ينبغي تناولها في ضوء ما تتركه من آثار على شخصية الفرد.

- **الأهمية المنهجية :** ويتمثل ذلك فى توظيف المنهج الوصفي بشقيه السيكمترى والاكلينيكى ، فضلا عن توظيف المنهج التجريبي .
- **الأهمية السيكمترية:**وتتمثل الأهمية السيكمترية في إعداد مقياسين احدهما لقياس الصلابة النفسية ، والآخر لقياس المجابهة الايجابية للضغوط لمرضى الوسواس القهرى.
- **الأهمية الإرشادية :** وتتمثل في بناء برنامج ارشادى تدريبي لعينة من مرضي الوسواس القهرى لتنمية الصلابة النفسية لتحسين مستوى المجابهة الايجابية للضغوط، وذلك من خلال استخدام فنيات ومبادئ كلا من الإرشاد النفسي وعلم النفس الايجابي .

محددات الدراسة:- تتحدد نتائج اى دراسة علمية في ضوء ما يلي :

(ا) أسئلة الدراسة: وقد سبق الإشارة إليها.

(ب) عينة الدراسة: وسوف نفصح عن تفاصيلها لاحقا ، وإن كان من المفيد الإشارة لها في ضوء ما يتطلبه السياق حيث تتضمن العينة عدد من مرضي الوسواس القهرى، وهذه العينة هي التي سيتم تطبيق البرنامج الارشادى عليها لتنمية الصلابة النفسية لديهم ، والهدف من هذه العينة هو التحقق من صحة الفروض التجريبية ، واختبار فاعلية البرنامج الارشادى ، فضلا عن أن عينة الدراسة التجريبية من مرضي الوسواس القهرى من حصلوا على درجات على المقياسين تفيد تدنى مستوى الصلابة النفسية و انخفاض مستوى المجابهة الايجابية للضغوط عند تلك العينة من مرضي الوسواس القهرى.

(ج) أدوات الدراسة : حيث تحدد نتائج الدراسة من خلال مقاييس الدراسة ونشير إليها بالتفصيل لاحقا وهى :-

1. مقياس الصلابة النفسية من إعداد الباحث .
 2. مقياس المجابهة الايجابية للضغوط من إعداد الباحث .
 3. برنامج تنمية الصلابة النفسية لمرضى الوسواس القهرى من إعداد الباحث .
- مفاهيم الدراسة :** نتطلع فى هذا المقام بصياغة التعريف الإجرائى لكل مفهوم من مفاهيم الدراسة ، فثمة مفهومان تتضمنهما هذه الدراسة وهما (الصلابة النفسية - المجابهة الايجابية للضغوط) ، وسوف نستعرض فيما يلي التعريف الاجرائى لكل منهما :-
- اولا: مفهوم الصلابة النفسية :** فى ضوء تحليل التعريفات النظرية والاطلاع على المقاييس السابقة ، وفى ضوء تحليل المفردات الواردة للمفهوم في الدراسات السابقة والادبيات السيكلوجية ،

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

جدول (1) معامل الشيوع المفردات الأكثر تكرارا لمفهوم الصلابة النفسية الواردة في (التعريفات - النظريات - الدراسات السابقة - المقاييس السابقة)

م	مفردات ومكونات الصلابة النفسية ذات الشيوع الأعلى	معامل الشيوع
1.	قوة الإرادة	0.85 %
2.	الصمود امام التحديات	83.5 %
3.	القدرة على تحقيق الهدف	0.81 %

وفى ضوء ما سبق يمكن صياغة التعريف الاجرائي لمفهوم الصلابة النفسية على النحو التالي : مدى ما يمتلكه الفرد من قوة ارادة ومثابرة والقدرة على مواجهة المشكلات والتحديات ومواجهتها بكل تحدى واصرار ،وتتمثل في الدرجة التي يحصل عليها افراد عينة الدراسة على المقياس المستخدم في الدراسة الراهنة .

ثانيا : مفهوم المجابهة الايجابية للضغوط: فى ضوء تحليل التعريفات النظرية ، والاطلاع على المقاييس السابقة ، وفى ضوء تحليل المفردات الواردة للمفهوم فى الادبيات السيكلوجية تم الإبقاء على المفردات الواردة عبر المصادر سالفة الذكر والتي حصلت على معامل شيوع (80%) فأكثر كالتالي :

جدول (2) معامل الشيوع المفردات الأكثر تكرارا لمكونات مفهوم المجابهة الايجابية

للضغوط الواردة

م	مفردات ومكونات مفهوم المجابهة الايجابية للضغوط	معامل الشيوع
(1)	أساليب مواجهة متمركز حول المشكلة	0.91 %
(2)	أساليب مواجهة متمركز حول الانفعال	88.75 %

وبناء على ما سبق يمكن صياغة التعريف الإجرائي المجابهة الايجابية للضغوط بأنه وتعني كافة الجهود المعرفية والسلوكية والانفعالية التي يبذلها الفرد للتعامل مع أي موقف ضاغط يتعرض له، وتنقسم هذه الجهود إلى عمليات موجهة نحو المشكلة كالفعل النشط والمبادأة والتريث، وإعادة تفسير الموقف، وعمليات موجهة نحو الانفعال كالسلبية وعزل الذات، والتنفيس الانفعالي، والانسحاب المعرفي ، وتتمثل في الدرجة التي يحصل عليها افراد عينة الدراسة على المقياس المستخدم في الدراسة الراهنة .

ثالثاً : مفهوم الوسواس القهري: Obsessive compulsive : هو اضطراب يشتمل على الأفكار التسلطية وافعال قهرية شاذة تراود الفرد وتعاوده وتلازمه دون أن يستطيع طردها من ذهنه أو التخلص منها بالرغم من شعوره وإدراكه لقربتها وعدم واقعيتها أو جدواها، بل إن الفرد يبذل من طاقته الكثير لمحاولة ذلك مثل هذه الأفكار من ذهنه، حتى يصبح شاغله الشاغل هو القضاء عليها واستبعادها (فرج عبد القادر طه وآخرون، 1993) (وائل أبو هندي، 2003)

الإطار النظري لمفاهيم الدراسة والدراسات السابقة

اولاً : مفهوم الصلابة النفسية :

عرفت الصلابة النفسية بأنها مجموعة من سمات الشخصية التي تجعل الإنسان قادراً على التصدي ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وتحويل هذه الأحداث إلى فرص لتحقيق النمو، عن طريق استخدام الفرد، الذاتية الداخلية، ومصادر البيئة الخارجية، والتقييم المعرفي المتقائل لهذه الأحداث وتفسيرها بموضوعية وواقعية، وتتمثل هذه السمات في الالتزام والتحدي والتي يمكن الكشف عنها والتعرف عليها من خلال مقياس الصلابة النفسية (زينب محمد حسن ، 2013) (خالد محمد عبد الله العبدلي ، 2012)

فالصلابة في القاموس تشير إلى الأفراد الذين يتميزون بالجرأة والشجاعة، وأنهم معتادون على التعب، قادرون على تحمل الظروف المعاكسة. فالصلابة هي سمة من سمات الشخصية التي تمدنا بالشجاعة لمواجهة التحديات والشدائد وتحويلها إلى ميزة بدلاً من الإحساس بالعجز. (foster,)

(mindi D.,and Dion, Kenneth I.,2003)

وعرفت كل من لؤلؤة حمادة وحسن عبد اللطيف الصلابة بأنها تعنى الشعور العام بان البيئة تدعو إلى الرضا، وهذا يقود الفرد إلى أن ينظر إلى المواقف المتعددة بنوع من الفضول والحماسة والالتزام. (لؤلؤة حمادة وحسن عبد اللطيف، 2002)

ويعرف مفهوم الصلابة النفسية بأنه مجموعة الخصائص النفسية التي تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدى محافظة على الصحة النفسية والجسمية والأداء النفسي بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة، فهي إحدى السمات الإيجابية في الشخصية التي تساعد على تحمل أحداث الحياة الضاغطة ومواجهتها إيجابياً وتخطي آثارها النفسية. (جابر محمد جبر، 2005)

وتُعرّف الصلابة النفسية بأنها "اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام جميع الموارد النفسية والبيئية المتاحة لفهم أحداث الحياة الضاغطة وتفسيرها والتعامل معها بفاعلية"، وخلصت كوباسا إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مرونة ومقاومة وصموداً وإنجازاً، مع تحكم داخلي وقيادة وقدرة ومبادرة وحيوية وتحفيز ودافعية (فاروق السيد عثمان، 2001). وترى كلا من "عزة محمد الرفاعي" (2003) و"تغريد حسنين حفني" (2007) أن الصلابة النفسية عملية التوافق الجيد والمجابهة الإيجابية للشدائد والصدمات والضغط النفسي العادية التي يواجهها البشر مثل المشكلات الأسرية والعلاقات مع الآخرين وضغوط العمل والأزمات المالية وتعمل البيئة على تعزيزها وتنميتها بالشخص منذ الصغر لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة وتساهم في مساعدة الأفراد على الاستمرار في إعادة التوافق وذلك بالاعتماد على طاقاتهم وقدراتهم الذاتية والاجتماعية بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار.

ويتفق كلا من (Mady (2007) & Bruce (2009) أن الصلابة النفسية تساعدنا على فهم ذاتنا وإمكاناتنا بشكل إيجابي ويمكننا من التعامل مع مشكلاتنا الحياتية المتوقعة دائماً بأكثر حكمة وتفاؤل وأيضاً ثقة بالنفس لإنقاذ حياتنا وإزالة القلق النفسي والتمتع بمستويات عالية من الصحة النفسية

وقد أوضحت دراسة (Locknes (1998 وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية والدعم الاجتماعي وتحمل المصاعب المتراكمة التي تمر بها الفرد، وتعد الصلابة النفسية من السمات الإيجابية في الشخصية التي تعمل على التصدي ومواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وظروفها الصعبة، وهي تشمل بعض الخصائص منها الالتزام الذي يتم بمقتضاه تبني الفرد لقيم وأهداف محدده تجاه مجالات الحياة المتباينة (أمنية الطويل، 2017)

وتعرف الصلابة النفسية بأنها: مجموعة من سمات الشخصية التي تعمل كمصدر مقاومة في مواجهة أحداث الحياة (Skomorovsky & Sudom, 2011)

وترى جيهان أحمد حمزة (2002) ان الصلابة النفسية تمثل مجموعة متكاملة من الخصال ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية، وهي خصال تضم الالتزام والتحكم والتحدى، ويرى الفرد أنها ذات أهمية خاصة في التصدي للمواقف الصعبة والمثيرة للمشقة النفسية والتعايش معها. ويمتاز ذوي الصلابة النفسية المرتفعة بعدة خصائص منها القدرة على الصمود والمقاومة وهم ذوو وجهة داخلية للضبط، وأنهم يميلون للقيادة والسيطرة، وأكثر نشاطاً ومبادأة، وأكثر شعوراً بقدرتهم على التحكم في الأحداث وإدراكهم لها وتقويمها بما يمكنهم من ممارسة اتخاذ القرار. كما توصل (محمد السيد عبد المجيد، 2004) إلى وجود ارتباط موجب دال بين الصلابة النفسية ومهارات الحياة المتمثلة في التحدث والاستمتاع والتعامل مع الآخرين.

الصلابة النفسية" روى نظرية "

تُعد الصلابة النفسية مجموعة من الخصائص النفسية تشمل مُتغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدى، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة، كما تعتبر من أهم المُتغيرات النفسية التي تُساعد الشخص على الاحتفاظ بصحته النفسية . (Harrison; Loiselle & Semenik, 2002)

ويعد (kobasa, 1977) أول من تناول موضوع الصلابة النفسية، مؤكداً على أنه مقياس الفرد لمدى التزامه بأهداف حياته، والشعور بالتحكم أو الاعتقاد بأنه مسيطر على أحداث حياته، والقدرة على التحدى فالصلابة ترتبط ايجابيا بالتقييمات والمجابهة والمهارات اللازمة للنجاح وحل المشكلات الناجمة عن الموقف. (lopezi, oscar & haigh, Catherine, 2004)

وترى Lease, 2001 أن الصلابة النفسية من مقترحات تحقيق التوافق الإنساني ومن المصادر التي يُعَوّل عليها الفرد لكي تمده بالقوة والقدرة على المقاومة (Lease, 2001) ، فهي اعتقاد عام للفرد نحو فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه أحداث الحياة الضاغطة (عماد مخيمر، 2002).

فضلاً عن أنها تُعد أحد أطراف وصول الفرد إلى تقبل الضغوط التي يتعرض لها، إذ تعمل كسد منيع ضد العواقب النفسية للضغوط، وتعمل كحاجز بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية المرتبطة بالضغوط، كما يميل ذوو الصلابة النفسية إلى التفاوض والتعامل المباشر مع مصادر الضغط، وعليه فإنه يكون أقل عرضة لآثار السلبية المرتبطة بها (Victoria, 1999)

وتُضيف سوزان كوبازا Kobasa أن الأفراد الأكثر صلابة أكثر قدرة على مواجهة ومقاومة الضغوط وأقل مرضاً وأكثر مرونة ونشاطاً وكفاءة. لذلك يختلف الأفراد في قدرتهم على مواجهة الآثار الناتجة عن الإعاقة باختلاف السمات الإيجابية كالصلابة النفسية. وعلى ذلك فإن خصائص الشخصية-لا الحالة العضوية - هي التي تجعل الإنسان قادراً على مقاومة أحداث الحياة الشاقة (احمد محمد الدبور، 2007).

و للصلابة النفسية عدة مكونات (الالتزام ، التحكم ، التحدي) الا انها مكونات ليست ثابتة، بل هي في حالة نمو مستمرة مع التقدم في العمر، فكلما تقدم الشخص في العمر زادت درجة صلابته، حيث يزداد تعلمه من خلال الخبرات التي يمر بها يؤثر إيجابياً على كيفية التعامل مع أحداث الحياة، وما بها من نجاحات وإخفاقات، كل هذا يجعله قادراً على التحمل والمضي قدماً والنظرة للأحداث بشكل إيجابي (Sarafino, 1997).

النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

- أولاً: نموذج لازاروس Lazarus, 1961: يحدد نموذج لازاروس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي: (البيئة الداخلية للفرد ، الأسلوب الإدراكي المعرفي ، الشعور بالتهديد والإحباط). (آمال عبد السمع باظة ، 2011).
- ثانياً: نموذج كوبازا Kabasa, 1983 : استخدم هذا النموذج لسنوات طويلة وفي بحوث متعددة أجنبية ويتكون من ثلاث مكونات للصلابة وهو الالتزام والتحكم والتحدى. (عماد مخيمر ، 1997) (عماد مخيمر ، 2002)
- ثالثاً: نموذج فنك Funk المعدل لنظرية كوبازا للصلابة النفسية قدمه فنك (1992) وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسة التي اجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرض والتعايش الفعال والصحة العقلية (تنهيد عادل فاضل ، 2011).
- نظرية "كوبازا" "kobasa": تعتبر أول من قدمت نظرية وصفت بالرائدة في مجال الوقاية، وقد انطلقت من التساؤل التالي: ماذا عن الأشخاص الذين لا يمرضون تحت وطأة الضغط؟ ولقد أشارت إلى أن الدراسات ركزت على الأمراض الناتجة عن مواجهة أحداث الحياة الضاغطة حيث قامت بدراسة حول المدراء التنفيذيين

الذين يعملون في المستويات الإدارية المتوسطة والعليا، وقسمتهم إلى فئتين هما: المدراء التنفيذيون الذين تعرضوا إلى ضغوطات كثيرة خلال السنوات الثلاثة الماضية ، والمدراء الذين تعرضوا لضغوط أقل بعد ذلك و ركزت انتباهها على المجموعة التي تعرضت لضغط شديد ، ثم قامت بمقارنة أولئك الذين يعانون من أمراض كثيرة مع أولئك الذين لديهم نسبيا القليل من الأمراض، وذلك لمعرفة ما الذي يميزهم وتوصلت الى أن أولئك الذين تعرضوا إلى ضغوط شديدة، ولكنهم يتمتعون بصحة جيدة لديهم مجموعة من السمات أطلقت عليه النمط الصلب.

(kobasa ,1979)

مكونات الصلابة النفسية: تعد الصلابة النفسية مصدراً من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمجابهة التي يقود إلى التواصل وإلى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة (عمر حمادة ، 2006)(أحلام لطيف ،2006،

ومن ثم تتنوع مكونات الصلابة النفسية على النحو التالي :-

1. **الالتزام Commitment:** هي نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه أهدافه وقيمه والآخرين حوله.
2. **التحكم Control:** مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويتضمن التحكم:
 - القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل مختلفة.
 - التحكم المعرفي: أي القدرة على تفسير الأحداث الضاغطة.
 - القدرة على المجابهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.
- 3- **التحدي Challenge:** هي شعور الفرد أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته هم أمر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له. مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد على مواجهة الضغوط بفاعلية (عماد مخيمر، 2002). (Ahmad , Dariush , Alireza ,2013).

• الصلابة النفسية "دراسات سابقة"

أجرى (Williams et.al, 1992) دراسة لفحص العلاقة بين أساليب المواجهة والصلابة والصحة الجسمية لدى عينة من الجامعيين (58) طالباً و(81) طالبة، وتوصلت الدراسة إلى ارتباط الصلابة النفسية إيجابياً بأساليب المواجهة الفعالة كالتركيز على المشكلة ومواجهتها، أو البحث عن الدعم، وكذلك ارتباط الصلابة المنخفضة بالأساليب غير الفعالة والتعرض للأمراض الجسمية.

وأجرى عماد مخيمر (1997) دراسة لفحص أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في تقليل الضغوط وأعراض الاكتئاب، لدى عينة من الجامعيين (75 طالباً، 96 طالبة) تتراوح أعمارهم ما بين (19-24 سنة). وطُبق مقياس الصلابة النفسية، وأحداث الحياة الضاغطة، والمساندة الاجتماعية، والاكتئاب. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الضغوط والاكتئاب، وفاعلية تدعيم الصلابة بالمساندة في التقليل من حدة الضغوط والمحافظة على الصحة النفسية، كما وجدت فروق لصالح الذكور في الصلابة وإدراك الضغوط، ولصالح الإناث في المساندة الاجتماعية.

كما أجرى (Gerson, 1998) دراسة لبحث العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات مواجهة الضغوط، لدى عينة من (101) طالباً من طلاب الدراسات العليا، واستخدم مقياس الصلابة النفسية. وتوصلت الدراسة إلى أن مرتفعي الصلابة يمتلكون مهارات مواجهة فعالة، ووجود علاقة سالبة بين الصلابة والضغط النفسي.

أما دراسة سيد البهاص (2002) فهدفت إلى فحص العلاقة بين الصلابة النفسية المرتفعة والإجهاد النفسي، وتكونت العينة من (144) من معلمي ومعلمات التربية الخاصة (76 معلماً، 68 معلمة). وتوصلت الدراسة إلى أن الصلابة النفسية تقلل من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك المعرفي السلبي للأحداث، كما أن لها تأثيراً إيجابياً في التكيف والتعايش مع الآخرين ومقاومة الأزمات، ومن ثم الشعور بالتوافق النفسي.

وتناولت دراسة (Maddi, et. al, 2002) أثر التدريب على الصلابة النفسية لدى عينة (93) جامعياً بمتوسط عمري (20) عاماً، قسمت إلى مجموعتين (تجريبية =40) و (ضابطة=53). وكشفت النتائج عن ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي.

أما دراسة (Vickie, et. al, 2003) فتناولت أثر تطبيق استراتيجيات الحد من الضغوط في رفع مستوى الصلابة النفسية في مكان العمل. وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأسفرت النتائج عن التأثير الإيجابي للصلابة النفسية المرتفعة في قدرة الفرد على التعامل مع الإجهاد والأحداث الضاغطة في العمل.

وهدفت دراسة (Marie, 2005) إلى فحص أثر العوامل الشخصية كالصلابة والتفاؤل والتشاؤم في تحقيق الصحة النفسية على عينة من (235) فرداً، وطُبقت المقاييس (الصلابة النفسية، والتفاؤل والتشاؤم، ومعنى الحياة). وأسفرت النتائج عن علاقة الصلابة بالصحة النفسية، وتأثيرها الإيجابي على الوجدان والتفاؤل والتواصل مع الآخرين.

كما أجرى (Judkins et.al, 2006) دراسة تناولت علاقة الصلابة النفسية بالضغوط والمرض، لدى عينة من (616) ممرضة، واستخدمت مقياسي الصلابة النفسية، والضغوط المكتسبة. وأوضحت النتائج أن التدعيم في بيئة العمل والتدعيم الذاتي بالإضافة إلى الصلابة النفسية ومهارات المواجهة الفعالة تعد كمتغيرات شخصية لمواجهة الضغوط والمرض.

أما دراسة (Iba Debra, 2007) فتناولت العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق التحدث أمام الآخرين، لدى عينة من (150) طالباً وطالبة يدرسون مقرر التواصل بالخطابة، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط سلبي دال بين الصلابة النفسية وقلق التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين. وهدفت دراسة احمد الدبور (2007) إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لدى عينة من (200) معاقٍ بصرياً و(100) من المبصرين، من الجنسين. وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج في رفع مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة في القياس البعدي والتبقي، كما إن مستوى الصلابة النفسية لدى الإناث أكثر من الذكور.

وأجرى (Salvator et.al, 2009) دراسة هدفت إلى تأكيد دور الصلابة النفسية للتحكم في المواقف الحياتية الضاغطة وتعديلها إلى مصادر وفرص فعالة للتطور والتغيير الإيجابي، على عينة من (650) طالباً جامعياً. واستخدم الباحثون المقاييس الآتية: (الصلابة النفسية، العدوان، اليأس والقلق والكآبة). وأوضحت نتائج الدراسة الارتباط السلبي بين الصلابة النفسية واليأس والقلق والميل إلى العدوان، كما وجد ارتباط إيجابي بينها وبين التفاؤل.

أما دراسة امانى الشيراوي (2012) فتناولت أسلوب مواجهة الضغوط النفسية الحياتية وعلاقتها بالصلابة النفسية، لدى عينة من (50) أرملة. وطُبّق مقياس أساليب مواجهة أحداث

الحياة اليومية الضاغطة واستبانة الصلابة النفسية، وبينت النتائج وجود تأثير للصلابة النفسية على أسلوب التكيف الإيجابي مع الضغوط الذي كان سائداً لدى الأرامل، وكذلك وجود فروق دالة في مستوى الصلابة تبعاً للمستوى التعليمي.

وأما دراسة هبة محمد (2012) فهدفت إلى معرفة أثر الصلابة النفسية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، لدى عينة من (213) معلمة، تتراوح أعمارهن ما بين (26-60 سنة)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين أحداث الحياة السلبية بأبعادها المختلفة وبين الصلابة النفسية، وكذلك وجود فروق في الصلابة النفسية بين الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعاً على مقياس أحداث الحياة الضاغطة لدى المعلمات.

ثانياً :- مفهوم المجابهة الايجابية للضغوط :

تعد الضغوط بشكل عام ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية التي يتعرض لها الإنسان في مختلف مراحل الحياة، وهي كبقية الظواهر النفسية المختلفة كالقلق والاحباط والصراع وغيرها لكونها من طبيعة الإنسان، فلو نظرنا من حولنا لوجدنا الحياة مليئة بالضغوط التي تفقد الفرد القدرة على التوازن، والتي تغير من أنماط السلوك، كي يعيدوا توافقهم مع البيئة. (نبيل دخان ، 2005)

وترى ايمان القماح (2002) ، ساره لطفي سلامة(2017) ان أساليب المجابهة تعرف بانها الجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد لغرض السيطرة والتعامل مع مطالب الموقف الذي تم ادراكه وتقييمه باعتباره يفوق طاقة الفرد والذي يرهق مصادره وقدراته ويمثل موقفاً ضاغطاً. وعرفت أساليب مواجهة الضغوط بانها عبارة عن الطرق أو الأساليب التي يستخدمها الفرد للمساعدة على التحكم في الضغوط، والتي من شأنها خفض الأضرار الجسمية والنفسية التي تنتج عنها، وخاصة عندما تزيد الفترة التي يعانيها الفرد من الضغوط (Dorfman, 1985).

وعرفت بانها سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف، واللفظ عادة يتضمن الأسلوب المباشر الشعوري لمعالجة المشكلات في مقابل استخدام الحيل الدفاعية، واللفظ يطلق على الاستراتيجية التي تصمم لمعالجة القلق (حسن عبد المعطي، 2006).

ويعرفها (Compas, et al, 2001) بأنها "جهود إرادية شعورية لتنظيم الانفعالات والمعرفة والسلوك الفسيولوجي في الاستجابة لأحداث أو ظروف متسقة، وتعتمد عمليات التنظيم هذه

على النمو البيولوجي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي للفرد حيث إن المواجهة هي مجموعة فرعية من عمليات أشمل لتنظيم الذات".

وترى أمال جودة (2004) أن أساليب مواجهة الضغوط هي كافة جهود الفرد المعرفية والانفعالية والنفسحركية والبيئشخصية، التي يسعى الفرد من خلالها إلى التصدي للمواقف الضاغطة للتخلص منها أو لتجنب أثارها السلبية (مادية ومعنوية)، أو التقليل منها بهدف المحافظة قدر الإمكان على التوازن الانفعالي وتكييفه النفسي والاجتماعي.

وعرفت أمل أبو عزام (٢٠٠٥) أساليب المواجهة بأنها: استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد لمواجهة الضغوط والتكيف معها.

وذهبت كل من ايمان الصادق وآخرون (2018)، جيهان زين العابدين (2017): إلى أن أساليب المواجهة مصطلح يعبر عن مجموعة الحيل والأساليب التي يستخدمها الفرد للتعامل مع الضغوط والمشكلات التي تواجهه، سواء أكانت هذه الأساليب إيجابية أو سلبية، وتهدف إلى خفض التوتر والصراع الذي يصاحب هذه المشكلات أو الأحداث الضاغطة، أي هو استجابة الفرد لما يمر به من ضغوطات.

كما وصفت (Murphy, 1989) عملية المواجهة بأنها تنظيم للوسائل المختلفة للتعامل مع محتويات البيئة التي قسمتها فيما بعد إلى طريقتين إحداها موجهة إلى البيئة والأخرى موجهة إلى الذات، وكذلك من الذين أسهموا في دراسة أساليب المواجهة Carl Meninger فقد قام بدراسات حول سلوكيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في توافقهم مع الأحداث، وقد وصف أساليب المواجهة بأنها حيل ووسائل يستخدمها الفرد للتعامل مع الأحداث الضاغطة (Schwebel., 1990).

تصنيف أساليب المواجهة : اختلف العلماء والباحثون في تصنيفهم لأساليب المواجهة ، فمنهم من صنفها كاستراتيجيات، وآخرون صنفوها كطرق، ويشير البعض الآخر في تصنيفهم لها بأنها أساليب، إلا أنها في النهاية تعني التوافق والتعامل مع المشكلات أو التغلب على الضغوط. (سارة سلمان ، 2021)

وقد تم تصنيف أساليب المواجهة إلى قسمين رئيسيين، وهما (أساليب مواجهة للمشكلة نفسها، وأساليب مواجهة للانفعال المتربط بالمشكلة وذلك على النحو التالي:

• أساليب المجابهة المركزة على المشكلة: وهي تتضمن مجموعة من الأساليب التي يتم استخدامها للتعامل مع الأحداث الضاغطة بشكل مباشر بهدف استبعادها أو التقليل من حدتها لاستبعاد أو تقليل شدتها، حيث يتم استخدام هذه الأساليب عندما يدرك الفرد أنه قادر على حل المشكلة وأن بمقدوره حل المشكلة وإحداث تعديل أو تغيير في المواقف الضاغطة من أجل التغلب على مصدر المشكلة، وتتمثل هذه الأساليب في: (التخطيط لحل المشكلة - المجابهة - طلب المساعدة - كبح مصدر المشقة - قمع النشاطات المتعارضة).

• أساليب المجابهة المركزة على الانفعال: وهي أساليب تعبر عن رؤية الفرد للموقف الضاغط وتستخدم عندما يدرك الفرد أنه لا يستطيع أحداث أي تغيير أو تعديل في الموقف الضاغط وبالتالي يحاول السيطرة على الاضطرابات الانفعالية من أجل التأقلم مع الظروف بما فيها من مشكلات وضغوط، وتشمل الأساليب الآتية (الهروب والتجنب - التحكم الابتعاد - تقبل المسؤولية - إعادة التأويل الايجابي - التوجه للدين (Martin, Lee, 1992) (Kardum. I, Krapic, N. , 2004)) (Cohen, 1994))

كما صنف كل من Billing & Moos (1984) أساليب المجابهة إلى ثلاث أساليب للمواجهة، هي:

أ. أساليب سلوكية نشطة، تشمل تلك السلوكيات الظاهرة التي تعكس محاولة الفرد التعامل مباشرة مع مصادر الضغط.

ب. أساليب معرفية، تتضمن ما يقوم به الفرد من مجهود عقلي لتقدير أبعاد مصادر الضغط، ودرجة خطورتها.

ج. أساليب إحجام، تعكس محاولة الفرد تجنب المشكلة، وعدم التعامل المباشر مع مصادر الضغط، ومحاولة الحد من التأثير الانفعالي السيئ الناتج عن الضغط بطريقة غير مباشرة.

وفي هذا الصدد تذكر محمود (2012) أن الأفراد يستخدمون أساليب متعددة لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وذلك للتوافق مع هذه الأحداث والحفاظ على سلامتهم النفسية، وقد تم تقسيم أساليب المجابهة إلى ثلاثة أساليب أو عمليات للتعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة:

أ. **أسلوب التوجه الانفعالي** : ويقصد به ردود الأفعال الانفعالية التي تنتاب الفرد وتتعاكس على أسلوبه في التعامل مع المشكلة، وتتضمن مشاعر الضيق والتوتر والانزعاج والغضب والأسى واليأس.

ب. **أسلوب التوجه نحو التجنب** : ويقصد به محاولة الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وأن يكفي بالانسحاب من الموقف، ويطلق على هذا الأسلوب - أيضاً- أسلوب الإحجام في التعامل مع المواقف الضاغطة.

ج. **أسلوب التوجه نحو الأداء** : وهو المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية، ويتضمن ذلك معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة، والاستفادة من الخبرة السابقة، واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة واختيار أفضلها، ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة.

وفي تصنيف آخر ذكر كل من **Herbert S. & Marilyn (1990)** أن أساليب المواجهة تتمثل في (استراتيجية تغيير الإدراك، استراتيجية مواجهة المشكلة، استراتيجية الخروج)، كما حدد كل من **Young, & Gluhoski (1996)** ثلاث أساليب لا تكيفية للتعامل مع المخططات تتمثل في التالي (أسلوب الخضوع (الاستسلام) - أسلوب التجنب - أسلوب التعويض الزائد)

واتجهت بعض الدراسات الى تحديد ثلاث مراحل أساسية لمواجهة الضغوط النفسية كالآتي:

1. **التنبية** : وتعد هذه المرحلة خط الدفاع الأول لضبط الضغط النفسي، وتبدأ بمجرد إدراك الكائن الحي بوجود مصدر ضغط، سواء أكان نفسياً أم اجتماعياً

2. **المقاومة**: وهي مرحلة مواجهة مصدر الضغط النفسي، حيث يفرز الجسم هرمونات تساعد على المقاومة، وتظهر تغيرات واستجابات تدل على التكيف، ولكن عند انشغال الفرد مع مصدر الضغط النفسي فسيولوجياً ونفسياً يجعله أكثر حساسية لمصادر الضغط الأخرى، وتحدث له اضطرابات نتيجة المحاولات لمواجهة مصادر الضغط النفسي

3. **الإنهاك** : وفي هذه المرحلة فإن الطاقة اللازمة للتكيف قد تنهك، ويحدث الانهيار النهائي؛ مما يجعل الفرد غير قادر على حماية وجوده تحت المستويات العالية والمستمرة من الضغط النفسي، وقد يؤدي ذلك إلى الوفاة

(Waqennar & Laforg, 1994) (Berry, 1998) (Atwater, 1990)

ويقترح (Higgins & Endler, 1995) الأساليب التالية في مواجهة الضغوط النفسية:

1. **أسلوب التوجه نحو التجنب**: ويقصد به ابتعاد الفرد عن المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة، وأن يعمل على الانسحاب مباشرة من الموقف الضاغط قبل أن يتعرض لأي ضرر قد تصيبه، ويطلق على هذا النوع الأسلوب الإحجامي.

2. **أسلوب التوجه نحو المهمة** : وهو المحاولات السلوكية النشطة التي يقوم بها الفرد للتعامل مع المشكلة بشكل مباشر وبأسلوب واقعي. ويتمثل ذلك من خلال معرفة الأسباب الكامنة للمشكلة، والاستفادة من الخبرات السابقة في المواقف المشابهة للمشكلة، واقتراح أفضل البدائل للتعامل مع المشكلة والموقف الضاغط، ووضع خطة فورية لعلاج المشكلة .

وتتوقف كفاءة مجابهة للضغط على ما يلي:

1- **البيئة الاجتماعية** : تسهم البيئة الاجتماعية الإيجابية في زيادة شعور الفرد بالأمان، وتدعيم ثقته بنفسه، وتوفر له العلاقات الاجتماعية الوثيقة، مما يدعم مستوى كفاءة المواجهة لديه

2- **النظرة الإيجابية إلى الذات**: تساعد الثقة في القدرات والإمكانات الشخصية للفرد، والإعتماد على الذات في وضع خطط واقعية، واتخاذ القرارات المناسبة لتحقيقها، كما تمكنه من حل مشكلاته، والسيطرة على إنفعالاته .

3- **أساليب التعامل مع الأحداث الحياتية**: من أهم ما يميز فرد عن آخر هو قدرته على التعامل مع ما يمر به من ظروف متغيرة وأحداث حياتية، فبعض أحداث الحياة تمثل عبئاً إنفعالياً على بعض الأفراد في حين يتمكن آخرون من مواجهتها لإحداث التوازن النفسي والاجتماعي .

4- **العلاقات الاجتماعية مع الآخرين** : من العوامل التي تساعد الفرد في تحقيق كفاءة المواجهة قدرته على الاحتفاظ بالكفاية التواصلية الشخصية مع الآخرين، وتوفر الدعم الاجتماعي

والإتصال والترابط مع المحيطين به، الأمر الذي ينعكس على قدرته على التكيف مع الضغوط، وشعوره بالتمكن والسيطرة على الأحداث. (Taylor , 2012)

ومن عوامل تعزيز كفاءة المواجهة :

1. **تنظيم الانفعالات :** أي القدرة على تحديد الانفعالات ، و تسميتها ، و التعبير عنها و التحكم فيها ؛ لأن الانفعالات تؤثر في الطريقة التي نتفاعل بها مع الآخرين
2. **التحكم في ضبط الاندفاع :** و هو القدرة على التوقف و إختيار الإجراءات اللازمة تجاه الموقف الراهن دون اندفاع ، و يعد التحكم من المهارات التي تمكنا من السيطرة على أنفسنا و منع تصرفات لا تساعد في الموقف الحالي .
3. **التفاؤل الواقعي :** وهو عبارة عن ميل أو نزوع نحو النظر إلى الجانب الأفضل للأحداث أو الأحوال ، و توقع أفضل النتائج ، ويحدث هذا النوع من التفاؤل عندما تتخفف تقديرات الأفراد أو توقعاتهم الشخصية لمواجهة الأحداث السيئة
4. **فاعلية الذات :** وهى ثقة الفرد بقدرته على تحديد مهارات المواجهة و تطبيقها و حل المشكلات المناسبة للموقف، وهناك مصادر فاعلية الذات (الإنجازات الأدائية - الخبرات البديلة - الإقناع اللفظي - الاستثارة الانفعالية) .
5. **التعاطف :** يعرف بأنه القدرة على قراءة إشارات الآخرين التي تعبر عن حالاتهم الانفعالية والنفسية ، كما يكسب الفرد القدرة على تطوير مهاراته في استيعاب الثقافات المختلفة، و يزيد الثقة بالنفس من خلال النجاح في التفاعلات مع الآخرين
6. **التواصل :** و هو الشعور بالراحة و حسن الحال عند التواصل مع الآخرين في نسق عميق من العلاقات مع الأشخاص ، و الحصول على المساندة في الأوقات الصعبة (صفاء الأعر ، 2010) (Hammer , 2010)

مواجهة الضغوط "دراسات سابقة"

أجرى (Kumar & Ramamurti, 1990) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطلبة الهنود وتحديد أساليب التوافق التي يستخدمونها للتخلص من هذه الضغوط، تكونت عينة الدراسة من (360) طالبا وطالبة، وأشارت النتائج أن لدى الذكور ضغوطا شخصية ومالية واجتماعية وأسرية وصحية مختلفة، كذلك بينت النتائج أن أساليب مواجهة الضغوط لدى

الذكور هي الأسلوب المعرفي، إما الإناث فقد استخدمن إستراتيجية التقبل الاستسلامي في التعامل مع الضغوط النفسية.

وهدفت دراسة (Cook &Heppner, 1997). إلى التعرف إلى مقاييس لمواجهة مع الضغوط للتوصل إلى أبعاد للمواجهة. وقد تألفت عينة الدراسة من (329) طالباً وطالبة من جامعة ميدسترون، واستخدمت الدراسة مقياس استراتيجيات المواجهة، وقائمة استراتيجيات المواجهة، وقائمة التعامل مع المواقف الضاغطة، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وضع نموذج مكون من أربعة أبعاد لمواجهة الضغوط النفسية هي: تحديد المشكلة ومواجهتها وحلها، والتحكم في الانفعالات وتجنب المشكلة، والتحرر السلوكي والمساندة الاجتماعية.

وسعت دراسة لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994) إلى محاولة الكشف عن طبيعة المواقف الضاغطة التي يتعرض لها التلاميذ. سواء داخل المدرسة أو خارجها، وطبيعة استجاباتهم لها لدى مرتفعي ومنخفضي الضغوط من الجنسين في المدارس الحكومية والخاصة، وشملت عينة الدراسة (210) من تلاميذ الصف الثاني الثانوي من المدارس الحكومية والخاصة بمحافظة الإسكندرية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فروقا دالة بين مرتفعي ومنخفضي الضغوط في الاستجابات الإحجامية، بما يشير إلى أنهم ربما يكونوا أقل وعياً بطبيعة الاستجابات الأخرى، مما يزيد على الجانب الآخر الضغوط النفسية، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك فروقا بين البنين والبنات في استجاباتهم لجميع المواقف الضاغطة.

وهدفت دراسة نادر الزيود (1999) هدفت إلى التعرف على أكثر إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية استخداماً من قبل الطلبة في جامعة قطر، شملت العينة (284) طالباً وطالبة من جامعة قطر موزعة على (144 طالباً) (140) طالبة من مختلف كليات الجامعة. وقد توصلت النتائج إلى: أن أكثر الأساليب شيوعاً التي يستخدمها الطلبة هي التفكير الإيجابي واللجوء إلى الله، والتنفيس الانفعالي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى الطلبة تعزي إلى متغير الجنس. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات التعامل مع الضغوط تعزي إلى متغير الجنسية، والكلية، والمعدل التراكمي والمستوى الدراسي.

وفي دراسة (محمود عطية، 2000) التي استهدفت التعرف على فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية مهارات المواجهة الإيجابية للضغوط لدى عينة من المراهقين في مصر، وقد تألفت عينة الدراسة من (16) طالباً، قسّموا إلى مجموعتين إحداها تجريبية وأخرى ضابطة،

واستخدم الباحث لتحقيق أهداف دراسته برنامجاً إرشادياً تضمن إستراتيجية التحصين ضد الضغوط النفسية، والأسلوب المعرفي، وقد توصلت الدراسة إلى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من الضغوط النفسية، وتنمية مهارات المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية.

أما (King, 2001) فقد هدفت دراسته إلى اكتشاف أحداث الحياة والضغوط، واستراتيجيات المواجهة، ومعرفة العلاقة بين أحداث الحياة والضغوط والعلاقة بين استراتيجيات المواجهة والضغوط تكونت عينة الدراسة من (760) طالبا وطالبة، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن إستراتيجية التخطيط لحل المشكلة وتحمل المسؤولية هي الأكثر استخداماً، في حين كانت المواجهة والهروب الأقل استخداماً من قبل الطلبة، أما عن الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة فقد كشفت الدراسة أن الذكور أكثر ميلاً لاستخدام التخطيط لحل المشكلة وتحمل المسؤولية، وإن الإناث أكثر ميلاً إلى الدعم الاجتماعي والهروب والتجنب.

وعن دراسة (Edwards, K, et, al. 2001) والتي استهدفت التعرف على تأثير كل من الدعم الاجتماعي والتغيرات الاجتماعية السلبية (أحداث الحياة) على الضغوط النفسية والأعراض الصحية، وذلك على 206 طالباً جامعياً، وأشارت النتائج إلى أن الطالبات (الإناث) كنوا أكثر تعرضاً للتغيرات الاجتماعية السلبية، وأكثر إحساساً بالأعراض الفيزيائية الناتجة عن الضغوط مقارنة بالرجال، كما كانت الطالبات أقل إحساساً بالوجود النفسي الأفضل عن الطلاب الذكور، وكان للتغيرات الاجتماعية السلبية قدرة على التنبؤ بالأعراض البدنية للضغوط، في حين كان الدعم الاجتماعي الإيجابي يخفف الضغوط، ويقلل من تأثير صدمتها.

وفي دراسة (Raetz (2002 عن الضغوط ووسائل التكيف معها وعلاقتها بجنس الفرد أجراها على عينة من طلبة السنة الأولى بجامعة جورجيا الأمريكية بلغ عددهم 209 (من الطلاب والطالبات)، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الجنسين بخصوص إدراكهم للضغوط، وهناك فروق جوهرية بين الجنسين في استخدام وسائل التكيف مع الضغوط، واختلاف الوسائل في التكيف بين الجنسين يعود إلى الأدوار التقليدية التي تميز الذكور عن الإناث في مواجهة الضغوط.

كما أجرى سلطان العويضة (2003) دراسة عن مصادر الضغوط وأساليب التدبير لدى طلبة الجامعات وعلاقتها بمتغيرات الجنس والجنسية والمستوى الدراسي على عينة بلغت (184) طالباً وطالبة، وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: إن أكثر أساليب التعامل مع الضغوط شيوعاً هو التدبير النشط، التخطيط، اللجوء إلى الدين، إعادة التشكيل الإيجابي، لوم الذات، الدعم الاجتماعي

ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل تعزي إلى متغير الجنس، تمويل الدراسة، الجنسية، الكلية، المستوى الدراسي.

وهدفت دراسة عماد عبد الرازق (2006) إلى تقصى العلاقة بين ضغوط الحياة والوحدة النفسية لدى عينة من الطلاب المصريين والسعوديين وأساليب مواجهة تلك الضغوط وكيفية التنبؤ بها، وشملت عينة الدراسة المصرية 332 طالباً وطالبة طبق عليهم مقاييس الدراسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين مجموعتي المصريين والسعوديين في إدراك أحداث الحياة الضاغطة الأسرية والاقتصادية وضغوط العلاقة بالجنس الآخر لصالح العينة المصرية، بينما كانت الفروق في إدراك أحداث الحياة الضاغطة المتعلقة بضغوط المستقبل المهني والضغوط الأكاديمية لصالح العينة السعودية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين العينتين المصرية والسعودية في أساليب مواجهة أحداث الحياة (العمل من خلال الحدث، الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، التجنب والإنكار، البحث عن العلاقات الاجتماعية، وتنمية الكفاءة الذاتية) لصالح العينة السعودية، بينما لم تكن هناك فروقاً بين العينتين في أساليب المواجهة المرتبطة بطلب المساندة الاجتماعية والإلحاح والاقتحام.

وهدفت دراسة محمد عبد الوهاب (2012) هدفت إلى دراسة العلاقة بين مفهوم الذات وأساليب مواجهة الضغوط لدى 94 معلماً ومعلمة بمحافظة قنا، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين أساليب مواجهة الضغوط وبين مفهوم الذات، ووجود فروق بين المعلمين والمعلمات في بعض أساليب مواجهة الضغوط لصالح المعلمات، وكذلك اختلاف أساليب مواجهة الضغوط بين المعلمين والمعلمات وفقاً لمتغيرات العمر والخبرة والحالة الاجتماعية.

وهدفت دراسة سارة سلمان (2021) إلى تعرف (أساليب المجابهة لدى طلبة الجامعة) وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب وطالبة من طلبة الجامعة من التخصصين العلمي والأدبي، طبقت الدراسة مقياس (الأعجم ٢٠١٧) لقياس كل أسلوب من أساليب المجابهة وهو من المقاييس الموقفية ولكل موقف ثلاثة بدائل يمثل كل منها أحد أساليب المجابهة (أسلوب التصدي، طلب المساعدة، أسلوب التجنب) ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر الأساليب استعمالاً من قبل طلبة الجامعة هو أسلوب التصدي يليه في المرتبة الثانية أسلوب طلب المساعدة وأخيراً في المرتبة الثالثة أسلوب التجنب كما أظهرت أن هنالك فروق في استخدام الأساليب الثلاث بحسب متغير الجنس والتخصص.

رابعاً : مرضى الوسواس القهري

تعتبر الوسواس بمثابة أفكار خالية من المعنى والمضمون وهائية بينما يكون القهر فعل يدفعه دافع لا يقاوم ويتصف بالتكرار والنمطية ويصاحبها الإحساس بالقهر وتسم بالمبالغة وضعف الإنسان والوسواس تشمل أفكار واندفاعات ومخاوف وعادات حركية موصولة ليس لها نتيجة وصور لم يعرفها الفرد من قبل وهذه الأفكار تقحم نفسها في الشعور ويحاول الفرد مقاومتها باستمرار لأنها تسبب له النفور إلا أنه لا يستطيع مقاومتها ويشعر بسيطرة هذه الأفكار كما يشعره بالآلم نفسيه شديدة. (أديب الخالدي، 2015)

ويشير بارلو ديفيد (2015) بان الوسواس القهري هو عبارة عن أحد الاضطرابات العصابية التي تسبب ضائقة واضحة ومضيق للوقت وتتدخل بشكل كبير في الأداء الوظيفي والأنشطة الاجتماعية والعلاقات وغيرها من مجالات الأداء المهنية.

وتفترض النظريات المعرفية أن الأفكار أو الدوافع التي قد تكون ضارة تثير شعوراً ضخماً بالمسؤولية الشخصية مما يؤدي إلى سلوكيات إلزامية كالتدقيق أو الطلب و ذلك لمنع العواقب غير المناسبة كما أن الوسواس القهري يولد لدى الفرد الشعور بالخوف الذي بدوره يجعله يقوم بتصرفات غير مسئولة. (Shahmoradia & Oraky, 2019)

وترى صباح السقا (2014) أن الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية موجودة معنا جميعاً ودرجات متفاوتة ومختلفة في حياتنا اليومية فمن منا لم يعد للتأكد من إطفاء النور أو غلق الباب وقد نتردد في استعمال معلقة وقعت على الأرض خوفاً من تلوثها مع أن الأفعال والأفكار هي جزء من الجهد الذي يبذله العقل في السيطرة على الطريقة التي تسير فيها حياتنا ولا تتحول هذه الأفكار إلى مرض وتسمى باضطراب الوسواس القهري إلا عندما تصبح قوية على حياة الفرد وصحته النفسية وتوازنها.

ويعانى مريض اضطراب الوسواس القهري من شدة الألم والمعاناة وعلى أسرته حيث يخبر الوسواس ويعتقد أنها نابعة من شخصيته ويعتبرها دليل على انحراف مما يعوقه للذهاب مبكراً للمعالج ويقوم بمحاولات مستمرة وفاشلة للتغلب على هذه الوسواس وينتج عن ذلك قلق وضغط شديدين يجعله فريسة للقهور التي تستنزف كل ما فيه من طاقة ووقت وعلاقات في محاولة جديدة للتخفيف من حدة القلق والضغط. (ياسمين محمود محمد وآخرون ، 2020)

ويرجع اضطراب الوسواس القهري إلى التوقعات غير العادية للنتائج السلبية حيث إن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري يكون لديهم توقعات عالية غير عادية للنتائج السلبية للعديد من الأفعال والسلوكيات، وأن محتوى الوسواس القهري يتضمن نمطاً مبالغاً في الاهتمام والقلق بالصحة الموجود لدى الأفراد والعاديين. (ديفيد، هـ. ج، 2002)

وقد يعود اضطراب الوسواس القهري إلى الأفكار الاقتحامية أو التطفلية التي تقتحم عقل الفرد عنوة، وذلك من خلال التفكير الذي لا يرتبط بالسياق المنطقي، وذلك مثل التفكير الوسواسي والذي يدفع بنفسه أو يقحمها في الشعور أو الوعي بطريقة متكررة. "(أحمد محمد عبد الخالق، 2002)

ويفترض في الأفكار التطفلية أن تمر على عقل الفرد مرور الكرام وذلك كما يحدث عند معظم الناس، إلا أن الفرد الذي يعاني من الوسواس القهري يشعر باقتحام هذه الأفكار غير المنطقية، ويعطيها وزناً فكرياً ونفسياً كبيراً وهذا يجعله يشعر بأنه وقع في ضرر كبير وأنه مسئول عن هذا الضرر وهذا الوزن الكبير الذي يعطيه لتلك الأفكار يجعلها أكثر تثبيتاً وأكثره قوة في البقاء، في حين أنه كان من الممكن أن تكون هذه الأفكار عابرة وغير متسلطة على عقل الفرد لولا إعطاؤها هذه الأهمية من قبل الفرد نفسه، وهذا يجعله يشعر بالذنب وتأنيب الضمير من تشبث هذه الأفكار بدهشة، مع إدراكه بعدم جدواها وعدم منطقيتها، وفي نفس الوقت لا يستطيع التخلص منها، ويفقد الإرادة في مواجهتها.

ويتصف اضطراب الوسواس القهري بوجود وساوس أو القهر أو هما معاً فالوسواس هو عبارة عن أفكار متواصلة ومتكررة أو أفعال أو صور يخبرها الشخص على أنها مقتحمة وغير مرغوبة في حين القهر هو عبارة عن سلوكيات متكررة يشعر الفرد أنه مضطر لتنفيذها استجابة لوسواس أو وفق قواعد يجب إتباعها بدقة. (APA, 2013)

وقد تعددت وتنوعت التعريفات التي تناولت توضيح مفهوم الوسواس القهري، ومن تلك التعريفات ما يلي:

عرفه احمد عكاشة (2010) بأنه اضطراب يتميز بوجود وساوس تكون على هيئة طقوس مستمرة أو دورية أو بوجودهما معاً أي الوسواس والأفعال القهرية.

وعرفه زينب محمود شقير (2005) بأنه فكر متسلط وسلوك جبري يتكرر ظهوره بقوة لدى المريض، ويلزمه ويسيطر على أفكاره ولا يستطيع التخلص منه بالرغم من أن الفرد يدرك

غربة تلك الأفكار ولا معنى ولا فائدة لها ويشعر بالخوف والقلق إذا قاوم تلك الأفكار التي وسوست بها نفسه ويشعر برغبة داخلية للقيام بذلك السلوك.

وأشار كل من **Challacombe, Oldfield & Salkovskis (2011)** إلى أن الوسواس أو الأفكار المتطفلة هي عبارة عن أفكار غير مرغوب فيها ويبدو أنها تظهر في ذهنك بطريقة غير محظورة ويمكن أن تكون الهواجس أفكارا بالكلمات ويمكن أن تكون صوراً أو دوافع كما لو كان المرء يريد فعل شيء ما فبعض الناس منزعجون جداً من أفكارهم المتطفلة لدرجة أنهم يرغبون في التوقف فيها عن التفكير.

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والأخصائي الخامس بأنه عبارة عن أفكار أو صور أو اندفاعات متكررة وثابتة، تختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها متطفلة وغير مرغوبة وتسبب عند معظم الأفراد قلقاً ويحاول الشخص تجاهلها أو قمعها أو تحييدها بفعل قهري أو بفكرة.

وقدم **McGuire et al (2012)** تعريفاً للوسواس القهري على أنه عبارة عن اضطراب نفسي يتصف بوجود أفكار وأفعال قهرية متكررة لا يستطيع الفرد السيطرة عليها أو التحرر منها مع إدراكه بأنها زائدة عن الحد المعقول والطبيعي.

وعرفه **Yilmaz et al (2020)** بأنه مصطلح لتعريف الأفكار أو الصور أو الأفعال اللاإرادية دائمة التكرار رغم محاولة الأفراد منع تكرارها، وهذا يسبب ضيقاً واضحاً للفرد. وتزيد الوسواس نتيجة إعطاء أهمية مفرطة للفكرة، والشعور المبالغ فيه بالمسؤولية. وتفترض النظرية السلوكية المعرفية الكلاسيكية بأن التفسيرات للمواقف التي نواجهها هي المتغير الأكثر أهمية الذي يحدد الشعور في ذلك الوقت والاستجابة السلوكية ضده بعد ذلك.

وينشأ الوسواس القهري عن عدة أسباب، وقد ذكر **حامد زهران (٢٠٠٥)**، (فاطمة خشبة، ٢٠١٨) أن من أهم الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب الوسواس القهري وهي كالاتي (الأمراض المزمنة أو المعدية، الخبرات السيئة والحوادث الصادمة، الصراع بين كلا من الرغبات الشعورية والرغبات اللاشعورية داخل الفرد، الإحباط المنتشر في المجتمع والتهديد المستمر بالحرمان وفقدان الشعور بالأمان، التوتر والخوف والشعور بالكبت وعدم الثقة لدى الفرد، التنشئة الاجتماعية والأساليب التربوية الغير صحيحة، الشعور بالإثم وتأنيب الضمير).

وبحسب الدليل التشخيصي (APA, 2013) فإن معدل انتشار الوسواس القهري على مدى سنة واحدة بلغ (1,1: 1,8%) وتتأثر النساء بمعدل أعلى قليلاً من معدل الرجال، بينما يتأثر الصبيان من الأطفال أكثر من غيرهم، ويبدأ هذا الاضطراب إما قبل سن العاشرة أو في مرحلة البلوغ المتأخرة أو الرشد المبكر.

وتذكر فاطمة نوفل (٢٠١٦) أن اضطراب الوسواس القهري قدرت نسبه انتشاره بـ 0,05% بين عامة الناس ولكن يعتقد أن نسبة انتشاره تفوق هذه النسبة ويعزى ذلك إلى طبيعة التكتّم لدى هؤلاء المرضى، أو خوفهم من الإقلاع عن القيام ببعض هذه الطقوس التي من شأنها خفض حدة التوتر.

يظهر على الأشخاص المصابين بالوسواس القهري عدة أعراض تميزهم عن غيرهم، وهذه الأعراض قد توجد لدى المصاب بالاضطراب منفردة أو مجعّمة، وهذه الأعراض والخصائص كالآتي:

أ. الشك: التردد في الأمور واتخاذ القرارات، مما يؤدي إلى الأفعال القهرية لطرّد الشكوك.

ب. التردد والجمود الفكري المرتبط بالشك الوسواسي.

ج. تأمل الأفكار وانشغال البال بالتفكير الوسواسي المزعج.

د. البطء المترتب على الطقوس واجترار الأفكار مما يجعله يستغرق وقت طويلاً.

هـ. النزعة إلى الكمال المرتبط بصعوبة التفكير والمراجعة القهرية والتدقيق القهري.

و. الكبت الانفعالي الشديد ويظهر في الانطواء والاكتئاب والهم ونقص الثقة بالذات.

ز. المقاومة الضعيفة تجاه الأفكار والأفعال القهرية.

ح. وجود أكثر من مشكلة يعاني منها ذوو الوسواس القهري لكثرة الطقوس.

ط. تجنب المواقف التي تؤدي إلى المراجعة.

ي. الخوف من المخاطر والكوارث والأمراض.

ك. إذا تمت مقاطعتهم عن أداء السلوك القهري يعاودون البدء فيه من جديد مما يستغرق وقتاً

طويلاً. (قطب خليل، ٢٠١٦)

وفي هذا الصدد ذكر **Farrell et al (2016)** مجموعه من الخصائص التي تميز مرضى الوسواس القهري عن غيرهم، ومنها:

- أ. الأفكار المتسلطة ويكون معظمها عدوانية أو تشكيكية.
 - ب. المعاودة الفكرية مثل ترديد بعض الكلمات بطريقة شاذة.
 - ج. التفكير الخرافي والاعتقاد في الشعوذة.
 - د. الانطواء والهم وغير ذلك من مظاهر سوء التوافق الاجتماعي.
 - هـ. الاستغراق في أحلام اليقظة.
 - و. السلوك القهري مثل لمس حديد الأسوار، أو المشي على الخطوط البيضاء في الشارع.
 - ز. التردد الزائد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
 - ح. التدقيق المفرط في النظام والنظافة والأناقة.
 - ط. السلوك القهري المضاد للمجتمع مثل هوس استعمال النيران.
- يشير احمد عكاشة (2003)** أن أكثر الوسواس شيوعا هي التي تتعلق بالعدوان والقدارة والتلوث والشك والعقيدة أما في السلوك القهري فهي النظافة والاختبار، كما أنه يمكن تقسيم أكثر الوسواس شيوعا إلى عدة أنواع كالاتي (الأفكار، اجترار الأفكار، الصور ، الاندفاعات ، المخاوف)

النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري:

يتم تفسير الوسواس القهري في ضوء النظرية المعرفية السلوكية بأنه عبارة عن مجموعة من ردود الفعل المنبثقة من أفكار تطفلية متعلقة بإلحاق الأذى بالذات وبالأخرين والمسئولة عن الضرر مما يصاحب بالقلق والشعور بالذنب ويكون ذلك مصاحب بانتباه متحيز يتبعه الهروب من تحمل المسؤولية ويتسم مرتفعي الوسواس القهري بأنهم يولون اهتماما بالأفكار المتمثلة في التحكم في الأفكار، الكمال، المبالغة في تقدير التهديد، عدم التسامح مع عدم اليقين. (**Arntz, & Van Genderen, 2020**)

أ. **النظرية الفسيولوجية:** تتجه هذه النظرية الى تفسير الوسواس القهري على أساس وجود بؤرة كهربائية تؤدي إلى تكرار نفس الفكرة تماما كما تتعطل الاسطوانة وتكرر نفس النغمة أن لم يحركها الفرد إلى نغمة أخرى وهذه البؤرة الكهربائية في حالة نشاط مستمر وتكون على اتصال بكافة الدوائر الكهربائية في قشرة المخ (وائل أبو هندي، 2003)

ب. **نظرية التحليل النفسي:** ترى نظرية التحليل النفسي ان إعراض الوسواس الطقوسية تستخدم كوسيلة لخفض القلق وضبطه بهدف منع الاندفاعات المختزنة في اللاشعور من الظهور إلى الشعور أي أن تفسير اضطراب الوسواس القهري باعتباره ناتجا عن الرغبات المكبوتة والخبرات الجنسية المختزنة في اللاشعور على أنه رموز لا شعورية متصارعة بين الفرد والمجتمع (خميس رمضان العزامي، 2018)

ج. **النظرية السلوكية:** يرى رواد النظرية السلوكية ان اضطراب الوسواس القهري يعد أحد الاضطرابات العصبية التي تنشأ نتيجة التعلم بالفرد قد يتعلم خلال خبرات الحياة التي يمر بها من آلام والأب الذي يجعله قلقا ومتوترا حول بعض الأمور المعينة والتي تكون حقا مؤلمة وقد يتعلم أيضا القيام بسلوك معين يؤدي إلى خفض ذلك القلق وقد يصبح هذا السلوك بعد ذلك ثابتا وقويا ومعاودا ومن ثم ينشأ السلوك القهري الذي يخفض القلق ويصبح عادة لدى الفرد يؤديه مرات ومرات للخفض من القلق (سعاد البشر ، 2002)

مآل مجابهة الضغوط لمرضى الوسواس القهري:

أصبحت أساليب مواجهة الضغوط موضوعا واسع الاهتمام في مجال البحوث النفسية لما لها من أهمية بالغة من حيث التأثير على حالة التوازن لدى الأفراد لكونه يؤثر على صحتهم النفسية والجسدية. (سارة سلمان، 2021)

وغالبًا ما يطور المرضى أساليب مواجهة واستجابات لا تكيفية من أجل التكيف مع مخططاتهم؛ بحيث لا يضطرون إلى تجربة المشاعر المتوترة والمركبة التي تولدها المخططات، وعلى الرغم من أن أساليب المجابهة تساعد المريض أحيانا على تجنب المخطط إلا أنها لا تشفيه، وبالتالي فإن جميع أساليب المجابهة تعمل على الحفاظ على ديمومة المخطط وهو ما افترضه يونج أن هذه الأساليب تكيفية في مرحلة الطفولة ويمكن اعتبارها آليات بقاء صحية، لكنها

تصبح لا تكيفية مع تقدم الطفل في السن لأنها تعمل على إدامة المخطط مما يجعل المرضى مسجونين في مخططاتهم. (Young, & Gluhoski, 1996)

كما تكمن أهمية أساليب المجابهة في كونها عامل أساسي في حفظ الاتزان النفسي والانفعالي للمرضى، فإن للإنسان دورا مهما في مجتمع الضغوط الذي تتعدد فيه العلاقات التي يكون الإنسان فيها طرفا وتتعدد الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الإنسان، وهذا المجتمع لن يسمح للإنسان بالحرب أو الهرب أو الجري عندما يواجه عوامل الضغوط حتى يشعر بالاسترخاء، فإذا كانت هذه معطيات الحياة الحديثة، واستسلم الإنسان فانه سيظل في حالة استنفار أو استعداد مستمر للاستجابة للضغوط، وبذلك يبدأ الجسم بعد فترة بالإحساس بآثار ذلك. (علي أحمد زعاري، 2009)

كما أن أساليب المجابهة تمكن الفرد من إدراكه للضغط ومصدره، وقيامه بالاستجابات الأولية كرد فعل لذلك الضغط، وتساعد أساليب المجابهة المريض على أن يدرك آثار التهديد المحتمل في المواقف الضاغطة، واختيار أسلوبا لمواجهتها. (أسعد الأمانة، 1995)

كما أن أساليب المجابهة تمكن الفرد من مواجهة مواقف الحياة المختلفة وأحداثها وتمكنه من ادراك العلاقة وتفسيرها بين الجهود المبذولة والنتائج المترتبة على حلها مع امكانية المحافظة على استمرارية السلوك اتجاه الأحداث التي تواجهه سيؤدي إلى تولد القدرة على مواجهة مختلف الأحداث والمواقف واكتساب خبرات عقلية وانفعالية واجتماعية بصورة واعية بحيث يكون أكثر ادراكاً لذاته ووجوده. (حسن عبد المعطى، 2006)

• الدراسات المتعلقة بالوسواس القهري:

أجرى (Beloch, Morillo, Soriano, 2006) دراسة هدفت الكشف عن العلاقات بين أعراض الوسواس القهري وبين الاستراتيجيات المستخدمة للسيطرة على المعتقدات والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من مرضى الوسواس القهري، تكونت عينة الدراسة من (39) مريضا من مرضى الوسواس القهري استخدم في الدراسة طريقة الملاحظة التي استمرت لستة أشهر إضافة إلى التقارير الطبية الخاصة بكل مريض في عملية جمع البيانات، وقد أشارت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين اندفاعات الشخص المصاب بالوسواس القهري لإيذاء الذات وبين أفكاره اللاعقلانية، وأشارت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية بين المعتقدات اللاعقلانية لدى المريض وبين

انخفاض مستوى المسؤولية لديه، والمغالاة في تقدير التهديدات الخارجية، والنزعة نحو إخفاء أعراض الوسواس لديه.

وأجري (O' Connor & Ardema, 2007) دراسة هدفت لمراجعة مجموعة من الدراسات السابقة التي هدفت للكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية، الوسواس، التقييمات، في اضطراب الوسواس القهري المرضي، تكونت عينة الدراسة من (24) دراسة سابقة تم إيجادها على قواعد البيانات التي بحثها الباحثون في هذه الدراسة، أشارت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية بين أفكار القلق والأفكار اللاعقلانية وبين حدة الاضطرابات الوسواسية. أشارت النتائج أن المعتقدات التي يحملها مريض الوسواس القهري تؤثر على زيادة أعراض هذا الاضطراب المرضي.

كما بحثت دراسة تجريبية (Irak, Flament, 2009) أنواع الانتباه المستخدمة لدى أشخاص مصابين باضطراب الوسواس القهري ويوجد لديهم سلوك ومقارنتهم مع أشخاص مصابين باضطراب الوسواس القهري بدون وجود سلوك التفقد لديهم إذ تمت معاينة كلا المجموعتين، ومن ثم تم إجراء مقارنة بينهما من حيث نوع الانتباه المستخدم لدى كليهما، سواء الانتباه المركز، أو الانتباه المجزئ ، أو الانتباه السلبي واشترك (46) متطوعاً من الطلبة الجامعيين، (24) شخصاً منهم يعانون من اضطراب الوسواس القهري بالإضافة إلى سلوك التفقد (منهم 14 ذكر، 10 إناث) و(22) ممن لديهم اضطراب الوسواس القهري بدون سلوك التفقد (منهم 15 ذكراً، 7 إناث). وأظهرت النتائج بأن تذكر وانتباه الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري ممن يوجد لديهم سلوك التفقد كان أعلى من أولئك الذين لا يوجد لديهم سلوك التفقد.

أما دراسة (Flessner 2009) فهدفت إلى تقصي الأعراض في اضطراب الوسواس القهري لدى أطفال أمريكيين تقع أعمارهم ما بين (9- 17) عاماً، من خلال دراسة عادات يقومون بها مثل (الحفر بالجلد) إذ سعى هذا البحث إلى دراسة الاختلافات الممكنة في المظاهر والأعراض الظاهرة لدى أطفال تم تشخيصهم على أنهم مصابون باضطراب الوسواس القهري وطقوس متعلقة بالتنظيف (مثل حفر الجلد) وتكونت عينة الدراسة من (202) من الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب الوسواس القهري، ممن تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تضمنت أطفالاً مصابين باضطراب الوسواس القهري فقط ومجموعهم (154)، ومجموعة تضمنت أطفالاً مصابين باضطراب الوسواس القهري، مع يقومون بطقوس حفر الجلد، وعددهم (48). وتبين أن الأطفال الذين يعانون من الوسواس القهري، مع حالة الحفر بالجلد،

أظهروا أعراضاً مختلفة عن أولئك الذين يعانون من الوسواس القهري وحده. كذلك ذكر أولياء أمور هؤلاء الأطفال بأنهم يظهرون حساسية لمسية عالية، أكثر من الأطفال المصابين بالوسواس القهري وحده.

كما هدفت دراسة (Kim, Kang & Kim 2009) إلى الكشف عن الصفات التي تميز الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري في كوريا الشمالية. وقد تكونت عينة الدراسة من (130) شخصاً مصاباً باضطراب الوسواس القهري، و(185) شخصاً من الأصحاء الذين يشابهونهم بالعمر والجنس، والذين تم اختيارهم بطريقة قصدية. وقد خضع الجميع لبطارية اختبار تقيس السمات والطباع المميزة للأشخاص وتم تقييم الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري باستخدام اختبار بيل- براون المعد لقياس الوسواس القهري، واختبار الاكتئاب لهاملتون، وقد تبين من النتائج أن لدى الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس سلوكاً تجنبياً للأخطار، أو أي موقف يتوقعون فيه الأذى أكثر من الأصحاء، كما أنهم قد أظهروا قيمة منخفضة للتعاون والمشاركة، ونسبة اكتئاب عالية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

وأجرت (Fulton, Marcus & Merkey, 2011) دراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالوضع الصحي للشخص وبين القلق الصحي لديه، تكونت عينة الدراسة من عینتين الأولى تكونت من (198) طالباً، والثانية تكونت من (298) تم اختيارهم عشوائياً من إحدى الجامعات الأمريكية، استخدمت الدراسة مقياس المعتقدات الصحية اللاعقلانية في عملية جمع البيانات. أشارت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية بين المعتقدات اللاعقلانية الصحية وبين القلق الصحي لدى الشخص. وأشارت النتائج أن المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالقلق الصحي أكبر مما تم الإشارة إليه في النماذج المعرفية السلوكية.

وهدف دراسة منى الكحلوت (2019) إلى التعرف على الملامح المميزة لمرضى الوسواس القهري، وذلك من خلال التعرف على الحيل الدفاعية والحاجات النفسية والصراعات والمخاوف، وتصورهم للبيئة ودور الأنا الأعلى في تكوين الصراع، ودور الأنا في التكيف مع الواقع. تكونت مجموعة البحث من أربع نساء من مرضى الوسواس القهري، طبق عليهم اختبار يل براون واختبار تفهم الموضوع. وتوصلت الدراسة إلى أن أبرز الحاجات النفسية الظاهرة لدى مرضى الوسواس القهري الحاجة للاستقلال، وأبرز الحاجات الكامنة هي: الحاجة للأمن، ومن أبرز الصراعات لدى

مرضى اضطراب الوسواس القهري تمثلت في الخوف من الظروف الصعبة والحاجة للاستقرار، وأبرز المخاوف التي يعانون منها هي مخاوف المستقبل.

تعقيب على الدراسات السابقة

اولا : القضايا التي اجمعت عليها الدراسات السابقة :-

(1) اشارت العديد من الدراسات الى فاعلية برامج الارشاد النفسي فى تنمية الصلابة النفسية

(2) اتضح من الدراسات السابقة وجود حالة من الجدل المستمر حول طبيعة الفروق بين الذكور والاناث فى الصلابة النفسية والمجابهة الايجابية للضغوط

(3) اشارت العديد من الدراسات الى فاعلية برامج الارشاد النفسي فى تحسين مستوى المجابهة الايجابية للضغوط

ثانيا: الجديد الذى تضيفه هذه الدراسة :

تأتى هذه الدراسة لتكون اضافه علمية إلى المجال السيكومترى متمثلا ذلك فى تصميم مقياسين احدهما لقياس الصلابة النفسية عند الافراد من مرضي الوسواس القهري، والثاني لقياس المجابهة الايجابية للضغوط عند مرضي الوسواس القهري ، فضلا عن تصميم برنامج معرفي سلوكي لتنمية الصلابة النفسية كمدخل لتحسين مستوى المجابهة الايجابية للضغوط عند المراهقين من مرضي الوسواس القهري.

ثالثا : اوجه استفادة الباحث من الدراسات السابقة :

من خلال استقراء الدراسات السابقة وتحليله تزايدت الاستفادة العلمية من تلك الدراسات فى صياغة مشكلة الدراسة ، واختيار عينتها ، والادوات المناسبة لتلك العينة للتحقق من فروض الدراسة ،ولقد تمثلت بعض النقاط الهامة والمستخلصة من الدراسات السابقة في الآتي :

(1) يمثل مرضي الوسواس القهري احد اهم الفئات المرضية ، فعلى المستوى النفسي هم من اكثر الفئات احتياجا لكثير من الدعم والمساعدة على المستوى النفسي والانفعالي فى آن واحد لما يعانون منه من تشوهات معرفية على مستوى التفكير والسلوك.

(2) يعد مفهوم المجابهة الايجابية للضغوط بمثابة الوقود الحيوى للتصدى للضغوط المتعددة ، والاحتكام الى التعقل والحكمة.

3) تمثل الصلابة النفسية حجر الزاوية ، فيمكن من خلال تنميتها ان تكون مدخلا قويا لتحسين المجابهة الايجابية للضغوط عند مرضى الوسواس القهري.

فروض الدراسة

1. **الفرض الأول ونصه:** يختلف مستوى الصلابة النفسية لافراد عينة الدراسة باختلاف القياسين القبلي والبعدي للبرنامج .
2. **الفرض الثاني ونصه :** يختلف مستوى المجابهة الايجابية للضغوط لافراد عينة الدراسة باختلاف القياسين القبلي والبعدي للبرنامج .
3. **الفرض الثالث ونصه:** توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدي على كل من مقياس (الصلابة النفسية - المجابهة الايجابية للضغوط) لصالح طلاب المجموعة التجريبية
4. **الفرض الرابع ونصه :** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى طلاب المجموعة التجريبية فى الاداء على مقياس الصلابة النفسية ومقياس المجابهة الايجابية للضغوط.

منهج الدراسة واجراءاتها:

اولا : منهج الدراسة : اعتمدت هذه الدراسة على منهجين :- المنهج الوصفي حيث وصف متغيرات الدراسة ومعالجتها كميًا ، كما تم الاعتماد على المنهج التجريبي والذي تمثل فى تطبيق البرنامج الإرشادي لتنمية الصلابة النفسية لتحسين مستوى المجابهة الايجابية للضغوط على عينة من مرضى الوسواس القهري من خلال القياس القبلي والبعدي

ثالثا : عينة الدراسة:

(ا) **عينة الدراسة الاستطلاعية :** تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من مرضى الوسواس القهري المترددين على العيادات الخارجية بمستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بمدينة المنيا الجديدة، وقد تم اختيار عينة قوامها (61) فردًا من مرضى الوسواس القهري المترددين على العيادات الخارجية بواقع (33) ذكور، (28) إناث، تراوحت أعمارهم بين (20: 47) سنة بمتوسط (34.09) ، بانحراف معياري قدره (3.57) .، وقد تم مراعاة الخصائص التي تتفق مع متطلبات الدراسة من سن وعدد مرات متابعة وتردد على المستشفيات، وقد اختار الباحث عينة الدراسة وفقًا للشروط الآتية:

1- أن يكونوا من المترددين على المستشفيات لتلقي العلاج من الوسواس القهري.

2- ليس لديهم أي اضطرابات أخرى بخلاف الوسواس القهري.

وكان الهدف من تلك العينة هو الوقوف على مدى مناسبة مقاييس الدراسة ، فضلا عن التأكد من سلامة الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة من خلال حساب صدق وثبات الاختبارات.

(ب) **خصائص عينة البرنامج:** تكونت عينة البرنامج من (9) من مرضى الوسواس القهري ممن حصلوا على درجات تقيد تدنى مستوى الصلابة النفسية لديهم ، وانخفاض مستوى المجابهة الايجابية للضغط لديهم حيث طبق عليهم البرنامج الإرشادي لتنمية الصلابة النفسية كمدخل لتحسين المجابهة الايجابية للضغط.

رابعا - أدوات الدراسة : تتضمن أدوات الدراسة نوعين أساسيين :

اولا : مقياس الصلابة النفسية : من اعداد الباحث

يهدف المقياس إلى قياس الصلابة النفسية عند مرضى الوسواس القهري حيث مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل تمثلت المرحلة الأولى في تحديد الروافد الأساسية لمقياس الصلابة النفسية من المراجع العربية والأجنبية ، والنظريات السابقة ، والمقاييس السابقة التي تناولت الصلابة النفسية كي يتمكن من تشكيل وعاء يضم عدد كبير من بنود المقياس، ثم تاتي المرحلة الثانية والتي تمثلت في إعداد الاستبانة المفتوحة وتطبيقها على عينة من مرضى الوسواس القهري بغرض التعرف على مفهوم الصلابة النفسية من وجه نظرهم ، والتعرف على أكثر السمات والخصائص المرتبطة به ، وذلك من اجل بناء مقياس لقياس الصلابة النفسية ، فضلا على الإطلاع على الأطر النظرية التي تناولت الصلابة النفسية بأبعادها وما توافر في الدراسات السابقة من محددات قياس الصلابة النفسية ، وفيما يلي تمثيل مكونات مقياس الصلابة النفسية عبر الروافد السابقة نوضحها في الجدول التالي :

جدول (3) المكونات الأكثر شيوعا لمفهوم الصلابة النفسية الواردة عبر (النظريات والدراسات السابقة - المقاييس السابقة - التعريفات الإجرائية - الاستبانة المفتوحة)

م	مفردات ومكونات الصلابة النفسية ذات الشيوع الأعلى	معامل الشيوع
1.	قوة الإرادة	0.85 %
2.	الصمود امام التحديات	83.5 %

0.81 %

3. القدرة على تحقيق الهدف

ويمكن اجمال أوجه الاستفادة من الروافد السابقة لبناء مقياس الصلابة النفسية في تحديد مكونات مقياس الصلابة النفسية وحصر مكوناته حيث أعطيت الأولوية للمفردات المشتركة بين الروافد السابقة ذات الشيع الأعل (80 % فاكثر) بحيث تعكس أقصى تمثيل الصلابة النفسية لدمرزي الوسواس القهري.

☒ **المقياس في صورته النهائية:** بناء على ما سبق تم إعداد مقياس الصلابة النفسية ليضم مختلف الخصائص ، وذلك بغرض معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى مرضي الوسواس القهري وهذه العناصر هي كالتالي :

مكونات مقياس الصلابة النفسية	
1. البعد الاول (12 عبارة)	قوة الإرادة
2. البعد الثاني (12 عبارة)	الصمود امام التحديات
3. البعد الثالث (12 عبارة)	القدرة على تحقيق الهدف

وبذلك يصبح جميع عبارات المقياس (36 عبارة)

تحديد بدائل الاستجابة: تم اختيار البدائل الثلاثية حتى يتسنى تحديد الأفضل لانطباق البنود عليهم ، ولكي يكون هناك مرونة اكبر في اختيار الإجابات كانت تلك البدائل كالتالي (أوافق - أحيانا - لا أوافق).

☒ **تصحيح المقياس :** يتم تصحيح المقياس في صورته النهائية وفق للمفتاح التالي :

أ- العبارات الايجابية: ويتم تصحيحها كالتالي :

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

ب- العبارات السلبية : ويتم تصحيحها كالتالي:

اوافق	درجة واحدة
احيانا	درجتان
لا اوافق	ثلاث درجات

وبذلك تصبح الدرجة العظمى (108) وتشير إلى ارتفاع مستوى الصلابة النفسية وتصبح الدرجة الدنيا (36) وتشير إلى انخفاض مستوى الصلابة النفسية

حساب الكفاءة السيكومترية :

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

(1) صدق البناء والتكوين : يكتسب المقياس صدقه من خلال إعداده في نطاق ما أسفرت عنه النظريات ، والبحوث السابقة ، والاستفادة من نتائجها في وضع تعريف اجرائي للصلابة النفسية ومكوناته الفرعية ، وقد تم اشتقاق مفردات المقياس ، وصياغة بنوده في ضوء ما تم الإطلاع عليه في الأدبيات السيكلوجية ، والمقاييس السابقة المتعلقة بالصلابة النفسية وأعراضه وخصائصه المختلفة ، والتعريفات الاجرائية السابقة ، وعمل استبانة مفتوحة وهي جميعا تشكل المصادر المعرفية النظرية والتطبيقية ، ومن ثم يصبح المقياس صادقا في ضوء ما يسمى صدق البناء والتكوين .

(2) صدق الارتباط بمحك

حيث قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات افراد العينة على المقياس المستخدم في هذه الدراسة ودرجاتهم على مقياس الصلابة النفسية من اعداد محمد كمال زكي (2020) ، حيث بلغ قيمة معامل الارتباط 0.705 مما يعكس ارتفاع مؤشرات الصدق للمقياس الحالي.

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

جدول (4) التحقق من ثبات مقياس الصلابة النفسية

الصلابة النفسية				مكونات المقياس الطريقة
الدرجة الكلية	قوة الإرادة	الصمود امام التحديات	القدرة على تحقيق الهدف	
0.82	0.83	0.87	0.76	إعادة التطبيق
0.77	0.80	0.79	0.71	معامل الفا - كرونباخ

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

ثانيا: مقياس المجابهة الايجابية للضغوط من اعداد الباحث

يهدف هذا المقياس إلى تحديد مستوى قدرة الفرد على استخدام أساليب المجابهة للضغوط والتحديات التي يواجهها، وهو مكون من مجموعة عبارات تصف أساليب المجابهة وقدرة مريض الوسواس القهري على استخدام تلك الأساليب في مواجهة الظروف والمواقف الضاغطة المتعددة التي قد يتعرض لها. حيث مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل تمثلت المرحلة الأولى في تحديد الروافد الأساسية لمقياس المجابهة الايجابية للضغوط عند مرضي الوسواس القهري من المراجع العربية والإنجليزية ، والنظريات السابقة ، والمقاييس السابقة التي تناولت المجابهة الايجابية للضغوط عند مرضي الوسواس القهري، كي يتمكن من تشكيل وعاء يضم عدد كبير من بنود المقياس مثل دراسة (Johnson, (1981)، (Folkman, Billing, & Moos, (1984)، (Kennedy, (2012, Ryan, (1995)، (1985)، (العنزي (2015)، (فياض (2017)، (الصادق وآخرون (2018)، (محمد (2018)، (سلمان وآخرون (2021)، (الوحشة (2021)، ثم تأتي المرحلة الثانية والتي تمثلت في إعداد الاستبانة المفتوحة وتطبيقها على عينة من مرضي الوسواس القهري بغرض التعرف على أكثر السمات ، والخصائص المرتبطة بمفهوم المجابهة الايجابية للضغوط لدى مرضي الوسواس القهري، وذلك من اجل بناء مقياس لقياس المجابهة الايجابية للضغوط عند المراهقين من مرضي الوسواس القهري.

جدول (5) المكونات الأكثر شيوعا لمفهوم المجابهة الايجابية للضغوط عبر (النظريات والدراسات السابقة - المقاييس السابقة - التعريفات الاجرائية - الاستبانة المفتوحة)

م	مفردات ومكونات مفهوم المجابهة الايجابية للضغوط	معامل الشيع
(1)	أساليب مواجهة متمركز حول المشكلة	0.91 %
(2)	أساليب مواجهة متمركز حول الانفعال	88.75 %

ويمكن اجمال أوجه الاستفادة من الروافد السابقة لبناء مقياس المجابهة الايجابية للضغوط في تحديد مكونات مقياس المجابهة الايجابية للضغوط وحصر مكوناته ، حيث أعطيت الأولوية

للمفردات المشتركة بين الروافد السابقة ذات الشيعى الأعلى بحيث تعكس اقصى تمثيل لمفهوم المواجهة الايجابية للضغط لدى مرضي الوسواس القهري .

✕ المقياس في صورته النهائية : بناء على ما سبق تم إعداد مقياس المواجهة الايجابية للضغط ليضم مختلف الخصائص ، وذلك بغرض معرفة مستوى المواجهة الايجابية للضغط لدى مرضي الوسواس القهري على النحو التالي :

البعد الأول: أساليب مواجهة متمركزة حول المشكلة، ويتضمن:

- أسلوب التفسير الإيجابي للمشكلة
- أسلوب الاستعانة بالآخرين
- أسلوب التخطيط والمواجهة الفعالة
- أسلوب: البحث حلول بديلة

البعد الثاني: أساليب مواجهة متمركزة حول الانفعال، ويتضمن:

- أسلوب التقبل
 - أسلوب التركيز وعدم الانفعال
 - أسلوب الإنكار
 - أسلوب السخرية
 - أسلوب الانسحاب
- وبذلك يصبح جميع عبارات المقياس (30 عبارة)

تحديد بدائل الاستجابة :

تم اختيار البدائل الثلاثية حتى يتسنى تحديد الأفضل لانطباق البنود عليهم ولكي يكون هناك مرونة اكبر في اختيار الإجابات ، وكانت تلك البدائل كالتالي ((أوافق – أحيانا – لا أوافق).

تصحيح المقياس :

يتم تصحيح المقياس في صورته النهائية وفق للمفتاح التالي:

(أ) – العبارات الايجابية: وتمثل المفردات ذات الأرقام التالية وقد تم تصحيحها كالتالي :

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

(ب) - العبارات السلبية ويتم تصحيحها كالتالي:

اوفاق	درجة واحدة
احيانا	درجتان
لا اوفاق	ثلاث درجات

- وبذلك تصبح الدرجة العظمى (90) وتشير إلى ارتفاع مستوى المجابهة الايجابية للضغط عند مرضي الوسواس القهري
- وتصبح الدرجة الدنيا (30) وتشير إلى انخفاض مستوى المجابهة الايجابية للضغط عند مرضي الوسواس القهري

حساب الكفاءة السيكمترية :

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

(1) صدق البناء والتكوين : يكتسب المقياس صدقه من خلال إعداداه في نطاق ما أسفرت عنه النظريات ، والبحوث السابقة ، والاستفادة من نتائجها ، حيث تم اشتقاق مفردات المقياس، وصياغة بنوده في ضوء ما تم الإطلاع عليه في الأدبيات السيكلوجية ، والمقاييس السابقة المتعلقة بالمجابهة الايجابية للضغط، والتعريفات الإجرائية السابقة ، وعمل استبانته مفتوحة وهي جميعا تشكل المصادر المعرفية النظرية والتطبيقية ، ومن ثم يصبح المقياس صادقا في ضوء ما يسمى صدق البناء والتكوين .

(2) صدق المحكمين : تم عرض بنود المقياس على عدد من المحكمين من أستاذة علم النفس بغرض التأكد من مدى ملائمة بنود المقياس من حيث الصياغة والوضوح ، وابداء الرأي العلمي بصدد عبارات المقياس ، ومدى تمثيلها للبعد الذي تندرج تحته ، حيث أشار بعض المحكمين إلى عمل بعض التعديلات الخاصة بالصياغة ، واستبعاد البعض الآخر من العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق أكثر من 90 % حيث بلغ عدد العبارات المحذوفة (6 عبارات) ، وبلغت عبارات المقياس في صورته النهائية (30) عبارة .

(3) صدق المرتبط بمحك : حيث قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات افراد العينة على المقياس المستخدم بالدراسة ، ودرجاتهم على مقياس المجابهة الايجابية للضغط اعداد/ احمد ابو بكر (2019) حيث بلغ قيمة معامل الارتباط 0.682 مما يعكس ارتفاع مؤشرات الصدق للمقياس الحالي

ثانيا : ثبات المقياس : تم التحقق من ثبات المقياس بأكثر من طريقة نحو مزيد من التيقن والدقة من سلامة المقياس ، فقد تم حساب معامل الفا- كرونباخ ، وطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمنية خمسة عشر يوما بين التطبيقين وذلك بالنسبة للمقياس ككل إضافة الى مقاييسه الفرعية ، ويمكن تلخيص تلك الطرق وما أسفرت عنه من نتائج فى الجدول التالي :

جدول (6) طرق التحقق من ثبات مقياس المجابهة الايجابية للضغوط

المجابهة الايجابية للضغوط			مكونات المقياس الطريقة
الدرجة الكلية	أساليب مواجهة متمركزة حول المشكلة	أساليب مواجهة متمركزة حول الانفعال	
0.77	0.82	0.77	التجزئة النصفية
0.79	0.76	0.75	اعادة التطبيق

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

برنامج تنمية الصلابة النفسية لمرضي الوسواس القهري:

أسس بناء البرنامج : اعتمد البرنامج الإرشادي على عدد من الخطوات نجلها فى العناصر الاتية :

1. دراسة الإطار النظرية التى تناولت الصلابة النفسية والمجابهة الايجابية للضغوط.
2. الإطلاع على الأساس النظري والعملي فى كيفية أداء وتصميم البرامج الإرشادية .
3. التعرف على البرامج الإرشادية المهمة بتنمية الصلابة النفسية لدى فئات مختلفة من المجتمع
4. الإطلاع على البرامج التى اهتمت بتنمية الصلابة النفسية كمدخل لتحسين المجابهة الايجابية للضغوط .

الفنيات والإستراتيجيات المستخدمة فى البرنامج : تنوعت الفنيات التى اعتمد عليها البرنامج الارشادى وهى (الاسترخاء ، الحوار ، والمناقشة ، والتعزيز ، والنمذجة ، السيکودراما ، سرد القصص / ولعب الدور ، والواجب المنزلي)

تصميم البرنامج : تم إعداد برنامج ارشادى لتنمية الصلابة النفسية للمراهقين من مرضي الوسواس القهرى، حيث تم الاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث والبرامج التي سعت وراء تنمية الصلابة النفسية لفئات مختلفة من المجتمع بما يساهم في إعداد برنامج لتنمية الصلابة النفسية لتحسين مستوى المجابهة الايجابية للضغوط عند مرضي الوسواس القهرى، حيث تم بناء عدد (15) خمسة عشر جلسة موجهة إلى مرضي الوسواس القهرى من يعانون من انخفاض مستوى الصلابة النفسية وتدنى مستوى المجابهة الايجابية للضغوط بهدف تنمية ورفع مستوى الصلابة النفسية ، وذلك من خلال مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات والأنشطة المتنوعة .

فلسفة البرنامج: يعد الصلابة النفسية مدخلا قويا لتعديل سلوك الفرد عامة ، حيث يعتمد مفهوم تنمية الصلابة النفسية على تنمية جوانب ايجابية متعددة فى الشخصية الانسانية عامه من شعور الفرد بالهدوء النفسي ، والاتزان الانفعالى ، والتوافق النفسي والاجتماعى ، والقدرة على حل المشكلات ، فتتمية الصلابة النفسية لتلك الفئة من مرضي الوسواس القهرى يقلل من حدة المجابهة الايجابية للضغوط لديهم ، وهذا هو مأل وهدف ذلك البرنامج بما يساعدهم على ان يكونوا افراد مفعمين بالامل ، والتفاؤل ، والسلام النفسي .

تحكيم البرنامج : تم عرض البرنامج الارشادى فى صورته الاولى على بعض أساتذة علم النفس المتخصصين فى الإرشاد النفسي ، وتم الأخذ بأرائهم العلمية وعمل التعديلات المطلوبة حتى وصل البرنامج فى صورته النهائية بشكل افضل .

تقييم جلسات البرنامج: تم تقييم كل جلسة من جلسات البرنامج عن طريق قائمة للتقييم وفيها يطلب من كل فرد من افراد عينة البرنامج رأيه فى موضوعات الجلسة ، ومدى استفادته من الجلسة ، ومقترحاته للجلسات القادمة ، وتمثل هذه القائمة فائدة للباحث فى المراجعة المستمرة ، وتقييم الأداء ، كما أن لها هدفاً آخر وهو إشعار أعضاء المجموعة الإرشادية بأهمية ما يقدمونه، وما يقترحونه، ويزيد من إقبالهم على العملية الإرشادية.

مدة جلسات البرنامج : تم تنفيذ البرنامج بمعدل جلتين اسبوعيا ، وتراوحت الجلسة ما بين (40-60) دقيقة .

مراحل تطبيق البرنامج : تم تطبيق البرنامج الارشادى بشكل جماعى حيث تم الاتفاق مع المجموعة التجريبية على ضرورة الالتزام بجلسات البرنامج فى مواعيدها المحددة.

جلسات البرنامج: وفيما يلي تلخيص لتوزيع الجلسات وموضوعاتها وأهدافها ومحتواها والفنيات والأساليب المستخدمة فيها:

جدول (7) يوضح جلسات البرنامج الإرشادى لتنمية الصلابة النفسية

عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الأولى تعارف وتمهيد	1- التعارف بين الباحث وأفراد العينة . 2- تكوين علاقة طيبة بين الباحث وأفراد العينة من ناحية وبين أفراد العينة مع بعضهم البعض من ناحية اخرى . 3- كسب ثقة أفراد العينة وزيادة شعورهم بالامان والطمأنينة . 4- التعريف بأهمية البرنامج ، مراحل البرنامج، ماذا سيقدم البرنامج .	المحاضرة المناقشة الحوار التعزيز
الجلسة الثانية التعرف على مفهوم المجابهة الايجابية للضغط	تعريف أفراد المجموعة التجريبية بماهية مفهوم المجابهة الايجابية للضغط، وأثارها.	المحاضرة والمناقشة-التعزيز

أ- المحاضرة . ب- المناقشة. ج- السيكودراما د- التعزيز هـ- النمذجة و- سرد القصص	1. التعرف على طبيعة العلاقة بين التفكير والانفعالات. 2. تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تنفيذ الأفكار اللاعقلانية. 3. التعرف على الدور الذي تلعبه الأفكار اللاعقلانية في إثارة السلبية والاحباط 4. تدريب افراد المجموعة التجريبية على استبدال الافكار السلبية باخرى ايجابية . 5. التعرف على خطوات التفكير الإيجابي. 6. التعرف على هطوات التخلص من التفكير السلبي.	الجلسة الثالثة والرابعة تنمية التفكير الايجابي
المناقشة- السيكودراما - سرد القصص - التعزيز - الواجب المنزلي	• مساعدة الأفراد على الكشف عن الصلة بين الأفكار اللاعقلانية والانفعالات. • مساعدة افراد عينة البرنامج على محاولة ضبط انفعالاتهم ، والتحكم في الانفعالات السلبية ، وتعزيز الانفعالات الايجابية	الجلسة الخامسة والسادسة ضبط الانفعالات السلبية .

أ-المحاضرة . ب- المناقشة. ج- الحوار . د- التعزيز . هـ- النمذجه	1. التعرف على مفهوم الصمود النفسي واهميته واثاره الايجابية فى شعور الفرد بالصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعى . 2. التعرف على المهارات التى من شأنها ان تعزز من الصمود النفسي لديهم من خلال طرح نماذج وقصص محفزة 3. تعلم كيفية ضبط النفس واهمية ابدال الانفعالات السلبية باخرى ايجابية	الجلسة السابعة مفهوم الصمود النفسي
أ-المحاضرة . ب- المناقشة. ج- الحوار . د- التعزيز . هـ- النمذجه	1. التعرف على مفهوم قوة الارادة 2. التعرف على اهمية فهم الفرد لمشاعره وانفعالاته والتواصل مع الاخرين وتقدير انفعالاتهم 3. التعرف على كيفية التعامل الجيد مع الاخرين واهمية مشاركة انفعالاتهم ومشاعرهم .	الجلسة الثامنة قوة الارادة
أ-المحاضرة . ب- المناقشة. ج- الحوار . د- التعزيز . هـ- النمذجه	• تعليم افراد المجموعة التجريبية اهمية المبادرة بالسلوك الايجابى • اكساب افراد المجموعة التجريبية عدد من المهارات من شأنها ان تحفزهم على السلوك الايجابى تجاه انفسهم وتجاه الاخرين	الجلسة التاسعة والعاشرة المبادرة بالسلوك الايجابى

أ-المحاضرة . ب- المناقشة. ج- الحوار . د- التعزيز هـ- النمذجة	• التعرف على عدد من المفاهيم الايجابية مثل(الثقة فى النفس - الامل - التفاؤل قوة الذات - السلام النفسي) • التعرف على اهمية اعتماد الفرد على قدراته العقلية لمواجهة المشكلات • التعرف على جوانب الايجابية في الشخصية والعمل على دعمها وتعزيزها	الجلسة الحادية عشر والثانية عشر الايجابية
أ-المحاضرة . ب- المناقشة. ج- الحوار . د- التعزيز . هـ- النمذجة	• طرح عدد من المشكلات التى تواجه افراد المجموعة التجريبية ومحاولة حلها. • اكساب افراد المجموعة التجريبية عدد من المهارات التى تساعدهم على حل المشكلات.	الجلسة الثالثة عشر والرابعة عشر مشاكل وحلول
أ-المحاضرة . ب- المناقشة. ج- الحوار . د- التعزيز . هـ- النمذجة	أ- إنهاء العلاقة المهنية. ب- التطبيق البعدى لمقاييس الدراسة	الجلسة الخامسة عشر الإنهاء والتقييم

المعالجة الإحصائية للدراسة : استخدم برنامج SPSS لمعالجة البيانات حيث اعتمدت الدراسة على عدد من الأساليب الإحصائية للتأكد من صدق وثبات المقاييس المستخدمة فى هذه الدراسة ، وعدد من الأساليب الاحصائية المناسبة لطبيعة متغيرات الدراسة وفق حجم العينة ، وفروض الدراسة حيث تمثلت هذه الأساليب في الآتي:

1. معامل ارتباط بيرسون Pearson's Correlation.

2. اختبار ويلكوكسون Willcoxon Test

3. اختبار مان - ويتنى Mann-Whitney Test

نتائج الدراسة: مناقشتها وتفسيرها:

الفرض الاول ونصه : يختلف مستوى الصلابة النفسية لافراد عينة الدراسة باختلاف القياسين القبلي والبعدي للبرنامج .

للتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات أفراد عينة الدراسة التجريبية (ن = 9) على مقياس الصلابة النفسية إحصائيا باستخدام اختبار ويلكوكسون Willcoxon بهدف إيجاد قيمة (Z) ودالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية ، ونوضح ذلك في الجدول التالي :

جدول (8) قيمة (Z) ودالاتها الإحصائية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس الصلابة النفسية

مقياس الصلابة النفسية	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	الرتب السالبة	0	0	0	3.99	0.01
	الرتب الموجبة	9	5	45		
	الرتب المتعادلة	0	0	0		

ونستنتج من الجدول السابق أن قيمة (Z) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) وأن هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي ، حيث بلغ متوسط درجات العينة التجريبية في الأداء على مقياس الصلابة النفسية في القياس القبلي (56.12) في مقابل (89.63) للقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج مما يعكس أن هناك تحسنا وتغيرا ملحوظا طرأ في استجابات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الصلابة النفسية بعد تطبيق البرنامج.

مناقشة النتائج :

في ضوء ما تقدم عرضه من نتائج المعالجات الإحصائية ، نخلص إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضي الوسواس القهري يتباين في القياسين القبلي والبعدي ، وأن الفروق بين المتوسطات في استجابات الافراد من مرضي الوسواس القهري جميعها في الاتجاه البعدي، وبالتالي يمكن القول أن الفرض الأول تحقق بشكل كلي ، وفيما يلي مناقشة تلك النتيجة وفق المحاور السابق ذكرها :

أولاً : الإطار النظري لتنمية الصلابة النفسية :

تتفق النتيجة الراهنة مع نتائج عديد الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة الصلابة النفسية ، وامكانية تنميتها ، لما لها من انعكاسات ايجابية على السلوك بأكمله ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة تبين لنا ان الدراسة الراهنة تأتي في سياقها الطبيعي حيث تتفق الدراسة الحالية مع ما اشارت اليه دراسة كل من (Halgin & Whitbourne, 1997) (نبيل دخان ، 2006) من إن الشخص ذوى المستوى المرتفع من الصلابة النفسية تقل معاناته خلال تعرضه للمواقف الضاغطة حيث تمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط، حيث يتصف ذو الشخصية الصلبة بالتقاؤل والهدوء الانفعالي، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط، لذلك فإنهم يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط، ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً.

ومن منطلق ان الصلابة النفسية تمثل مجموعة من سمات الشخصية التي تجعل الإنسان قادراً على التصدي ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة وتخطي آثارها النفسية (زينب محمد حسن ، 2013) (خالد محمد عبد الله ، 2012) (جابر محمد جبر، 2005) (foster, mindi D, 2003) ومن ثم فانه يمكن تفسير النتيجة الراهنة حيث ان تعزيز وتنمية الصلابة النفسية تعود بالنفع على افراد عينة الدراسة من مجابهة الضغوط بكل تحدى ومثابرة .

ويمكن تفسير النتيجة الحالية في ضوء ان الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مرونة ومقاومة وصموداً وإنجازاً ، مع تحكم داخلي وقيادة وقدرة ومبادرة وحيوية وتحفيز ودافعية، فالصلابة النفسية تعمل على تعزيز المجابهة الإيجابية للشدائد والصدمات والضغوط النفسية العادية وتساهم في مساعدة الافراد على الاستمرار في إعادة التوافق وذلك بالاعتماد على طاقاتهم وقدراتهم الذاتية والاجتماعية بشكل إيجابي ومواصلة الحياه بفاعلية واقتدار. (فاروق السيد عثمان ، 2001) ، عزة محمد الرفاعي" (2003) و"تغريد حسنين حفي" (2007)

وتتفق النتيجة الراهنة جزئياً مع دراسة (Beloch, Morillo , 2006) (O' Connor & Ardema, 2007) (Fulton, Marcus 2011) من وجود علاقة ارتباطية بين أفكار القلق والأفكار اللاعقلانية وبين حدة الاضطرابات الوسواسية، فضلاً عن معاناة مرض الوسواس القهري من العديد من الضغوط

ثانيا :تفسير النتيجة في ضوء البرنامج الارشادى :

اعتمد البرنامج الارشادى عبر جلساته المختلفة الى التنوع بين تنمية الصلابة النفسية للفرد تارة ، وبين التعرف على ماهية مفهوم المجابهة الايجابية للضغوط تارة اخرى ، فضلا عن مساعدة افراد المجموعة على دحض التفكير السلبي ، وتنمية التفكير الايجابى ومساعدتهم على الاستبصار بمشكلاتهم بل والعمل على حلها ، وتنمية روح الصلابة النفسية والتسامح بين الافراد ، وتاصيل روح التعاطف اثناء التعامل مع الاخرين ، مع تنمية الثقة فى قدرتهم على مجابهة تحديات الواقع والتحكم بكل قوة فى انفعالاتهم السلبية ، ويعد كل ذلك بمثابة مدخلا قويا لتحسين المجابهة الايجابية للضغوط والتحكم فيه بما يثرى من رفع مستوى الصلابة النفسية لافراد المجموعة التجريبية حتى ينتهى لهم دحض انفعال المجابهة الايجابية للضغوط الشديده ، والتعبير عن انفعالاتهم بشكل مناسب انطلاقا الى افاق الصحة النفسية والتوافق النفسى والاجتماعى .

ومن منطلق ما اشار اليه كل من (فرج عبد القادر طه وآخرون، 1993) (وائل أبو هندي، 2003) ان الوسواس القهري بانه اضطراب يشتمل على الأفكار التسلطية وافعال قهرية شاذة تراود الفرد وتعاوده وتلازمه دون أن يستطيع طردها من ذهنه أو التخلص منها بالرغم من شعوره وإدراكه لقربتها وعدم واقعيتها أو جدواها، بل إن الفرد يبذل من طاقته الكثير لمحاولة ذلك مثل هذه الأفكار من ذهنه، حتى يصبح شاغله الشاغل هو القضاء عليها واستبعادها فانه يمكن تعزيز النتيجة الراهنة فمعاناة تلك العينة من الضغوط تستوجب حاجتها الملحة للكثير من البرامج الارشادية لدحض التفكير السلبي والوقوف امام التحديات

وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة (محمود عطية، 2000) التى اكدت على فعالية العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من الضغوط النفسية، وتنمية مهارات المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية.

الفرض الثاني ونصه: يختلف مستوى المجابهة الايجابية للضغوط لافراد عينة الدراسة باختلاف القياسين القبلي والبعدي للبرنامج.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات أفراد عينة الدراسة إحصائيا (ن=9) على مقياس المجابهة الايجابية للضغوط باستخدام اختبار ويلكوكسون Willcoxon بهدف إيجاد قيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجابهة الايجابية للضغوط ونوضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (9) قيمة (Z) و دلالتها الإحصائية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس المجابهة الايجابية للضغط من مرضي الوسواس القهري.

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	اتجاه الرتب	مقياس المجابهة الايجابية للضغط
0.01	3.46	0	0	1	الرتب السالبة	
		40	5	8	الرتب الموجبة	
		0	0	0	الرتب المتعادلة	

ونستنتج من الجدول السابق أن قيمة (Z) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وأنه توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد عينة الدراسة في اتجاه القياس البعدي مما يعكس أن هناك تحسناً وتغيراً ملحوظاً طرأ في استجابات أفراد العينة في أدائهم على مقياس المجابهة الايجابية للضغط بعد تطبيق البرنامج، حيث بلغ متوسط درجات العينة التجريبية في الأداء على مقياس المجابهة الايجابية للضغط في القياس القبلي (46.67) في مقابل (71.89) للقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج، وفي ضوء ما تقدم عرضه من نتائج يمكن القول أن الفرض الثاني قد تحقق بشكل كلي وفيما يلي مناقشة تلك النتيجة وفق المحاور السابق ذكرها:

اولاً : من منظور الدراسات السابقة :

تتفق النتيجة الراهنة مع ما اشارت اليه نتيجة بعض الدراسات السابقة حول فاعلية برامج الارشاد النفسي في تخفيف حد المجابهة الايجابية للضغط مثل دراسة كل من (Dorfman, 1985)، ايمان القماح (2002)، أمال جودة (2004) (حسن عبد المعطي، 2006)، ساره لطفي سلامة (2017) التي اكدت ان أساليب المجابهة تمثل الجهود المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد للمساعدة على التحكم في الضغوط

كما يمكن قراءة النتيجة الراهنة في سياقها الطبيعي في ضوء ما اشارت اليه أمل أبو عزام (٢٠٠٥)، ايمان الصادق وآخرون (2018)، جيهان زين العابدين (2017) من ان أساليب المجابهة ما هي الا استراتيجيات المجابهة التي يستخدمها الفرد لمواجهة الضغوط والتكيف معها.

وتتفق النتيجة الراهنة مع ما توصلت اليه دراسة كل من (علي أحمد زعاري ، 2009) (أسعد الأمارة، 1995) (حسن عبد المعطى، 2006) من أهمية أساليب المجابهة في كونها عامل أساسي في حفظ الاتزان النفسي والانفعالي للمرضى ، كما أن أساليب المجابهة تمكن الفرد من مواجهة مواقف الحياة المختلفة وأحداثها وتمكنه من ادراك العلاقة وتفسيرها بين الجهود المبذولة والنتائج المترتبة على حلها مع امكانية المحافظة على استمرارية السلوك اتجاه الأحداث التي تواجهه سيؤدي إلى تولد القدرة على مواجهة مختلف الأحداث والمواقف واكتساب خبرات عقلية وانفعالية واجتماعية بصورة واعية بحيث يكون أكثر ادراكاً لذاته ووجوده.

ويمكن تدعيم فاعلية البرنامج الارشادي في تحسين المجابهة الايجابية للضغط لدى مرضى الوسواس القهري في ضوء ما يمتاز به ذوي الصلابة النفسية المرتفعة من القدرة على الصمود والمقاومة وهم ذوو وجهة داخلية للضبط، وأنهم يميلون للقيادة والسيطرة، وأكثر نشاطاً ومبادأة، وأكثر شعوراً بقدرتهم على التحكم في الأحداث وإدراكهم لها وتقويمها بما يمكنهم من ممارسة اتخاذ القرار. (Victoria, 1999) (Lease, 2001) ، (عماد مخيمر، 2002).

ثانياً: تفسير النتيجة فى ضوء محتوى جلسات البرنامج ، والمواقف التجريبية المستمدة منه:

تميزت جلسات البرنامج بالتنوع ما بين (معرفية، ووجدانية، وسلوكية) ؛ لتخاطب جوانب متعددة فى شخصية المراهق من مرضى الوسواس القهري؛ حيث تضمن البرنامج جلسات لتعزيز السلام الداخلى للفرد لما لها من نتائج مهمة فى تعديل اتجاهات الأفراد نحو أنفسهم، ونحو الآخرين ومشكلاتهم، فضلاً عن تضمن جلسات البرنامج جلسات لمناقشة الأفكار السلبية وتقنيدها وإثبات زيفها واستبدالها بأخرى ايجابية ، ولعل هذا يتفق مع طبيعة المجابهة الايجابية للضغط من حيث كونه اضطراب يعتمد بشكل رئيسى على العمليات المعرفية للفرد، وكيفية تفسيره للأحداث، فضلاً عن ارتباطه بأفكار لاعقلانية ، وتشوهات معرفية ، كما اعتمد البرنامج في بنائه على تنمية الصمود وقوة الارادة ، وهذه العملية تتضمن تقليل حدة المجابهة الايجابية للضغط المثار فضلاً عن تأمل الموقف؛ فحينما نجد شخصاً ما يسامح ويصفح عن الآخر، فان ذلك يعني أنه غير ردود أفعاله السلوكية، والانفعالية ، والمعرفية، وهذا من شأنه أن يجلب إحساساً بالراحة للشخص الذي كان غاضباً فيما سبق، وهذا ما تضمنته جلسات البرنامج وهدفت إليه.

ويمكن إرجاع ذلك إلى :

- البرنامج المقترح عمل على توفير بعض العوامل التي ساعدت على خفض الضغوط مثل: تدعيم ثقة افراد عينة الدراسة بأنفسهم وبقدراتهم على مواجهة أية مواقف ضاغطة عليهم ، مما أدى إلى ضبط انفعالاتهم وقدرتهم على حل المشكلات التي تواجههم.
- أدى تنوع الأنشطة المستخدمة إلى زيادة قدرتهم على التصرف السليم فى المواقف التي يتعرضون لها فى العملية التعليمية .
- المناقشة والحوار : زادت قدرتهم على فهم الذات والآخرين والتعامل معهم.
- ورش العمل : كان له دور كبير فى خفض الضغوط، كما ساعدت على تنمية مهارات الإتصال، والتفاعل الاجتماعى والثقة بالنفس.
- التدريب على مهارة إدارة الضغوط من خلال مجموعة من الموضوعات المهمة ومرتبطة بتقويه كفاءة المواجهة لدى ساعدهم على التعامل بصورة إيجابية مع المشكلات التي تواجههم في المهنة.
- سيادة جو من الطمأنينة والمرح والمتعة أثناء البرنامج ، مما ساعد المعلمين على خفض توترهم والضغوط ، واكتشاف نواحي الضعف والقوة فى شخصيتهم مما أثر على أدائهم والعمل على علاج مواطن الضعف لديهم.
- إتاحة الفرصة لافراد عينة الدراسة بتقويم أنفسهم وزملائهم أثناء ورش العمل ، وأوراق النشاط وتبادل المعلومات والخبرات داخل الفصل أدى إلى تحسين الأداء التدريسي لديهم.

الفرض الثالث ونصه: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى على كل من مقياس (الصلابة النفسية - المجابهة الايجابية للضغوط) لصالح طلاب المجموعة التجريبية.

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان - ويتنى Mann-Whitney Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة فى الأداء على مقياس (الصلابة النفسية - المجابهة الايجابية للضغوط) فى القياس البعدى من خلال الجدول التالى :

جدول (10) قيمة (U) لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات مجموعتى الدراسة بعد تطبيق البرنامج على كل من مقياس (الصلابة النفسية - المجابهة الايجابية للضغط)

المقياس	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	تجريبية	9	10.40	90.6	2.15	0.01
	ضابطة	9	4.67	42.03		
المجابهة الايجابية للضغط	تجريبية	9	10.74	96.66	2.62	0.01
	ضابطة	9	4.09	36.81		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية ، والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى على كل من مقياس الصلابة النفسية ، ومقياس المجابهة الايجابية للضغط لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة 0.01 ويمكن قراءة ذلك من ان المجموعة التى نالت نصيبا من التدريب على برنامج تنمي الصلابة النفسية ادى ذلك الى تحسن سلوكها وانخفاض مستوى المجابهة الايجابية للضغط بين أعضائها ، ويمكن تفسير تلك النتيجة وفق المحاور الآتية:-

اولا : فى ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة :

يمكن تفسير النتيجة الراهنة من تميز افراد المجموعة التجريبية عن افراد المجموعة الضابطة فى تحسن مستوى الصلابة النفسية وارتفاع مستوى المجابهة الايجابية للضغط انطلاقا لما اشارت اليه دراسة كلا من (Mady & (2009) Bruce ، Skomorovsky (2007) ، Sudom, 2011) ، جيهان أحمد حمزة (2002) ، أمينة الطويل (2017) من أن الصلابة النفسية تساعدنا على فهم ذاتنا وإمكاناتنا بشكل إيجابي وتعمل على التصدي ومواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وظروفها الصعبة ويمكننا من التعامل مع مشكلاتنا الحياتية المتوقعة دائما بأكثر حكمة وتفاؤل وأيضا ثقة بالنفس لإنقاذ حياتنا وإزالة القلق النفسي والتمتع بمستويات عالية من الصحة النفسية

وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة احمد محمد الدبور، (2007). أن الأفراد الأكثر صلابة أكثر قدرة على مواجهة ومقاومة الضغوط وأقل مرضاً وأكثر مرونة ونشاطاً وكفاءة

ويمكن ارجاع تفوق افراد المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في تحسن مستوى الصلابة النفسية ورفع مستوى مجابهة الضغوط في ضوء ما اشارت اليه دراسة ياسمين محمود محمد وآخرون ، (2020) من ان مرضي الوسواس القهري يعانون من شدة الألم والمعاناة و الشك ، التردد ، الكبت الانفعالي ، المقاومة الضعيفة للضغوط (قطب خليل، 2016) (McGuire et al ,2012) , (Challacombe, Oldfield ,2011) &

تفسير النتيجة فى ضوء فنيات البرنامج :

1. **السيكودراما :** اعتمد البرنامج الارشادى على استخدام فنية السيكودراما لانها تعد وسيلة للتعبير عن الافكار والمشاعر ، وحرية الرأى ، والتحدث دون خوف ، فمن خلال السيكودراما يستطيع الفرد ان يعبر عن انفعالاته ، ومشاعره الداخلية بكل حرية من خلال التنفيس الانفعالى عما بداخله ، فحماس افراد المجموعة التجريبية لم يتوقف عند الاستماع للدوار التى يملئها الباحث عليهم ، بل امتد الى توزيع الادوار لتمثيلها ، وتقمص كل فرد من افراد المجموعة التجريبية الشخصية التى تتصل بمشكلته من خلال الكشف عن حاجاته ، ودوافعه ، وصراعاته الداخلية حيث اظهروا تفاعلا قويا لما لهذا الاسلوب من تنفيس انفعالى، وقوة على مواجهة المشكلة الداخلية التى يعانى منها الفرد
2. **سرد القصص :** استطاع الباحث من خلال سرد القصص تزويد المجموعة التجريبية بالمعرفة والمعلومات بطريقة مشوقة ومحفزة من خلال مواقف تعليمية لتمكن افراد المجموعة التجريبية من خلالها اكتساب الكثير من السلوكيات الايجابية كالتعاون ، والصدق ، وحب الآخرين ، كما ان افراد البرنامج كانوا يتسابقون لتقديم ملخصا عن كل قصة ، وسردها باسلوب بسيط ، والتحدث عن ما اكتسبوه من القصة من افكار وسلوكيات اكثر ايجابية.
3. **اسلوب المناقشة الجماعية :** ابدى افراد المجموعة التجريبية المشاركة والمناقشة الايجابية والفعاله طوال فترة جلسات البرنامج ، حيث تم توظيف هذه الفنية على طول جلسات البرنامج فى جو يسوده حب الاخر والتعاون والايجابية .
4. **التعزيز :** حيث قام الباحث بتعزيز ودعم السلوكيات الايجابية التى اظهرها افراد عينة البرنامج طوال فترة جلسات البرنامج كالانضباط ، والمشاركة ، والتعاون من خلال

التعزيز اللفظي بالكلمات ، والمدح ، ومن خلال التعزيز المادى بتقديم هدايا بسيطة لافراد عينة البرنامج ، وساعدت هذه الفنية على تعزيز السلوك الايجابى ، ودحض التفكير والسلوك السلبى لافراد المجموعة التجريبية من خلال تقديم تغذية فورية لسلوكياتهم اثناء جلسات البرنامج.

5. النمذجة : ساعدت هذه الفنية افراد المجموعة التجريبية على مشاهدة وملاحظة اداء نماذج السلوك الايجابى عن طريق مشاهدة ردود الافعال الانفعالية لاشخاص اخرين يمرون بنفس المشكلة او يمرون بخبرات مؤلمة من خلال مشاهدة فيلم تلفزيونى قصير او قصص مصورة يقومون بتقليد أدوارها بما يعمل على التخلص من السلوكيات السلبية

6. لعب الدور : ساعدت هذه الفنية أفراد المجموعة التجريبية على ضبط سلوكهم من خلال تعرضهم لمواقف تعمل على استثارة انفعالاتهم ، حيث عمد الباحث الى افراد المجموعة التجريبية اداء عدد متنوع من الادوار الذى من شأنه تعديل السلوك غير المرغوب ، وتقديم التغذية الرجعية المناسبة لتحديد السلوك السوى والغير سوى ، وتعد هذه الفنية من اهم الفنيات التى تزيد من وعى الافراد بمشكلاتهم ، وتعديل سلوكهم الى السلوك الايجابى.

ومن ثم فقد ساهمت تلك الاساليب التى اتبعها الباحث اثناء جلسات البرنامج الارشادى الى تغيير الافكار السلبية واللاعقلانية الى افكار اكثر ايجابية واكثر عقلانية ، ودفعت افراد المجموعة التجريبية الى التنفيس الانفعالى عن المكبوتات التى يعانون منها ، كما هدفت تلك الاساليب الى تنمية الامن والسلام الداخلى للفرد من خلال المناقشات الحرة ، والتفاعل الايجابى ، والمشاركة النشطة ، ودفع الثقة بالنفس الى الامام بدلا من الخوف ، والوقوع ضحية للاحباط واليأس ، انطلاقا من السيطرة على انفعالاتهم ومجابهة المشكلات التى يعانون منها ، والوقوف على التصدى لها وحلها ، ومساعدتهم على الاستبصار بذاتهم ، وتعزيز جوانب القوة والنجاح من خلال الدعم المعنوى الذى قدم طول فترة البرنامج لافراد المجموعة التجريبية ، وبناءا على ما سبق يمكن ان نعزو سبب تفوق تلك المجموعة " التجريبية " عن المجموعة الضابطة الى عدة اسباب افصحنا عنها سابقا وذلك استنادا الى عدم تلقى افراد المجموعة الضابطة لاي مساعدة او ارشاد او مساندة تجعلهم فى منصة تفوق المجموعة التجريبية ، وهذا يعطى للبرنامج الارشادى المتبع لتنمية الصلابة

النفسية ثقله فى انه يعد مدخلا قويا لتحسين المجابهة الايجابية للضغط عند مرضي الوسواس القهرى.

الفرض الرابع ونصه " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتتبعى لدى طلاب المجموعة التجريبية فى الاداء على مقياس الصلابة النفسية ومقياس المجابهة الايجابية للضغط

للتحقق من هذا الفرض تم معالجة استجابات أفراد عينة الدراسة إحصائيا ($n=9$) على كل من مقياس الصلابة النفسية ومقياس المجابهة الايجابية للضغط باستخدام اختبار ويلكوكسون **Willcoxon** بهدف إيجاد قيمة (Z) ودالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الصلابة النفسية ومقياس المجابهة الايجابية للضغط ونوضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (11) قيمة (Z) و دلالتها الإحصائية للفروق بين القياسين البعدى والتتبعى

لمقياس الصلابة النفسية ، مقياس المجابهة الايجابية

مستوى الدالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	اتجاه الرتب	مقياس الصلابة النفسية
غير دالة	0.691	15	3	5	الرتب السالبة	
		20	5	4	الرتب الموجبة	
		0	0	0	الرتب المتعادلة	
غير دالة	0.514	15	3	5	الرتب السالبة	مقياس المجابهة الايجابية
		16	4	4	الرتب الموجبة	
		0	0	0	الرتب المتعادلة	

ونستنتج من اختبار ويلكوكسون **Willcoxon** أن قيمة (Z) غير دالة إحصائيا ، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ومقياس المجابهة الايجابية للضغط فى القياسين البعدى والتتبعى ، حيث بلغ متوسط درجات العينة التجريبية فى الأداء على مقياس الصلابة النفسية فى القياس البعدى (89.63) فى مقابل (87.44) للقياس التتبعى للبرنامج ، وبلغ متوسط درجات العينة التجريبية فى الاداء على

مقياس المجابهة الايجابية للضغط فى القياس البعدى (71.89) فى مقابل (70.69) فى القياس التتبعى للبرنامج.

وهذا يدل على أن التغيرات التي حدثت في القياسين القبلي والبعدى استمرت بمرور الزمن ، ومن ثم فان استجابات أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية ظلت محتفظة بتحسنها في القياس التتبعى ، وهذا يدل على نجاح الإستراتيجيات التي اعتمد عليها البرنامج لتنمية الصلابة النفسية كمدخل لتحسين المجابهة الايجابية للضغط عند مرضي الوسواس القهري واستمر تأثيرها لفترة من الزمن

مناقشة النتائج :

فى ضوء ما تقدم من نتائج يتضح لنا أن هذا الفرض قد تحقق بشكل كلى ، وأن فاعلية البرنامج لازالت مستمرة ، وأن تأثيره الإيجابي على افراد المجموعة التجريبية ظل لفترة طويلة إلى ما بعد الانتهاء من جلسات البرنامج ، ويمكن أن نفسر تلك النتيجة فى ضوء :

تفسير النتيجة فى ضوء استراتيجيات البرنامج؛

حيث اعتمد البرنامج على عدة استراتيجيات ثبتت فاعليتها في برامج ارشادية عدة ومنها استخدام الإستراتيجيات السلوكية التى تؤدي إلى تنظيم المشاعر، والانفعالات المضطربة، والتعبير عنها، وهو ما يؤدي بدوره إلى تحقيق الصحة النفسية لفترات طويلة؛ فضلاً عن أن البرنامج اعتمد في بعض جلساته على تدريب المشاركين على كيفية مواجهة الأفكار السلبية بصورة مستمرة، مع اثبات عدم منطقية هذه الأفكار السلبية ، واكتساب طرق جديدة لمواجهة المشكلات ، ولعل هذا يفسر جزئياً مدى احتفاظ المشاركين بالبرنامج الإرشادي وبالمكاسب التي حققت طوال فترة جلسات البرنامج.

كما أن توظيف البرنامج لفنية الواجب المنزلي والذي ساعد على تأصيل انتقال أثر التدريب من الجلسات إلى الواقع المعاش؛ حيث تعتمد هذه الفنية على محاولة ممارسة المهارات والفنيات التي سبق تعلمها اثناء الجلسات ضمن الحياة الواقعية، ثم قيامه بعد ذلك بمحاولة إعادة تذكر لما قام بممارسته، وإبداء رأيه عن سبب نجاح، أو فشل جهوده من خلال مراجعة هذا الواجب، وذلك انطلاقاً من فكرة أن احتمال استمرار التحسن الذي يتم في الجلسات الإرشادية يكون ضئيلاً إذا لم تتم ممارسة ما تم التدريب عليه في مواقف الحياة الواقعية.

ويمكن أيضاً أن نعزو استمرار التحسن لدى المشاركين حتى القياس التتبعي إلى تزويدهم بكتيب إرشادي، يمكنهم الرجوع إليه في أي وقت، انطلاقاً من أن البرامج الناجحة تُعد بمثابة إطار مرجعي يمكن الاستعانة به فيما يُحتمل أن يواجههم في حياتهم الواقعية مستقبلاً.

وفضلاً عما تقدم فإن حُسن الإصغاء من قِبل الباحث والمشاركين واهتمامه بالمشاركين ، فضلاً عن التغذية المرتدة التي وفرها الباحث من خلال استبانة تقييم الجلسات، التي كان يستجيب عليها المشاركون عقب كل جلسة، كان لها أفضل الأثر في تعميق التفكير الإيجابي ، تعديل طريقة العمل بالجلسات في ضوء احتياجات، ومتطلبات المشاركين؛ مما ساعد على تعميق استفادتهم من البرنامج، وهو ما انعكس في بقاء أثره حتى القياس التتبعي.

تفسير النتيجة في ضوء اجراءات تطبيق البرنامج :

(أ) - **تقييم البرنامج :** حيث قُيم البرنامج بواسطة محكمين وخبراء في علم النفس، كما قُيم بواسطة المشاركين أنفسهم، واستمر التقييم في كل مراحل البرنامج من بدايته وحتى نهايته، فكان هناك تقييم مبدئي ، وآخر بنائي ، وثالث ختامي، وكل ذلك ساعد على توفير تغذية مرتدة مستمرة، تم في ضوءها تعديل البرنامج وطرق العمل به؛ مما ساعد على تعميق الاستفادة منه واكساب البرنامج قوة وكفاءة.

(ب) - **اليات تطبيق البرنامج:** يمكن تفسير النتيجة الراهنة في ضوء حيثيات تطبيق البرنامج فضلاً عما تقدم؛ فإن اختيار مكان وزمان تطبيق البرنامج بالاتفاق مع المشاركين كان له أفضل الأثر في التزامهم بحضور الجلسات؛ بحيث إنها لم تمثل عبئاً عليهم، فضلاً عن أن توفير جو من الحب والتعاون والثقة المتبادلة بين المشاركين كان له أعمق الأثر في استفادتهم من البرنامج، وهذا ما أعرب عنه المشاركون ؛ حيث أكد المشاركون على جديتهم ، وحماسهم للاستمرار ، والمواظبة على حضور جلسات البرنامج وإن البرنامج يعد مُتفَسِّساً لما يشعرون به من خلال التدريبات، والأنشطة التي مارسوها عبر جلسات البرنامج ، وكذلك من خلال ما شعروا به من دفء ومودة وثقة دفعت بهم للتعبير عن كل ما يشعرون به ، ويسبب لهم الضيق والغضب.

(ج) - **عينة البرنامج :**

1. حيث اعتمد البرنامج على عينة من مرضي الوسواس القهري الذين يعانون من انخفاض مستوى الصلابة النفسية، مع معاناتهم من تدنى مستوى المجابهة الايجابية للضغوط

- الشديد في شخصيتهم ؛ ومن ثم توفر لديهم الدافع القوي للمشاركة في البرنامج ، وهذا ما ظهر جلياً في اهتمامهم بحضور جلسات البرنامج ، فضلاً عن الاهتمام بالأنشطة والتدريبات، وخاصة ما يكلفن به من واجبات منزلية.
 2. رغبة افراد المجموعة التجريبية تطبيق ما تعلموه طوال فترة جلست البرنامج من الأنشطة والتدريبات الفعالة هو ما دفع الى استمرارية تاثير البرنامج على رفع مستوى الصلابة النفسية وتحسين مستوى المجابهة الايجابية للضغط.
 3. اقتناع افراد المجموعة التجريبية بمدى اهمية التفكير والسلوك الايجابي الذي يعد الوقود الحيوي لسواء الشخصية ونجاحها .
 4. ادراك افراد المجموعة التجريبية مدى اهمية المجابهة الايجابية للضغط، حتى لا يكونوا فريسة للاضطراب النفسي ، والوقوع في عديد من المشكلات فيما بعد .
- البحوث المقترحة والتوصيات :**
- أولاً: بحوث مُقترحة:**

في ضوء نتائج هذه الدراسة فإنه يمكن اقتراح بعض البحوث المستقبلية على النحو التالي:

1. تنمية الثقة بالنفس للتحكم في المجابهة الايجابية للضغط لدى مرضي الوسواس القهري.
 2. تنمية قوة الذات كمدخل لتحسين المجابهة الايجابية للضغط لدى مرضي الوسواس القهري.
 3. الصلابة النفسية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى مرضي الوسواس القهري.
 4. تباين المجابهة الايجابية للضغط بتباين المتغيرات الديموغرافية لدى عينات مختلفة.
- ثانياً: توصيات تطبيقية: توصي هذه الدراسة بما يلي؛:**

1. العمل على وضع برامج تمكن المدرسين واولياء الامور من التعامل الجيد مع مرضي الوسواس القهري ومساعدتهم على التحكم في انفعالاتهم ، والتعبير عنها بكل ايجابية .
2. عقد ندوات لتوعية المعلمين بالمؤسسات التربوية بخصائص مرضي الوسواس القهري، واحتياجاتهم مع تشجيعهم على حل المشكلات التي تواجههم بكل عقلانية وتروى .
3. عقد ندوات لتوعية مرضي الوسواس القهري بانفسهم واهمية الاعتماد على التفكير والسلوك الايجابي والمبادرة بالايجابية مع الذات والآخرين .

المراجع العربية والأجنبية

- أحلام لطيف (2006): الصلابة الشخصية والعجز النفسي وعلاقتها بالتوقعات المستقبلية لدى طلبة الجامعة، العراق، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.
- أحمد عبد الخالق، عبداللطيف خليفة (2002): الوسواس القهري: التشخيص والعلاج. الكويت، جامعة الكويت: مجلس النشر العلمي.
- أحمد عبد الكريم مصطفى (٢٠٠٤): الخواص الاكلينيكية والبيئية لمرض الوسواس القهري. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عين شمس.
- أحمد محمد الديور (2007): مستويات الصلابة النفسية ومدى فاعلية برنامج لتنميتها لدى المعاقين بصرياً. دكتوراه، كلية الآداب - جامعة المنوفية.
- أحمد محمد عبد الخالق (1993) : أصول الصحة النفسية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط2 .
- أديب محمد الخالدي (2009): المرجع في الصحة النفسية. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- أسعد اشرف الأمارة (1995): علاقة الضغوط والتعامل معها بالخصائص العصابية لدى طلبة الجامعة. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، الجامعة المستنصرية، بغداد .
- إسلام محمد فياض (2017): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات البديلات في قرية الأطفال رفح. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- اعتدال معروف (2001): مهارات مواجهة الضغوط. الرياض، دار الشقري.
- آمال عبد السمع باظة (2011): مقياس الصلابة الشخصية، القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- آمال عبد القادر جودة (2004): أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الاقصى، المؤتمر التربوي الاول. كلية التربية، الجامعة الاسلامية.
- أماني عبد الرحمن الشيراوي (2012): أسلوب مواجهة الأملة للضغوطات النفسية اليومية وعلاقته بالصلابة النفسية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج (13)، ع (1)، القاهرة.
- أمل علاء الدين أبو عزام (2005): أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- أمينة الطويل (2017): الصلابة النفسية وعلاقتها بالإكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى مقدمي الرعاية الصحية لمرضى السرطان بدولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية، الأردن، عمان.

- إيمان الصادق عبد الله (2017): الدلالات التشخيصية لاختبار بقع الحبر لدى مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين بالسودان.
- إيمان رشاد آل مشافى، هبة إبراهيم مصطفى (2020): العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (122)، 217-283.
- إيمان محمود القماح (٢٠٠٢): علاقة مفهوم الذات بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الراشدين المصريين والإماراتيين - دراسة عبر حضارية مقارنة. مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا، 2(13)، 125-262.
- بارلو ديفيد (2015): مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية- دليل علاجي تفصيلي. ترجمة صفوت فرج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- تغريد حسنين حنفي (2007) : المناخ الاسرى وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين من الجنسين، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية.
- تهديد عادل فاضل (2011): الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية الموصل العراق (111) 28-56 .
- جيهان أحمد حمزة (2002): دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعابش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة، 62 (4)، 247-248.
- جيهان زين العابدين بدوي (2017): أساليب المجابهة الاستباقية والتفاعلية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط النفسية وبعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية ، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية ، كلية الآداب جامعة المنيا، 84 (4)، 664-699.
- حامد عبد السلام زهران. (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- حسن عبد المعطي (2006): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة: مكتبة الزهراء .
- حسن مصطفى عبد المعطي (1994): ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها- دراسة حضارية مقارنة في المجتمع المصري والإندونيسي، مجلة رانم، (89)، القاهرة: 47-88.
- حسن مصطفى عبد المعطي (2006): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع .
- حسين طه عبد العظيم (٢٠٠٨): استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوى الاحتياجات الخاصة. الاسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع.

- حفيظة ضبيان، أم كلثوم عابدي (2022): تأثير التشوهات المعرفية في ظهور أعراض اضطراب الوسواس القهري- دراسة عيادية لحالتين بمستشفى الأمراض العقلية. مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون تيارت.
- حمدي على الفرماوي، رضا عبدالله أبو سريع (1994): الضغوط النفسية، تغلب عليها وابدأ الحياة، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- خالد محمد عبد الغني (2009): الضغوط وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات ذوي الإحتياجات الخاصة ، مجلة دراسات نفسية ، تصدر رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية ، مجلد (19)، عدد(3) ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ص-ص، 495-517 .
- خالد محمد عبد الله العبدلي (2012): الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة ام القري
- خالد محمود عبدالوهاب(2005): أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من مرضى الإدمان السعوديين ، "دراسة مقارنة" ، مجلة دراسات نفسية ، تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية "رانم" العدد الثامن ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية، ص- ص، 325-385.
- خميس رمضان العزامي (2018): فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة أعراض الوسواس القهري لدى عينة من المرضى. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- ديفيد، ه. ج. بارلو (2002): مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاج تفصيلي (ترجمة) صفوت فرج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- رباب عبدالفتاح أبو الليل(2002): أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية وبعض متغيرات الشخصية "دراسة نفسية مقارنة " ،رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المنيا .
- رضا عبدالله أبو سريع ، رمضان محمد رمضان(1993): الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، عدد يناير.
- زينب محمد حسن (2013): الصلابة النفسية وعلاقتها بمعنى الحياة في ضوء التفكير الإيجابي على عينة من طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسوان.
- زينب محمود شقير(2005): الشخصية السوية والمضطربة، القاهرة ،مكتبة النهضة المصرية، ط 2
- سارة حسن سلمان ، ماجدة هليل العلي (2021): أساليب المجابهة لدى طلبة الجامعة. مجلة الآداب، كلية الآداب، جامعة بغداد، ملحق، 341 - 358

- سارة حمدي نجيب ؛ دعاء فاروق هاشم (2021): الفروق في المخططات المعرفية اللاتكيفية والتشوهات المعرفية لدى مرضى الاكتئاب ومرضى الوسواس القهري واضطراب الشخصية الوسواسية. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 11(37)، 632 - 686 .
- ساره لطفي سلامة(2017): أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتغاؤل لدى عينة من طلاب الجامعة. رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة بورسعيد.
- سالم المفرجي ، عبد الله الشهري (2008): الصلابة النفسية والأمن النفسى لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، عدد (19)، المنيا، جامعة المنيا، 15- 26.
- سامي عبد القوي(2002): دراسة عن أساليب التعامل مع الضغوط والمظاهر الإكتئابية لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعات ، حوليات كلية الآداب ، جامعة عين شمس، عدد ابريل - مجلد(3)ص-ص 7،39.
- سعاد عبدالله البشر، صفوت أرست فرج (2002): المقارنة بين كل من العلاج السلوكي بأسلوب التعرض ومنع الاستجابة وبين العلاج الدوائي لمرضى الوسواس القهري. دراسات نفسية، 12(2)، 207 - 227.
- سلطان العويضة (2006): العلاقة بين مصادر وأساليب التدبر لدى عينة من طلبة الجامعات الخاصة الأردنية، عمان، مجلة رسالة التربية وعلم النفس، (27): 187.
- سليمان إبراهيم الشناوي (2010): استراتيجيات المجابهة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الجامعية فى مدينة الرياض. رسالة الخليج العربى،السعودية.
- سيد أحمد البهاص (2002): النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، المجلد الأول، العدد (31)، ص ص 383-414.
- صباح السقا (٢٠١٤): فاعلية العلاج الاستعرافي - السلوكي للوسواس القهري، مجلة جامعة دمشق، ٣٠(١)، ٣٦٧-٣٩٣.
- صفاء يوسف الاعسر (2011) : الصمود من منظور علم النفس الإيجابي ، العدد 66 ، كلية البنات ، عين شمس .
- عادل محمد الصادق، حنان زكريا عبدالغني ، ناهد حيدر محمد (2018): الخصائص السيكمترية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط. مجلة كلية التربية ببها ، 7 (116) ، 505- 516.
- عائشة علي فلاح؛ هيفاء مصطفى (2018): الضغوط النفسية: آثارها وأساليب مواجهتها. مجلة العلوم الإنسانية، كلية الآداب جامعة المرقب بليبيا، (17)، 410 - 446.
- عبد الرحمن ابو ندى (2007): الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر: غزة.

-
- عبد الله بن حميد السهلي (2010): أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
 - عبدالله محمد عبد الظاهر (2013): العلاج ما وراء المعرفي باضطراب الوسواس القهري (استراتيجيات ما وراء معرفية وبرامج علاجية)، كلية التربية، جامعة اسبوط
 - عزة الرفاعي (2003): الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة حلوان: القاهرة
 - عصام عبد اللطيف عبد الهادي (٢٠٢١): الكمالية العصابية وعلاقتها باضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، كلية الآداب - جامعة سوهاج، 31(112)، 357-398.
 - علي أحمد زعارير، أحمد عواد (2009): مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحيديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عمان العربية.
 - علي الشكعة (2009): استراتيجيات مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في محافظة نابلس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 23 (2)، 351-378.
 - علي عسكر (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط2، القاهرة، الأنجلو المصرية.
 - علي محمد الديسبي (2017): أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان: نحو مؤشرات لدور الأخصائي الاجتماعي في مجال طب الأورام: دراسة مطبقة على مؤسسة مستشفى سرطان الأطفال " 57357". مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 8(58)، 325-352.
 - عماد علي عبد الرازق (2006): أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر والسعودية، المؤتمر السنوي الثالث عشر للإرشاد النفسي، جامعة عين شمس: 423-518.
 - عماد محمد مخيمر (1996): إدراك القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، 6، 2، 275-299.
 - عماد محمد مخيمر (2002): مقياس الصلابة النفسية. القاهرة: الأنجلو المصرية.
 - عماد محمد مخيمر (1997): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، متغيرات وسطية في العلاقات بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (2)، العدد (6)، ص ص 275-299.
-

- عماد مخيمر (1996): مقياس الصلابة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عمار أحمد الوحشة (2021): أساليب مواجهة ضغوط العمل لدى العاملين في مستشفى الأمير علي بن الحسين وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والاتزان الانفعالي. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة.
- عمر حمادة، عز عبد اللطيف (2006): الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، العدد الثاني، 229-272.
- عواطف حسين صالح (1993): الفعالية الذاتية وعلاقتها بضغط الحياة لدى الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (23)، ص-ص، 487-461.
- عويد المشعان (2004): الضغوط النفسية، النماذج التطبيقية ومهارات المواجهة من أجل النجاح، الكويت، دار العروبة.
- فاروق السيد عثمان (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي
- فاضل عباس خليفة (2009): فاعلية برنامج إرشادي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين بمملكة البحرين. رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية.
- فاطمة السيد خشبة (٢٠١٨): الوسواس القهري- اضطرابات النوم- العدوان- الضغوط النفسية "رؤية نفسية وعلاجية". سلسلة الامراض النفسية والاجتماعية، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- فاطمة نوفل (٢٠١٦): الوسواس القهري. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- فرح عبد القادر طه، شاكرا عطية قنديل، حسين عبد القادر محمد، مصطفى كامل عبد الفتاح (1993): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الكويت، دار سعاد الصباح.
- فوقية حسن رضوان (2015): مقياس الصلابة النفسية (كراسة التعليمات والأسئلة). القاهرة، الأنجلو المصرية.
- قدري حفنى (2002): أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب الإعدادية والثانوية دراسة مقارنة بين الريف والحضر. رسالة الدكتوراه، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة.
- قطب عبده خليل (٢٠١٦): فعالية العلاج السلوكية وعلاج ما وراء المعرفي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، (٤٦)، 220-299.
- لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994): عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين، مجلة البحوث التربوية، السنة الثالثة، جامعة قطر: 95-127.
- لولوة حمادة، حسن عبد اللطيف (2002): الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، 2، 12، 229-273.

-
- ماجدة خميس على إبراهيم(2009): المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالضغط والقلق لدى مريضات سرطان الثدي , مجلة دراسات نفسية , تصدر رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية , مجلد (19), عدد(2) , القاهرة , مكتبة الأنجلو المصرية , ص-ص, 261-311.
 - مایسة النیال، هشام عبد الله (1997): أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة قطر. بحث مقدم في المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
 - محمد السيد عبد الرحمن؛ ثريا محمد سراج (٢٠١٥): المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط بين ضغوط أحداث الحياة والاكتئاب لدى طالبات الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٥(٨٦)، ٢-٥٣
 - محمد السيد عبد المجيد (2004): مهارات الحياة وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من معلمات رياض الأطفال، مجلة المنهج العلمي والسلوك، العدد الثالث.
 - محمد السيد عبد الوهاب(2012أ): مفهوم الذات وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط دراسة على معلمي المرحلة الإعدادية بمحافظة قنا، مجلة دراسات نفسية ، 22 (1)، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية: 105 - 148.
 - محمد خلف الزواهره (2014): العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق المستقبل ومستوى الطموح لدى طلبة جامعة حائل بالسعودية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية - المجلد الثالث، ص ص 47 - 80.
 - محمد شريف سالم (٢٠٠٨): الوسواس القهري دليل عملي للمريض والأسرة والأصدقاء. القاهرة، توزيع مكتبة دار العقيدة.
 - محمد علي كامل (2004): الضغوط النفسية ومواجهتها , القاهرة , مكتبة ابن سينا للطبع والنشر والتوزيع.
 - محمد منور الشمري (2014): الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية: دراسة تطبيقية على عينة إكلينيكية في مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية.
 - محمود علي السيد (2007): علاقة الوسواس القهري ببعض مكونات الذاكرة العاملة (اللوحة البصرية المكانية، الضبط التنفيذي المركزي). دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، 1(4)، 179 - 220.
 - محمود محمد عطية(2002): فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية مهارات المواجهة الإيجابية للضغوط لدى الطلاب المراهقين. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر.
-

- مني صلاح الكلوت (2019): البروفایل النفسي لدى عينة من مرضى الوسواس القهري. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- النابعة فتحي محمد (2016) : من ضغوط الحياة اليومية إلى الهناء النفسي ، دار غريب ، القاهرة .
- نادر فهمي الزيود (2005): استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة قطر وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد 99.
- نادر فهمي الزيود (2006): استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة قطر وعلاقتها ببعض التغيرات النفسية والدافعية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي، المؤتمر السنوي الخامس عشر "الإرشاد الأسرى وتنمية المجتمع" نحو آفاق إرشادية رحبة، (3-4) أكتوبر 2010، القاهرة، جامعة عين شمس.
- نبيل دخان وبشير الحجار (2006): الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية، مجلة الجامعة الإسلامية، مجلد (14)، عدد (2)، ص ص369-398.
- هبة محمد محمد (2012): الصلابة النفسية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من المعلمات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- هبة أحمد (2012): الخصائص النفسية والاجتماعية الفارقة بين التلاميذ المصابين بالوسواس القهري والتلاميذ العاديين. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القاهرة.
- هناء العبادي (2015): الصلابة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة دراسات وبحوث تربوية، 42 (18)، 460-490.
- وائل أبو هندي (2003): الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي، الكويت، عالم المعرفة، ع 293
- يارا أحمد عيسى (2022): المخططات المعرفية لدى عينة إكلينيكية من مرضى الوسواس القهري (دراسة تشخيصية). مجلة المنهج العلمي والسلوك، جمعية المرشدين النفسيين المصرية، 3(5)، 1-87.
- ياسمين محمود محمد، حسام الدين محمود ، إيمان فوزى شاهين (2020): الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الوسواس القهري. مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، (61)، 401 - 420.

ثانياً : المراجع الأجنبية

- Ahmad ,H. , Dariush ,P., Alireza ,A. (2013). The relationship between hardiness and burnout among the teachers of the universities and higher educational institutes – case study. European Online Journal of Natural and Social Sciences, 2(3), 500-506

-
- American psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.)* Washington, Dc: American psychiatric press.
 - Arntz, A., & Van Genderen, H. (2020). *Schema therapy for borderline personality disorder*. John Wiley & Sons.
 - Atwater, E, (1990) . Psychology of Adjustment: Personal growth in changing world. New York. Cliffs Prentices- Hill.
 - Beloch, A; Morillo, G & Soriano, G. (2006). Obsession Subtypes: Relationships with Obsessive- Compulsive Symptoms Dysfunctional Beliefs and through control Strategies, *Revisit de Psychopathologic Clinical*, 11(2), 65- 78.
 - Berry, L.M, (1998) . Psychology at work, an introduction to industrial and organizational psychology.2nd (Ed) .McGraw- Hill, New York.
 - Billing, A. C. & Moos, R. H.(1984). Coping, Stress and Social resources among adult unipolar depression. *J.P.S. Psycol.* (46), 877-891.
 - Brian, T & Dorothy, B. (2007). Children at Risk from Domestic Violence and Their Educational Attainment: Perspectives of Education Welfare Officers, Social Workers and Teachers. *Child Care in Practice*, 13, (3), 185-201.
 - Buchanan, T., Driscoll, D., Mowrer, S., Sollers III, J., Thayer, J., Kirschbaum, C. (2010). Medial prefrontal cortex damage affects physiological and psychological stress responses differently in men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 35(1), 56-66.
 - Challacombe F., Oldfield V. & Salkovskis P. (2011). *Break free OCD :overcoming obsessive compulsive disorder with CBT*. Random House.
 - Compas, B. E. Conner – Conner – Smith. J. Saltzman, H., Thomas, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001): Coping with Stress During Child beed and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and esearch *Psychological Bulletin*. 127, (D. P. 88).
 - Cook, S.W. & Heppner.p.p, (1997) . A psychometric study of three coping with stresses measures. *Education and Psychological Measurement*, 57(6) .906-923.
-

-
- Edwards, k. ; Hershberger, p. ;Russell, R. ; markert , R. (2001). Stress, Negative Social Exchange, and Health Symptoms in University Students. *Journal of American college Health*, 50 ,2.
 - Farrell, L., Oar, E, Waters, A., McConnell, H., Tiralongo, E., Garbharran, V., & Ollendick,T. (2016) .Brief intensive CBT for pediatric OCD with E-therapy Maintenance. *Journal of Anxiety Disorders*, 42(1), 85–94.
 - Flessner C.A, Berman N., Garcia A, Freeman J.B., Leonard H.L., (2009). Symptom profiles in pediatric obsessive–compulsive disorder (OCD), *A Handbook of Clinical Adult Psychology*. Cambridge, Mass: Cambridge University Press.
 - Foster , Mindi D. ,and Dion , Kenneth L. (2003). Dispositional Hardiness and women's well-being relating to gender discrimination : The role of minimization , *Psychology of Women Quarterly*, American Psychological Association,Vol. 27, Division 35, Blackwell Publishing "US A", PP. 197–208.
 - Fulton, J., Marcus, D & Merkey, T. (2011), Irrational Health Beliefs and Health anxiety, *Journal of clinical Psychology*, 67, (6), 527– 538.
 - Gerson, M.(1998). The relationship between hardiness, coping skills, and stress in graduate students, UMI Published Doctoral Dissertation, Adler School of Professional Psychology.
 - Halgin R & .Whitbourne, S. (1997). *Abnormal Psychology: The Human Experience of Psychological Disorders*. London: Brown & Benchmark. Inc.
 - Hammer . j . (2010) : The ues of storytelling to foster resiliency in at risk children PH,D, the Chicago school of professional psychology Toylor, S & Hart, A. (2012). *The resilient classroom aresource pack for tutor groups and pastoral school staff*. Foundation Bond And Young Minds.
 - Harrisson, M.; Loiselle ,C.& Semenic, S.(2002). Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec , *Journal Of Advanced Nursing*, 38,6, 584–591.
 - Herbert S. & Marilyn G. (1990). *Stress Traing for life Nichols*. publishing, U.S.A.
-

-
- Higgins, J & .Endler, N. (1995). Coping, life stress, and psychological and somatic distress. *European Journal of Personality*, 9.pp 253-270.
 - Iba Debra, L. (2007).Hardiness and public speaking anxiety, University of North Texas.
 - Irak M., Flament M.F. (2009). Attention in subclinical obsessive-compulsive checkers. *J Anxiety Disord*, 23(3):320-6.
 - Judkins, S. & Massey, C. and Huff, B. (2006). Hardiness, Stress, and use of Ill: Time Among Nurse Managers, is there a connection?, *Nursing Economic*, Vol. (24), No. (4),PP 175-187.
 - Kardum. I, Krapic, N. (2004). personality traits stressful life events and coping styles in early adolescence, individual differences , 30(3. (
 - Kim, S.J., Kang, J.I., and Kim, C.H. (2009). Temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 6, 567-572 .
 - King, K. (2001).Life events, stress and coping strategies of secondary school students in Hong Kong- an exploratory study. ,<http://www.fed.cugd.ed.hk/ceric/Cuma/911kkwong>.
 - Kobasa, S. C. (1979a). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7(4), 413-423.
 - Kobasa, S.C. (1979): Stressful Life Event Personality and Social psychology, 37, 1-11.
 - Kumar, R, Ramamurti, P. (1990). stress and coping strategies of the Rural Aged .*Journal of personality and clinical studies*, 6(2), 227- 230.
 - Lease, S. (2001). Occupational Role Stressors, Coping, Support , and Hardiness as Predictors of Strain in Academic Faculty: An Emphasis on New and Female Faculty. *Research In Higher Education*, 40 (3), 285-307.
 - Lockner, D. (1998): The Hardiness Characteristic of Adults With Diabetes, Vol.37- Dissertation Abstract to International.
-

-
- Lopezi, Oscar & Haigh , Catherine ,and Burney , Sue (2004).Relationship between hardiness and perceived stress in two generations of Latin American migrants , Australian Psychologist, Vol. 39 , No . 3 PP.238–243.
 - maddi, S., Khoshaba,D., Jensen, K., Carter, E., Lu,J., & Harvey, R (2002). Hardiness training for high risk undergraduates, NACAD Journal, V(22), PP. 45–55.
 - Mari, S, (2005). Making Lemonade out life’s lemon: factor of mental and well-being. Trinity western university Canada. [http: // proudest. Umi. Com](http://proudest.Umi.Com).
 - Martin, P., Lee, H., Poon, L., Fulks, J. (1992). Personality, life events and coping . International Journal of Aging and human development, 34 (I)). 19–30.
 - McGuire, J. F., Small, B. J., Lewin, A. B., Murphy, T. K., De Nadai, A. S., Phares, V.& Storch, E. A. (2013). Dysregulation in pediatric obsessive compulsive disorder. *Psychiatry research*, 209(3), 589–595.
 - O 'Connor, J & Ardema, D. (2007), Intrusive thought, Obsessions, and Appraisals in Obsessive–Compulsive disorder: A critical review, Clinical Psychology review, 27(3), 366– 383.
 - Raetz, W & .Teresa, K.(2000). stress coping in the first year student and gender schema, ph. D. university of Georgia, D.A.I. A63/02: p. 454.
 - Salvatore, R., Maddi, S., Harvey, R., Khoshaba, D., Persico, M.,& Brow, M.(2006).The personality Construct of Hardiness, III: Relationship With Repression, Innovativeness, Authoritarianism, and Performance. Journal of Personality, Vol.(74),N. (2), PP 575–598.
 - Schwebel, A, (1990) . Personal adjustment and growth: a life – span approach, 2nd Ed, W.M Co: Brown Publishers, New York.
 - Schwebel, A, Andraw, B, Harrey A, & Schwebel, (1990).Reichman. Personal Adjustment and Growth ; a Life Span Approach (2edition) Milton–brown publisher. New York, p.p. 130–178 .
 - Shahmoradia S. & Oraky, M. (2019). The Effect of Neuro–feedback on Tndicatorsobsessive –compulsive Disorderand Anxiety. *Neuro Quantology* 17(7), 1–7.
-

-
- Skomorovsky, A.Sudom, A. (2011). Role of Hardiness in the Psychological Well-Being of Canadian Forces Officer Candidates, *Military Medicine* ,176 (1), 7-12.
 - Vickie, A., Clinton., & Clinton, E., (2003). Psychological hardiness, Workplace stress and related stress reduction strategies. *Nurs Health Sci, Journal*, V.(5), PP. 181-184.
 - Victoria, N. (1999). The Relationship Among Hardiness, Stress and Health-Promoting Behaviors In Undergraduate Nursing Students. *Dissertation Abstracts International*, 59-09B, 4730.
 - Wagenaer, J & Laforge, J. (1994) . Stress counseling theory and practice: A cautionary review. *Journal of Counseling & Development*, Vol. 73. 13-
 - Williams, P.& Wiebe, D. & Smith, T. (1992). Coping processes As Mediators of the relation ship Between hardiness and health. *Journal of Behavioral medicine*, Vol.(15), N.(3), PP 137-255.
 - Young, J., & Gluhoski, V. (1996). Schema-focused diagnosis for personality disorders. In F. W. Kaslow (Ed.), *Wiley series in couples and family dynamics and treatment. Handbook of relational diagnosis sand dysfunctional family patterns*, 300- 321.
-