Sana'a University Journal of Human Sciences
مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية
Vol. 4 | No. 9 | Page 166 – 193 |2025 |
https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
ISSN : 2958-8677

Posttraumatic Growth in Sample of Cancer Patients in the Yemeni Community (Psychoanalytic Study)

Sabah Ali Ismail Abdu Al-Baithi [1,*], Arwa Ahmed Al-izzy[1]
[1]Department of Psychology - Faculty of Arts and Humanities - Sana'a University, Sana'a, Yemen.

***Corresponding author:** albythysbah@gmail.com & A.Al-izzy@su.edu.ye

Keywords

1. Cancer
2. KYemeni Community
3. , Posttraumatic growth

Abstract:

The current research aims to identify the level of post-traumatic growth in sample of caner patients in Al-Thawra general Hospital Oncology Department in Al-Hodeida Governorate, and to know whether there are statistically significant differences in posttraumatic growth, according to the gender variable(male-female),and also to know whether there are statistically significant differences in posttraumatic growth, according to the demographic variable(social status- age- educational level- duration of illness) the research sample consisted of (120) cancer patients (50) males (70)females, The sample was selected by intentional random sampling from the hospitals inpatient department, and the posttraumatic growth Questionnaire, prepared by Tedeschi and Calhoun, was applied to them (1996) translated by Dr. Abdul Aziz Thabet, and the research results reached -:

1 -Using the statistical package (SPSS) it was shown that posttraumatic growth is high in cancer patients.

2 -There are statistically significant differences in the level of posttraumatic growth according to the gender variable (in favor of females).

3 -There are no statistically significant differences in the level of posttraumatic growth according to demographic variables (social status - age -educational level- duration of illness).

In light of the results, the researcher put forward several research proposals and recommendations.

Sana'a University Journal of Human Sciences
مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية
Vol. 4 | No. 9 | Page 167 – 193 | 2025
https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
ISSN : 2958-8677

نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان في المجتمع اليمني (دراسة نفسية تحليلية)

صباح على اسماعيل عبدة البعيثي[1]*، أروى أحمد العزي[1]
[1]قسم علم النفس، كلية الآداب - جامعة صنعاء ، صنعاء ، اليمن.
*المؤلف: albythysbah@gmail.com & A.Al-izzy@su.edu.ye

الكلمات المفتاحية

1. السرطان
2. نمو ما بعد الصدمة
3. ، المجتمع اليمني

الملخص:

يهدف البحث الحالي للتعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان في مستشفى الثورة العام، قسم الأورام السرطانية في محافظة الحديدة، ومعرفة هل توجد فروق دالة إحصائياً في نمو ما بعد الصدمة، تبعاً لمتغير الجنس (ذكر– أنثى) ومعرفة أيضاً هل توجد فروق دالة إحصائياً في نمو ما بعد الصدمة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية – العمر– المستوى التعليمي– مدة المرض).

وتكونت عينة البحث من (120) مريضا بالسرطان (50) ذكورا (70) إناثا، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية القصدية، قسم الرقود بالمستشفى، وطبق عليهم استبيان نمو ما بعد الصدمة، إعداد تيدتشي وكالهون (1996) ترجمة الدكتور/ عبد العزيز ثابت، وتوصلت نتائج البحث إلى:

1– تبين من خلال استخدام الحزمة الإحصائية (SPSS) أن نمو ما بعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السرطان.

2– توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير (الجنس) لصالح الإناث.

3– لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى نمو ما بعد الصدمة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية– العمر–المستوى التعليمي– مدة المرض).

وعلى ضوء النتائج طرحت الباحثة العديد من المقترحات البحثية والتوصيات.

المقدمة:

تتميز حياة الفرد اليمني بخصوصية فرضتها الحرب، بما خلفته من أزمات اقتصادية واجتماعية أثّرت على الفرد والمجتمع، وقد أدّت هذه الأوضاع إلى تفشي أمراض خطيرة لم تكن شائعة بهذا الشكل، أبرزها السرطان الذي أصبح تحديًا حقيقيًا للجهات الصحية في ظل ضعف الإمكانيات ونقص الخبرة.

يُعد السرطان من أمراض العصر، يتمثل في تكاثر غير طبيعي للخلايا، ويثير الخوف بسبب غموض أسبابه وصعوبة علاجه (قواجليه، 2012: 2). ويُعتبر حاليًا السبب الثاني للوفاة بعد أمراض القلب، ففي الولايات المتحدة تُشخَّص أكثر من مليون حالة سنويًا، يتوفى منها نحو نصف مليون (أبو عيشة، 2017: 1). ويُرجّح أن تزايد حالات السرطان في اليمن يرتبط بتداعيات الحرب، كتلوث البيئة، وتغيّر نمط الاستهلاك، وتدهور البنية الصحية.

لا يقتصر أثر المرض على الجانب الجسدي، بل يتعداه إلى الجانب النفسي، حيث يواجه المريض اضطرابات مثل القلق، الاكتئاب، وقلق الموت، نتيجة التفكير المستمر في مستقبله والغموض الذي يلف مصيره (عبد الخالق، 1997: 55).

يتصف قلق الموت بأنه حالة انفعالية سلبية مرتبطة بتأمل المصير، مما يزيد من معاناة المريض (عسلية؛ حمدونة، 2015: 733). وقد تظهر أعراض اكتئابيه مثل الحزن، فقدان الحافز، ضعف التركيز، واضطرابات النوم (زهران، 1997: 514؛ الأنصاري، 2007: 193).

ورغم هذه التحديات، قد ينشأ لدى بعض المرضى ما يسمى "النمو بعد الصدمة"، حيث يطوّر المريض قوة داخلية جديدة، ويعيد ترتيب أولوياته بما يساعده على التكيف ومنح حياته معنى جديدًا (Kelley, 2004: 8).

من هنا، تسعى الباحثة إلى دراسة هذه التحولات النفسية الإيجابية لدى مرضى السرطان في اليمن، بهدف تطوير استراتيجيات دعم نفسي تتناسب مع الواقع المحلي وتُحسّن من جودة حياة المرضى.

مشكلة البحث

تُعدّ الأمراض من أبرز التحديات التي تواجه المجتمعات الإنسانية، ويأتي مرض السرطان في مقدمتها، لا سيما في الدول النامية، حيث تشير الدراسات إلى تزايد انتشاره مع توقعات بارتفاع نسب الإصابة به في المستقبل (الفقيه، 2002: 1).

ويواجه مرضى السرطان معاناة نفسية عميقة قد تفوق معاناتهم الجسدية، إذ يعيش كثير منهم في ظل شعور باليأس، وقلق دائم من الموت، تختلف حدته تبعًا لعوامل متعددة مثل الثقافة، ومستوى التدين، والإيمان بالقضاء والقدر، ومن هنا تبرز الحاجة الماسّة إلى تقديم الدعم النفسي المتخصص لتحسين جودة حياتهم النفسية والمعنوية.

في هذا السياق، يبرز مفهوم "نمو ما بعد الصدمة" بوصفه أحد المفاهيم النفسية الحديثة التي تعكس التحولات الإيجابية التي قد تطرأ على الفرد بعد تعرضه لحدث صادم، ويتجلى هذا النمو في تقدير الحياة، وتحسّن العلاقات الاجتماعية، والشعور بقوة الشخصية، وتغيير الأولويات، والتوجه نحو الروحانيات، ويُعد هذا النمو نتيجة لجهود الفرد الواعية في التكيّف مع ظروفه الجديدة، وليس مجرد استجابة تلقائية للصدمات.

وقد أظهرت عدة دراسات، مثل دراسة (Hogan et al., 2014) ودراسة(Wonget,al.,2015) وجود علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والنمو الإيجابي، مما يشير إلى إمكانية تزامن الأعراض السلبية والإيجابية معًا. كما بيّن (Arijeini,et al.,2020:167) أن هذا النمو يحدث على مستوى الانفعالات والإدراك، مؤديًا إلى تحولات نفسية إيجابية.

ومن خلال اطلاع الباحثة على الدراسات في المجتمع اليمني، لم تجد دراسات تناولت مفهوم نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، وهو ما يبرز أهمية البحث الحالي، من خلال محاولة استكشاف هذا المفهوم لدى هذه الفئة، ومدى ارتباطه بقدرتهم على التكيّف وتقبل المرض والتعافي النفسي، وبناءً على ما سبق، يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الآتي: ما طبيعة مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان في محافظة الحديدة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية؟

أهمية البحث

1- يستمد هذا البحث أهميته من خلال تناولها لمفهوم حديث نسبياً والذي ينتمي إلى علم النفس الإيجابي "مفهوم نمو ما بعد الصدمة" والذي يُعبر عن التغير الإيجابي الذي يشهده الفرد نتيجة تعرضه للصدمات والأزمات.
2- يسهم البحث الحالي في تأصيل الإطار النظري لمفهوم نمو ما بعد الصدمة ليسهل للباحثين البحث في هذا المفهوم.
3- الاهتمام بفئة مهمة في المجتمع وهم فئة المصابين بمرض السرطان والذين يحتاجون إلى دعم نفسي يتجاوز صدمتهم النفسية.
4- ندرة البحوث العربية المعنية بتناول مفهوم نمو ما بعد الصدمة.
5- يستمد البحث الحالي أهميته من الحاجة إلى التحقق من نمو ما بعد الصدمة لدى المرضى المصابين بالسرطان للمساعدة في تطوير استراتيجيات الرعاية الصحية التي يحتاجها المرضى.
6- إن هذا البحث يتناول مفهوم نمو ما بعد الصدمة لعينة ضمن مجتمع وإطار ثقافي وبيئة تختلف عن البيئات التي طبق عليها مقياس تيدتشي وكالهون والذي طبق في بيئات ثقافية مختلفة.
7- يساهم هذا البحث في مساعدة الإخصائيين في الإرشاد والعلاج النفسي بإعداد البرامج الإرشادية والعلاجية المتضمنة نمو ما بعد الصدمة باعتباره هدف ونتيجة.

أهداف البحث

يهدف للتعرف على (مستوى) نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان في مستشفى الأورام السرطانية في محافظة الحديدة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

ويتم تحقيق الهدف من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1- ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان في مستشفى الثورة العام بالحديدة (قسم الأورام السرطانية)؟
2- هل هناك فروق دالة إحصائياً في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟

3- هل هناك فروق دالة إحصائياً في نمو ما بعد الصدمة تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (الحالة الاجتماعية- العمر- المؤهل العلمي- مدة المرض)؟

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي في الحدود التالية

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث الحالي خلال الفترة من ديسمبر 2023 م إلى فبراير 2024م.

الحدود المكانية: مستشفى الأورام السرطانية بمستشفى الثورة العام بالحديدة.

الحدود البشرية: المرضى المترددين والرقود في مستشفى الأورام السرطانية بمستشفى الثورة العام بالحديدة.

مفاهيم البحث

مرض السرطان

هو عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية، حيث أن النمو في البدء يكون في العضو المصاب، ثم تخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أجزاء الجسم (الشقماني؛ الفقيه، 2006، 233).

نمو ما بعد الصدمة

عرف (Frazier, et al,2001:1048) مفهوم نمو ما بعد الصدمة بأنه: التغيرات الايجابية التي تطرأ على الناس الذين نجوا من أحداث الحياة المؤلمة.

عرفه(Tedeschi& Calhan ., 2004:1) بأنه التغير النفسي الإيجابي الذي شهده الفرد نتيجة تعرضه للصدمات والمحن والشدائد، والتي تؤدي إلى الارتفاع في مستوى الاداء، تلك الظروف تمثل مجموعة من التحديات يسعى الفرد للتكيف معها مما تعود الفرد للتغيير في شخصيته من خلال نظرته النفسية وعلاقته بالآخرين ونظرته للعالم من حوله.

وعرفه (Alexander, et al., 2013 :831) بأنه حدوث تغيرات نفسية إيجابية مفيدة للأشخاص الذين يمرون بخبرات.

وعرفه (Smith, 2016: 26) بأنه تعظيم الفوائد الإيجابية التي تنبع من الحالات السلبية أو الظروف، وخبرات الشخص التي نتجت عن الحدث الصادم أو الأزمات.

التعريف الإجرائي لنمو ما بعد الصدمة

تُعرف الباحثة نمو ما بعد الصدمة إجرائياً بأنه" الدرجة الكلية التي ستحصل عليها المستجيبة على فقرات مقياس نمو ما بعد الصدمة الذي سيستخدم في البحث الحالي "

الإطار النظري

مفهوم نمو ما بعد الصدمة post Traumatic Growth:

يُعد نمو ما بعد الصدمة من المصطلحات الحديثة في علم النفس، وخاصة علم النفس الإيجابي، ويعد عالم النفس" ريتشارد تيدتشي" أول من أقترح هذا المصطلح، ويقصد بهذا المصطلح عامة أن الضربة التي لا تقتلك تقويك، فالصدمات والمواقف الصعبة التي يتعرض لها الفرد خلال حياته من الممكن أن يكون لها جانب إيجابي، بعيداً عن اليأس وانعدام الرغبة في الحياة والإحباط، وقريبة من التفاؤل والمعنويات المرتفعة (أبو عيشة, 2017 :51).

ويذكر تيدتشي بأن الصدمات لها جوانب إيجابية رغم جوانب الضغط والمعاناة، وجوانب القوة تمنح الفرد

القوة وتؤدي به إلى إحداث تغيرات إيجابية لديه وفي حياته، وقد أدت احتمالات النتائج النفسية الإيجابية متعددة الأوجه نتيجة لخبرات الحياة الصادمة مثل: (ظهور مشاكل صحية خطيرة لدى الشخص أو في أحد أفراد الأسرة القريبة، أو حدوث فقد أو مرور بتجربة عنف) أدت إلى المزيد والمزيد من البحوث النظرية والتجريبية لتوصيف التغيرات النفسية الأساسية وتأسيس مفاهيم علمية مثل نمو ما بعد الصدم(PTC) Posttraumatic growth وعدة مسميات ذات صلة بالمعنى المقصود مثل: النمو المرتبط بالضغط Stresses related growth والفوائد المدركة Perceived benefits والازدهار Thriving والنمو العكسي adversarial growth (Tedeschi& Calhan ., 2006: 40).

تعريف الصدمة لغةً

الصدم: ضرب صلب بمثله، الصدمة هي النزعة (الفيروز آبادي, 2008، 1129).

تعريف نمو ما بعد الصدمة اصطلاحاً:

يعرف (Tedeschi& Calhoun,2004 :1) مفهوم " نمو ما بعد الصدمة بأنه التغيير الإيجابي الذي يأتي نتيجة الأزمات والصراعات الشديدة في الحياة.

وعرفه (Jirek, 2011:20)بأنه: يعبر عن مدى التغير الإيجابي، نتيجة الصراع مع درجة مرتفعة من ظروف الحياة الصعبة.

وعرفهRaijin (2020:167،.et al) بأنه النمو الإيجابي في الانفعال والأدراك، والذي بدوره يؤدي إلى تغيرات إيجابية في الأبعاد النفسية والشخصية الموجودة بعد حدث صادم.

ويرى تيدتشي وكالهون أنه ينبغي التفريق بين نمو ما بعد الصدمة ومفاهيم الصمود والصلابة والتفاؤل، وإحساس التماسك، فكل هذه مفاهيم تصف بعض الخصائص الشخصية التي تسمح للناس لإدارة الشدائد جيداً، وأن نمو ما بعد الصدمة مفهوم يتضمن حدوث تحول نوعي أو تغيير حقيقي في الأداء، خلافاً لمفاهيم مماثلة على ما يبدو عن المرونة والإحساس بالتماسك، والتفاؤل والصلابة. (Tedeschi& Calhoun, 2004: 4)

ويتبنى البحث الحالي مفهوم نموما بعد الصدمة لماله من دلالة محددة وجامعة مانعة لمعنى النمو في حال الضغوط والأحداث الصادمة في حياة الإنسان، خصوصاً أن النمو يأتي لاحقاً للأزمة والصدمة بعد فترة من التفاعل والصراع مع الحدث الصادم، بعد ما يستعيد الإنسان قوته ويدرك قدرته ويبدأ يتحرك نحو أهدافه وأولوياته.

ونمو ما بعد الصدمة مفهوم يعكس العمليات النفسية المفيدة للأشخاص الذين يمرون بخبرات صادمة (Alexander& Oestereich, 2013: 830-831). وهذه الخبرات الصادمة تولد نمو وتطور نفسي إيجابي شامل لجوانب الشخصية وتكاد تتفق تعريفات الباحثين على أن نمو ما بعد الصدمة هو حدوث تغيرات نفسية إيجابية في حياة الشخص بعد مروره بصدمة أو أحداث ضاغطة ومؤثرة على مجرى حياته، وهذه التغيرات لها جوانب وأبعاد محددة تختلف من باحث لآخر.

ويرى تيدتشي وكالهون أنه على الرغم من الصدمات والخبرات السلبية التي يتعرض لها الأفراد، فإنه يحدث لديهم أيضاً بعض التغيرات النفسية الإيجابية والتي

تسمى النمو الإيجابي بعد الصدمة Post Traumatic Growth ومع ذلك فالنمو الإيجابي بعد الصدمة لا يحدث كنتيجة مباشرة للصدمة ولكن كفاح الفرد وإصراره ونضاله مع الواقع الجديد في أعقاب الصدمة والأزمة هو من يلعب الدور الكبير في تحديد مدى حدوث نمو ما بعد الصدمة لديه.

ويرى تيدتشي وكالهون (Tedeschi & Calhoun, 2004: 42) أن بعض الأفراد، رغم تعرضهم لصدمات وخبرات سلبية، قد يحققون تغيرات نفسية إيجابية تُعرف بـ"النمو الإيجابي بعد الصدمة"، وهو لا ينجم عن الصدمة ذاتها بقدر ما ينبع من كفاح الفرد المستمر للتكيف مع الواقع الجديد. ويُعد هذا النمو مفهومًا معقدًا يتأثر بجملة من المتغيرات النفسية والشخصية. ووفقًا لنظرية المعالجة المعرفية، فإن النجاح في التكيّف الإيجابي مع الضغوط يُعد شرطًا أساسيًا لحدوث هذا النمو، حيث يظهر أكثر لدى الأفراد المتفائلين وأصحاب النظرة الإيجابية مقارنةً بالمتشائمين.

وتدعم هذه الرؤية دراسة بوسيري وآخرين (Busseri et al., 2016: 286)، التي أشارت إلى أن الضغوط والأزمات المتكررة تترك أثرًا سلبيًا على الصحة، خاصة لدى الأفراد المتشائمين، الذين يكونون أكثر عرضة للإصابة بمشكلات كارتفاع ضغط الدم والجلطات الدماغية، مما يُبرز أهمية التفاؤل والمرونة النفسية في تعزيز التكيف والصحة النفسية والجسدية.

وفي الاتجاه ذاته، يشير أفيك (1996) إلى أن الصدمات قد تقود إلى تحولات إيجابية تشمل نمو الشخصية، وتحسن العلاقات الاجتماعية، وتعديل فلسفة الحياة، ما يؤكد أن التجارب القاسية قد تسهم في إعادة تشكيل الذات وتطوير آليات التكيف.

خصائص نمو ما بعد الصدمة

يتميز ما بعد الصدمة ببعض الخصائص نوجزها فيما يلي:

1- يرتبط حدوثه بمستويات مرتفعة من الشقة
2- هو نتائج للصراع مع الصدمة ولا يعتبر ميكانزيماً تكيفاً.
3- يسير إلى سيرورة مستمرة تتغير تبعاً للظروف التي يمر بها الفرد.
4- يعتبر سيرورة نفسية تظهر عندما تنهار المعتقدات ومخططات التوظيف، السابقة بعد التعرض لحدث صدمي.
5- لا يقضي نمو ما بعد الصدمة وجود الضيق أو الانفعالات السلبية المرتبطة بالصدمة حيث يمكن للفرد أن يطوره رغم معاناته من تبعاتها السلبية.
6- يتطلب نمو ما بعد الصدمة وجود الإجهاد والانفعالات القوية كعناصر ضرورية لكنها غير كافية له، فهي تفرق بين نمو بعد الصدمة والنمو العادي المرتبط بالزمن Calhoun, (Tedeschi& 2004: 23) .

إن هذه الخصائص على اختلافها تعتبر ضرورية لإنتاج المعالجة المعرفية للأحداث الصدمية التي يخبرها الفرد والتي تنشأ خلال تشكل نمو ما بعد الصدمة ما يسهم في تغيير وتقوية رؤيته حول الذات، والآخرين والعالم وكذا نمط الحياة بشكل عام.

نمو ما بعد الصدمة والمفاهيم المقترنة به:

تشتمل التغيرات الإيجابية التي تحدث للفرد بعد التعرض لحدث صدمي جوانب تختلف من شخص لأخر، ومن حالة لأخرى، وقد فتح مجال تعدد الأوجه في ذلك المزيد من الأبحاث والدراسات النظرية والتجريبية

لتوصيفها تأسيساً لمفاهيم علمية واضحة والتي من بينها نمو ما بعد الصدمة (إبراهيم، 2018: 3).

واعتبارا للتداخل المفاهيمي بين نمو ما بعد الصدمة وغيرة من المصطلحات مثل" اضطراب ما بعد الصدمة– الجلد– الازدهار" والتي تصف في مجملها الخصائص الشخصية التي تسمح للفرد بتسيير التجارب الصدمية، وأصبح من الضروري التمييز بينها، وفيما يلي أهمها:

PTSD : وإجهاد ما بعد الصدمة PTG1– نمو ما بعد الصدمة

أشارت العديد من الدراسات إلى طبيعة العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وإجهاد ما بعد الصدمة، حيث وجدت بعض النتائج أن تفكك المعتقدات حول الذات والعالم نتيجة الإجهاد يعد ضروريًا لإحداث التغيرات والنمو (Kretsch et al., 2011:105). في المقابل، بينت دراسات أخرى أن العلاقة بينهما ليست خطية، بل منحنية؛ إذ يرتفع النمو مع زيادة الإجهاد حتى حد معين، ثم يبدأ بالانخفاض. كما تبين أن الانفعالات السلبية أو الشعور بالضيق تُعد عناصر أساسية في عملية النمو، وأن الأفراد ذوي النمو المرتفع يكونون أقل عرضة لأعراض الإجهاد بعد ستة أشهر مقارنة بغيرهم (Linley et al., 2008). ويعكس هذا التباين ضرورة فهم العوامل المؤثرة في النمو بعد الصدمة، واستكشاف آليات التكيف الإيجابي بعد الأحداث الصادمة.

2– نمو ما بعد الصدمة والجلد

يُعد نمو ما بعد الصدمة تجربة تعكس تحولات نفسية إيجابية تحدث لدى بعض الأفراد بعد التعرض لأحداث صادمة، ويمتاز هذا النمو بكونه يتجاوز مجرد العودة إلى الحالة السابقة، التي يرمز إليها مفهوم "الجلد"، والذي يشير إلى القدرة على تجاوز المحن والعودة إلى مستوى الأداء السابق دون تغييرات جوهرية في البنية النفسية (Calhoun & Tedeschi, 2006: 32). في المقابل، يعتمد الجلد على عوامل حماية وموارد داخلية تمكّن الفرد من إعادة البناء والتكيف، بينما يتطلب نمو ما بعد الصدمة المرور بفترة من الضيق وإعادة تفسير الحدث الصدمي، ما يؤدي إلى تغيّر عميق في المخططات المعرفية للفرد (زكراوي، 2020: 137). وتجدر الإشارة إلى أن استراتيجيات التكيف الإيجابي تُعد نقطة التقاء بين المسارين؛ إذ قد يعمل الجلد كنقطة انطلاق تُمهّد الطريق لنمو نفسي لاحق (Walker et al., 2013: 45). وعلى الرغم من التمييز الواضح بينهما، فقد أظهرت الدراسات أن الأفراد الذين يتمتعون بالجلد قد يطورون أيضًا نموًا نفسيًا، ما يشير إلى تداخل محتمل بين هاتين السيرورتين النفسيتين (Smith et al., 2016: 56). وبناءً على ذلك، فإن دراسة نمو ما بعد الصدمة لا بد أن تأخذ مفهوم الجلد بعين الاعتبار لفهم أعمق لعمليات التكيف النفسي في سياق التعرض للصدمات.

أبعاد نمو ما بعد الصدمة

يُعد نموذج تيدتشي وكالهون أكثر النماذج دقة في تحديد أبعاد نمو ما بعد الصدمة، ويعبر عن التغيرات الإيجابية الناتجة عن الصدمات، معتمدًا على دراسات عملية تحقق من صلاحية أبعاده في ثقافات وبيئات متعددة، كما يعتبر مصدرًا لتقييم هذا النمو. وتمثلت أبعاد هذا النموذج كما يلي:–

1. **القوى الشخصية:** تتمثل في الإحساس بجوانب قوة الشخصية الثقة في الذات الشعور بتغيرات إيجابية في إدراك الذات، القدرة على إدارة الضغوط ومواجهتها في مواقف الحياة المختلفة، وقد تكشف الصدمات عن جوانب غير عادية لدى الفرد.
2. **الإمكانات والفرص الجديدة:** يتمكن الفرد من إدراك الفرص الجديدة والفوائد المحتملة التي نتجت عن حدوث الصدمة، فقد تحمل الأزمات في طياتها فرصاً جديدة ترتبط بخبرات جديدة مكتسبة "علاقات- فرص عمل" وعليه ان سيكتشف ذلك.
3. **العلاقات مع الآخرين:** يشمل هذا البُعد حدوث تغيرات إيجابية في العلاقات الاجتماعية، كتعزيز التعاطف وتقدير الآخرين، ويُعد تعميق الروابط الاجتماعية جانبًا من جوانب نمو ما بعد الصدمة، كما يسهم الدعم الإيجابي في التنفيس الانفعالي وإعادة تنظيم الأفكار واستيعاب الحدث الصادم.
4. **تقدير الحياة:** يتمثل في الشعور بتغير كبير في الحياة اليومية وكيفية التعامل معها ، يزداد تقدير لحظات الحياة، الهدف منها والشعور بأهميتها مع ترتيب الأولويات والشعور بالمسؤولية، وإعطاء معنى وقيمة للحياة ما يؤدي إلى تقدير شامل لها.
5. **التغيير الروحي:** حدوث تغير إيجابي في المعتقدات الروحية من خلال تعميق الفهم وزيادة الإحساس بالمعنى والهدف والإيمان وتعزيز القيم الدينية والمحافظة على المعتقدات الروحية وقد يظهر في ضوء ذلك الالتزام بسلوكيات دينية وبواجبات وقواعد الدين (إبراهيم، 2018: 22).

وقد سمح هذا النموذج بتقييم نمو ما بعد الصدمة من الجانب الكمي والكيفي في الأبحاث العيادية باستكشاف التأثيرات الإيجابية للحدث الصدمي والتغيرات الإيجابية التي تنتج عنه على مستوى ميادين داعمة ومهمة للحفاظ على جودة الحياة.

العوامل المؤثرة في نمو ما بعد الصدمة

تعتمد أبعاد نمو ما بعد الصدمة على القاعدة الأساسية والبنية الفكرية للفرد وتتمثل في ثلاث متغيرات:

1- **النظرة إلى الذات:** فالفرد الذي يتمتع بمفهوم إيجابي عن ذاته وعن طموحه وقدراته، وثقته في نفسه بأنه لديه القدرة على إنجازها وتحقيقها رغم كل التحديات تلك الصورة تدفع بالفرد نحو التغيير والإبداع، وذلك على عكس الفرد الذي يعاني من انخفاض مستوى الثقة بالنفس، وشعوره بالدونية، فذلك يقلل من قدرته على التكيف مع الصعوبات التي يواجهها.

2- العلاقات الشخصية: فطبيعة الإنسان تفرض عليه التعايش في مناخ يسوده التفاعل الاجتماعي لتحقيق قدر من الارتياح الوجداني وذلك بتلقي الدعم من الآخرين، وكثيراً ما يشعر الفرد بحاجته إلى الآخرين، عند التعرض للقلق أو الخوف أو الأحداث الصادمة فالعلاقات الشخصية أصبحت فناً يتم التعامل به من أجل رفع معوقات الفرد، وضمان النمو السليم والتكيف مع الآخرين، ومن ثم التكيف مع المجتمع.

3- **فلسفة الحياة:** حيث تقدير الشخص لحياته وللأشياء التي كانت في الماضي أقل قيمة وأنها ذات أهمية كبيرة في وقت معين، وهذا يقود الفرد لعدة تغيرات في نمط الحياة التي يعيشها، فيبدأ بالاهتمام بالجانب الروحي والديني (أبو عيشة، 2017: 60).

العوامل التي تؤثر في ارتفاع نمو ما بعد الصدمة:

1- مستوى الصدمة ونوعيتها

إن شدة الصدمة تؤدي إلى أعراض أكثر شدة وذلك بإجماع عدد كبير من الباحثين (أبوفسيفس، 2016: 13) والصدمات في الغالب عبارة عن كوارث طبيعية، وكوارث من صنع الإنسان حيث تختلف ردود الأفعال حسب الضغط الواقع على الفرد، وكذلك استجابات الأفراد تختلف من شخص لآخر وذلك يعتمد على:

أ- ظروف الصدمة كالمدة والنوعية والأشخاص.

ب-الفروق الفردية بين الأشخاص.

ت-طرق مواجهة المشكلات والتعامل مع المواقف الصادمة (مرسى، 2000: 18).

وأشار (أبو شريفة، 2011: 21) أن هناك عاملان يجعلان الحدث حدثاً صادماً:

أ- التهديد بالموت أو إصابة خطيرة تلحق بالشخص.

ب- الشعور القوي بالخوف والعجز.

2- الدعم الاجتماعي الجيد

يعتبر المنظور الاجتماعي البيئي ودور الأسرة، وعملية الدعم الاجتماعي طرق مهمة ومؤثرة في عملية النمو، فتكيف الفرد مع الأسرة يؤدي إلى خفض مستوى القلق، وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Kazak،1997:122 ,.al et).

ويُعرف الدعم الاجتماعي بطرق مختلفة أشهرها أنه قائم على ثلاثة انواع تتضمن "الدعم المعلوماتي، الدعم الحسي، الدعم الانفعالي" وتوقع الدعم يؤدي إلى قياسات أفضل، وثم اعتبار أن العلاقة بالمتغيرات الصحية والنفسية أكثر مقارنة بالمقدار الحقيقي للدعم الاجتماعي الذي تلقاه الفرد، لذلك فإن العلاقة بين الأنواع الثلاثة المذكورة للدعم الاجتماعي وعلاقته بالمتغيرات الصحية والنفسية ليست دائماً واضحة وأن العلاقة بين الدعم الاجتماعي ونمو ما بعد الصدمة أيضاً لا زالت غير واضحة تماماً، بالرغم أن الدعم الاجتماعي يلعب دوراً هاماً في نمو ما بعد الصدمة (Diggens, 2003: 6).

3- عملية إدراك الصدمة

عملية استجابة الشخص للصدمة تعتبر نسبية حيث تختلف من شخص لآخر، فقد نلاحظ اختلاف ردة الفعل لشخصين لنفس الحدث الصادم وذلك يرجع إلى عملية إدراك كل شخص للحدث وليس ذلك فقط، بل يوجد عوامل اخرى تؤثر في العملية الإدراكية للحدث تتمثل في" القدرات العقلية، والفاعلية السلوكية والعلاقة الوالدية" (Qouta, 2000: 11).

4- فعالية الذات

وهي حكم الفرد على سلوكياته في المواقف الغامضة ومعرفة ردة فعله لتلك المواقف، حيث يتم فيها مواجهة صعوبات وبذل جهد للوصول للإنجاز (حجازي، 2013: 423).

5- القدرة على تقدير المعتقدات

إن فهم الشخص لما يمتلك من قدرات وإمكانيات تؤدي إلى الإنجاز والنجاح والقدرة على التعامل مع المواقف الصعبة (خطاب، 2011: 125) وبذلك يكون لها تأثير في عملية تطور ونمو ما بعد الصدمة.

6- القدرة على البحث عن معنى جديد للحياة

إن إدراك الفرد لقيمة حياته وأن لديه أهداف يريد تحقيقها بالرغم من صعوبتها ومشقتها يؤدي للارتباط

بأداء إيجابي في الحياة النفسية والصحية والجسدية للفرد (Sehnell & Becker, 2006: 117).

7- خصائص الحدث الصادم

للحدث الصادم أهمية في تحول حياة الإنسان سواء على المستوى الجيد أو السيء فبعض الدراسات وجدت أنه كلما كان الحدث الصادم قوياً كلما زاد تشتت الشخص في حياته وكلما زادت الفرص لحدوث نمو ما بعد الصدمة (Diggens, 2003: 6).

8- العمر والجنس

يعتبر (Diggens, 2003: 6) أن عمر الشخص يساهم في تحديد مقدار نمو ما بعد الصدمة، فبعض الدراسات وجدت ان البالغين سجلوا مقدراً أعلى في نمو ما بعد الصدمة مقارنة بكبار السن وقد يعزى ذلك إلى أن صغار السن لديهم مرونة أكبر في تقبل تغيرات الحياة، وعلى العكس من ذلك فبعض الدراسات وجدت أنه ليس هناك علاقة بين العمر ونمو ما بعد الصدمة.

ودراسات قليلة أظهرت أن النساء يطورن مقدار أعلى من نمو ما بعد الصدمة مقارنة بالرجال، حيث إن دراسة (Laufer& Solomon, ,2006: 429) وجدت أن الفتيات يطورن نمو ما بعد الصدمة بشكل أكبر مقارنة بالرجال، وفي دراسات أخرى على النقيض من ذلك فقد وجدت أنه ليس هناك أي اختلافات بين الرجال والنساء في مقدار نمو ما بعد الصدمة (Diggens, 2003: 6).

وترى الباحثة أن الأفراد الذين واجهوا أحداثاً حياتية شاقة وصعبة، في أغلب الأحيان يزيد لديهم إدراك الحياة بشكل عام، ومما يساعد في تطور نمو ما بعد الصدمة للفرد بغض النظر عن المرحلة العمرية للفرد، حيث يسعى الأفراد إلى البحث عن بعض الأساليب التي تقلب المصائب لفوائد وتطور نمو ما بعد الصدمة لديهم.

النماذج المفسرة لنمو ما بعد الصدمة

1. نموذج تيدتشي وكالهون Calhoun & Tedeschi

يُعد النموذج الوصفي الوظيفي، الذي قدّمه (Tedeschi & Calhoun, 2004: 11) من أبرز النماذج في تفسير نمو ما بعد الصدمة، حيث يعرّفانه كتغير نفسي إيجابي يظهر في خمسة مجالات أساسية: تقدير الحياة، العلاقات الحميمية، قوة الشخصية، العمق الروحي، وفرص جديدة. ويريان أن النمو يمثل سيرورة ونتيجة تعكس التكيف مع الصدمة وتؤدي إلى زيادة الرضا عن الحياة.

يفترض هذا النموذج أن النمو لا ينشأ من الصدمة ذاتها، بل من الضيق النفسي والصراع العاطفي الذي يليها (النصراوي؛ الذهبي، 2016: 134). في المقابل، يرى بعض الباحثين أن الفقد، خصوصًا فقدان الأقارب، قد يساهم بشكل مباشر في تحقيق النمو. وترتبط سيرورة نمو ما بعد الصدمة بزمن وقوع الحدث، خصائصه وشدته، فقد يبدأ النمو فورًا بعد الصدمة أو قد يتطلب فترة تمتد لأسابيع، وهي قد تكون غير كافية في بعض الحالات. وتلعب شدة الصدمة دورًا مهمًا في التأثير على المخططات المعرفية؛ فالأحداث البسيطة لا تحدث تغييرًا واضحًا، بينما الشدة والضيق يعززان الاجترار والتكيف المعرفي (Tedeschi & Calhoun, 2004: 12). تمثل المعالجة المعرفية المرحلة الأولى في فهم الحدث الصدمي، إذ تتضمن تنويع التفسيرات والبحث عن المعنى، مما يساهم في تنظيم التجربة الصدمية وإعادة

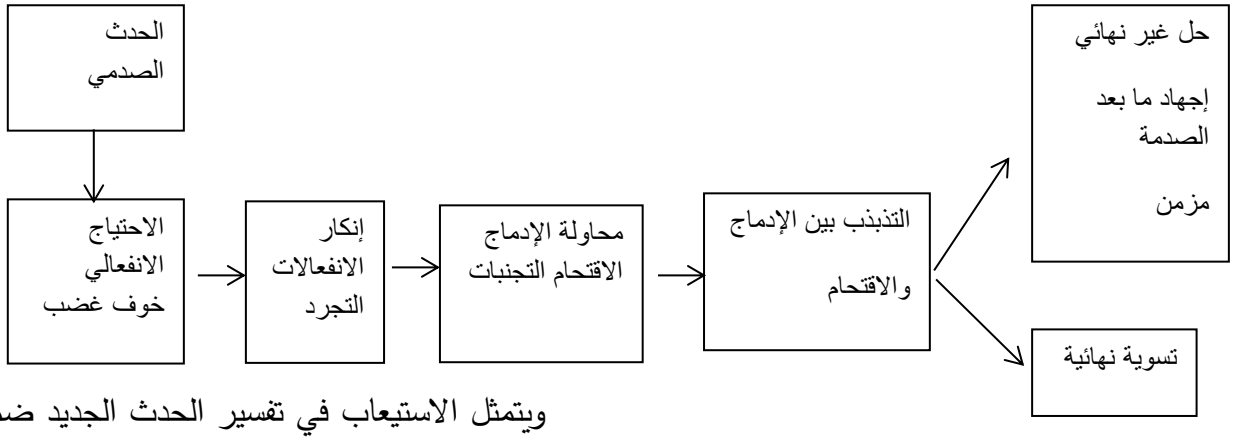
بناء المعتقدات والأهداف التي انهارت نتيجة للصدمة (زكراوي، 2019: 139).

يتيح هذا النموذج للفرد فرصة إعادة النظر في معتقداته الأساسية وأهداف حياته التي تضررت نتيجة للأثر الصدمي للحدث. ويتم ذلك عبر معالجة معرفية متعمقة للصور والأفكار السلبية الاقتحامية المرتبطة بالصدمة، والتي تظهر في الذاكرة بوعي أو دون وعي، مما يسهم في فهم أعمق وتفسير دقيق، ومن ثم منح تجربة الصدمة معنى جديدًا يدعم استمرارية الفرد وتكيفه.

2. نموذج هورتز Horowitz (1986):

تعود أصول نمو ما بعد الصدمة في فلسفة نمو ما بعد الصدمات إلى نموذج Horowitz الذي سجل استمرارية نظرية وعياديه لنموذج عرف في علم النفس الصدمي بالاستيعاب والمواءمة Assimilation Accommodation حيث يفترض في إطار المعالجة المعرفية للمعلومات أن الصدمة لا تتم معالجتها ولكنها تبحث عن المواءمة بين المعلومات الداخلية والخارجية المرتبطة بالحدث الصدمي، والتي لا تتوافق أغلبها مع المخططات المعرفية فتظهر جملة من الاستجابات النفسية الخاصة " الانقطاع عن الوجود، استجابات انفعالية حادة، إنكار، أفكار اقتحاميه" وفيما يلي توضيح لمسار تتابع الاستجابات الصدمية وفق هذا النموذج.

شكل (1): تتابع الاستجابات الصدمية Horowitz نموذج هرتز



يرتبط التغيير الداخلي في هذا النموذج بسيرورة مزدوجة تشمل استيعاب الصدمة ومواءمتها، حيث يتحول إدراك الفرد ليجعل من ذاته مسرحًا لهذه التجربة (Tedeschi & Calhoun, 2004: 13). في هذا السياق، يوظّف الفرد بيئته لتعديل مخططاته الذهنية من خلال إدماج متتالي للعناصر الجديدة التي تبرز قوة الصدمة.

ويتمثل الاستيعاب في تفسير الحدث الجديد ضمن البنى المعرفية السابقة، بينما تمثل المواءمة العملية العكسية، إذ يتطلب الأمر أولاً تعديل البنية المعرفية لتسمح باستيعاب الظاهرة الجديدة (Kretsch et al., 2011: 20).

وبالتالي، فإن التكيف المتجدد بعد الصدمة يعتمد على استدعاء تصورات قديمة ومخزونة، تُعيد تشكيل المفاهيم وتُدخل معلومات جديدة ضمن سيرورتي

الاستيعاب والمواءمة، بما يسمح بالحفاظ على التماسك النفسي، ويعكس نمو ما بعد الصدمة.

3. نموذج Joseph &Linley (2005)

يرى النموذج أن الصدمة ليست شرطًا لتحقيق الرفاه، بل قد تتيح التغيرات الحياتية الصعبة فرصًا لإعادة بناء المعنى وتحقيق جودة الحياة النفسية كما حددتها رايف (زكراوي، 2020: 141). رغم ما تتركه الصدمات من تبعات سلبية، فإن تمسك الفرد بالمعنى والهدف ولذة الحياة يعكس مظاهر للنمو.

ومن أجل فهم شامل لتفاعلات ما بعد الصدمة، يؤكد (Joseph & Linley, 2004: 15) ضرورة النظر إلى التغيرات الإيجابية والسلبية معًا. وقدّما لاحقًا نموذجًا معرفيًا اجتماعيًا (Joseph & Linley, 2008: 30) يوضح أن المعالجة المعرفية للتجربة الصدمية، إلى جانب استخدام استراتيجيات مواجهة إيجابية، تتيح استيعابًا بنّاءً يعزز من النمو، بعكس المواجهات غير التكيفية مثل لوم الذات التي تزيد من قابلية التأثر لاحقًا.

4. نموذج Mcadame &pals (2004)

تُعد مراجعة قصة حياة الفرد المحرك الأساسي لاستيعاب الحدث الصدمي، والمحفّز للتغيرات المعرفية والسلوكية التي تُسهم في نمو ما بعد الصدمة. ومن هذا المنظور، يصبح سرد قصة الحياة سيرورة يشارك فيها الأفراد لإعادة بناء ذواتهم بناءً على فهمهم لما طرأ من تغيّرات بعد الصدمة (Mcadams & Pals, 2004: 65).

ويبرز هنا دور السرد كأداة لفهم التغيرات الإيجابية في الذات، إذ يُدمج الحدث الصدمي ضمن قصة الحياة بطريقة تُعيد التماسك إلى الهوية. وخلال مقابلات السرد، يُطلب من الأفراد استحضار ثماني لحظات محورية تشمل "نقاطًا مرتفعة، منخفضة، وتحولات"، ويظهر السرد التعويضي في الانتقال من مشاهد سلبية إلى إيجابية، أو العكس، مما يعكس كيفية تأطير التجربة الصدمية ضمن سردية الحياة (Blackie, 2014: 8).

5. نموذج Moos & Schaefer (1992)

هذا النموذج المفاهيمي يهتم بأزمات الحياة والنمو الشخصي والنتائج الإيجابية التي تنتج عن هذه الأزمات، مع التركيز على دور عوامل النظام الشخصي والبيئي في تجربة الأزمة. حيث تؤثر هذه العوامل على كيفية تقييم الفرد للأزمة واستجابته لها، مما يحدد نتيجة الأزمة.

يشمل النظام الشخصي الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والموارد الشخصية مثل الكفاءة الذاتية، الصلابة النفسية (الجلد) الثقة بالنفس، وتجارب الحياة السابقة. أما العوامل البيئية فتتضمن العلاقات الشخصية، الدعم من الأسرة والأصدقاء، البيئة الاجتماعية، الموارد المالية، والجوانب الأخرى المتعلقة بالوضع المعيشي Maercker, 2006: (Zoellner,T & 628).

وأشار (Joseph, 2011: 69) إلى ثلاثة مسارات تحدد نمو ما بعد الصدمة وهي كما يلي:

1- **المسار الأول:** مستوى توظيف ما قبل الصدمة وهو النقطة المرجعية لهذا المفهوم حيث يظهر تدهور كبير كتعبير أولي عن إعادة المعايشة الصدمية والممثل بانخفاض مستوى توظيف ما بعد الصدمة مقارنة بمستوى توظيف ما قبل الصدمة أي يعيد الشخص إحياء الحدث الصدمي.

2- **المسار الثاني:** مسار البناء حيث يتم على مستواه استرجاع وبناء مستوى توظيف شبيه أو مكافئ لمستوى توظيف ما قبل الصدمة.

3- **المسار الثالث:** مسار النمو يتمثل في التعافي من الصدمة، حيث ينجح الشخص في الحصول على مستوى توظيف مرتفع مقارنة بما كان عليه قبل التعرض للصدمة والذي يعرف بنمو ما بعد الصدمة.

وفي ذات السياق يرى (Janoff & Bulman, 1992: 280) أن الإنسان ينمو ويتطور وفق معتقداته وقناعاته الشخصية المرتكزة على ما يعرفه وما لا يعرفه تجاه ذاته، الآخرين والعالم في شكل مخططات تستمد أسسها من التجربة الفردية، وهي في مجملها تصورات توجه سلوكيات الأفراد وتستدعي توظيف الموارد العاطفية والعقلية للفرد في سيرورة التكيف لمواجهة الوقائع التي يفرضها الحدث الصدمي.

ومن وجهة نظر الباحثة، تختلف نماذج نمو ما بعد الصدمة في منطلقاتها وموضوعاتها لكنها تتفق على ضرورة التعرض لحدث صدمي قوي يزعزع افتراضات الفرد ويجعله يعيد تقييم حياته عبر معالجة معرفية وعاطفية تعتمد على مصادر شخصية (كالانفتاح على التجربة الصدمية) وعوامل بيئية (كالدعم الاجتماعي) مما يحدد أسلوب المواجهة وبناء النمو.

نموذج تيدتشي وكالهون يبرز التغيرات الإيجابية مثل تحسين العلاقات، فرص جديدة للنمو الروحي، وتعزيز تقدير الحياة، بينما نموذج جوزيف ولينلي يربط النمو بارتفاع الرفاه النفسي (قبول الذات، الغرض من الحياة، العلاقات الإيجابية) ولا يشترط الصدمة كعامل ضروري، أما نموذج Mcadams ورفاقه يركز على السرد الحياتي لإعادة بناء قصة الحياة واستكشاف المحفزات التي تشكل النمو.

ومع ذلك، تشير معظم النماذج إلى أن النمو يحتاج وقتاً لمعالجة الصدمة والتخفيف من الضيق، ولا تقدم إجابة واضحة على المسار الأمثل لحدوث النمو.

الدراسات السابقة:

1. **دراسة Sawyer, et al (2010): بعنوان نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الماليزيين وعلاقتها مع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها:**

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى انتشار نمو ما بعد الصدمة لعينة من مرضى السرطان الماليزيين ثم أخذ عينة قدرت بـ (113) مريض مصاب بمرض السرطان، وتم قياس نمو ما بعد الصدمة والضغوط النفسية، واستراتيجيات المواجهة عن طرائق مقياس(Scl – 90 – R)(Symptoms check list) وأظهرت النتائج أن العديد من المصابين طوروا نمو ما بعد الصدمة، حيث كان معظمها في مجال تقدير الحياة، وكانت تجربة نمو ما بعد الصدمة غير متعلقة بشكل كبير بالمعاناة النفسية، ايضاً أشارت النتائج إلى أن التوسع في استخدام الدعم في استراتيجيات المواجهة مقيدة لإعادة الصياغة الإيجابية، حيث أن وجود روح الدعاية مرتبط بشكل كبير مع نمو ما بعد الصدمة.

2. **دراسة Scrignaro, et al (2011): بعنوان توقعات حدوث نمو ما بعد الصدمة بعد متابعة زراعة النخاع العظمي لمرضى السرطان:** حيث هدفت الدراسة للتعرف والتنبؤ بحدوث نمو ما بعد

الصدمة بعد متابعة زراعة النخاع العظمي لمرضى السرطان لما له من تأثير نفسي إيجابي وسلبي وكانت العينة مكونة من (72) حالة من الذين تم زراعة نخاع العظام لهم.

وأوضحت النتائج أن نمو ما بعد الصدمة كان أكبر في فترة ما بعد الزراعة يعزى للعوامل: السن الصغير، والتعليم الأقل، والاستخدام الأكثر لإعادة النفسية الإيجابية، وحل المشاكل، والسعي للحصول على مكافآت بديلة كاستراتيجيات التكيف في فترة ما قبل الزراعة، وتقدير أكثر لجوانب تجربة الزراعة وأشارت النتائج أيضاً إلى أن المقارنات الذاتية الزمنية تساهم في تجربة نمو ما بعد الصدمة.

3. **دراسة Hogan N, et al (2014): عملية الحزن لدى المتبرعين بالأنسجة عضو الأسرة، واستجابات الحزن، واضطراب ما بعد الصدمة والنمو الإيجابي والتعلق المستمر:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تأثير ردود أفعال الحزن وضغوط ما بعد الصدمة والنمو الإيجابي بعد الصدمة والتعلق المستمر لأفراد المتبرعين بالأنسجة، وقد شارك في هذه الدراسة (52) معظمهم من الأرامل (83%) ومن ثم جمع البيانات منهم لمدة عامين لاختبار التغيرات في الحزن وضغوط ما بعد الصدمة وسلوك الذعر والنمو الإيجابي بعد الصدمة والتعلق المستمر، وأشارت النتائج ردود فعل أقل بكثير من الحزن وضغط أقل بعد الصدمة ووجود مستوى مرتفع من النمو الإيجابي بعد الصدمة بعد مرور عامين من وفاة أحبائهم، مما يدل على أنه كلما زادت المدة بعد حدوث الفجيعة (الموت) كلما أرتفع مستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة وقلت حالة الحزن.

4. **دراسة Manne (2014): بعنوان نمو ما بعد الصدمة بعد الإصابة بسرطان الثدي من وجهة نظر المريض والآباء والأزواج:** هدفت الدراسة لتقييم نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدي والأشخاص القريبين منهم في فترة ستة أشهر إلى سنة من بعد التشخيص حيث تم دراسة العمليات المعرفية والعاطفية في نمو ما بعد الصدمة، وتم اختيار عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي وكان عددهم (162) وآباءهم وذلك لقياس نمو ما بعد الصدمة والعمليات المعرفية، والحالة الاجتماعية على مدى ثلاث سنوات في أوقات متباعدة مدتها تسعة أشهر وأشارت النتائج إلى زيادة نمو ما بعد الصدمة لأباء المريضات في خلال تلك الفترة، حيث كان من المتوقع للمريضة في سن أصغر ظهور نمو ما بعد الصدمة والتفكير في أسباب السرطان بشكل أكبر والتغيرات العاطفية في نفس الوقت، حيث أن المريض في سن الأصغر يتوقع منه ظهور للأفكار الاقتحامية بشكل أكبر، كذلك زيادة استخدام إعادة التقييم الإيجابي والمعالجة العاطفية في نفس الوقت، حيت استنتج من هذه الدراسة إن التقارير للمرض وأقاربهم تبين وجود نمو ما بعد الصدمة خاصة في العمليات المعرفية والعاطفية، حيث يرتبط نمو ما بعد الصدمة للمريض مع معالجة العمليات المعرفية والعاطفية من قبل الأخرين من سرطان الثدي.

5. **دراسة أبو شاويش (2015): بعنوان فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية التفكر الإيجابي**

كمدخل للتفاؤل لدى عينة من مريضات سرطان الثدي:

هدفت الدراسة للتعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل للتفاؤل لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، ومعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات مريضات سرطان الثدي في المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات مريضات سرطان الثدي في مقياس التفكير الإيجابي والتفاؤل قبل وبعد تطبيق البرنامج ومعرفة الفروق الجوهرية بين متوسطات رتب درجات مريضات سرطان الثدي في المجموعة التجريبية في مقياس التفكر الإيجابي والتفاؤل في القياسين البعدي والتتبعي وتكونت عينة الدراسة من (24) مريضة مصابة بسرطان الثدي، من ذوات أدنى الدرجات في التفكير الإيجابي والتفاؤل، وتم تقسيم المجموعتين عشوائياً : المجموعة الأولى التجريبية (12) مريضة. المجموعة الثانية الضابطة (12) مريضة.

وتم استخدام المنهج التجريبي.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي على مقياس التفكير الإيجابي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التفكير الإيجابي لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي على مقياس التفاؤل لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التفاؤل لصالح القياس البعدي.

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

لقد عرضت الباحثة مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغير البحث "نمو ما بعد الصدمة" حيث لم تجد الباحثة – في حدود علم الباحثة – دراسات في المجتمع اليمني تناولت موضوع نمو ما بعد الصدمة وبالأخص لدى مرضى السرطان، وسوف تقوم الباحثة بمناقشة الدراسات السابقة من حيث الهدف، العينة، منهجية البحث، الأدوات المستخدمة في الدراسة والنتائج.

1- من حيث الهدف

منها ما هدف لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل للتفاؤل لدى مريضات سرطان الثدي كدراسة أبو الشاويش (2015) ومنها ما هدف إلى تقييم نمو ما بعد الصدمة من وجهة نظر الآخرين وليس مرضى السرطان مثل الأزواج والآباء وذلك مثل دراسة Manne (2014) أما دراسة هوجان وأخرون Hogan N, et al (2014) فهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين تأثير ردود أفعال الحزن وضغوط ما بعد الصدمة والنمو الإيجابي بعد الصدمة والتعلق المستمر لأفراد المتبرعين بالأنسجة، أما دراسة Sawyer, et al (2010) هدفت لمعرفة مدى انتشار نمو ما بعد الصدمة والعلاقة مع الضغوط واستراتيجيات المواجهة، وبعض الدراسات كان هدفها التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لمرضى السرطان وذلك مثل دراسة Scrignaro, et al (2011).

2- من حيث العينة

وجدت الباحثة اختلافات في العينات المستخدمة في الدراسات السابقة والاختلاف كان في الجنس والعدد والمرحلة العمرية فبعض الدراسات تناول الذكور والإناث دراسة (Manne, 2014) حيث تناولت الآباء والأزواج, وبعض الدراسات أهتمت بالأشخاص المتبرعين بالأنسجة ومعظمهم الأرامل مثل دراسة Hogan N, al(2014) et كما أن البعض اهتم بجنس الإناث فقط كدراسة الشاويش (2015) ودراسات تناولت كلا الجنسين مثل دراسة Scrignaro, et al (2011) ودراسة Sawyer, et al(2010) أما من ناحية حجم العينة فأغلب الدراسات كان العينة ما يتراوح بين 20- 200 مريض.

3- من حيث المنهج:

لكي تتحقق الأهداف لأي دراسة يجب أن يستخدم المنهج المناسب لذلك، وبما أن الدراسات متنوعة ومختلفة الأهداف، فإن مناهجها مختلفة، فالمنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة بوصف دقيق ويعبر عنها بشكل كمي وكيفي، تم استخدامه في عدة دراسات مثل دراسة Scrignaro, et al (2011) ودراسة(Manne (2014 ودراسة Hogan N, et al (2014) ودراسة Sawyer, et al (2010) وتم استخدام المنهج التجريبي في دراسة أبو الشاويش (2015).

4- من حيث أدوات الدراسة:

تنوعت أساليب جمع المعلومات وأدواتها فبعضها استخدم الاستبيانات والمقاييس وبعضها استخدم المقابلات الإكلينيكية، حيث تناولت جميع الدراسات مقياس نمو ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى مقاييس مثل مقياس التفاؤل في دراسة أبو الشاويش (2015) وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية ومقياس(R- 90 -Scl) في دراسة et al Sawyer, (2010) استبيان الامتنان، واستبيان المساندة الاجتماعية، واستبيان التغيرات في الحزن وضغوط ما بعد الصدمة وسلوك الذعر كما في دراسة Hogan N, et al (2014).

5- من حيث النتائج

تنوعت نتائج الدراسات السابقة واختلفت سواء باختلاف العلاقات أو الظروف والارتباطات حيث أشارت دراسة أبو الشاويش (2015) وجود فروق على مقاييس التفكير الإيجابي والتفاؤل لصالح المجموعة التجريبية، أما دراسة Hogan N, et al (2014) فقد أشارت النتائج إلى ردود فعل أقل بكثير من الحزن وضغط أقل بعد الصدمة ووجود مستوى مرتفع من النمو الإيجابي بعد الصدمة بعد مرور عامين من وفاة أحبائهم، مما يدل على أنه كلما زادت المدة بعد حدوث الفجيعة (الموت) كلما أرتفع مستوى النمو الإيجابي بعد الصدمة وقل الحزن.

وأشارت كلٌ من دراسة(Manne (2014 ودراسة Sawyer, **ودراسة**(2011) Scrignaro, et al et al (2010)إلى تطور أعراض نمو ما بعد الصدمة.

ويعتبر هذا البحث مختلف عن الدراسات السابقة باستخدامه لمتغير حديث نسبياً لم يستخدم في الوطن العربي بشكل واسع ولم يستخدم في المجتمع اليمني بشكل خاص وبالتحديد مع عينة مرضى السرطان وذلك في حدود علم الباحثة.

إجراءات البحث

لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن أسئلته، تم إتباع الخطوات والإجراءات الآتية:

1- الاطلاع على التراث الأدبي والثقافي للمقاييس والدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث.

2- تكييف أداة البحث لتناسب البيئة والعينة.

3- تم مراجعة وتنقيح أداة البحث من قبل المشرف.

4- تم عرض أداة البحث على مجموعة من المحكمين.

5- إجراء التعديلات المناسبة كما يرها السادة المحكمين.

منهج البحث:

قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي من أجل تحقيق أهداف البحث والذي يمكن من خلاله وصف الظاهرة وتحليل بياناتها والعلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها، والأثار المترتبة عليها.

ويعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه: المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة الدراسة دون تدخل الباحث فيها (الأغا؛ الأستاذ، 2003: 83).

مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث من جميع المرضى البالغين التي أعمارهم فوق (18) عاما المصابين بالسرطان المقيمين والزائرين بمستشفى الثورة العام بالحديدة قسم الأورام السرطانية رجال ونساء والبالغ عددهم (7618) مريضاً حسب إحصائية مؤسسة الأورام السرطانية بالحديدة لعام 2023م.

عينة الدراسة

تكونت عينة البحث من (120) مريضا بالسرطان (50) من الذكور و (70) من الإناث، وتم اختيار الحالات بالطريقة العشوائية القصدية في قسم الرقود بالمستشفى، فتم توزيع الاستبانة على أفراد العينة ثم استرجاعها وذلك بعد التفحص والاطلاع على الإجابة عليها بالشكل المطلوب، وبلغ عدد الاستبيانات التي تم توزيعها للبحث 120 استبانة.

جدول (1): خصائص العينة

البيانات الشخصية		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	50	%41.7
	أنثى	70	%58.3
الحالة الاجتماعية	أعزب	20	%16.7
	متزوج	83	%69.2
	أرمل	16	%13.3
	مطلق	1	%0.8
العمر	30 سنة فأقل	13	%10.8
	40 – 30	18	%15
	40 فأكثر	89	%74.2
مستوى التعليم (المؤهل العلمي)	ثانوي فأقل	85	%70.8
	جامعي	31	%25.8

	دراسات عليا	4	%3.3
مدة المرض	أقل من سنة	44	%36.7
	أقل من سنتين	18	%15
	أقل من 4 سنوات	20	%16.7
	أربع سنوات	38	%31.7
المجموع	120		

أدوات البحث:

مقياس نمو ما بعد الصدمة وصف المقياس

وهو من إعداد تيدتشي وكالهون Tedeschi& Calhoun (1996) وترجمة الدكتور عبد العزيز ثابت (2012) وتتكون القائمة من (23) بنداً ولكل بند (6) تقديرات كالتالي (لا- o) (قليل جداً- 1) (قليل-2) (بدرجة متوسطة -3) (بدرجة كبيرة -4) (بدرجة كبيرة جداً - 5)، وتدرس (o) مجالات وهي مصنفة كالآتي:

1- الإمكانات الجديدة وبنودها تتكون من 5 عبارات وهي (3،7،11،14،17)
2- التواصل مع الآخرين وبنودها تتكون من 7 عبارات (6،8،9،15،16،20،21)
3- قوة الشخصية وبنودها تتكون من 4عبارات وهي (4، 10، 12، 19).
4- التغير الروحي وبنودها تتكون من (3) عبارات وهي (5، 18، 22)
5- تقدير الحياة وبنودها تتكون من (4) عبارات وهي (1، 2، 13، 23)

ويتم تصحيح المقياس بـ (6) مستويات من (0-5) حيث ان كل عبارة يقابلها (6) مستويات متدرجة الشدة وهي (لا = صفر). ويقوم المفحوص بوضع علامة (√) امام المستوى الذي يناسب الحالة الشعورية التي تناسبه، وكلما زادت الدرجات التي يحصل عليها المفحوص فإنها تدل على ارتفاع نمو ما بعد الصدمة.

وللتأكد من صلاحية المقياس قامت أبو القمصان (2016) بتطبيقه في البيئة (الفلسطينية) حيث قامت بالتحقق من صدق المقياس بعدة طرق، وهي الصدق الذاتي والذي بلغ (0.932) وصدق الاتساق الداخلي، حيث تم حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية واوضحت نتائج معامل الارتباط انه دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.01≥) و (0.05≥9) وبذلك يعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه وكذلك قام أبو عيشة بتطبيق المقياس في البيئة (الفلسطينية) وتم حساب الصدق عن طريق الاتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط لبيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية وتبين أن فقرات المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة احصائياً عن مستوى دلالة (0.05) وهذا يدل على صدق عالي.

وتم حساب ثبات المقياس بطريقتين الأولى طريقة الفا كرونباخ حيث بلغت قيمته (0.869) وهذا يعني ان معامل الثبات مرتفع، أما الطريقة الثانية فهي طريقة التجزئة النصفية حيث تبين عند استخدام معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية والزوجية

عن طريق معادلة سيبرمان بروان إن قيمة معامل الارتباط (0.754) و (0.854) وهذا يدل على ان هذه القيمة مرتفعة ودالة إحصائياً، وقام أبو عيشة (2017) بحساب ثبات المقياس بطريقتين:

1- معامل الفا كرونباخ Cronbach,s Alpha Coefficient

تم تطبيق المقياس على عينة من الدراسة والتي قوامها (30) فرد وبعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات حيث وجد أن قيمة الفا كرونباخ (0.887) وهذا دليل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

2- طريقة التجزئة النصفية Split half methods

بعد تطبيق المقياس تم تجزئة الفقرات إلى جزأين وهما الفقرات الفردية والفقرات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية والفقرات الزوجية (0.080) بعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سيبرمان ب روان Spearman $\frac{2\,r}{1+\,r}$ حيث (r) يعني معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية والفقرات الزوجية (0.089) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالي.

وللتأكد أكثر من صدق وثبات المقياس قامت الباحثة بالتالي:-

استخراج صدق المقياس:

والمقصود بصدق المقياس هو التأكد من أن المقياس يقيس ما أعد لقياسه وقد تم التحقيق من صدق أداة البحث بطريقتين هما:

1- الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

قامت الباحثة بعرض المقياس بصورته الأولية (21) فقرة على مجموعة من السادة المحكمين من ذوي الاختصاص في علم النفس، وقد أرفقت الباحثة بالمقياس المقدم إلى لجنة التحكيم كتاباً أوضحت فيه عنوان البحث والتعريفات الإجرائية للأبعاد التي تضمنها المقياس والعبارات المتضمنة في كل بعد لأبداء الرأي حول العناصر الآتية:

1- ارتباط الفقرات بالأبعاد المراد قياسها في ضوء التعريف الإجرائي لكل بعد.

2- مدى أتفاق فقرات المقياس مع الهدف الذي وضع من أجله.

3- الحكم على مدى دقة صياغة الفقرات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس.

4- مدى ملاءمة الفقرات لأفراد العينة المستهدفة.

5- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي:

1. إعادة صياغة بعض الفقرات في صورة مبسطة.
2. إضافة فقرة رقم (22) للمجال الرابع (التغيير الروحي)، وفقرة رقم (23) للمجال الخامس (تقدير الحياة) وبذلك تصبح عدد فقرات المقياس (23) فقرة.

2- صدق الاتساق الداخلي Internal Validity

يقصد بصدق الاتساق الداخلي هو مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وقد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس،

وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس والنتائج موضحة من خلال الجدول الآتي:

جدول (2): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة

م	معاملات الارتباط	م	معاملات الارتباط	م	معاملات الارتباط	م	معاملات الارتباط
1	.440**	6	.537**	11	.445**	16	.715**
2	0.54**	7	.550**	12	. 78**	17	.516**
3	.628**	8	.699**	13	.431**	18	.47**
4	.257**	9	.685**	14	.624**	19	.203*
5	.370**	10	.492**	15	.494**	20	.731**
						21	.723**

*** دالة عند مستوى دلالة 0.05** **** دالة عند مستوى دلالة 0.01**

يتضح من الجدول (2) ان فقرات المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يدل على أن المقياس فقراته تتمتع بمعامل صدق عالي.

استخراج ثبات المقياس Reliability:

يقصد بثبات المقياس أن يعطي هذا المقياس نفس النتيجة لو تم إعادة تطبيقه اكثر من مرة على أفراد العينة تحت نفس الظروف والشروط، خلال فترة زمنية معينة وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقتين:

1- معامل ألفا كرونباخ Cronbach,s Alpha:

تم تطبيق المقياس على عينة البحث والتي قوامها (100) فرد وبعد تطبيق المقياس ثم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد ان قيمة ألفا كرونباخ للمقياس (84%) وهذا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split half methods

بعد تطبيق المقياس تم تجزئة الفقرات إلى جزأين وهما الفقرات الفردية والفقرات الزوجية وتم احتساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية وبين درجات الفقرات الزوجية (85%) وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سيبرمان ب روان Spearman Brown $\frac{2\,r}{1+\,r}$ حيث (r) يعني معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية والفقرات الزوجية (0.089) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالي.

الأساليب الإحصائية:

من خلال البرنامج الإحصائي (spss) سيتم استخدام عدداً من الوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل بيانات البحث الحالي، والإجابة على تساؤلاته، وتحقيق أهدافه، وفيما يلي عرضاً لذلك.

1- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف استجابات أفراد العينة على المقياس المستخدم.

2- معامل ارتباط بيرسون لاستخراج صدق الاتساق الداخلي لمقياس البحث الحالي.

3- معامل ألفا كرونباخ لاستخراج وحساب الثبات للمقياس المستخدم في البحث بطريقة الاتساق الداخلي للفقرات.

4- الاختبار التائي لعينة واحدة لقياس الفروق بين أفراد العينة في المتغيرات الديمغرافية.

نتائج البحث وتفسيرها

التساؤل الأول: ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان في مستشفى الأورام السرطانية في محافظة الحديدة؟

وللإجابة على هذا التساؤل، تم حساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي لدرجات نمو ما بعد الصدمة، وذلك باستخدام الاختبار التائي لعينة واحده (one sample t- test) وبينت النتائج أن مستوى نمو ما بعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السرطان والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (3) نتائج اختبار لعينة واحدة لمستوى نمو ما بعد الصدمة.

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة ت	مستوى الدلالة
الإمكانات الجديدة	2.335	1.755	46.70	7.554	0.05
التواصل مع الآخرين	3.340	1.580	66.81	3.21	0.05
قوة الشخصية	2.840	1.717	56.79	4.65	0.05
المتغير بالمجال الروحي	4.264	1.200	85.25	5.63	0.05
تقدير الحياة	2.792	1.826	55.83	7.36	0.05
المتوسط العام	3.114	1.616	62.28	5.68	إيجابي

يتضح من الجدول (3) أن مجال التغير الروحي أحتل المرتبة الأولى بوزن نسبي (85.25%) ومجال التواصل مع الآخرين أحتل المرتبة الثانية بوزن نسبي (66.81%) ومجال قوة الشخصية أحتل المرتبة الثالثة بوزن نسبي (56.79%) ومجال تقدير الحياة أحتل المرتبة الرابعة بوزن نسبي (55.83%) ومجال الإمكانات الجديدة أحتل المرتبة الخامسة بوزن نسبي (46.70%).

والوزن النسبي لنمو ما بعد الصدمة لمرضى السرطان (62.28%) وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد 60% وهذا يعني أن هناك إيجابية في نمو ما بعد الصدمة، وإن نمو ما بعد الصدمة أعلى من المتوسط.

واتفقت هذه الدراسة مع بعض الدراسات مثل دراسة (Sawyer, et al (2010 التي أظهرت أن العديد من المصابين طوروا نمو ما بعد الصدمة. وتعزو الباحثة جانبًا من نمو ما بعد الصدمة لدى بعض المشاركين في الدراسة إلى تأثير الوازع الديني والإيمان العميق، إذ لوحظ أثناء التطبيق الميداني أن عددًا من المرضى أبدوا مستويات مرتفعة من الرضا والتسليم، من خلال الإكثار من الحمد والدعاء والصلاة، والإيمان بأن المرض ابتلاء من الله يُحتسب عليه الأجر، ما ساعدهم في التكيف النفسي وتحفيز الإرادة نحو الشفاء، وتؤكد هذه الملاحظة أهمية الدين كأحد المصادر الداخلية للتكيف والصمود.

كما لاحظت الباحثة أن الدعم الاجتماعي – خاصة من الأسرة والأصدقاء – يلعب دورًا أساسيًا في دعم المرضى نفسيًا وتعزيز شعورهم بالإيجابية والانتماء، ما يسهم في نموهم ما بعد الصدمة. ويتسق ذلك مع ما أشار إليه (Ho et, 2004: 377) من أن العلاقات الاجتماعية والدعم المادي والمعنوي تُعد من أبرز العوامل المرتبطة بارتفاع مستوى التكيف الإيجابي بعد الصدمة.

التساؤل الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تعزى إلى متغير (الجنس)؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار (Tnedepenndent sample T– test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الجنس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4): جدول يوضح نتيجة الفروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
نمو ما بعد الصدمة	ذكر	50	57,142	21,941	3,120	0.05
	أنثى	70	67,710	18,283		

يتضح من الجدول (4) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة0.05 في نمو ما بعد الصدمة بالنسبة لمتغير الجنس لصالح الإناث.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أبو عيشة (2017) التي أظهرت وجود فروق لصالح الإناث. وتُرجع الباحثة هذا الفارق إلى أن الإناث قد يظهرن قدرات أعلى على التكيف النفسي والتعبير العاطفي، بالإضافة إلى أن معظم أفراد العينة كنّ من المتزوجات، ما يعني إمكانية تلقيهن لدعم نفسي واجتماعي من قبل أزواجهن وأسرهن في مواجهة المرض.

ويسهم هذا الدعم في شعور المرأة بالأمان والطمأنينة، مما يعزز قدرتها على التأقلم والتعبير عن مشاعرها، ويقوي من استجابتها الإيجابية تجاه الأزمة. وقد أكدت دراسة Laufer& Solomon, (2006:429) على أن الإناث قد يُظهرن معدلات أعلى من نمو ما بعد الصدمة مقارنة بالذكور.

كما أشار Kashdan et al. (2011:84) إلى أن المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس والعمر والمستوى التعليمي ومدة المرض تُعد من العوامل المؤثرة في اختلاف مستويات النمو ما بعد الصدمة، حيث أظهرت الإناث فعالية أكبر في التكيف بالمقارنة مع الذكور.

وترى الباحثة أن للجانب الديني دورًا محوريًا في تعزيز التكيف النفسي، حيث يُعمّق الإيمان بالله مفهوم الصبر ويسهم في تحقيق آثار إيجابية على المستوى النفسي. وتظهر هذه الآثار بوضوح عندما توظف المريضة وقتها في ممارسات دينية كالدعاء والاستغفار والصلاة، مما يؤدي إلى تحولات إيجابية في حياتها.

التساؤل الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائياً في نمو ما بعد الصدمة تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (الحالة الاجتماعية – العمر – المؤهل العلمي – مدة المرض)؟

وقد تم استخدام اختبار (ف)One way a nova التباين الأحادي لمعرفة الفروق بين المتغيرات التالية (الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، مدة المرض) تبعاً لمفهوم نمو ما بعد الصدمة ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (5): نتائج اختبار التباين الأحادي للمتغيرات تبعاً لمفهوم نمو ما بعد الصدمة

المتغيرات		مجموع المربعات	درجة الحرية		قيمة اختبار (ف)	مستوى الدلالة
الحالة الاجتماعية	بين مجموعات	1499,284	3	499,761	1,332	0,05
	داخل المجموع	43516,683	116	375,144		
	المجموع	45015,967	119			
العمر	بين مجموعات	926,189	2	463,095	1,229	0,05
	داخل المجموعة	44089,777	117	376,836		
	المجموع	45015,967	119			
المؤهل العلمي	بين مجموعات	763,219	2	381,610	1,009	0,05
	داخل المجموع	44252,747	117	371,292		
	المجموع	45015,967	119			
مدة المرض	بين مجموعات	311,420	3	103,807	0,269	0,05
	داخل المجموع	44704,547	116	385,384		
	المجموع	45015,967	119			

يتضح من الجدول (5) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في نمو ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، مدة المرض.

وتُعزي الباحثة هذه النتيجة إلى أن النسبة الأكبر من العينة كانت من المتزوجين (69.8%)، مما يشير إلى أن الحالة الاجتماعية (سواء كان الفرد متزوجًا أو أعزب أو مطلقًا أو أرملًا) لا تُحدث اختلافًا جوهريًا في الاستجابة الأولية للإصابة بالمرض، فالجميع يمر بمراحل متقاربة من الصدمة والإنكار والتساؤل، ما يؤدي إلى تشابه نسبي في احتمالية تطور نمو ما بعد الصدمة أو عدمه.

وفيما يتعلق بمتغير العمر، فقد شكّل المرضى ممن تجاوزوا الأربعين عامًا النسبة الأكبر (74.2%) وتُفسر الباحثة ذلك بأن معظم أفراد العينة يعيشون ظروفًا اجتماعية وبيئية متشابهة، ويتشاركون في المشاعر والتجارب النفسية. وتشير الباحثة إلى أن من هم فوق الأربعين قد يكونون قد حققوا جزءًا كبيرًا من طموحاتهم، ويملكون رؤية أوضح للمستقبل، مما يجعلهم أكثر تقبلاً للمرض. بينما يُحتمل أن يكون تأثير المرض أشدّ على

من هم دون الثلاثين عامًا، حيث أنهم في مرحلة تأسيس الحياة والسعي نحو الاستقرار المادي والاجتماعي، ما يجعل المرض تهديدًا مباشرًا لمستقبلهم، ويغذي مشاعر الإحباط واليأس.

أما بالنسبة للمؤهل العلمي، فقد عزت الباحثة عدم وجود فروق إلى أن 70.8% من أفراد العينة كان مستواهم التعليمي أقل من الثانوية، مما قد يشير إلى تشابه نسبي في الإدراك والتفكير تجاه طبيعة المرض وآثاره النفسية.

وفيما يتعلق بمدة الإصابة بالمرض، ترى الباحثة أن عدم وجود فروق يُعزى إلى أن طبيعة المرض واحدة لدى الجميع، بغض النظر عن مدة الإصابة، وأن الخلفية الثقافية والمعرفية للفرد تجاه المرض تلعب دورًا مهمًا في طريقة تقبّله للمرض والتأقلم معه، سواء كانت مدة المرض طويلة أو قصيرة.

التوصيات:

1- القيام بعمل برامج إرشادية لمرضى السرطان وذلك للتحقق من معاناتهم النفسية.

2- تقديم المعونات المادية والمعززات المعنوية لمرضى السرطان من أجل تحقيق تكاليف الأدوية وتحقيق الدعم النفسي.

3- القيام بنشاطات ترفيهية للتخفيف من هموم مرضى السرطان.

4- عمل جلسات دعم نفسي لمرضى السرطان من أجل تطوير النمو الإيجابي.

5- القيام بدورات تدريبية لطواقم الخدمة الصحية لمرضى السرطان من أجل رفع معنويات مرضى السرطان.

6- توظيف وتعيين أخصائيين نفسيين للتعامل مع مرضى السرطان وتقديم الدعم النفسي والمعنوي لهم.

7- توجيه أنظار وزارة الصحة لتفعيل جانب الدعم المعنوي لدى المرضى بالسرطان.

8- توجيه أنظار المؤسسات والجمعيات لتقديم الدعم والتسهيلات لمرضى السرطان

المقترحات:

1- القيام بدراسات وأبحاث نفسية لنمو ما بعد الصدمة تتناول نوع المرض بشكل خاص لدى مرضى السرطان.

2- القيام ببرامج إرشادية الهدف منها تقليل الأعراض النفسية المصاحبة لمرضى السرطان.

3- إجراء دراسات تتعلق بمرضى السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات.

4- فاعلية برنامج إرشادي ديني للتخفيف من اعراض قلق الموت لدى مرضى السرطان.

5- نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات.

قائمة المراجع:

أولاً : المراجع العربية:

[1] إبراهيم، ي (2018). ***نمو ما بعد الصدمة***، دار النشر يسيطرون، د ط

[2] أبوشاويش، نازك (2015). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل للتفاؤل لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأقصى، غزة.

[3] أبو شريفة، ميساء (2015). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

[4] أبو عيشة، محمد سمير محمد (2017). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، ص 1-166.

[5] أبو فسيفس، وفاء (2016). كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل والنظرة للصراع لدى فاقدي المنازل في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

[6] الأغا، إحسان، الأستاذ، محمود (2003). مقدمة في تصميم البحوث التربوي، ط 3، غزة، مطبعة الرنتيسي للطباعة والنشر.

[7] حجازي، جولتان (2015). فاعلية الذات وعلاقتها بالتوافق المهني وجودة الأداء لدى معلمات غرف المصادر في المدارس الحكومية في الضفة الغربية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد9 ،عدد4.

[8] خطاب، كريمة (2011). فعالية الذات كمحدد نفسي لكل من الإفصاح عن الذات وأنماط السلوك الصحي لدى عينة من الراشدين (بحث محكم)، دراسات عربية في علم النفس، مجلة دورية علمية سيكو مترية، 10(1).

[9] زكراوي، حسينية (2020). نمو ما بعد الصدمة" المنطلقات المفاهيمية والنظرية "،مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 2 ،العدد4، ديسمبر، ص 132-145.

[10] زهران، حامد عبد السلام (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 3، القاهرة، عالم الكتاب.

[11] الشقماني، مصطفى مفتاح، الفقي، محمد أحمد (2006). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكومترية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين، مجلة البصائر، 12(2) فلسطين.

[12] عبدالخالق، أحمد محمد، (1997). قلق الموت، سلسلة كتب ثقافية، العدد (111) المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، عالم المعرفة.

[13] عسلية، محمد إبراهيم، حمدونة، أسامة سعيد (2015). الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، ج 4، (3)، ص31- 43.

[14] الفقيه، عبدالله حسن (2002). دراسات إكلينيكية سيكو مترية للأعراض النفسية المصاحبة للأمراض المهددة للحياة، السعودية.

[15] الفيروزي آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب (2008). القاموس المحيط، تحقيق: أنس محمد الشامي، زكريا جابر أحمد، القاهرة، دار الحديث للطباعة والنشر.

[16] قواجليه، آية (2013). قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خضير سيكره، الجزائر.

[17] مرسي، إبراهيم كمال (2000). السعادة وتنمية الصحة النفسية، دار النشر للجامعات، ط 1، مصر.

[18] النصراوي، ك .ح .و ،الذهبي ه .م (2016).الأسناد الاجتماعي وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، مجلة العلوم النفسية، العدد 22.

[19] الأنصاري، بدر محمد (2007). الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة " دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي " مجلة دراسات عربية في علم النفس، 6(1) ، ص 110- 128.

ثانياً : المراجع الأجنبية:

[1] Affeck, G., &Tenner, H. (1996) Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. Journal of personality, 64, 899-922.

[2] Alexander T, Oestereich R. (2013): Development and Evaluation of the posttraumatic Growth Status Inventory. Journal of Scientific Research .4(11), 831-844.

[3] Arijeini Z, Zeabadi S, Hefzabad F, Shahsavari S.(2020): The relationship between Posttraumatic Growth and cognitive emotion regulation strategies in hemodialysis patients. Journal Education Health prompt. 9 (167).

[4] Blackie, J. e. (2014):post-traumatic growth as positive personality change: Evidence controversies and future Directions ….in European journal of personality.
[5] Busseri, M.A., & Choma, B, l. (2016): Reevaluating the link between dispositional optimism and positive functioning using atem porally expanded perspective. Journal of positive psychology. 11(3), 286-302.
[6] Diggens, Justine. (2003): Social support and posttraumatic growth following diagnosis with breast cancer. Simon Fraser University.
[7] Ho, Samual My, Chan, cecilig LW, & Ho, Rainbow TH.(2004): post-traumatic growth in Chinese cancer survivors. Psycho-oncdogy, 13(6)377.
[8] Hogan N Schmidt, I & Coolican M (2014): The bereavement process of tissue donor's family member. Responses of grief, Posttraumatic stress. Personal growth and ongoing attachment, Journal of Prog Transplant, 24(3), pp. 93-288.
[9] Jin Yuchang, XU Jiuping & Lin Dongyue (2014): The Relationship between posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth. Gender differences in PTG sub groups, Social psychiatry Epidemiology, V 49, and P.P 1903-1910.
[10] Janoff, Bulman, R (1992): Shattered Assumption: Towards a New psychology of Trauma, free press p 280.
[11] Joseph, S., &Linley, p. A. (2008): Psychological assessment of growth following adversity, a review. In S, Joseph &P.A Linley (Eds.) Trauma, recovery, and growth. Positive psychological perspectives on posttraumatic stress (p.21-36).
[12] Joseph, S, (2011). What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth? New York, NY, Basis Books.
[13] Kelley, Eva. (2004): Posttraumatic Growth: A brief review, psychology Review,(24) pp. 82.
[14] Kashdan Todd B,& Kane, Jennifer Q(2011) post-traumatic distress and the presence of post- traumatic growth and meaning life: Experiential avoidance as a moderator, personality and In livid ual Differences, 50(1),84.
[15] Kazak Anne, Barakat Lamia P, Meeke Kathleen, Christakis Dmitri, Meadows Anna T, Casey Rosemary, Stuber Margaret L. (1997): posttraumatic stress, family functioning, and social support in survivors of childhood Leukemia and the mother and father, Journal of consulting and clinical psychology, 65(1), 122.
[16] Kretsch, Tranquillo, Cyril, Joseph, Stephen, and Mortion Krum, Charles (2011): psychologies positive ET development /crossance post-tramatique: changements positives ET benefices percuss suite aux avengement's device graves.
[17] Laufer, A vital, & Sohomon, Zahra. (2006): posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror in cidonts Journal of social and clinical psychology, 25(4), and 429.
[18] Linley. A & Joseph. S (2004): Positive Change Following Trauma and Adversity, A Review, Journal of Traumatic Stress, Vol .17, No.I, PP 11-21.
[19] Linley, Joseph, Spa. (2008): Psychological assessment of growth following adversity: A review. In S .Joseph & p.A Linley (Eds) Trauma, recovery, and growth positive psychological perspectives on posttraumatic stress p. 21-36.
[20] Manne, S, Ostro, J, Winkle, G, Goldstein, L Fox, K, Grana, G (2014): Posttraumatic growth after breast cancer, patient, partner, and couple perspectives. Psychopathic medicine, 66(3) 442-452.
[21] Macadam, Dan, p (2004): The transformed self A narrative under standing of growth, psychological inquiry, 66.
[22] Qouta, Samir, Ramadan Ibrahim. (2000): Trauma, violence, and mental health the Palestinian experience: SRI Qouta.
[23] Sawyer, A, Ayers, S., & Field A, P (2010): posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV /AIDS: Amati analysis, clinical psychology review, 30(4), 436-447.
[24] Schnel, Taljana, &Baker, peter.(2006): personality and meaning in life personality and Individual, Differences, 41(1), 117.
[25] Scrignaro, Marta, J, Helgeso, Vicki S, Sander man, Robbertschrovers, M J.,&Rancher, adulate v.(2010):Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth: longitudinal study on cancer patient's psycho- oncology, 20(8),823-831.
[26] Smith, A (2016): Relationships Between parental self – efficacy and posttraumatic Growth in mothers of children with Down syndrome, doctoral dissertation,

college of education – University of Kentucky.
[27] Tedeschi, Richard G &Calhoun, Lawrence G (2004): The posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence psychological Inquiry, V15, pp. 1-18.
[28] Tedeschi, R .G & Calhoun, L. G., (2006): The foundation of posttraumatic growth: an expanded framework Hand Book of posttraumatic growth research and practice Edited by Tedeschi R.G& Callhon.L.G Lawrence Erlbaum Associates. Publishers Maheah. New Jersey. 1-23.
[29] Walker, Williams, Van Eden, C.et van der Merowe, K. (2013): Coping behavior, posttraumatic growth and psychological well-being in women with childhood sexual abuse Journal of psychology in Africa, 23(2), 259-268.
[30] Wang, Y, Sheni, H & Xie, H (2015): Posttraumatic Growth, posttraumatic Stress symptoms, and psychological Health in traumatically injured patients in mainland China Clinical psychologist 19, 122-130.
[31] Zoellner,T, &Maercker,A, (2006): Posttraumatic growth in clinical psychology- A critical review and introduction of atwo component model, clinical psychology review 26, (5), 628.