

The Role of some Variables in Predicting of the Post-traumatic Growth among a Sample of Egyptians Exposed to Trauma

Hanaa A. Shuwiekh

Abstract

Objective: This study aimed to discover the role of social support, self-efficacy, and resilience as predictors of the Post-Traumatic Growth (PTG) among a sample of Egyptians exposed to trauma. The study also tried to examine the significance of differences in PTG according to demographic variables. **Methods:** To verify the hypotheses of the study, a set of questionnaires including the demographic questionnaire, the Social Support Scale, General Self-Efficacy Scale, Resilience Scale and PTG Inventory have been used. After fulfilling the psychometric requirements of the set, the data was collected from a sample (n=240) person, who have actually experienced life trauma according to the short version of the cumulative trauma scale, and whose ages ranged from 19-65 years, with a mean of 34.55 (SD =12.18). Data was entered and analyzed by the SPSS statistical program (version 22) in addition to using statistical tests: (T) test, Pearson correlation coefficient, one-way analysis of variance, and multiple regression analysis. **Results:** (1) Females had more PTG than males; (2) These factors (social support, self-efficacy and resilience) had the most effect on increasing and predicting of PTG. **Conclusion:** Social support, self-efficacy, and resilience had a greater role in shaping PTG compared to demographic variables.

Keywords: Social Support, Self-Efficacy, Resilience, Post-Traumatic Growth.

دور بعض المتغيرات في التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة لدى

عينة من المصريين تعرضوا للصدمة

هناء أحمد شويخ^(*)

ملخص:

هدف الدراسة: تسعى الدراسة إلى توضيح دور بعض المتغيرات (المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية) في التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصريين تعرضوا للصدمة. كما تحاول تعرّف دلالة الفروق في نمو ما بعد الصدمة طبقاً للمتغيرات الديموجرافية. **المنهج والإجراءات:** اشتملت أدوات الدراسة على: استمارة البيانات الأولية، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس المرونة النفسية، ومقياس نمو ما بعد الصدمة. وقد تكونت العينة من (240) مشاركاً ممن تعرضوا بالفعل لصدمة حياتية طبقاً للصورة المختصرة لمقياس الصدمات التراكمي، ويراوح المدى العمري للعينة ما بين 19 و65 سنة، بمتوسط 34.55 سنة وانحراف معياري 12.18، وتم إدخال البيانات وتحليلها بوساطة البرنامج الإحصائي SPSS (نسخة 22). والاستعانة بالأساليب الإحصائية: اختبار (ت)، ومعامل الارتباط بيرسون، وتحليل التباين في اتجاه واحد، وتحليل الانحدار المتعدد. **النتائج:** (1) جاءت الإناث أكثر نمواً ما بعد الصدمة من الذكور. (2) كشفت متغيرات الدراسة (المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية) عن دور تأثيري وتنبئي بالنمو ما بعد الصدمة. **الخلاصة:** للمساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية دور أكبر في تشكيل النمو ما بعد الصدمة عند مقارنتها بالمتغيرات الديموجرافية: مثل العمر، والحالة الوظيفية والاجتماعية، والدخل، والمستوى التعليمي.

المصطلحات الأساسية: المساندة الاجتماعية، الكفاءة الذاتية، المرونة النفسية، النمو ما بعد الصدمة.

(**) أستاذ علم النفس الإكلينيكي، قسم علم النفس، جامعة الفيوم، جمهورية مصر العربية.

Email: has11@fayoum.edu.eg

مقدمة:

تشير الكتابات المبكرة منذ آلاف السنين إلى أن الصدمة يمكن أن تسفر عن تغيير إيجابي، وتخدم فكرة احتمالية تحول المعاناة إلى قوة، ويتزامن نمو ما بعد الصدمة مع محاولات التعايش والتوافق مع الأحداث السلبية المرتبطة بمستويات عالية من الضغط النفسي، ولا يحدث النمو كنتيجة مباشرة للصدمة، بل هو صراع الفرد مع الواقع الجديد في أعقاب الصدمة، وهناك كثير من العوامل التي تُعين الفرد على ذلك (العبادسة، حماد، أبو يوسف، 2015؛ يونس، 2019). ومن ثم يُعد موضوع نمو ما بعد الصدمة من الموضوعات المهمة في مجال علم النفس الإيجابي، وقد اقترح هذا المصطلح عالم النفس «ريتشارد تيديشي» Tedeschi Richard، ويقصد به بشكل عام أن التعرض للصدمة والضغوط الحياتية قد يكون جانب إيجابي (أبو عيشة، 2017، 53-55)؛ بمعنى أن الصدمات والأحداث السلبية التي يتعرض لها الأفراد قد تؤدي إلى نمو وتطور نفسي إيجابي شامل لجوانب الشخصية، وليس بالضرورة حدوث كرب ما بعد الصدمة (يونس، 2019). ويرى «تيديشي وآخرون» (Tedeschi, Park & Calhoun, 2004) أن مظاهر نمو ما بعد الصدمة، تتجلى في آليات متعددة، منها زيادة تقدير الحياة بوجه عام، وتطور معنى العلاقات الشخصية، والإحساس الذاتي بقوة الشخصية، وتغيير الأولويات، وثراء الحياة الروحانية والوجودية. كما تحدث علماء النفس عن نمو ما بعد الصدمة بأنه شعور الفرد بازدياد حكمته وفهمه للحياة بعد تعرضه لهذه الصدمة، فكثيراً ما نرى أفراداً ازداد تقديرهم للحياة بعد نجاتهم من حادث، أو أنهم قرروا الالتزام وتغيير أفكارهم بعد شفائهم من مرض قاتل أو هؤلاء الذين وهبوا حياتهم لمساعدة الآخرين بعد أن ذاقوا بأنفسهم مرارة المعاناة (أبو القمصان، 2016). ومن هنا يثار تساؤل، مفاده: ما المتغيرات التي تساعد الفرد للوصول إلى نمو ما بعد الصدمة. وخاصة أن الدراسات التي أجريت على الأفراد الذين يتعرضون للصدمة الحياتية تتباين استجاباتهم بعد الصدمة؛ ومن ثم ركزت الأبحاث على فهم العوامل التي تفسر هذا التباين (Wilker, Pfeiffer, 2015, Kolassa, Koslowski, Elbert & Kolassa). وقد حصر الباحثون عدداً من العوامل المساعدة على التخفيف من شدة الأحداث الصدمية، منها -على سبيل المثال-: الحكمة، ووجود شبكة اجتماعية، والتدين، والسعادة، وتقدير الذات، وحب الحياة، وانخفاض الشعور بالاكتئاب، والخلو من تاريخ مرضي للاضطرابات النفسية، والرضا عن الحياة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي..... وغيرها من المتغيرات النفسية

التي تؤكد دورها في تحسين حياتنا سواء النفسية أو الجسمية (Brokenleg, 2012; Fallot, 2005; MacRae, 2004; Mackinnon & Christine, 1994; Sieff, 2017). لذا جاءت هذه الدراسة خطوة أولية في استكشاف الدور التنبئي للعوامل النفسية (المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية) في تشكيل نمو ما بعد الصدمة، وكذلك توضيح التباين في النمو ما بعد الصدمة طبقاً للمتغيرات الديموجرافية.

مشكلة الدراسة:

في ضوء ما سبق عرضه لوضع ندرة الدراسات العربية بوجه عام، والمصرية بوجه خاص التي تهتم بمفهوم النمو ما بعد الصدمة، خاصة أننا في أمس الحاجة إلى تركيز عليه لكثرة الأحداث الصدمية التي يمر بها المصريون بدءاً بثورة الربيع العربي، ومروراً بالانفلات الأمني، ووصولاً إلى انتشار البطالة وانخفاض المستوى الاقتصادي. ومن هنا كانت الحاجة ملحة إلى التركيز على المتغيرات النفسية الداعمة لتطور النمو ما بعد الصدمة، كخطوة أولية للقدرة على التعامل بإيجابية مع الأحداث السلبية التي نمر بها في حياتنا. وفي سياق إدراكنا لمعالم تلك الأهمية تتبلور مشكلة الدراسة الراهنة في السؤال الرئيس الآتي: ما دور كل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصريين؟. ويتولد لدينا ثلاثة أسئلة فرعية سنعمل على الإجابة عنها أولاً، ثم نتبعها بالإجابة عن السؤال الرئيس، وتتحدد هذه الأسئلة فيما يأتي:

- 1 - ما طبيعة العلاقة بين النمو ما بعد الصدمة وكل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية؟
- 2 - هل توجد فروق في درجات النمو ما بعد الصدمة طبقاً للمتغيرات الديموجرافية (النوع، العمر، والحالة الوظيفية والاجتماعية، والمستوى التعليمي)؟
- 3 - ما مدى تباين درجات النمو ما بعد الصدمة بتباين درجات كل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية؟

أهداف الدراسة:

- 1 - تعرّف بعض العوامل المؤدية إلى النمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من المصريين.

- 2 - التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين النمو ما بعد الصدمة وكل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية.
- 3 - تعرّف مدى وجود فروق في النمو ما بعد الصدمة وفقاً لبعض العوامل الديموجرافية لدى عينة الدراسة.
- 4 - التحقق من إمكانية التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة في ظل جميع المتغيرات المحصورة في الدراسة.

أهمية الدراسة:

- 1 - تتبع أهمية الدراسة من قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع؛ إذ ركز كثير من الباحثين على الجوانب السلبية للصدمة؛ مثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة Posttraumatic stress disorder، والنادر منها تناول نمو ما بعد الصدمة وتفاعلاته الإيجابية.
- 2 - التأصيل النظري لمفهوم النمو ما بعد الصدمة، ومعرفة العوامل المؤدية إليه، لنشر الوعي بأهمية النظر للجانب الإيجابي للصدمة الحياتية.
- 3 - ونظراً لقلة الدراسات التي تناولت موضوع نمو ما بعد الصدمة، وندرته في المكتبات العربية ولاسيما المصرية، فإن هذه الدراسة تعتبر إضافة إلى التراث النفسي.
- 4 - تسهم هذه الدراسة في توفير مجموعة من المقاييس ذات الكفاءة السيكومترية والمعايير الدقيقة المستخلصة من عينة المصريين.
- 5 - تفيد نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج إرشادية وعلاجية للمصريين المعرضين للصدمة، وذلك اعتماداً على تطوير المتغيرات النفسية الداعمة للنمو ما بعد الصدمة؛ مثل المساندة الاجتماعية، والمرونة النفسية... وغيرها من المتغيرات ذات التأثير الفعال.

المصطلحات الإجرائية للدراسة:

- 1 - **المساندة الاجتماعية:** وتُعرف إجرائياً بأنها إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم، ويهتمون به في أوقات الأزمات، يمدونه بأنماط المساندة والدعم، ويتم تقديرها من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد الباحثة (شويخ، 2013).

2 - **الكفاءة الذاتية:** وتُعرف إجرائياً بأنها مجموعة من الأحكام الصادرة عن الفرد، التي تعبر عن معتقداته حول قدراته عن القيام بسلوكيات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب، ومدى مثابرته للإنجاز، ويتم تقديرها من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الكفاءة الذاتية العامة (Schwarzer & Jerusalem, 1995).

3 - **المرونة النفسية:** وتُعرف إجرائياً بأنها قدرة الفرد على التعامل مع أي موقف من المواقف بالعديد من البدائل والخيارات، وأن يكون لديه الرغبة في أن يكون مرناً ويتكيف بحسب الموقف، ويتم تقديرها من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد على المقياس (Connor & Davidson, 2003).

4 - **نمو ما بعد الصدمة:** يُعرف إجرائياً بأنه بناء من التغير الإيجابي النفسي الذي يحدث نتيجة التعرض لصراع المرء مع حالة غاية في الصعوبة؛ حيث يتجه نحو الإيجابية في حياته، فيحدث التعاطف والألفة مع الآخرين، وتتطور أدوار اجتماعية جديدة. ويتم تقدير الفرد من خلال الدرجة التي يحصل عليها على مقياس نمو ما بعد الصدمة (Tedeschi & Calhoun, 1996).

حدود الدراسة:

- 1 - **الحدود البشرية:** وهي عينة من المصريين ممن تعرضوا بالفعل لصدمات حياتية طبقاً للصورة المختصرة لمقياس الصدمات التراكمي.
- 2 - **الحدود المكانية:** ضمت العينة أفراداً من ثلاث محافظات داخل مصر: العاصمة (القاهرة)، شمال الصعيد (الفيوم)، وجنوب الصعيد (قنا).
- 3 - **الحدود الزمانية:** طبقت الدراسة من يناير 2019 حتى أكتوبر 2019.

مفاهيم الدراسة:

1 - **المساندة الاجتماعية Social Support:**

اتفق الباحثون على أن هناك -على الأقل- خمس فئات للمساندة الاجتماعية طبقاً للوظيفة التي تقوم بها، وهي: (1) **المساندة الوجدانية Emotional Support:** ويقصد بها مشاعر المودة، والصداقة، والرعاية، والاهتمام والحب، والثقة في الآخرين، والإحساس بالراحة والانتماء، التي تقدم للفرد في أثناء أوقات المشقة. (2) **المساندة الأدائية**

Instrumental Support: وتشمل المساعدة المادية أو المالية، مثل القيام بإقراض الفرد مبلغاً من المال، أو دفع الفواتير، أو المساعدة في الأعباء المنزلية، أو مساعدته للقيام ببعض الأعمال البسيطة. (3) المساندة المعلوماتية Informational Support: ويقصد بها التزويد بالنصيحة، والإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد في فهم موقفه أو التعايش مع مشكلات البيئة أو مشكلاته الشخصية. (4) المساندة التقديرية Esteem Support: وهي تمد الفرد بالعائد أو بالتعبيرات الإيجابية والمعلومات المناسبة لعملية التقييم الذاتي من خلال عملية المقارنة الاجتماعية، إذ تساعد الفرد على بناء مشاعره الخاصة بتقييم ذاته وتكاملها. (5) مساندة الشبكة الاجتماعية Networks Support: ويقصد بها الاندماج مع الآخرين في نشاطات وقت الفراغ، وكذلك تمد الفرد بالمشاعر اللازمة ليشعر بأنه عضو في جماعة تشاركه اهتماماته ونشاطاته الاجتماعية (Bloom & Kessler, 1994; Helgeson & Cohen, 1996; Sarafino, 1998, p.97). وتستخلص هذه الدراسة تعريفاً لمصطلح المساندة النفسية الاجتماعية بأنه «إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم، ويهتمون به في أوقات الأزمات، يمدونه بأنماط المساندة المتعددة، سواء في صورة حب وعطف، أم في صورة تقدير واحترام، أم في صورة مساعدة مادية، أم في صورة علاقات حميمة مع الآخرين، أم كلها معاً».

النماذج النظرية المفسرة لدور المساندة:

قدم «كوهن» و«ويلز» (Cohen & Wills, 1985, 311-313) نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة في مواجهة المشقة الصحية، وهما: (1) نموذج تخفيف الأثر Buffering – Effect Model: ويفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية تؤثر على الصحة فقط بالنسبة للأفراد الذين يقعون تحت ضغط المشقة، حيث تعمل المساندة على تخفيف أو حماية الأفراد من التأثيرات السلبية للمشقة. (2) نموذج التأثير الرئيس Main - Effect Model: ويقترح هذا النموذج أن المساندة لها تأثير مفيد على حياة الفرد، وصحته الجسمية بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت مشقة أم لا، ومع هذا فهي لا تعد أهم المتغيرات المؤثرة على صحة الفرد (Sarafino, 1998, 99; Kaplan, Patterson & Sallis, 1993, 141).

2 - الكفاءة الذاتية Self-efficacy:

يرى «باندورا» (Bandura, 1994, 71) أن الكفاءة الذاتية ليست سمة من سمات

الشخصية، بل هي مجموعة من الاعتقادات تدور حول قدرة الفرد على تنظيم وتنفيذ مجموعة من الأفعال والقيام بأداء السلوكيات والأدوار المطلوبة لتحقيق الأهداف المرجوة منه بنجاح في وقت محدد. ويعرّفها بعض الباحثين بأنها مدى ثقة الفرد بقدرته على التصرف بطريقة ما للوصول للهدف المرغوب فيه (Murphy, Stein, 2001 Schlenger & Maibach). وتوصلت مجموعة أخرى إلى تعريفها بأنها اقتناع الفرد بمدى فعاليته وكفاءته في مواجهة المواقف، خاصة المواقف التي تحتوي على المشقة والشدة غير المتوقعة (Skevington, 1995, 143). أما «بيكرز» وآخرون (Bekkers, Knippenberg, Borne & Berge-Henegouwen, 1996) فيشيرون إلى مفهوم الكفاءة الذاتية بأنه التوقعات الذاتية المكونة حول قدرة الفرد على إنجاز مهام خاصة. وتعرفه «بدر» (2006) بأنه إدراك الفرد أن لديه القدرة على إصدار سلوك معين لإحداث نتيجة مرغوب فيها. وقد ميز «باندورا» بين بعدين للكفاءة:

1 - الكفاءة الذاتية المتوقعة Self-Efficacy Expectation: وهي شعور الفرد بقدرته أو عجزه عن القيام بسلوك ما أو إنجاز فعل ما، ويتضمن هذا الشعور درجة من الثقة والشعور بالقدرة على التحكم.

2 - ناتج الكفاءة الذاتية Self-Efficacy Outcome: وهي اعتقاد الفرد بأن السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج التي يتمناها (Schwarzer & Renner, 2000).
وتتخصر المصادر التي تشكل هذا الاعتقاد بالكفاءة في أربعة مصادر رئيسية، هي:

المصدر الأول: الخبرات السابقة، وهو المصدر الأكثر فعالية في تشكيل الاعتقاد بالكفاءة الذاتية؛ وذلك لأنه مستمد من الخبرة السابقة للفرد؛ فالنجاحات السابقة تدعم الشعور بالكفاءة الذاتية، وعلى العكس في حالة الإخفاق المتكرر يتولد شعور منخفض للكفاءة الذاتية، وبعد تكوين هذا الاعتقاد المرتفع بالكفاءة الذاتية، يصعب تغييره حتى في ظل تعرض الفرد لأي حدث فشل عارض؛ وذلك لأن الأفراد ذوي الاعتقاد المرتفع بالكفاءة الذاتية ينظرون دائماً إلى العوامل الموقفية، أو الجهد غير الكافي، أو عدم دقة التخطيط، على أن الأسباب هي التي تقف وراء هذا الفشل العارض، وليس نتيجة قصور في قدراتهم الذاتية. والمصدر الثاني: الخبرة من خلال ملاحظة الآخرين، فملاحظة الآخرين مصدر رئيس لتكوين الاعتقاد بالكفاءة الذاتية، ف رؤية أفراد ناجحين في مواقف مشابهة لما يمر به الفرد ذاته تدعم من اعتقاده

بكفاءته الذاتية، وقدرته على السيطرة والتحكم في الأنشطة؛ ومن ثم يزداد جهده المبذول لمحاكاة ما يفعله الآخرون، في حين أن رؤية آخرين يفشلون في إنجاز مهمة مشابهة لما يقوم به الشخص، قد تضعف من اعتقاده بكفاءته الذاتية. والمصدر الثالث: الإقناع اللفظي؛ فالاعتقادات الخاصة بالكفاءة الذاتية تتأثر بالرسائل اللفظية الآتية من المحيطين بالفرد؛ إذ إن التشجيع اللفظي يعمل على زيادة الشعور بالكفاءة الذاتية، وعلى النقيض من ذلك فإن النقد يوهن الشعور بالكفاءة الذاتية. وكلما كان التشجيع اللفظي متسقاً مع قدرات الفرد الفعلية، ساهم ذلك في تقوية الاعتقاد بالكفاءة الذاتية، في حين أنه إذا قُدم هذا التشجيع اللفظي بشكل غير واقعي ولا يتلاءم مع قدرة الفرد الفعلية، أدى ذلك إلى الفشل في إنجاز المهمة، والشعور بعدم مصداقية هذا التشجيع. والمصدر الرابع: يعتمد هذا المصدر في تشكيل الاعتقاد على الحالات الجسمية والوجدانية التي يكون عليها الفرد، فعلى سبيل المثال، الشعور بالتعب والتوتر والألم يمثل مؤشراً للضعف الجسمي، الذي ينعكس على ضعف الشعور بالكفاءة الذاتية، وتساهم الحالة الوجدانية أيضاً بنفس قدر مساهمة الحالات الجسمية في تشكيل الاعتقاد بالكفاءة الذاتية، فالشعور بالمزاج الإيجابي يحسن من كفاءة الفرد المدركة (Bandura, 1994; Evers, Brouwers & Tomic, 2000).

وتعتمد هذه الدراسة على تعريف الكفاءة الذاتية بأنه اعتقاد ذاتي لدى الفرد عن مدى قدرته على القيام بأداء السلوكيات والأدوار المطلوبة منه بنجاح في وقت معين، على الرغم من تعرضه لمجموعة من الصدمات الحياتية، ومن الممكن أن تتكشف هذه السلوكيات والأدوار المطلوبة في مجالات وسياقات حياتية مختلفة، منها: مجال العمل، ومجال الأسرة، ومواجهة المرض والعلاج، ومجال العناية الشخصية.

3 - المرونة النفسية Resilience:

وتعرف المرونة لغوياً بأنها «مرن - الميم والراء والنون - أصل صحيح يدل على لين شيء وسهولته»، وجاء في لسان العرب: «مَرَنَ - يَمُرُن - مَرَانَةً، ومُرُونَةً: وهو لين في صلابته، ومرنت يد فلان على العمل أي صلبت واستمرت، والمرانة: اللين» (عمر، 2012، 9). وترجع جذور مفهوم المرونة إلى نظرية الجشطالت، وهو كغيره من المصطلحات في العلوم الإنسانية تعدد فيه التعريفات؛ حيث نجد بعض الباحثين يرون أن المرونة هي التوسط، ومنهم من يرى أنها الحل الأسير، ومنهم من يرى أنها اللين واليسر، ومنهم من يرى أنها القابلية للتغير إلى الأحسن، وأخيراً هناك من يرى أنها تقبل الآخرين

وأفكارهم (محمد، 2017). ويشير «كونيلك» و«كرافورد» (Konilk & Crawford, 2004) إلى المرونة بأنها مقدرة الفرد - في أي موقف من المواقف - على إيجاد العديد من البدائل والخيارات، وأن يكون لديه الرغبة في أن يكون مرناً ويتكيف بحسب الموقف، وأن يمتلك مستوى عالياً من الفاعلية الذاتية أو المعتقدات بأنه يمتلك قدرات تتصف بالمرونة. كما عرفها «ديك» (Deak, 2003) بأنها قدرة الفرد على البناء والتعديل المستمر في التمثيلات العقلية، وتوليد الاستجابات استناداً إلى المثيرات والمعلومات الموجودة في الموقف، وأشار إليها بعض الباحثين بأنها قدرة الفرد على التصرف عندما تتغير الإعدادات البيئية المألوفة له؛ مما يجعل المهارات المكتسبة سابقاً غير فعالة في مواجهة التغيرات الحديثة في البيئة المحيطة (Choi & Ohlsson, 2010)، بالإضافة إلى التفكير في بدائل متنوعة لحل المشكلات، واختيار البديل المناسب للموقف (قاسم ومحمود، 2018). ويمكن تقسيم المرونة النفسية إلى: (1) المرونة التكيفية Adaptive Flexibility: ويقصد بها قدرة الفرد على تغيير الوجهة الذهنية التي ينظر من خلالها إلى حل مشكلة ما، وتعد هذه القدرة عكس عملية الجمود الذهني، وكذلك قدرته على أن يظهر سلوكاً ناجحاً في مواجهته للمشكلة، وبذلك فإنه يتكيف مع المشكلة الجديدة بأوضاعها المتعددة ومع الصور المختلفة التي تظهر عليها. (2) المرونة التلقائية Spontaneous Flexibility: ويقصد بها قدرة الفرد على السرعة في إنتاج أكبر عدد ممكن من الأفكار المتنوعة تجاه موقف معين، وتقاس المرونة التلقائية بمدى سرعة إنتاج الأفكار من قبل الفرد بناءً على استعداده الانفعالي، والتنوع في الحلول الممكنة وسرعة إنتاجها تجاه المشكلة أو موقف ما، ويتميز الفرد بتلقائية في إصدار الأفكار (زكريا، 2018). وقد جاءت نظرية «كارميلوف سميث» Theory of Karmiloff Smith لتؤكد أن تنمية المرونة ليس أمراً بسيطاً يتم تعلمه من خلال أداء بعض المهمات المحددة، بل يتضمن أموراً أبعد من النجاح في أداء مهمة معينة؛ مثل الانتقال من الأداء غير المتأمل الذي لا يقوم على تحليل الموقف إلى عناصر مختلفة، والبحث عن الارتباطات الداخلية من تلك العناصر. وتشير إلى أن طريقة اكتساب المعرفة تكمن في استغلال العقل للمعلومات الداخلية المخزنة فيه، وذلك من خلال إعادة وصف تمثيل المعلومات في العقل؛ مما ينتج عنه نقل المعرفة من المستوى الضمني إلى المستوى الصريح (غالي وحسين، 2018).

4 - نمو ما بعد الصدمة (PTG) Post-traumatic growth

يرى كل من «تيديشي» و«كالهون» (Tedeschi & Calhoun, 2004) نمو ما بعد

الصدمة أنه خبرة التغير الإيجابي الذي يحدث بوصفه نتيجة الصراع مع التحديات والأزمات الشديدة في الحياة». ويضيف أيضاً أنه نمو وتطور نفسي إيجابي شامل لجوانب الشخصية. ويرى «ألكسندر» و«أوستيراش» (Alexander & Oesterreich, 2013) أن مفهوم نمو ما بعد الصدمة «بمثابة تعبير عن عمليات تغيير في توجهات الحياة والأولويات، فضلاً عن تحقيق مستوى جديد من المشاعر والوعي الذاتي»، وهذه العمليات تبدأ من خلال محاولات التكيف مع ظروف الحياة، التي تعد غاية في الصعوبة، ويمكن أن تنتج مستويات عالية من الضيق النفسي. وأشارت (أبو القمصان، 2016) إلى أن نمو ما بعد الصدمة هو بناء من التغير النفسي الإيجابي الذي يحدث نتيجة تعرض المرء لصراع مع حالة غاية في الصعوبة؛ حيث يتجه نحو الإيجابية في حياته، ويحدث التعاطف والألفة مع الآخرين، ويحدث أدواراً اجتماعية جديدة. وأضاف «سميث» (Smith, 2016) أنه تعظيم الفوائد الإيجابية التي تتبع من الحالات السلبية أو الظروف الصادمة والأزمات، ويشير (محمد، 2018) إلى أنه الوعي بمجموعة التغيرات الإيجابية المتنوعة التي يكتسبها المصدوم، ويمارسها بعد تعرضه لصدمة ومعاناة وما تبع ذلك من ضغوط. ويعرفه «تيديشي» بأنه التغير النفسي الإيجابي الذي يشهده الفرد نتيجة تعرضه للصدمة والمحن والشدائد، التي تؤدي إلى الارتقاء في مستوى الأداء، تلك الظروف تمثل مجموعة من التحديات يسعى الفرد إلى التكيف معها؛ مما يقوده إلى التغيير في شخصيته من خلال نظريته لنفسه وعلاقته بالآخرين ونظريته للعالم من حوله، وقد حصرت مجموعة من العوامل التي تزيد من القدرة على النمو ما بعد الصدمة، منها: المتغيرات الديموجرافية (الجنس، الديانة، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل)، الدعم الاجتماعي، التفاؤل، التكيف، الخبرة الشخصية، ميكانزمات الدفاع، مستوى الصدمة ونوعيتها، فعالية الذات، معنى الحياة، وأخيراً الخصال المزاجية (أبو عيشة، 2017). ولا يعبر مفهوم نمو ما بعد الصدمة عن حدث مفرد، ولكنه يعبر عن متغير متعدد الأبعاد؛ فهو يتكون من خمسة أبعاد للنمو، توصل إليها عن طريق التحليل العاملي في عدد من الأبحاث، وهي: زيادة في جوانب القوة الشخصية، وتكوين علاقات شخصية أكثر عدداً ودلالة، وإدراك فرص جديدة في الحياة، وزيادة تقدير الحياة، وحدوث تغيرات روحانية. ولا تزال أبعاد نمو ما بعد الصدمة موضوعاً للبحث؛ إذ إن التحليل الكيفي الأولي للبيانات في دراسة «تيديشي» و«كالهون» (2006). أنتج ثلاثة أبعاد فقط يعايشها الأشخاص الذين يظهرون نمو ما بعد الصدمة، وهي: تغيرات في إدراك الذات، وتغير في العلاقات مع الآخرين، وتغير

في الفلسفة العامة عن الحياة: بحيث يشمل بُعد التغير في إدراك الذات عنصري «إدراك جوانب القوة الشخصية، وإدراك الفرص الجديدة في الحياة»، ويشمل بُعد التغير في فلسفة الحياة عنصري: تغيرات روحانية، وزيادة تقدير الحياة، ويبقى بُعد التغير في العلاقات مع الآخرين كما هو (أحمد، 2015). ويُعد النموذج الوظيفي-الوصفي Functional-Descriptive Modal لـ «تيديشي» و«كالهون» (2004-2006) من النماذج المفسرة لمفهوم نمو ما بعد الصدمة: حيث يصف كل منهما كيف أن الخصائص الشخصية وأساليب إدارة الضغوط والمشقة الانفعالية يمكن أن تزيد من احتمالية نمو ما بعد الصدمة، وكذلك درجة مشاركة الفرد في كشف الذات والإفصاح عن الانفعالات، وتصورات الفرد وإدراكه للأزمات، وكيف أن العمليات المعرفية للفرد والإدراكية للصدمة واجترار الأفكار يرتبط بالنمو (محمد، 2018). وقد تم التحقق من مصداقية هذا النموذج في دراسات متعددة، وهو ظهور معدلات لنمو ما بعد الصدمة بعد التعرض للأحداث الصدمية المتعددة: مثل الاعتداء الجنسي كما في دراسة (Grubaugh & Resick, 2007)، والاعتداء البدني كما في دراسة (Amstadter & Vernon, 2008)، والكوارث الطبيعية (Maguen, King, King, & Litz, 2006)، والإصابة بالأورام السرطانية (Guntty, Frazier, Tennen, Tomich, Tashiro & Park, 2011)، والإصابة بفيروس نقص المناعة (Milam, 2004).

الدراسات المتعلقة بالنمو ما بعد الصدمة وعلاقته بمتغيرات الدراسة:

في حدود علم الباحثة لم تتطرق أي دراسة عربية، وبخاصة في المجتمع المصري لدراسة هذه المتغيرات مجتمعة في علاقتها بالنمو ما بعد الصدمة، ولكن هناك قليلاً من الدراسات التي تناولت علاقة كل متغير على حدة بالنمو ما بعد الصدمة، مثل دراسة «تانريفيرد» وآخرين (Tanriverd, Savas & Can, 2012) التي وجدت أن المساندة الاجتماعية المدركة من خلال الأسرة والأصدقاء ترتبط إيجابياً بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان وذكرت دراسة «جامي» و«إقبال» (Jami & Iqbal, 2017) أن المساندة الاجتماعية تُعد منبئاً جوهرياً لنمو ما بعد الصدمة لدى السيدات اللاتي تعرضن للإجهاض مرة واحدة على الأقل بعد زواجهن كحدث صدمي. وأضافت دراسة «زهو» وآخرين (Zhou, Wu & Zhen, 2018) أن المساندة الاجتماعية تتبأ بشكل إيجابي بالنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين بعد تعرضهم لزلازل «يان» في مقاطعة لوشان بالصين. وبفحص 95 مريضاً بالسرطان في مستشفى طهران، وجد أن هناك علاقة إيجابية بين الكفاءة الذاتية والمساندة

الاجتماعية من ناحية ونمو ما بعد الصدمة من ناحية أخرى، كما فسرت الكفاءة الذاتية 13.5% من التباين في نمو ما بعد الصدمة، وفسرته المساندة الاجتماعية بنسبة 10.6%، والمتغيران معاً فسرا بنسبة 20.7% من التغيرات في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان (Lotfi-Kashani, Vaziri, Akbari, Kazemi-Zanjani & Shamkoeyan, 2014). وأجمعت بعض الدراسات حول الارتباط الإيجابي بين المرونة والنمو ما بعد الصدمة بشكل وثيق لدى عينات مختلفة ممن تعرضت للإرهاب أو الحروب أو الترميل كأحداث صدمية (Bonanno, Wortman & Nesse, 2004; Levine et al., 2009; McFarland & Alvaro, 2000)؛ وذلك لأن المرونة النفسية تمنح الفرد القدرة على التعافي مع الأمراض، والاكئاب، والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه متحدياً الظروف المحيطة الصعبة، ووصولاً لمرحلة التكيف (Azlina & Jamaluddin, 2010)، وأضافت دراسة «تيديشي» و«كالهون» (Tedeschi & Calhoun, 1996) أن الإناث أكثر تعبيراً عن الفوائد المكتسبة من الأحداث السلبية؛ ومن ثم أكثر نمواً ما بعد الصدمة عند مقارنتهن بالذكور. كما توصلت دراسة (العبادسة وآخرين، 2015) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة في نمو ما بعد الصدمة تعزى لمتغيرات الإقامة، ومستوى التعليم، والعمر لدى عينة (ن=202) من الأفراد النازحين لمراكز إيواء في محافظة خانيونس بعد الحرب على غزة عام 2014.

فروض الدراسة:

- أ - توجد علاقة ارتباطية بين النمو ما بعد الصدمة وكل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية.
- ب - توجد فروق في درجات النمو ما بعد الصدمة طبقاً للمتغيرات الديموغرافية: (النوع، والعمر، والحالة الوظيفية والاجتماعية، والمستوى التعليمي).
- ج - تتباين درجات النمو ما بعد الصدمة بتباين درجات كل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية.
- د - يسهم كل من النوع، والعمر، والحالة الوظيفية، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والمساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية، في التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة.

منهج الدراسة وأجراءاتها:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الارتباطي الوصفي المقارن؛ وذلك للكشف عن مدى إسهام كل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة.

(1) عينة الدراسة:

طبقت الصورة المختصرة لمقياس الصدمات والمشقة التراكمي - كمقياس تصنيفي - على عينة مكونة من (550) مشاركاً، واختيار من تعرض بالفعل لصدمات وأزمات حياتية؛ ومن ثم ضمت عينة الدراسة (240) مشاركاً، يراوح المدى العمري لهم بين 19 و65 سنة، بمتوسط 34.55 سنة وانحراف معياري 12.18، وفيما يلي الخصائص الديموجرافية لتلك المجموعة مبينة في جدول (1).

جدول (1)

الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة

الحالة الاجتماعية				المستوى التعليمي				النوع	
أرمل	مطلق	عازب	متزوج	دراسات عليا	جامعي	متوسط	أقل من المتوسط	ذكور	إناث
12	8	87	133	43	161	29	7	90	150
الإقامة				الحالة المهنية		العمر			
قنا		الفيوم	القاهرة	لا يعمل	يعمل	من 60 فأكثر	59-46	45-26	25-19
75		78	87	105	135	35	35	110	60

أدوات الدراسة:

اشتملت أدوات الدراسة على المكونات الآتية:

1 - استمارة البيانات الأولية: وهي تتضمن عدداً من البيانات الديموجرافية؛ كالنوع، والعمر، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والمهنية.

2 - الصورة المختصرة لمقياس المشقة والصدمات التراكمية Cumulative

Stressors and Traumas Scale (CST-S) short version: من إعداد (Kira, Lewandowski, Templin, Ramaswamy, Ozkan & Mohanesh, 2008)، ويتكون من (35) بنداً لقياس مصادر الصدمات والمشقة التراكمية؛ (مثل التعرض للكوارث الطبيعية كالزلازل، حضور حرب أو قتال، فقدان صديق، التعرض للسرقة، التهديد بالقتل، الفشل الدراسي وغيرها من الأحداث الشاقة) من حيث الحدوث، ومعدل التكرار، والتقييم السلبي والإيجابي للحدث، وترجم المقياس إلى لغات متعددة، منها اللغة العربية، وجاءت مؤشرات الكفاءة السيكومترية مرتفعة؛ حيث أظهر المقياس اتساقاً داخلياً مقبولاً من خلال معامل ألفا = 0.85، كما جاء معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار بعد مرور أربعة أسابيع = 0.95 (Kira et al., 2018).

3 - مقياس المساندة الاجتماعية (من إعداد الباحثة): يتكون مقياس

المساندة الاجتماعية من 23 بنداً لتعكس أبعادها الخمسة: الوجدانية، والأدائية، والمعلوماتية، التقديرية، وشبكة العلاقات الاجتماعية. ويتم الإجابة عن كل بند طبقاً لمقياس شدة ثلاثي، يراوح بين نادراً ما يحدث وكثيراً ما يحدث. وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في دراسة (شويخ، 2013)، التي وجدت تمتع المقياس باتساق داخلي مرتفع، وجاء مؤشر ثبات ألفا 0.96، والقسمة النصفية للمقياس ككل 0.92.

4 - مقياس الكفاءة الذاتية العام (General Self-efficacy Scale (GSE) من

إعداد (Schwarzer & Jerusalem, 1995): ويتكون من (10) بنود مصممة لقياس المعتقدات الذاتية الإيجابية التي يستخدمها الفرد لمواجهة متطلبات الحياة المتنوعة. وتراوح الإجابات لكل بند ما بين 1 و 4؛ حيث تشير الدرجة العليا إلى اعتقاد مرتفع بالكفاءة الذاتية. وتراوح معاملات ألفا كرونباخ في دراسات متعددة للمقياس بين 0.75 و 0.94، كما ارتبط المقياس بالمتغيرات الاجتماعية المعرفية إيجابياً بشكل دال؛ مما يؤكد صدق المقياس (Luszczynska, Scholz, & Schwarzer, 2005).

5 - مقياس «كونور- دايفيدسون» للمرونة النفسية (Connor-CD-RISC)

Davidson Resilience Scale: يتكون المقياس من (25) بنداً، يعكس القدرة على الازدهار في مواجهة الشدائد، ويتم الإجابة في ضوء مقياس شدة رباعي من صفر إلى 4 درجات؛ ومن ثم تكون الدرجة العليا للمقياس = 100 والدرجة الدنيا = صفر،

وتشير الدرجة العليا إلى اتسام الفرد بقدر أكبر من المرونة عند مواجهة الضغوط. وقد راوحت مؤشرات الثبات من خلال ألفا كرونباخ بين 0.89 و 0.94 (Connor & Davidson, 2003).

6 - مقياس نمو ما بعد الصدمة (PTGI) The Post-Traumatic Growth

Inventory: من إعداد «تيديشي» Tedeschi و«كالهون» (Tedeschi & Calhoun, 1996): ويقس هذا المقياس التغيرات الحياتية الإيجابية المدركة؛ (مثل تحسين العلاقات، والتقدير المرتفع للحياة) بعد التعرض للتجارب والأحداث الضاغطة، ويحتوي على (21) بنداً، ويتم إجابة المشارك طبقاً للدرجة من صفر إلى 5. وفي دراسة الباحثين للتحقق من الكفاءة السيكمومترية للمقياس (Tedeschi & Calhoun, 1996)، وجد أن الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) للمقياس ككل هو 0.90، ومعامل ثبات إعادة الاختبار 0.90، كما توافرت بعض الخصائص السيكمومترية للمقياس في البيئة العربية؛ حيث جاء معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل 0.96، وراوحت معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية بين 0.70 و 0.83 (Kira, Abou-Medienne, Ashby, Odenat, Mohanesh & Alamia, 2013).

الصلاحية القياسية للأدوات:

تم تقييم الصلاحية القياسية للأدوات باستخدام مجموعة مكونة من مائة مشارك (50 ذكراً، 50 أنثى)، راوحت أعمارهم بين 20 و 60 سنة، بمتوسط عمري، مقداره 31.67 وانحراف معياري 11.19 سنة.

(أولاً) - الصدق: لتقييم صدق الأدوات اتبعت الطريقتان الآتيتان:

(1) **الصدق التمييزي من خلال طريقة المجموعات المتضادة:** تقوم هذه الطريقة على المقارنة بين مجموعتين متعارضتين اعتماداً على الدرجة الكلية لكل من مقياس المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية، ونمو ما بعد الصدمة، و تمثل المجموعة الأولى أقل 25% (الربيع الأدنى) من المشاركين، في حين تمثل المجموعة الثانية أعلى 25% (الربيع الأعلى)، ثم بيان دلالة الفرق بين المجموعتين المتطرفتين، ويوضح جدول (2) دلالة الفرق بين هاتين المجموعتين على مقاييس الدراسة.

جدول (2)

دلالة الفروق بين المجموعتين المتعارضتين لكل مقاييس الدراسة

المقاييس	المجموعة (أ) الدرجات الدنيا		المجموعة (ب) الدرجات العليا		قيمة «ت»	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
1- مقياس المساندة الاجتماعية	37.72	4.26	59.50	4.41	32.29-	0.001
2- مقياس الكفاءة الذاتية	18.08	3.47	33.03	2.96	25.92-	0.001
3- مقياس المرونة النفسية	40.03	12.23	83.15	7.30	24.30-	0.001
4- مقياس نمو ما بعد الصدمة	26.16	13.12	79.31	8.39	27.75-	0.001

تبين نتائج جدول (2) قدرة المقاييس على التمييز الجوهري بين المجموعتين المتطرفتين، وهو ما يمكن النظر إليه على أنه أحد المؤشرات الدالة على صدق الأدوات المعنية.

وأخيراً طريقة تقدير الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط الدرجة في كل بند بالدرجة المُجمعة على كل مقياس على حدة، وقد جاءت جميع بنود مقاييس الدراسة - وهي: مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس المرونة النفسية، ومقياس نمو ما بعد الصدمة - مرتفعة الدلالة عند مستوى 0.001، وراوحت معاملات الارتباط بين 0.36 و0.79.

ثانياً- ثبات الأدوات:

يوضح جدول (3) نتائج معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والقسم النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان - براون Spearman - Brown، التي تتسم جميعها بالقبول؛ حيث تراوح تلك القيم بين 0.75 و0.94؛ مما يشير إلى تمتع مقاييس الدراسة بمؤشرات ثبات جيدة.

جدول (3)

معاملات الثبات لمقاييس الدراسة بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمية النصفية بعد تصحيح الطول

م	الاختبارات	معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة القسمية النصفية بعد تصحيح الطول	
			عدد البنود	معامل الثبات
1-	مقياس المساندة الاجتماعية	0.91	(12/11)	0.84
2-	مقياس الكفاءة الذاتية	0.89	(5/5)	0.89
3-	مقياس المرونة النفسية	0.94	(13/12)	0.84
4-	مقياس نمو ما بعد الصدمة	0.93	(11/10)	0.85

النتائج:

نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه «توجد علاقة ارتباطية بين النمو ما بعد الصدمة وكل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية». وللتحقق من صحة هذا الفرض حُسب معامل ارتباط بيرسون لتقدير اتجاه الارتباط وشده:

جدول (4)

معاملات الارتباط بين النمو ما بعد الصدمة وكل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية

م	المتغيرات	النمو ما بعد الصدمة	الدلالة
1	المساندة الاجتماعية	0.204	0.001
3	الكفاءة الذاتية	0.335	0.001
5	المرونة النفسية	0.251	0.001

يتضح من جدول (4) أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين النمو ما بعد الصدمة وكل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية؛ إذ ارتبط النمو ما بعد الصدمة بكل هذه المتغيرات بشكل دال وإيجابي عند مستوى 0.001؛ بمعنى أن ارتفاع النمو ما بعد الصدمة يلازمه ارتفاع كل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية، والعكس صحيح.

نتائج الفرض الثاني:

وينص على أنه «توجد فروق في درجات النمو ما بعد الصدمة طبقاً للمتغيرات الديموجرافية (النوع، والعمر، والحالة الوظيفية والاجتماعية، والمستوى التعليمي)». واستخدم اختبار «ت» لدراسة الفروق بين المتوسطتين لمجموعتين مستقلتين، كما هو الحال في متغيري النوع (الذكور / الإناث)، والحالة الوظيفية (يعمل / لا يعمل)، أما باقي المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي)؛ فقد استخدم أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه.

جدول (5)

دلالة نتائج الفروق في درجات نمو ما بعد الصدمة طبقاً للمتغيرات الديموجرافية (النوع، والعمر، والحالة الوظيفية والاجتماعية، والمستوى التعليمي)

مستوى الدلالة		قيمة «ت»	الانحراف المعياري	المتوسط	المتغيرات		
0.01		2.49–	23.46	51.82	الذكور	النوع	1
			20.46	58.99	الإناث		
0.76		0.31–	23.57	55.92	يعمل	الحالة الوظيفية	2
			19.55	56.80	لا يعمل		
مستوى الدلالة	قيمة «ف»	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المتغيرات		
0.64	0.57	272.69	3	818.05	العمر		3
0.73	0.49	236.39	3	709.19	الحالة الاجتماعية		4
0.63	0.72	360	3	1082.55	المستوى التعليمي		5

يكشف جدول (5) أن النوع له تأثير دال في النمو ما بعد الصدمة، حيث جاءت الإناث أكثر نمواً ما بعد الصدمة من الذكور، في حين اختفى تأثير جميع المتغيرات الديموجرافية (العمر، والحالة الوظيفية والاجتماعية، والمستوى التعليمي) في النمو ما بعد الصدمة.

نتائج الفرض الثالث:

ينص على أنه «تباين درجات النمو ما بعد الصدمة بتباين درجات كل من المساعدة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية». وللتحقق من ذلك استخدم تحليل التباين أحادي الاتجاه للكشف عن الفروق في درجات نمو ما بعد الصدمة بتباين درجات كل من المساعدة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية، وفي سبيل ذلك قسم متغير المساعدة الاجتماعية إلى ثلاث مجموعات: (1) المنخفضون، وتمثل الثلث الأدنى (أقل من 39 درجة)، والمتوسطون، (تراوح درجاتهم ما بين 40 درجة و53 درجة)، والمرتفعون، وتمثل الثلث الأعلى (أكثر من 54 درجة)، أما متغير الكفاءة الذاتية؛ فتمثل فيما يأتي: (1) المنخفضون (أقل من 22)، (2) المتوسطون (من 23-29)، (3) المرتفعون (أكثر من 30)، وأخيراً متغير المرونة النفسية: (1) المنخفضون (أقل من 50)، (2) المتوسطون (من 51-74)، (3) المرتفعون (أكثر من 75).

جدول (6)

دلالة قيم «ف» الناتجة من تحليل التباين أحادي الاتجاه للكشف عن الفروق في درجات نمو ما بعد الصدمة بتباين درجات كل من المساعدة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية

المتغيرات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة «ف»	مستوى الدلالة
المساعدة الاجتماعية	3108.97	2	1554.49	3.31	0.04
الكفاءة الذاتية	6037.56	2	3018.78	6.61	0.002
المرونة النفسية	4957.62	2	2478.81	5.37	0.005

يكشف جدول (6) بوضوح عن وجود تأثير دال لبعض المتغيرات (المساعدة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية) بشكل مستقل على النمو ما بعد الصدمة، والصورة في مجملها على هذا النحو تشير إلى أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث (المنخفضون، والمتوسطون، والمرتفعون) للمتغيرات المستقلة، وهي: المساعدة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية، وهذا ينقلنا إلى نتائج الإجراء التالي مباشرة، لنبين فيه دلالة الفروق واتجاهاتها بين كل مجموعتين على حدة باستخدام معادلة LSD.

جدول (7)

دلالات الفروق واتجاهاتها بين كل مجموعتين على حدة من مجموعات المتغيرات المستقلة في نمو ما بعد الصدمة

المتغيرات	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد (ن)	متوسط الفروق (1/2)	متوسط الفروق (1/3)	متوسط الفروق (2/3)
المساندة الاجتماعية	(1) المنخفضون	62	6.52- (0.17)	9.63- (0.04)	3.11- (0.65)
	(2) المتوسطون	112			
	(3) المرتفعون	66			
الكفاءة الذاتية	(1) المنخفضون	62	5.18- (0.31)	13.69- (0.002)	8.51- (0.04)
	(2) المتوسطون	115			
	(3) المرتفعون	63			
المرونة النفسية	(1) المنخفضون	63	7.47- (0.09)	12.34- (0.006)	4.87- (0.35)
	(2) المتوسطون	112			
	(3) المرتفعون	65			

نستطيع أن نلاحظ من جدول (7) نتيجة متسقة ولافتة للنظر عبر المتغيرات النفسية الكاشفة عن التباين بين المجموعات، وينشأ هذا التباين دائماً عن فرق جوهري يتكرر ظهوره بين النتائج، وقد ظهر أن الأفراد الأكثر في كل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية هم المرتفعون في درجات النمو ما بعد الصدمة. في حين جاء الأفراد المنخفضون على هذه المتغيرات السابقة هم الأقل شعوراً في النمو ما بعد الصدمة.

نتائج الفرض الرابع:

ينص على أنه «يسهم كل من النوع، والعمر، والحالة الوظيفية، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والمساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية في التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة».

جدول (8)

نتائج معامل الانحدار المتعدد

المتغيرات المنبئة: النوع، العمر، والحالة الوظيفية، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي،
والمساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية

المتغير التابع: النمو ما بعد الصدمة

المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	B	Beta	ت	الدلالة
النوع	النمو ما بعد الصدمة	7.17	2.88	2.49	0.01
العمر		0.10	0.06	0.45	0.45
الحالة الوظيفية		0.51	0.07	0.99	0.32
الحالة الاجتماعية		2.97	0.11	1.79	0.07
المستوى التعليمي		-2.63	-0.09	-1.41	0.15
المساندة الاجتماعية		0.28	0.13	2.95	0.04
الكفاءة الذاتية		1.02	0.28	3.45	0.001
المرونة النفسية		0.18	0.15	2.86	0.05
الثابت		37.78			
ف		4.85			0.001
نسبة الإسهام الكلي		42%			

تبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد الواردة في جدول (8) أن متغيرات الدراسة: العمر، والحالة الوظيفية، والحالة الاجتماعية، والدخل، والمستوى التعليمي كانت غير قادرة على التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة، بينما كشف كل من النوع، والمساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية والمرونة النفسية عن قدرتهم التنبؤية عند مستوى دلالة جوهري. ومن الجدير بالذكر أن المتغيرات جميعها فسرت 42% من التباين في النمو ما بعد الصدمة. ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية على النحو الآتي:

النمو ما بعد الصدمة = 37.78 + (7.17) النوع + (0.10) العمر + (0.51) الحالة الوظيفية + (2.97) الحالة الاجتماعية + (-2.63) المستوى التعليمي + (0.28) المساندة الاجتماعية + (1.02) الكفاءة الذاتية + (0.18) المرونة النفسية.

مناقشة النتائج:

ولتفسير النتائج والكشف عن مزيد من الدلالات الأخرى لها، نبدأ بتوضيح قدر اتساقها واختلافها مع الفروض التي بدأنا بها من ناحية، ومع نتائج الدراسات السابقة من ناحية أخرى. ثم ننتقل بعد ذلك إلى تفسير هذه النتائج، مع توضيح الدلالات النظرية والتطبيقية لها. ونختتم هذا بإلقاء نظرة أكثر شمولاً على الدراسة ككل، موضحين بعض التوصيات التي قد تسهم في تطور هذا المجال.

مناقشة النتائج في ضوء علاقتها بفروض الدراسة الأساسية ونتائج الدراسات السابقة:

في ضوء محاور الأسئلة الأربعة التي طرحت في سياق عرض مشكلات الدراسة، يمكن تناول النتائج على النحو الآتي:

المحور الأول- العلاقة الارتباطية بين النمو ما بعد الصدمة وكل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية:

فيما يتصل بسؤال الدراسة الأول، أشارت النتائج إلى صحة الفرض الأول القائل: إن هناك علاقة ارتباطية بين النمو ما بعد الصدمة وكل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية. وأكدت النتائج المستخلصة - في مجملها - ارتباط كل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية بالنمو ما بعد الصدمة، وجاءت العلاقة بينهما دالة وإيجابية عند مستوى 0.001: بمعنى أن ارتفاع النمو ما بعد الصدمة يلزمه ارتفاع كل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية، والعكس صحيح. وهذه النتائج بهذا الشكل تتفق مع ما توصلت إليه دراسات متعددة، منها -على سبيل المثال- دراسة «تانيفيرد» وآخرين (Tanriverd et al., 2012) التي وجدت أن المساندة الاجتماعية المدركة من خلال الأسرة والأصدقاء ترتبط إيجابياً بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان. وأضافت بعض الدراسات أن هناك علاقة إيجابية بين الكفاءة الذاتية والمساندة الاجتماعية من ناحية ونمو ما بعد الصدمة من ناحية أخرى لدى مرضى السرطان (Lotfi-Kashani et al., 2014; Zhou et al., 2018). وأجمعت بعض الدراسات حول الارتباط الإيجابي بين المرونة والنمو ما بعد الصدمة بشكل وثيق لدى عينات مختلفة ممن تعرضت للأحداث الصدمية (Bonanno et al., 2004; Levine et al., 2009; McFarland & Alvaro, 2000).

المحور الثاني- الفروق في درجات النمو ما بعد الصدمة طبقاً للمتغيرات الديموجرافية (النوع، والعمر، والحالة الوظيفية والاجتماعية، والمستوى التعليمي):

جاءت النتائج لتكشف أن الإناث أكثر نمواً ما بعد الصدمة من الذكور، في حين اختلف تأثير جميع المتغيرات الديموجرافية (العمر، والحالة الوظيفية والاجتماعية، والمستوى التعليمي) في النمو ما بعد الصدمة. والنتيجة بهذا الشكل تتفق مع دراسة «تيديشي» و«كالهون» (Tedeschi & Calhoun, 1996) في أن الإناث أكثر تعبيراً عن الفوائد المكتسبة من الأحداث السلبية، ومن ثم أكثر نمواً ما بعد الصدمة عند مقارنتهن بالذكور. كذلك تتفق مع ما توصلت إليه دراسة (العبادة وآخرين، 2015) في عدم وجود فروق ذات دلالة في نمو ما بعد الصدمة تعزى لمتغيرات الإقامة، ومستوى التعليم، والعمر لدى النازحين لمراكز إيواء في محافظة خانيونس بعد الحرب على غزة عام 2014.

المحور الثالث- تتباين درجات النمو ما بعد الصدمة بتباين درجات كل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية:

يشير مجمل نتائج تحليل التباين إلى وجود تأثير دال لبعض المتغيرات (المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية) بشكل مستقل على النمو ما بعد الصدمة؛ حيث كشفت نتائج المقارنات الثنائية أن الأفراد الأكثر في كل من المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية هم المرتفعون في درجات النمو ما بعد الصدمة. في حين جاء الأفراد المنخفضون على هذه المتغيرات السابقة هم الأقل شعوراً في النمو ما بعد الصدمة.

وبصورة عامة تتضح أن هناك تأثيراً دالاً لمتغيرات الدراسة في تشكيل نمو ما بعد الصدمة، وهذه النتيجة العامة هي مدعمة من قبل بعض الدراسات السابقة، ومنها ما ذكره البعض من أن المتغيرات النفسية الإيجابية؛ مثل المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية، والسعادة، والحب، تعمل بشكل واقٍ وحامٍ ضد اضطراب كرب ما بعد الصدمة؛ حيث تساعد الفرد على فهم الأسئلة التي تدور حول الحياة والابتلاءات التي من المحتمل التعرض لها؛ ومن ثم تجعله أكثر قدرة على التأقلم والتخفيف من آثار هذه الأحداث الصدمية، بل الوصول إلى نمو ما بعد الصدمة؛ أي دراسة الآثار الإيجابية المترتبة على التعرض للصدمات (Peres, 2007; Tedeschi & Calhoun, 1996). ويتفق ذلك مع تطور النموذج التكاملي للشخص في الموقف An integrative Person × Situation model

في حصر خمس فئات من المتغيرات التي تسهم في تشكيل اضطرابات الصدمة، وهي: الشخصية، التنظيم الانفعالي، التوافق، الآليات الدفاعية للأنثى، العوامل الوقائية ومصادر المواجهة (Agaibi & Wilson, 2005). كما أجمعت بعض الدراسات على أن الأفراد الأكثر مساندة اجتماعية ومرونة نفسية وكفاءة ذاتية يكونون أكثر نمواً لما بعد الصدمة (Kalish, 2007; Langhout, 1994; Post, 2005).

المحور الرابع- نتائج إسهام كل من النوع، العمر، والحالة الوظيفية، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والمساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية، في التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة:

تدعم النتائج صحة الفرض الثالث بشكل جزئي؛ فقد أوضحت نتائج تحليل الانحدار أن النوع، والمساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية من المتغيرات التي لها قدرة تنبؤية بالنمو ما بعد الصدمة عند مستويات عالية الدلالة (0.001)، بينما جاءت متغيرات الدراسة: العمر، والحالة الوظيفية، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، وتقدير الذات، والتدين غير قادرة على التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة. ومن الجدير بالذكر أن المتغيرات جميعها فسرت 42% من التباين في النمو ما بعد الصدمة، وهذه النتيجة تتسق مع ما استخلصته الدراسات السابقة من أن هناك علاقة إيجابية بين الكفاءة الذاتية والمساندة الاجتماعية من ناحية ونمو ما بعد الصدمة من ناحية أخرى، كما فسرت الكفاءة الذاتية 13.5% من التباين في نمو ما بعد الصدمة، وفسرته المساندة الاجتماعية بنسبه 10.6%، والمتغيران معاً فسرا نسبة 20.7% من التغيرات في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان (Lotfi-Kashani et al., 2014).

ولاستكشاف معالم الصورة خلف هذه النتائج - بعد مناقشتها في ضوء فروض الدراسة ونتائج الدراسات السابقة - نحاول فيما يلي الاستدلال على العوامل التي قد تقف خلف مظاهر الاختلاف أو الاتفاق بينها وبين الفروض والنتائج السابقة.

كشفت التحليلات الإحصائية عن نتيجتين رئيسيتين تستحقان البحث عن تفسير لهما :

النتيجة الأولى- الإناث أكثر نمواً ما بعد الصدمة من الذكور:

جاءت نتائج الدراسة لتؤكد أن الإناث أكثر نمواً ما بعد الصدمة مقارنة بالذكور،

كما كشف متغير النوع قدرته التنبؤية عند مستوى دلالة 0.01، وهنا نطرح تساؤلاً مفاده: أطيعة الإناث أكثر قدرة على التكيف مع الأحداث الصدمية من الذكور، أم إن الإناث أقل تعرضاً للأحداث الصدمية من الذكور؟ وبهذا الصدد أكدت دراسة «البيدور» وآخرين (Elbedour, Baker, Shalhoub & Irwin, 1999) أن الإناث الأقل قلقاً واكتئاباً بعد التعرض للأحداث الصدمية عند مقارنتهن بالذكور، بينما كشفت دراسة (صيدم، ثابت، 2007) أن الذكور تعرضوا للأحداث الصدمية بنسبة 51.4% مقارنة بالإناث بنسبة 48.6%، وهذا معناه أن الذكور أكثر تعرضاً للأحداث الصدمية من الإناث، وأرجعوا ذلك إلى طبيعة ثقافة المجتمع؛ ومن ثم يصعب حسم هذا التساؤل بل يعدّ نقطة بحثية تحتاج إلى دراسة نفسية عميقة في ظل تنبؤ مصدر الحدث الصدمي، وتكرار التعرض له، وعليها؛ فإنه من المتغيرات التي في ظلها سوف نصل إلى إجابة محددة عن دور النوع في تشكيل النمو ما بعد الصدمة.

النتيجة الثانية- اتسام الفرد بالمساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية يصاحبه ارتفاع في النمو ما بعد الصدمة؛

مما لا شك فيه أن هناك شبه إجماع من الدراسات السابقة على وجود علاقة دالة إيجابية بين كل من المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية والمرونة النفسية من ناحية والنمو ما بعد الصدمة من ناحية أخرى (Brokenleg, 2012; Fallo, 2005; Wilker et al., 2015; Tuncer et al., 2015; Sieff, 2017; Mackinnon & Christine, 1994; MacRae, 2004). وهو ما أكدته نتائج هذه الدراسة، التي وجدت أن هناك تلازماً بين النمو ما بعد الصدمة وكل من هذه المتغيرات: المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية والمرونة النفسية، وتأثير دال لهذه المتغيرات بشكل مستقل على النمو ما بعد الصدمة، كما جاءت هذه المتغيرات قادرة على التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة بمستويات عالية الدلالة قد تصل إلى (0.001). وهذه النتيجة تتسق تماماً مع الإطار النظري للدراسات النفسية الطبية، التي تفسر الصحة والمرض في ضوء النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي Biopsychosocial Model، وهذا معناه أن تلك الدراسات الحديثة تتعامل مع النمو ما بعد الصدمة (نموذجاً للصحة) كمنظومة متعددة الأبعاد: أبعاد طبية ونفسية واجتماعية، وتبتعد تماماً عن النموذج الطبي الحيوي Biomedical Model الذي يعتمد على العوامل الطبية فقط كمحددات رئيسة في فهم الصحة والمرض (Witlich, 2005).

ومن ثم نستخلص من هذه النتيجة أن كل هذه المتغيرات النفسية وعلاقتها بالنمو ما بعد الصدمة هي مؤكدة ومتسقة من قِبَل النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي، الذي يفترض أن العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية تمثل معاً محددات مهمة للصحة والمرض؛ حيث تتفاعل تلك العوامل معاً لتنتج حالة من الصحة أو المرض (Taylor, 1999). وأكدت بعض الدراسات أن هناك عدداً من العوامل المساعدة على التخفيف من حدة الأحداث الصدمية، وكان منها وجود شبكة اجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية (Brokenleg, 2012; Bonanno et al., 2004; Levine et al., 2009; McFarland & Alvaro, 2000; Fallot, 2005; Lotfi-Kashani et al., 2014; MacRae, 2004; Mackinnon & Christine, 1994; Sieff, 2017; Tanriverd et al., 2012).

ولكن يطرح هنا تساؤل، مفاده: ما العنصر المشترك بين المتغيرات الثلاثة (الكفاءة الذاتية والمرونة النفسية والمساندة الاجتماعية) في كونها جسراً واقعياً ومساعداً لتحويل الفرد بعد تعرضه للحدث الصدمي من كرب ما بعد الصدمة إلى النمو والارتقاء؟ وللإجابة عن هذا التساؤل، يجب تناول كل متغير منفرداً في علاقته بالنمو ما بعد الصدمة: فعن متغير الكفاءة الذاتية، يرى الباحثون أنه يشير إلى «اقتناع الفرد بمدى فعاليته وكفاءته في مواجهة المواقف، خاصة المواقف التي تحتوي على المشقة والشدة غير المتوقعة» (Skevington, 1995, p.143). وبتطبيق ذلك على ما نفسره الآن، وهو أن تعرض الفرد للحدث الصدمي ولديه اقتناع داخلي بأنه يستطيع التحكم والسيطرة على هذا الحدث (كفاءة ذاتية)، من شأنه أن يطور مفهوم النمو ما بعد الصدمة. أما المرونة النفسية: فقد أشار البعض إلى أنها جزء لا يتجزأ من النمو ما بعد الصدمة (Levine et al., 2009)، وهي «قدرة الفرد على التصرف عندما تتغير الإعدادات البيئية المألوفة له؛ مما يجعل المهارات المكتسبة سابقاً غير فعالة في مواجهة التغيرات الحديثة في البيئة المحيطة» (Choi & Ohlsson, 2010)؛ بمعنى أدق أن الفرد المرن يستطيع التعامل مع الأحداث الصدمية من خلال تغيير الوجهة الذهنية التي ينظر من خلالها إلى حل مشكلة ما (المرونة التكيفية) أو من خلال سرعة الفرد في إنتاج أكبر عدد ممكن من الأفكار المتنوعة تجاه موقف أو مشكلة ما (المرونة التلقائية) (زكريا، 2018). وأخيراً المساندة الاجتماعية: وهي ما يقدمه الآخر للفرد الذي يتعرض لحدث صدمي؛ حيث تُعرف بأنها «إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم، ويهتمون به في أوقات الأزمات، يمدونه بأنماط المساندة المتعددة، سواء في صورة حب وعطف، أم في صورة تقدير واحترام، أم

في صورة مساعدة مادية، أم في صورة علاقات حميمة مع الآخرين، أم كلها معاً» (Bloom & Kessler, 1994; Helgeson & Cohen, 1996; Sarafino, 1998, p.97). وقد طرح «كوهن» و«ويلز» (Cohen & Wills, 1985, pp.311-313) تفسيرات لدور المساندة في التخفيف من أثر الحدث الصدمي، منها الآلية الأولى: تؤثر المساندة على العمليات المعرفية الإدراكية للفرد الواقع تحت المشقة؛ فالفرد الذي يقابل مصدراً للمشقة المرتفعة. مثل الأزمة المادية. في ظل توفير مساندة له من قبل المحيطين به سواء أكان عن طريق مساعدته مالياً من أفراد عائلته أم عن طريق تزويده بعمل يمكنه من كسب مزيد من المال، يدرك الموقف بأنه لم يعد شاقاً. الآلية الثانية: تتدخل المساندة الاجتماعية لتعمل على تعديل آثار أحداث الحياة المسببة للمشقة والنواتج المترتبة عليها، فيعمل أعضاء بيئته الاجتماعية على تهدئة الفرد أو إقناعه بأن المشكلة ليست مهمة أو مؤثرة، أو يحاولون تشجيعه على التركيز على الجانب الإيجابي في حياته؛ ومن ثم يصحح الفرد صورته عن ذاته وعن الموقف. الآلية الثالثة: يؤدي شعور الشخص باهتمام الآخرين به في المراحل المبكرة من التعرض للحدث الصدمي، إلى تشجيعه على الاهتمام باستمرار تغلبه على الحدث وعدم الاستسلام مقارنة بغيره ممن لا يتلقى المساندة (Sarafino, 1998, p.99; Kaplan et al., 1993, p.141).

وهكذا تصل بنا نتائج التحليلات إلى تأكيد صحة النموذج الوظيفي- الوصفي لـ «تيديشي» و«كالهون» (2004-2006) المفسر لمفهوم نمو ما بعد الصدمة، الذي يؤكد أن تعرض الفرد للحدث الصدمي في ظل وجود كل من المعتقدات بأنه يستطيع مواجهته والتغلب عليه (كفاءة ذاتية)، والقدرة على التغيير وطرح حلول متنوعة لهذا الحدث (المرونة النفسية)، والإحاطة بمصادر متعددة لمساعدته (المساندة الاجتماعية)؛ مما ينعكس على تطوير مفهوم النمو ما بعد الصدمة. ومن ثم نستطيع أن نستنتج عدم خلو الوصول إلى النمو ما بعد الصدمة من تدخل العوامل النفسية المذكورة سابقاً.

وبالانتهاء من مناقشة هذه النتائج الثلاث نكون قد وصلنا إلى نهاية المستوى الثاني من المناقشة، وننتقل إلى محاولة وضع بعض التوصيات التي يمكن أن تجمع هذه النتائج المتعددة معاً، وهو مضمون المستوى الثالث من المناقشة.

توصيات الدراسة:

1 - انتهت هذه الدراسة إلى مساهمة العديد من المتغيرات في تشكيل النمو

ما بعد الصدمة، وقد أمكن معرفة بعضها في ضوء الدراسة الراهنة . مثل المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية، ولكن هناك متغيرات أخرى يجب تركيز الدراسات الحديثة على اكتشافها .

2 - ضرورة توافر إطار نظري مفسر للنمو ما بعد الصدمة يأخذ في اعتباره العوامل النفسية المرتبطة بهذا الاضطراب، وخاصة عند إعداد البرامج العلاجية .

3 - العمل على تدريب الاختصاصي النفسي الإكلينيكي على مساعدة الأفراد المتعرضين لأنواع متعددة من الصدمات في حدوث النمو ما بعد الصدمة، وذلك بالاستعانة بالمتغيرات النفسية الإيجابية، مثل المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية؛ مما ينعكس ذلك على تحسين نوعية حياتهم .

4 - ضرورة التوصية بوجود اختصاصي نفسي إكلينيكي داخل كل وحدة وعيادة تتعامل مع الأفراد المتعرضين لأنواع متعددة من الصدمات .

5 - من المهم عقد دورات تدريبية للقائمين على تقديم الرعاية الصحية لهؤلاء الأفراد المتعرضين لأنواع متعددة من الصدمات على وجه الخصوص، من الأطباء والمرمضات والأهل والأصدقاء...، لمساعدتهم على فهم الاحتياجات والمتطلبات النفسية، وكيفية الاستعانة بها في مواجهة الأعراض الجسمية والنفسية الخاصة بهم .

المراجع:

أبو عيشة، محمد . (2017). *نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان: دراسة وصفية تحليلية* . [رسالة ماجستير]، كلية التربية، غزة .

أبو القمصان، آلاء . (2016). *نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحروب الأخيرة على غزة «حرب عام 2014»* . [رسالة ماجستير]، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة .

أحمد، مروة . (2015). *نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي وعلاقته بكل من المواجهة النهائية وعدد من المتغيرات النفسية الاجتماعية والإكلينيكية* . مؤتمر التوافق الإيجابي والنمو ما بعد الصدمة . [رسالة ماجستير]، كلية الآداب، جامعة القاهرة .

بدر، فائقة . (2006). *كفاءة الذات المدركة وعلاقتها بالقدرة الكتابية والتحصيل الدراسي لدى ذوات صعوبات التعلم من طالبات المرحلة المتوسطة* . *دراسات نفسية*، 16(3)، 395-434 .

- زكريا، حسني. (2018). الإسهام النسبي لأساليب اتخاذ القرار والمرونة المعرفية وفعالية الذات الاجتماعية في التنبؤ بالحكمة لدى طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية*، 113، 537-601.
- شويخ، هناء. (2013). العلاقة بين مؤشرات نوعية الحياة الزوجية والمساندة الاجتماعية وتدبر حدة الآلام الحمل والولادة. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*، 12(3): 413-461.
- صيدم، رياض؛ ثابت، عبد العزيز. (2007). الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة النفسية للطلبة في قطاع غزة. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، 13، 5-16.
- العبادسة، أنور؛ حماد، إبراهيم؛ أبو يوسف، محمد. (2015). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى النازحين في مراكز الإيواء في قطاع غزة. ورقة بحثية مقدمة للمؤتمر التربوي الخامس، الجامعة الإسلامية، غزة.
- عمر، يحيى. (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة. [رسالة ماجستير]، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- غالي، عبدالكريم؛ حسين، فجر. (2018). المرونة المعرفية لدى طلبة الجامعة. *مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية*، 43(2)، 296-313.
- قاسم، آمنة؛ محمود، سحر. (2018). السعادة النفسية في علاقتها بالمرونة المعرفية والثقة بالنفس لدى عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة سوهاج. *المجلة التربوية*، 53، 79-145.
- محمد، إبراهيم. (2018). نمو ما بعد الصدمة «النظرية والقياس والممارسة». القاهرة: يسطرون للنشر والتوزيع.
- محمد، برققة. (2017). علاقة المرونة النفسية بمتغيري الجنس والسن: دراسة ميدانية لطلبة معهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية، جامعة قاصدي مرباح. ورقة. [رسالة ماجستير]، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة، الجزائر.
- يونس، إبراهيم. (2019). تنمية مهارات التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال طيف الذاتوية. [رسالة دكتوراه]، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- Alexander, T., & Oesterreich, R. (2013). Development and evaluation of the post-traumatic growth status inventory. *Scientific Research*, 4(11), 831-844.
- Amstadter, A.B., & Vernon, L.L. (2008). Emotional reactions during and after trauma: A comparison of trauma types. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(3), 391- 408.

- Azlina, A. & Jamaluddin, S. (2010). Assessing reliability of Resiliency Belief Scale (RBS) in the Malaysian context. *International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education*, 1(1), 3.
- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. In V.S. Ramachaudran, (Ed.), *Encyclopaedia of Human Behaviour* (pp.71-81), New York: Academic Press.
- Bekkers, M., Knippenberg, V., Borne, H., & Berge-Henegouwen, G. (1996). Prospective Evaluation of Psychological Adaptation to Stoma Surgery: The Role of Self-Efficacy. *Psychosomatic Medicine*, 57(2), 183-191.
- Bloom, J. & Kessler, L. (1994). Emotional Support Following Cancer: Test of the Stigma and Social Activity Hypotheses. *Journal of Health & Social Behavior*, 35 (June), 118-133.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology & Aging*, 19, 260–271.
- Brokenleg, M. (2012). Transforming Cultural Trauma into Resilience. *Reclaiming Children & Youth*, 21(3), 9-13.
- Choi, D. & Ohlsson, S. (2010). Learning from failure for cognitive flexibility. In *Proceedings of the Annual Meeting of the Cognitive Science Society*, 32(15), 15-39.
- Cohen, S. & Wills, T. (1985). Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-457.
- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CDRISC). *Depression & Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Deak, G. (2003). The development of cognitive flexibility and language abilities. *Advances in Child Development and Behavior*, 31, 273-328.
- Elbedour, S., Baker, A., Shalhoub, N. & Irwin, M. (1999). Psychological responses in family members after the Hebron massacre. *Depression & Anxiety*, 9(1), 27-31.
- Evers, W., Brouwers, A., & Tomic, W. (2002). Burnout and Self-efficacy: A Study on Teachers Beliefs When Implementing an Innovative Educational System in the Netherlands. *British Journal of Educational Psychology*, 72, 227-243.
- Fallot, R. (2005). Religious / Spiritual coping women trauma survivors with mental health and substance use disorders. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 32(2), 215-226.
- Grubaugh, A. L., & Resick, P. R. (2007). Posttraumatic growth in treatment-seeking female assault victims. *Psychiatric Quarterly*, 78(2), 145–155.

- Gunty, A., Frazier, P.A., Tennen, H., Tomich, P., Tashiro, T., & Park, C. (2011). Moderators of the relation between perceived and actual posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, & Policy*, 3(1), 61-66.
- Jami, H. & Iqbal, F. (2017). Posttraumatic growth and perceived social support among women who experienced miscarriage. *FWU Journal of Social Sciences*, 2, 31-46.
- Kalish, N. (2007). The Happiness Factor. *Prevention*, 59(10), 15-25.
- Kaplan, R., Patterson, T. & Sallis, J. (1993). *Health and human Behavior*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Kira, I. A., Shuwiekh, H., Kucharska, J., Fawzi, M., Ashby, J. S., Omidy, A. Z., Abou-Medienne, S., & Lewandowski, L. (2018). Trauma Proliferation and Stress Generation (TPSG) Dynamics and Their Implications for Clinical Science. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(5), 582-596.
- Kira, I. A., Templin, T., Lewandowski, L., Clifford, D., Wiencek, P., Hammad, A.,... Al-haidar, A. M. (2006). The effects of torture: Two community studies. *Peace & Conflict*, 12, 205-228.
- Kira, I., Abou-Medienne, S., Ashby, J., Odenat, L., Mohanesh, J., & Alamia, H. (2013). The Dynamics of Post-traumatic Growth across Different Trauma Types in a Palestinian sample. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 18, 120-139.
- Kira, I., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, B., Ozkan, B. & Mohanesh, J. (2008). Measuring Cumulative Trauma Dose, Types, and Profiles Using a Development-Based Taxonomy of Traumas. *Traumatology*, 14(2), 62-87.
- Kira, I., Shuwaikh, H., Kucharska, J., Abu-Ras, W., & Bujold Bugeaud, M. (2017). The Dynamics Underlying the Negative Mental Health Effects of Gender Discrimination in Two Samples: Poland and Egypt. *Current Psychology*, Advance online publication. <http://doi.org/10.1007/s12144-017-97305>.
- Konilk, J., & Crawford, M. (2004). Exploring normative creativity: Testing the relationship between cognitive flexibility and sexual identity. *Sex Roles*, 51(4), 249-253.
- Langhout, K. (1994). The relationship among subjective well-being, role activity self-esteem and functional health in a sample of elderly adults using the continuity theory of aging as a theoretical framework. *Diss - Abst - Inter*, 56(15), 460-492.
- Levine, S., Laufer, A., Stein, E., Hamama-Raz, Y. & Solomon, A. (2009). Examining the Relationship between Resilience and Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 282-286.

- Lotfi-Kashani, F., Vaziri, S., Akbari, M., Kazemi-Zanjani, N., & Shamkoeyan, L. (2014). Predicting post Traumatic Growth Based upon self-efficacy and perceived social support in cancer patients. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 7(3), 115-123.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *Journal of Psychology: Interdisciplinary & Applied*, 139, 439-457.
- Mackinnon, S., & Christine, N. (1994). Pathogenesis of cumulative trauma disorder. *The Journal of Hand Surgery*, 19(5), 873-883.
- MacRae, W. (2004). Mitigating Trauma. *Scientific American Special Edition*, 14(1), 7-15.
- Maguen, S., King, L. A., King, D. W., & Litz, B. T. (2006). Posttraumatic growth among Gulf War I veterans: The predictive role of deployment related experiences and background characteristics. *Journal of Loss & Trauma*, 11(5), 373-388.
- McFarland, C., & Alvaro, C. (2000). The impact of motivation on temporal comparisons: Coping with traumatic events by perceiving personal growth. *Journal of Personality & Social Psychology*, 79, 327-343.
- Milam, J. (2004). Posttraumatic growth among HIV/AIDS patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(11), 2353-2376.
- Murphy, D., Stein, J., Schlenger, W., & Maibach, E. (2001). Conceptualizing the multidimensional nature of self-efficacy: Assessment of situational context and level of behavioral challenge to maintain safer sex. *Health Psychology*, 20(4), 281-290.
- Peres, J. (2007). Spirituality and resilience in trauma victims. *Journal of Religion & Health*, 46(3), 343-350.
- Sarafino, E. (1998). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In: J. Weinman, S. Wright, & M. Johnson (Eds.), *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio, Causal and Control Beliefs* (pp. 35-37). Windsor: NFER-NELSON.
- Schwarzer, R., & Renner, B. (2000). Social-Cognitive predictors of health behavior: Action self-efficacy and coping self-efficacy. *Health Psychology*, 19(5), 487-495.
- Skevington, M. (1995). *Psychology of pain*. New York: John Wiley & Sons.
- Smith, A. (2016). *Relationships between parental self-efficacy and post-traumatic growth in mothers of children with Down syndrome*. Ph.D., College of Education at the University of Kentucky.

- Tanriverd, D., Savas, E. & Can, G. (2012). Posttraumatic growth and social support in Turkish patients with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 4311-4314.
- Taylor, S. (1999). *Health psychology* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R., Park, C., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Wilker, S., Pfeiffer, A., Kolassa, S., Koslowski, D., Elbert, T. & Kolassa, T. (2015). How to quantify exposure to traumatic stress? Reliability and predictive validity of measures for cumulative trauma exposure in a post-conflict population. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(10), 52-64.
- Witlch, A. (2005). *Medical adherence: A structural approach to the logic of middle - class allergic rhinitis patient behavior*. PH.D, The University of Alabama at Birmingham.
- Zhou, X., Wu, X. & Zhen, R. (2018). Self-esteem and hope mediate the relations between social support and post-traumatic stress disorder and growth in adolescents following the Ya'an earthquake. *Anxiety, Stress, Coping*, 31(1), 32-45.

قدم في: فبراير 2020

أجيز في: أغسطس 2020

