

جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة

عنوان المذكرة :



العلاقة بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى عينة
من المراجعين للمصالح الإستشفائية
- دراسة ميدانية بولاية الجلفة -

تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د داودي خيرة

إعداد الطالبة:

لباشرية لمياء

لجنة المناقشة :

رئيسا

1 أ حمزة فاطمة

مقررا

2 أ داودي خيرة

مناقشا

3 أ غديري مروة

السنة الجامعية: 2025-2026

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات .
وددت أن أتقدم بالشكر إلى الأستاذة المشرفة "داودي خيرة"
على تفانيه في توجيهه في هذا العمل
الشكر لكل من أعانني على البحث
الشكر لكل من كان له يد العون في فترة إنجاز هذا العمل
الشكر لكل أساتذة قسم علم النفس والفلسفة

لباشرية لمياء

الإهداء

♥ إلى التي تعبت وسهرت من أجل أن أكون في هذا المقام (أمي العزيزة).
بارك الله فيها.

♥ إلى روح أبي رحمه الله وأطيب ثراه

♥ إلى كل إخوتي الذين كان لهم تأثير كبير على تذليل الكثير من العقبات
والصعوبات. ولم يترددوا.

♥ إلى جميع أساتذتي وأخص بالذكر مشرفي الذي تكرم بالإشراف على هذا
العمل. ""

♥ إلى كل من نسيهم قلبي ولم تنساهم ذاكرتي

♥ أهدي هذا العمل

لباشرية لمياء

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية الموسومة بالعلاقة بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى عينة من المراجعين للمصالح الإستشفائية بولاية الجلفة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة. والتعرف على مستوى كل من المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لديهم. بالإضافة إلى الكشف عما إذا كانت هناك فروق في هذين المتغيرين تعزى لمتغير الجنس.

ولتحقيق أهداف الدراسة. اعتمدت الطالبة على المنهج الوصفي. كما استخدمت مقياس المرونة النفسية لأبو شقورة (2012). وقائمة ديفيدسون لكرب ما بعد الصدمة (Davidson) في صورتها المعتمدة في الدراسة. وقد طبقت أدوات الدراسة على عينة مكونة من (30) مراجعا من مراجعي المصالح الإستشفائية بولاية الجلفة. وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة. مستوى المرونة النفسية مرتفع. مستوى كرب ما بعد الصدمة مرتفع لدى عينة الدراسة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس بالنسبة للمرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية. كرب ما بعد الصدمة. المراجعين للمصالح الإستشفائية.

Abstract

The present study, entitled The Relationship between Psychological Resilience and Post-Traumatic Stress Disorder among a Sample of Patients Attending Healthcare Facilities in Djelfa Province, aimed to examine the relationship between psychological resilience and post-traumatic stress disorder (PTSD) among the study participants. It also sought to identify the level of psychological resilience and PTSD and to investigate whether there were statistically significant differences in these two variables according to gender.

To achieve the objectives of the study, the researcher adopted the descriptive method. The study used the Psychological Resilience Scale developed by Abu Shaqoura (2012) and the Davidson Post-Traumatic Stress Disorder Scale (DTS). The instruments were administered to a purposive sample of 30 participants attending healthcare facilities in Djelfa Province.

The findings revealed that there was no statistically significant relationship between psychological resilience and post-traumatic stress disorder among the participants. The results also showed a high level of psychological resilience and a high level of post-traumatic stress disorder. In addition, no statistically significant differences were found in psychological resilience or post-traumatic stress disorder according to gender.

Keywords: Psychological Resilience, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Patients Attending Healthcare Facilities.

فهرس المحتويات:

الصفحة	المحتوى
أ	كلمة شكر
ب	إهداء
ج	ملخص بالعربية
د	ملخص بالانجليزية
ط	قائمة الجداول
01	مقدمة
الجانب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
05	الإشكالية
08	فرضيات الدراسة
09	أهداف الدراسة
09	أهمية الدراسة
10	التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة
11	الدراسات السابقة
14	التعقيب على الدراسات السابقة
17	علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة
الفصل الثاني: المرونة النفسية	
19	تمهيد
20	مفهوم المرونة النفسية
21	المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية
23	تاريخ المرونة النفسية

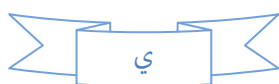
25	أبعاد المرونة النفسية
27	نظريات المرونة النفسية
28	خلاصة
الفصل الثالث: اضطراب كرب ما بعد الصدمة	
30	تمهيد
31	مفهوم الصدمة النفسية Psychological Trauma
32	لمحة عن تاريخ اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD:
33	تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD
35	أعراض كرب ما بعد الصدمة
37	المعايير التشخيصية لكرب ما بعد الصدمة وفق (DSM-5)
40	الأشكال العيادية لكرب ما بعد الصدمة وانتشاره
40	عوامل الخطورة المرتبطة بالإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة
41	النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة
43	علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة
45	خلاصة
الجانب الثاني: الجانب الميداني	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	
47	تمهيد
48	الدراسة الاستطلاعية
48	أهداف الدراسة الاستطلاعية
48	حدود الدراسة (الزمنية – المكانية – البشرية)
49	منهج الدراسة
49	مجتمع الدراسة

49	عينة الدراسة
50	أدوات الدراسة
51	الخصائص السيكمترية (أدوات الدراسة)
56	الأساليب الإحصائية لأدوات الدراسة
57	خلاصة
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات	
59	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى
60	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية
61	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة
62	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة
51	عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة
66	استنتاج عام
67	خاتمة
68	الاقتراحات والتوصيات
69	المصادر والمراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص العينة حسب الجنس	50
02	معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه في مقياس المرونة النفسية	52

53	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية	03
54	نتائج حساب ثبات مقياس المرونة النفسية بطريقة التجزئة النصفية	04
54	نتائج حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس المرونة النفسية	05
58	العلاقة بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة	06
60	قيمة اختبار T لعينة واحدة على مقياس المرونة النفسية	07
61	المطلب الثاني: أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات المستعملة في الدراسة.	08
63	قيمة اختبار T لعينة واحدة مقياس كرب ما بعد الصدمة	09
63	نتائج اختبار (T) لدراسة فروق بين المتوسطات مقياس المرونة النفسية وفقا لمتغير الجنس	10
64	نتائج Ttest لدراسة فروق بين المتوسطات مقياس كرب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس	11



مقدمة

تعد الصحة النفسية أحد المرتكزات الأساسية التي تقوم عليها جودة حياة الإنسان. إذ تسهم في تعزيز قدرته على التكيف مع مختلف المواقف الحياتية ومواجهة الضغوط والأزمات التي قد يتعرض لها. ومع تزايد الأحداث الصادمة الناتجة عن الأمراض الخطيرة. والحوادث. والكوارث. ومختلف الظروف الضاغطة. برز الاهتمام بدراسة الاضطرابات النفسية الناجمة عن هذه الخبرات. وفي مقدمتها اضطراب كرب ما بعد الصدمة. الذي يعد من أكثر الاضطرابات النفسية تأثيراً في الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية للفرد.

وفي المقابل. حظي مفهوم المرونة النفسية باهتمام متزايد في الأدبيات النفسية المعاصرة. باعتباره أحد أهم العوامل الوقائية التي تساعد الفرد على التكيف مع المواقف الضاغطة. واستعادة توازنه النفسي. والتقليل من الآثار السلبية للأحداث الصادمة. فالمرونة النفسية لا تعني غياب المعاناة أو الألم. وإنما تعكس قدرة الفرد على توظيف موارده الشخصية والاجتماعية بما يسمح له بالتعامل الإيجابي مع الأزمات والتغلب على آثارها.

وانطلاقاً من الاهتمام المتزايد الذي يشهده علم النفس الإيجابي بدراسة العوامل التي تعزز قدرة الإنسان على الصمود والتكيف. أصبح من الضروري البحث في العلاقة بين الموارد النفسية الإيجابية والاضطرابات النفسية الناتجة عن التعرض للأحداث الصادمة. فالمرونة النفسية تمثل أحد أهم العوامل التي قد تساعد الفرد على مواجهة الخبرات الضاغطة والتقليل من آثارها النفسية. في حين يمثل كرب ما بعد الصدمة إحدى النتائج المحتملة للتعرض للأحداث الصادمة. الأمر الذي يجعل دراسة العلاقة بين هذين المتغيرين ذات أهمية علمية وتطبيقية. خاصة لدى الفئات التي تتعرض لظروف صحية وضغوط نفسية متنوعة.

وعليه جاءت هذه الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى عينة من المراجعين للمصالح الاستشفائية بولاية الجلفة.

وقد انتظمت دراستنا في خمسة فصول تناول الفصل الأول الإطار العام للدراسة. متضمناً الإشكالية والفرضيات وأهمية الدراسة. وأهدافها وأسباب اختيار الموضوع وتحديد المفاهيم الإجرائية. إضافة إلى عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها. أما الفصل الثاني فقد خصص لمتغير المرونة النفسية. من خلال استعراض مفهومها وأبعادها وخصائصها. والعوامل المؤثرة فيها وأهم النظريات المفسرة لها. وتناول الفصل الثالث متغير كرب ما بعد الصدمة من حيث مفهومه وأعراضه وأسبابه وعوامل الخطورة وأبرز النظريات المفسرة له. بينما خصص الفصل الرابع للإجراءات المنهجية للدراسة حيث تضمن المنهج المتبع ومجتمع الدراسة وعينتها. وأدوات جمع البيانات. وخصائصها السيكمترية. والإجراءات الميدانية. والأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات. أما الفصل الخامس. فقد تناول عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها في ضوء الأدبيات النظرية والدراسات السابقة. وانتهى باستنتاج عام. وتقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات. ثم الخاتمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة
- 6- الدراسات السابقة
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة
- 8- موقع الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة

الإشكالية :

يواجه الإنسان خلال مسار حياته العديد من المواقف والأحداث المفاجئة التي قد تتجاوز قدرته على التكيف النفسي. كالتعرض للحوادث المرورية. أو الإصابة بالأمراض الخطيرة. أو فقدان شخص عزيز. أو التعرض للاعتداءات والكوارث وغيرها من الخبرات المؤلمة. ولا تقتصر آثار هذه الأحداث على لحظة وقوعها. بل قد تمتد لتؤثر في مختلف جوانب الحياة النفسية والاجتماعية للفرد خاصة عندما يعجز عن استيعابها أو التكيف معها. وقد يؤدي استمرار هذه الآثار إلى ظهور اضطرابات نفسية من أبرزها كرب ما بعد الصدمة الذي يظهر لدى بعض الأفراد في صورة ذكريات اقترامية. وتجنب للمثيرات المرتبطة بالحدث وفرط في اليقظة واضطرابات انفعالية وسلوكية تعيق أداءهم اليومي وقد يعاني الأشخاص الذين يمرون بأحداث صادمة أو الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة أيضا من اضطراب الهلع أو الاكتئاب أو تعاطي المخدرات أو أفكار انتحارية.

وتعتبر الصدمة النفسية من أكثر الخبرات الإنسانية تأثيرا في البناء النفسي للفرد. إذ تترك آثارا تتجاوز حدود الحدث ذاته لتنعكس على مختلف جوانب حياته. وقد أشارت دراسة (عودة. 2010. ص6) إلى أن الأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية يعانون من انخفاض في جودة الحياة. واضطرابات في النوم. واستجابات تجنبية تؤثر في توافقهم الاجتماعي والمهني كما عرفها "جان لابلاش وبونتاليس" بأنها حدث يتحدد بشدته وبعجز الشخص عن الاستجابة الملائمة له. مما يؤدي إلى حدوث اضطراب وأثار دائمة في التنظيم النفسي للفرد (لابلاش. بونتاليس. 1997. ص300) كذلك لا تعد الصدمة مجرد حدث عابر. بل قد تترتب عنها اضطرابات نفسية أو نفس-جسدية ناتجة عن عامل خارجي مفاجئ يفوق قدرة الفرد على المواجهة والتكيف (شريف. بن موسى. 2021. ص327).

وتكمن خطورة الصدمة النفسية في إمكانية استمرار آثارها لفترة طويلة بعد انتهاء الحدث الصادم. حيث قد تتطور لدى بعض الأفراد إلى أعراض تعرف بكرب ما بعد الصدمة. والذي يتمثل في مجموعة من الأعراض الانفعالية والمعرفية والسلوكية التي تظهر عقب التعرض لحدث صادم. وتؤثر في الأداء النفسي والاجتماعي للفرد وفي هذا السياق أشارت "مارتي" إلى مفهوم "الصدى النفسي والعاطفي" للصدمة. حيث قد يمتد تأثيرها عبر الزمن ليعرقل نمو التنظيم النفسي أو يؤثر في استقراره (منصوري. جلطي. 2022. ص277). ويمكن لأي شخص أن يصاب باضطراب ما بعد الصدمة كالأشخاص الذين تعرضوا أو شهدوا اعتداء جسديا أو جنسيا. أو إساءة معاملة. أو حادثا. أو كارثة. أو هجوما إرهابيا. أو أحداثا خطيرة آخر. وقد يشعر المصابون باضطراب ما بعد الصدمة بالتوتر أو الخوف. حتى عندما لا يكونون في خطر كما انه ليس كل من يصاب باضطراب ما بعد الصدمة قد مر بتجربة خطيرة. أحيانا. قد يؤدي معرفة أن أحد الأقارب أو الأصدقاء المقربين قد تعرض لصدمة إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة. (National Institute of Mental Health [NIMH], 2023).

ويعد التعرض للصددمات النفسية بمختلف أنواعها من الظواهر المنتشرة على مستوى العالم. وتشير الملاحظات والدراسات إلى تزايدها في ظل ضغوط الحياة المتنامية وتعدد المواقف الصادمة التي قد يتعرض لها الأفراد. وتختلف شدة تأثير هذه الصدمات باختلاف طبيعة الحدث وخصائص الفرد وقدرته على التكيف والمواجهة. وقد بينت العديد من الدراسات أن التعرض للأحداث الصادمة يزيد من احتمالية الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD). خاصة لدى الأفراد الذين تعرضوا للحروب. والكوارث الطبيعية. والهجمات الإرهابية. وحوادث المرور. وأشكال العنف المختلفة. (الزهراني. 2021. ص 159).

حيث تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن نحو (22.1%) أي واحد من كل خمسة من الأشخاص الذين تعرضوا للمحن خلال السنوات العشر الأخيرة يعانون من أحد الاضطرابات النفسية. حيث يعاني حوالي (13%) من اضطرابات نفسية خفيفة مثل الاكتئاب والقلق واضطراب كرب ما بعد الصدمة. ويعاني (4%) من اضطرابات متوسطة. في حين يعاني (5%) من اضطرابات نفسية شديدة. مثل الفصام. والاضطراب ثنائي القطب. والاكتئاب الشديد. والقلق الشديد. واضطراب كرب ما بعد الصدمة الشديد. وبذلك فإن ما يقارب (9.6%) (أي واحد من كل تسعة) من السكان يعانون من اضطرابات نفسية شديدة قد تؤثر في قدرتهم على العمل وأداء وظائفهم اليومية. بل وقد تهدد حياتهم في حالات الطوارئ. (ابراهيم. علي. 2025. ص 664). وأيضاً وفقاً للمركز الوطني لاضطراب ما بعد الصدمة. يصاب حوالي 6 من كل 100 شخص باضطراب ما بعد الصدمة في مرحلة ما من حياتهم. (National Institute of Mental Health [NIMH], 2023).

ومن خلال الملاحظة الميدانية داخل المصالح الإستشفائية. لوحظ تنوع الأحداث الصادمة التي يتعرض لها المراجعون. والتي تشمل حوادث المرور. والاعتداءات المختلفة. إضافة إلى الصدمة الناتجة عن اكتشاف بعض الأمراض المزمنة والخطيرة كمرض السرطان والقصور الكلوي والسكري ورغم تشابه هؤلاء المراجعين في تعرضهم لخبرات مؤلمة وضاغطة. إلا أن استجاباتهم النفسية تبدو متفاوتة إذ تظهر لدى بعضهم أعراض مرتفعة من كرب ما بعد الصدمة. في حين يتمكن آخرون من المحافظة على توازنهم النفسي والتكيف مع الظروف الجديدة بدرجات أفضل.

ويفسر هذا التباين في ضوء مجموعة من العوامل النفسية الواقية. ومن أبرزها المرونة النفسية التي تعد من المفاهيم الحديثة التي حظيت باهتمام متزايد في علم النفس الإيجابي وعلم النفس العيادي فالمرونة النفسية هي حصيلة الخبرات الناجحة في التعامل مع الأزمات. وتمثل قدرة تساعد الفرد على التعافي من الانتكاسات وإدارة المواقف الضاغطة بفاعلية (سهيل وعقال. 2024. ص 1) كما تعد آلية ديناميكية تمكن الأفراد من إظهار تكيف سلوكي إيجابي رغم المواقف المأساوية أو التهديدات التي يواجهونها (بورافعي. 2020. ص 1).

وتبرز أهمية المرونة النفسية في قدرتها على مساعدة الفرد على إعادة تنظيم أفكاره وانفعالاته بما يتلاءم مع متطلبات الموقف الضاغطة. وتوليد استجابات أكثر فاعلية تساعد

على تجاوز آثار الخبرة الصادمة والتكيف معها (شحاتة ونجار. 2003. ص268) كما أن قدرة الفرد على الحفاظ على قدر من الاتزان الانفعالي والهدوء النفسي تسهم في سرعة التعافي والعودة إلى مستوى الأداء الوظيفي المعتاد (أبو حلاوة. 2013. ص13) .

وانطلاقاً من الأهمية التي يكتسبها كل من متغيري المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة في المجال العيادي. ومن خلال ما لوحظ ميدانياً من اختلاف مستويات التكيف والصمود النفسي لدى المراجعين بالمصالح الإستشفائية بعد تعرضهم لأحداث صادمة. جاءت هذه الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى عينة من المراجعين للمصالح الإستشفائية. وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة من المراجعين للمصالح الإستشفائية؟

2. ما مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة؟
 3. ما مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة؟
 4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كرب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس؟
 5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس؟
- 2-فرضيات الدراسة :**

للإجابة عن التساؤلات المطروحة تمت صياغة فرضيات الدراسة على النحو التالي :

1. توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة من المراجعين للمصالح الإستشفائية.
 2. مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع.
 3. مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع.
 4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
 5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
- 3-أهداف الدراسة:**

- الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى عينة من المراجعين للمصالح الإستشفائية.
- التعرف على مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة من المراجعين للمصالح الإستشفائية.
- الكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

- معرفة ما إذا كان مستوى كرب ما بعد الصدمة ومستوى المرونة النفسية يختلف باختلاف متغير الجنس.

4-أهمية الدراسة :

I.الأهمية النظرية:

- ✓ تستمد الدراسة أهميتها من تناولها لمتغيرين أساسيين في علم النفس العيادي هما المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة. وما بينهما من علاقة قد تسهم في فهم آليات التكيف النفسي لدى الأفراد الذين تعرضوا لخبرات صادمة.
- ✓ تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات النفسية المتعلقة بالمرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة في البيئة الجزائرية. لاسيما لدى فئة المراجعين للمصالح الإستشفائية.
- ✓ تبرز أهمية المرونة النفسية باعتبارها موردا نفسيا إيجابيا يساعد الأفراد على مواجهة المواقف الضاغطة والتخفيف من الآثار السلبية للخبرات الصادمة.

2. الأهمية الميدانية:

- تزويد الأخصائيين النفسيين العاملين بالمصالح الإستشفائية بمؤشرات علمية حول العلاقة بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى المراجعين.
- المساهمة في توجيه البرامج النفسية والإرشادية نحو تنمية المرونة النفسية باعتبارها عاملا وقائيا مساعدا في الحد من أعراض كرب ما بعد الصدمة.
- فتح المجال أمام دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى مرتبطة بكرب ما بعد الصدمة والمرونة النفسية لدى فئات ومجتمعات مختلفة.

5-التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

يعتبر تحديد المفاهيم والمتغيرات التي تتضمنها الدراسة من أهم خطوات دراسة علمية وسيتم التطرق لذلك كالآتي:

1.5-المرونة النفسية:

اصطلاحا: يعرفها منصور بأنها: "عملية دينامية يعرض فيها الفرد مهارات تكيفية إيجابية في مواجهة الشدائد والمحن. والتعامل بتوافق مع المشكلات العميقة. والقدرة على استعادة لياقته السابقة بعد الأزمة التي يمر بها" (منصور. 2016. ص75).

إجرائيا: هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراجع على مقياس المرونة النفسية لـ أبو شقورة (2012) والمستخدم في الدراسة الحالية. حيث تعكس الدرجة المتحصل عليها مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

2.5- كرب ما بعد الصدمة

اصطلاحاً: يقصد بكرب ما بعد الصدمة مجموعة الأعراض النفسية والانفعالية والسلوكية التي تظهر لدى الفرد عقب تعرضه لحدث صادم يفوق قدرته على المواجهة والتكيف. وتتجلى في استعادة الخبرة الصادمة. والتجنب. وفرط الاستثارة النفسية. بما يؤثر في توافقه النفسي والاجتماعي.

إجرائياً: هو الدرجة الكلية التي يسجلها المراجع على مقياس قائمة ديفيدسون لكرب ما بعد الصدمة (DTS) لـ Davidson & all. ترجمة عبد العزيز ثابت. والمستخدم في هذه الدراسة. والتي تعبر عن مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة من خلال الأبعاد التي يقيسها المقياس.

6-الدراسات السابقة :

تعد الدراسات السابقة من المرتكزات الأساسية في إنجاز البحوث العلمية. لما توفره من خلفية نظرية ومنهجية تساعد الباحث على الإحاطة بموضوع الدراسة من مختلف جوانبه كما تساهم في تحديد موقع الدراسة الحالية ضمن الجهود البحثية السابقة. والاستفادة من نتائجها وإجراءاتها المنهجية في بناء البحث وتفسير نتائجه وقد تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات ذات الصلة بمتغيري الدراسة الحاليين. وهما المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة. والتي أنجزت في بيئات مكانية وزمنية مختلفة وقد تم عرض هذه الدراسات وتنظيمها وفق تسلسل زمني. بما يبرز أهم أهدافها وإجراءاتها ونتائجها. ويمكن من الوقوف على أوجه التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية. بما يجعلها دعامة علمية ومنهجية تساهم في توجيه البحث الحالي وإثرائه.

1.6-الدراسات السابقة المتعلقة بالمرونة النفسية

1- دراسة شريط حياة (2023): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من تقدير الذات والمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الأمراض المزمنة والكشف عن العلاقة بينهما شملت العينة (79) طالبا وطالبة تم اختيارهم بطريقة قصدية. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي. كما استخدمت مقياس المرونة النفسية ومقياس تقدير الذات وقد أظهرت النتائج تمتع أفراد العينة بمستوى مرتفع من المرونة النفسية وتقدير الذات. وعدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المرونة النفسية وتقدير الذات.

2- دراسة براهيم صباح (2022): هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والتدفق النفسي لدى أساتذة الجامعة تكونت العينة من (30) أستاذا وأستاذة. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي. واستخدمت مقياس المرونة النفسية ومقياس التدفق النفسي وأسفرت النتائج عن وجود علاقة سالبة عكسية ضعيفة بين المرونة النفسية والتدفق النفسي.

3- دراسة زينب بن شعاعة (2020): هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية

والرضا عن الحياة لدى طلبة ماستر علم النفس العيادي تكونت العينة من (45) طالبا. وتم استخدام المنهج الوصفي ومقياسي المرونة النفسية والرضا عن الحياة وأظهرت النتائج

وجود علاقة دالة إحصائية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة. وعدم وجود فروق في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

4- دراسة لمياء قيس وسعدوني (2012): هدفت إلى التعرف على المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة تكونت العينة من (476) طالبا وطالبة. واستخدمت الباحثة مقياس المرونة النفسية ومقياس أحداث الحياة الضاغطة وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى المرونة النفسية لدى أفراد العينة. ووجود علاقة سالبة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة. مع عدم وجود فروق في المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

5- دراسة شين Chen (2016): هدفت إلى معرفة دور أساليب المواجهة كوسيط في العلاقة بين المرونة النفسية والرفاهية الذاتية تكونت العينة من (239) طالبا جامعيًا بالصين وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة والوجدان الإيجابي. وعلاقة سلبية مع الوجدان السلبي. كما لم تظهر فروق في المرونة النفسية تبعًا للجنس.

6- دراسة Pidgeon وآخرون (2014): هدفت إلى الكشف عن خصائص المرونة النفسية لدى طلبة الجامعات تكونت العينة من (214) طالبا جامعيًا من دول عدة وأظهرت النتائج أن انخفاض المرونة النفسية يرتبط بانخفاض الدعم الاجتماعي وارتفاع مستويات الضائقة النفسية.

7- دراسة سوود Sood وآخرون (2011): هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية المرونة النفسية لدى الأطباء وأظهرت النتائج تحسنا دالا إحصائيا في المرونة النفسية وانخفاض مستويات الضغط النفسي والقلق وتحسن جودة الحياة.

8- دراسة جراس Grace (2010): هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية والمرونة النفسية وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين المرونة النفسية وبعض سمات الشخصية الإيجابية. وعلاقة سالبة مع العصابية. كما ساهمت سمات الشخصية في تفسير نسبة معتبرة من التباين في المرونة النفسية

2.6- الدراسات السابقة المتعلقة بكرب ما بعد الصدمة

1- دراسة بوخشبة هاجر (2022): هدفت إلى معرفة تأثير الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى المبتورين المصابين بالسكري وقد أظهرت النتائج معاناة الحالات المدروسة من أعراض كرب ما بعد الصدمة. والمتمثلة في التجنب واستعادة الخبرة والاستثارة النفسية. إضافة إلى ظهور أعراض اكتئابية مختلفة

2- دراسة إيمان وجيهان (2020): هدفت إلى التعرف على المعاش النفسي والتناذرات النفسوصدمية لدى أمهات الأطفال المتوحدين وأظهرت النتائج وجود اضطرابات نفسوصدمية انعكست سلبا على التوازن النفسي والعلاقات الاجتماعية ونوعية الحياة

3- دراسة إدمام مريم (2019): هدفت إلى التعرف على الآثار النفسية للقصور الكلوي باعتباره حدثا صادما وأظهرت النتائج أن المرض أدى إلى ظهور معاناة نفسية أثرت سلبا في الأداء النفسي ونظرة المرضى إلى الحياة

4- دراسة عبد الرحيم شادلي (2017): هدفت إلى دراسة أثر البتر كحدث مولد للصدمة وأظهرت النتائج أن الحالات المدروسة تعرضت لاستجابات ضغط حادة عقب الحدث الصادم. ثم دخلت في مسار نفسي للتكيف مع وضعية البتر

5- دراسة Tran وآخرون (2013): هدفت إلى دراسة اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المحاربين القدامى من كبار السن في النمسا وأظهرت النتائج انتشارا مرتفعا للخبرات الصادمة. خاصة المرتبطة بالحرب. وانعكاسها على الصحة النفسية للمشاركين

6- دراسة Thabet وآخرون (2000): هدفت إلى التعرف على آثار الأحداث الصادمة على الأطفال الفلسطينيين وأمهاتهم وأظهرت النتائج وجود أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى نسبة معتبرة من الأطفال. كما تبين أن الصحة النفسية للأمهات تؤثر في مستوى الضغوط النفسية لدى الأطفال

3.6-التعقيب على الدراسات السابقة :

1.3.6- التعقيب على الدراسات التي تناولت متغير المرونة النفسية

من حيث الهدف: تنوعت أهداف الدراسات السابقة التي تناولت المرونة النفسية تبعا للمتغيرات المرتبطة بها فقد سعت بعض الدراسات إلى الكشف عن علاقتها بمتغيرات إيجابية. كدراسة "بن شعاعة" (2020) التي تناولت علاقتها بالرضا عن الحياة. ودراسة "شريط" (2023) التي بحثت علاقتها بتقدير الذات. ودراسة "شين" (2016) التي تناولت ارتباطها بالرفاهية الذاتية كما هدفت دراسة "براهيمي" (2022) إلى الكشف عن علاقتها بالتدفق النفسي في المقابل. اتجهت دراسات أخرى إلى ربط المرونة النفسية بمتغيرات ضاغطة أو بسمات الشخصية. مثل دراسة "لمياء" (2012) حول علاقتها بأحداث الحياة الضاغطة. ودراسة "جراسي" (2010) حول علاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. ودراسة "بيدجون وآخرون" (2014) التي تناولت علاقتها بالدعم الاجتماعي والضائقة النفسية بينما انفردت دراسة "سود" (2011) باختبار فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المرونة النفسية وخفض مستويات القلق والضغط النفسي.

من حيث العينة: أظهرت الدراسات السابقة تنوعا في طبيعة العينات. حيث غلبت عليها فئة الطلبة الجامعيين كما في دراسات "لمياء" (2012). و"بن شعاعة" (2020). و"شريط" (2023). و"شين" (2016). و"بيدجون وآخرون" (2014) كما شملت بعض الدراسات فئات مهنية مثل أساتذة الجامعة في دراسة "براهيمي" (2022). والأطباء في دراسة "سود" (2011). إضافة إلى المراهقين في دراسة "جراسي" (2010) وقد تراوحت أحجام العينات بين عينات صغيرة وأخرى كبيرة. الأمر الذي أتاح تنوعا في النتائج المتعلقة بمستوى المرونة النفسية والعوامل المرتبطة بها.

من حيث المنهج والأدوات: اعتمدت أغلب الدراسات على المنهج الوصفي الارتباطي. بينما استخدمت دراسة "سود" (2011) المنهج التجريبي كما تنوعت أدوات القياس بين مقاييس عالمية مقننة ومقاييس محلية أو معدلة. مع اعتماد معظم الدراسات على أدوات ذات خصائص سيكومترية مناسبة لقياس المرونة النفسية والمتغيرات المرتبطة بها

من حيث النتائج: أشارت معظم الدراسات إلى ارتفاع مستوى المرونة النفسية لدى أفراد العينات المدروسة. كما أكدت وجود علاقة إيجابية بين المرونة النفسية والمتغيرات الإيجابية مثل الرضا عن الحياة والرفاهية الذاتية وتقدير الذات. وعلاقة سلبية بينها وبين المتغيرات السلبية كالضغوط النفسية والقلق والعصابية كما اتفقت عدة دراسات على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس. وأكدت دراسة "سوود" (2011) إمكانية تنمية المرونة النفسية من خلال البرامج التدريبية المناسبة.

2.3.6- التعقيب على الدراسات التي تناولت كرب ما بعد الصدمة

من حيث الهدف: تعددت أهداف الدراسات السابقة التي تناولت كرب ما بعد الصدمة حيث ركزت بعض الدراسات العربية على الكشف عن الآثار النفسية الناتجة عن التعرض للأحداث الصادمة المرتبطة بالتر أو الأمراض المزمنة أو الظروف الأسرية الضاغطة. كما في دراسات "عبد الرحيم شادلي" (2017). و"إدمام مريم" (2019). و"إيمان وجيهان" (2020). و"بوخشبة هاجر" (2022) أما الدراسات الأجنبية فقد اهتمت بدراسة آثار الحروب والنزاعات والكوارث على الصحة النفسية. كما في دراسات "غول دستن" (1997). و "Thabet" وآخرون" (2000). و"Tran" وآخرون" (2013) في حين سعت دراسة "كابلين" (1994) إلى تحديد العوامل المرتبطة بظهور أعراض كرب ما بعد الصدمة والتعافي منها

2. من حيث العينة: تنوعت العينات بين الدراسات الإكلينيكية التي اعتمدت على عدد محدود من الحالات بهدف التعمق في فهم الخبرة الصدمية. وبين الدراسات المسحية التي شملت عينات واسعة من الأطفال أو المسنين أو الفئات المتضررة من الحروب والكوارث. مما أتاح فهما أشمل لانتشار أعراض كرب ما بعد الصدمة والعوامل المؤثرة فيها.

4. من حيث المنهج والأدوات: غلب المنهج الإكلينيكي على الدراسات العربية التي اعتمدت دراسة الحالة والمقابلات العيادية والملاحظة. في حين استخدمت الدراسات الأجنبية المنهج الوصفي التحليلي مع الاعتماد على مقاييس مقننة لقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة والصحة النفسية العامة كما استخدمت أدوات متنوعة وفق طبيعة كل دراسة وأهدافها

5. من حيث النتائج: أجمعت معظم الدراسات على أن التعرض للأحداث الصادمة يرتبط بظهور أعراض نفسية مختلفة. من أبرزها أعراض كرب ما بعد الصدمة. والقلق. والاكتئاب. واضطرابات التوافق النفسي والاجتماعي كما أشارت النتائج إلى أهمية بعض العوامل الوقائية. مثل الدعم الاجتماعي والكفاءة الشخصية والصحة النفسية الجيدة. في التخفيف من شدة الأعراض وتعزيز فرص التكيف والتعافي النفسي

علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء إطارها النظري وتحديد توجهها المنهجي. كما مكنت الباحثة من التعرف على أهم النتائج التي توصلت إليها البحوث السابقة المتعلقة بالمرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة

وقد تبين من خلال استعراض الدراسات السابقة أن أغلب الدراسات تناولت المرونة النفسية في علاقتها بمتغيرات إيجابية كالرضا عن الحياة وتقدير الذات والرفاهية النفسية. أو بمتغيرات سلبية كالضغوط النفسية والقلق كما ركزت الدراسات المتعلقة بـ كرب ما بعد الصدمة على فئات خاصة مثل ضحايا الحروب أو الأمراض المزمنة أو حالات البتر. في حين يلاحظ ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى المراجعين بالمصالح الاستشفائية

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة باهتمامها بالكشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى عينة من المراجعين للمصالح الاستشفائية. وهي فئة تتعرض لظروف صحية وضاعطة قد تجعلها أكثر عرضة لظهور أعراض الكرب النفسي كما تعتمد الدراسة على مقياس المرونة النفسية لـ Brien & all وقائمة ديفيدسون لكرب ما بعد الصدمة. بهدف الوصول إلى نتائج تسهم في فهم العلاقة بين المتغيرين وإبراز أهمية المرونة النفسية كعامل وقائي يساعد على التكيف مع الخبرات الصادمة

الفصل الثاني: المرونة النفسية

تمهيد

1. تعريف المرونة النفسية
2. المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية
3. تاريخ المرونة النفسية
4. أبعاد المرونة النفسية
5. النظريات المفسرة للمرونة النفسية
6. صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية

خلاصة

تمهيد:

يعد مفهوم المرونة النفسية من أبرز المفاهيم التي أحدثت تحولا في حقل علم النفس العيادي. حيث نقلت بؤرة الاهتمام من التركيز على مكامن الضعف والاضطراب إلى استكشاف قوى الصمود النفسي الكامنة لدى الفرد. فهي تمثل تلك المنظومة الديناميكية التي تمكن الإنسان من امتصاص آثار الصدمات العنيفة. والقدرة على التكيف الإيجابي رغم الظروف الضاغطة التي يواجهها. ويسعى هذا الفصل إلى الإحاطة بمتغير المرونة من خلال استعراض جذوره النظرية. أبعاده الأساسية. والعوامل المؤثرة في تشكيله. وصولا إلى فهم دوره الجوهرى في استعادة التوازن النفسى لدى المراجعين في البيئة الإستشفائية.

1. مفهوم المرونة النفسية:

التعريف اللغوي للمرونة النفسية:

في معجم مقاييس اللغة "مرن" الميم والراء والنون أصل صحيح يدل على لين الشيء وسهولة. (ابن فارس. 2001. ص 945)

أشار معجم اللغة العربية المعاصرة مشتقة من الجذر اللغوي (م ر ن). ويقال: مرن. يمرن. مرانة ومرونة. فهو مرن. وتدل هذه الصيغة على الليونة في صلابة. والاستمرار على الشيء حتى يصير طبعاً وعادة. كما تعني سلاسة السلوك والقدرة على التكيف مع الظروف المحيطة. (المختار. 2008. ص 209)

وفي المعجم الوجيز ان المرونة هي مشتقة من الجذر (مرن). وتعبر عن حالة من الليونة في صلابة أي القدرة على المطاوعة واللين دون انكسار. كما تحمل معنى التمرن

والتعود. وهو الاستمرار في الفعل والتدرب عليه حتى يصبح طبعاً وسلوكاً سلساً يمكن الفرد من التكيف مع الظروف المختلفة بمهارة. (المعجم الوجيز. 1989 ص 579)

وجاء في لسان العرب: "مرن يمرن مرانة ومرونة: وهو لين في صلابة. ومرنت يد فلان على العمل أي صلبت واستمرت والمرانة: اللين" (ابن منظور. 1993. ص 186).

وتشير الموسوعة البريطانية (2004) Britannica Encyclopedia إلى أن كلمة Resilience تتكون من شقين: الكلمة اللاتينية "Salire" بمعنى الثبات. "Re" بمعنى العودة. وبالتالي تكون الكلمة اللاتينية "Resilire" بمعنى العودة لنقطة البداية. وهذا يعني أن كلمة Resilience يمكن اعتبارها القدرة على مقاومة الصدمات دون انكسار. أو تشوه. أو بمعنى آخر النزوع إلى استرداد العافية. أو التوافق بسهولة بعد التعرض للصدمات. أو حدوث التغيرات. (رضوان. 2017. ص 28)

التعريف الاصطلاحي للمرونة النفسية:

يعرفها منصور على أنها "عملية دينامية يعرض فيها مهارات تكيفية إيجابية في مواجهة الشدائد والمحن. والتعامل بتوافق في مواجهة المشاكل العميقة. والقدرة على استعادة لياقته السابقة بعد الأزمة التي يمر بها". (منصور. 2016. ص 75)

يعرفها فحجان على أنها تعني التواصل والقابلية للتغير إلى الأفضل وتقبل الآخرين وأفكارهم. (فحجان. 2010. ص 65)

وهي مقدرة الشخص على مواجهة العقبات والضغوط النفسية بسهولة ويسر دون اضطرابات. وهي استعداد الفرد وقدرته على التكيف والتفاعل الإيجابي مع ظروف الحياة المتغيرة والضاغطة التي تنعكس على استجاباته الحياتية وعلاقاته الاجتماعية. (حسان. 2009. ص 28)

كما أنها تحول سهل وسريع للاتجاه الذهني. أو التصرف في أوضاع جديدة أو أوضاع طرأ عليها ضرب من التعديل. (سيلامي. 2001. ص 239)

أما رزوق فيرى أن المرونة خاصية في المرء تساعد على التكيف والتلاؤم. وهي ميزة تشير إلى الانفتاح على صعيد القدرات والقوى والاستعداد من جانب المرء لتطويعها وملائمتها بحيث تنطوي على قابلية التطويع وتنسم بالمرونة الفائقة. (رزوق. 1979. ص 24)

وتعرفها بيسوني على أنها القدرة على مواجهة الشدائد والمحن بإيجابية والقدرة على التعافي من التأثيرات السلبية. والعودة إلى الحالة السوية بعد الموقف الضاغط. (بيسوني. 2019. ص 53)

ويعرفها الخطيب بأنها القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وأن يحيا الإنسان فيها حياة كريمة. وهي القدرة على التفاعل اجتماعياً مع الآخرين. والتنازل والأمل. وأن يجعل الفرد فيها للحياة معنى وهي القدرة على مواجهة التحديات التي تواجه الفرد في المجتمع. (الخطيب. 2010. ص 543)

2. المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية:

الصلابة النفسية: قوة الفرد وقدرته على تحقيق التكيف الشخصي والنفسي وفاعليته إلى أقصى حد ممكن والقدرة على مواجهة الضغوط بأنواعها المختلفة والإحباطات اليومية والاحتفاظ بأوضاع جسمية وانهالية متزنة والتغلب على الإنهاك النفسي والانعزالية والتمتع بالنضج الخلقي والتدين للتوفيق بين الدوافع الداخلية والواقع الخارجي لتحقيق درجة عالية من الرضا والسعادة. (مجدي. الصفدي. 2013. ص29)

القدرة على التكيف: هو تغير سلوك الفرد كي ينسجم مع غيره من الأفراد. خاصة باتباع التقاليد والخضوع للالتزامات الاجتماعية. أما عندما يواجه الفرد مشكلة خلقية أو يعاني صراعا نفسيا يقتضي معالجته أن يغير الفرد من عاداته واتجاهاته لوائام الجماعة التي يعيش في كنفها. (الخازن. د.س. ص16)

التكيف النفسي: نعرف التكيف النفسي على أنه عملية دينامية مستمرة يهدف بها الفرد إلى أن يغير سلوكه. ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة. وبناءا على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته. (فهيم. 1978. ص11)

مرونة وقوة الأنا: تتمثل مرونة الأنا في خصائص الأنا التي تنبثق في فترات النمو المختلفة وقدرة الإنسان على الانتصار على مزالق الحياة النفسية الاجتماعية. بينما تظهر قوة الأنا في كونه بنية مستقلة للشخصية تجعل الأفراد عقلانيين ومخططين في اتخاذ القرارات وحل المشكلات. (جابر. 1990. ص165)

المناعة النفسية: هي بمثابة مقاومة الفرد لكافة المواقف والأحداث الحياتية التي يتعرض لها الفرد. وقدرته على تحمل مصاعبها وتصديه لها بفاعلية وبمرونة عالية. حيث تساعده على التكيف والتعايش مع ظروف الحياة القائمة. (ابو ندى. 2015. ص45).

الاتزان والثبات الانفعالي: يعرف الثبات والاتزان الانفعالي بأنه الخاصة الشخصية التي تضبط النزعات ضبطا جليا كي لا تقسد الآداب. إنه القدرة على قيادة المرء لنفسه ابتغاء تجنب مهوي الخوف المتطرف والهموم والضغط العقلي والنفسي. (الخازن. د.س. ص46).

3. تاريخ المرونة النفسية:

تعود جذور دراسة مفهوم المرونة النفسية إلى ما يقرب من 500 عام مضت. ولقد كان الاهتمام بالمفهوم على نطاق ضيق وغير شامل من قبل عدد قليل من الباحثين الذين كرسوا حياتهم المهنية لدراسة وفحص هذه الظاهرة. فيما ركزت الأبحاث في تلك الفترة على فهم آليات التنمية والظروف المشاركة في عمليات الوقاية "protective processes". فكان الاهتمام فقط حول العوامل التي ساهمت في عزل وحماية الأفراد. وبعد ذلك خصصت دراسات عن السكان المعرضين للخطر. والتركيز بشكل خاص على هؤلاء الشباب الذين أظهروا مرونة وقدرة في التغلب على الظروف الاقتصادية. والمشكلات العاطفية وتحديات البيئة التي يواجهونها والتي تنمو بشكل مستمر وفي وقت قريب ظهر مفهوم المرونة النفسية

في أول انفراج في التفكير عام (1998م) عندما دعا رئيس الرابطة الأمريكية لعلم النفس 'selegman marten' إلى أهمية الانتقال من نموذج العجز "efficits model" والاتجاه إلى نموذج القوة وهو ما يعرف بعلم النفس الإيجابي. (خدوم وآخرون. 2023. ص23)

برز مفهوم المرونة النفسية إلى حيز الوجود مع ظهور علم النفس الإيجابي الذي انص باهتمامه على دراسة وتنمية القوة الشخصية والقدرات والسمات الإيجابية. وذلك عبر تعزيز وتفعيل إدراك الفرد لنقاط القوة لديه بدلا من التركيز فقط على جوانب القصور والعوامل السلبية. (العازمي. 2022. ص135)

وجذبت المرونة انتباه العلماء والباحثين لسنوات طويلة في العلوم الاجتماعية والنفسية. يعود أصل كلمة المرونة "Resilience" إلى مصطلح فرنسي واستخدم فيها كمصطلح لاتيني مما يعني إلغاء أو إنهاء. "resilientia". كانت كلمة المرونة تستخدم في مجال التعدين كمفهوم فيزيائي. والتي تعني: القدرة على استرداد الحالة الأولى بعد حدوث حادث صادم يصحبه ضغط يدوم لفترة معينة. فهي إمكانية امتصاص الطاقة الحركية دون أن تستنفذ. بعد ذلك تم استخدامه في العلوم الإنسانية وتوسع مفاهيمها. (علاونة. 2021. ص6) يشير أبو حلاوة (2013) إلى أن "garnezy 1973" أول من نشر نتائج بحث عن المرونة النفسية. إذ استخدم ما يسمى بعلم الوبائيات. حيثدرس كل من يتعرض للمرض أولا يتعرض له. وطرق الكشف عن أسباب الخطورة وكيفية وقاعتها والتي تساعدنا في تحديد مفهوم للمرونة النفسية.

يعتبر ويمر (Werner1982) هو أول من استخدم المصطلح في القرن العشرين. إذ كان يدرس مجموعة من الأطفال من أسر فقيرة. ويعانون من أمراض نفسية. وأغلبهم عاطلون عن العمل ومدمنون للكحول وأظهرت النتائج أن ثلثي الأطفال لديهم سلوكيات عدوانية. كما تعرضوا للفشل في العمل. أما عن ربع الأطفال لم يظهروا مثل هذه السلوكيات. وقد نجحوا في حياتهم المهنية. لذا يطلق عليهم الأطفال ذوي المرونة النفسية. فهؤلاء الأطفال لديهم صفات تجعلهم مختلفين عن أقرانهم. (الهاشمية. 2017. ص12)

وتجدر الإشارة إلى أن البدايات الأولى في الكتابات المتعلقة بمفهوم المرونة النفسية اتسمت بالطابع النظري. حيث كانت تناقش في إطار الشخصية السوية والنمو الإنساني الإيجابي مقارنة بعلم الأمراض النفسية. ومع مرور الوقت. بدأ البحث العلمي يتجه إلى دراسة المرونة النفسية في سياقات أكثر تطبيقية. خاصة في ظل الضغوط المزمنة والمستمرة مثل الفقر المدقع. والاعتقال. والظروف القاسية أثناء الحروب. كما جاء في كتابات «فيكتور فرانكل» (Frankl, 1946) الذي تحدث عن التجربة الإنسانية في مواجهة المعاناة والتحديات القصوى.

يشير "سعيد" و"فتحي" (2012) إلى أن الفضل في إدخال مفهوم الإيجابية كمدخل لفهم المرونة النفسية في السياق العربي يعود إلى صلاح مخيمر. وذلك من خلال كتابه

المعنون بـ "إيجابية التوافق" الصادر سنة 1981م. والذي خلص فيه إلى أن الإيجابية الخلاقة تعد جوهرها أساسيا في الكيان الإنساني. سواء على المستوى الفردي أو الجمعي. وقد اعتبر مخيمر أن مظاهر هذه الإيجابية تشكل إحدى الركائز الجوهرية في بناء جهاز الأنا. المسؤول عن التفاعل مع مبدأ الواقع. موضحا أن أعظم ما تمتلكه الأنا من أدوات تكييفية يتمثل في المرونة الانفعالية والعقلية.

وفي عام 1984م. استكمل مخيمر طرحه النظري في كتابه "الإيجابية كمعيار وحيد وأكد لتشخيص التوافق النفسي عند الراشدين". حيث قدم تصورا متكاملا عن الإيجابية الخلاقة. باعتبارها قدرة الفرد على مواجهة المواقف المستجدة. اعتمادا على ما يمتلكه من ذكاء ابتكاري على المستوى العقلي ومرونة انفعالية تمكنه من التكيف مع التغيرات والضغوط. (قنون. 2025. ص23)

4. أبعاد المرونة النفسية:

إن للمرونة النفسية ثلاثة أبعاد رئيسية كما تراها كوبازا (Kobasa) وهي:

- **الالتزام:** ويشير الالتزام إلى اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل. ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم. واعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجله.
- **التحكم:** أشارت إليه كوبازا بوصفه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها وهي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها.
- **التحدي:** ويشير إلى اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه. أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية. (آل الشيخ. 2018. ص21).

ترى (wicks, 2005, Pp.15-23) أن المرونة النفسية تركيب معقد يمكن اعتباره إستراتيجية ذات متغيرات ظاهرة وأخرى مستترة. تشمل وحدات تحليلية تصف سعي الناس لتحقيق الأهداف ومهام الحياة. وتتضمن هذه الاستراتيجية الأبعاد الآتية:

البعد الأول: الرؤية الشخصية: وهي الطريقة التي يدرك بها الفرد العالم ومكانته في هذا العالم. وتشمل الرؤية الشخصية العناصر الآتية:

أ-المبادئ: يتسم الفرد بالمرونة النفسية عندما تكون لديه اتجاهات قوية. يكونها بنفسه معتمدا في ذلك على مبادئ قديمة شديدة القدم. وتشير (Lovin, 2000, P.36) إلى أمثلة من المبادئ تعد أساسا للمرونة. ومنها التواضع. الوفاء. الاعتدال. الشجاعة. العدل. الإدارة. الصبر. المثابرة. البساطة. خدمة الآخرين. والاعتقاد بالقاعدة التي تنص على أن المرء عليه أن يعامل الناس كما يحب أن يعاملوه). (رضوان. 2017. ص30-31). ويمكن للمبادئ أن تظهر في شكل أفكار. ومعايير. وتعليمات ترفع من قدر الناس. وتحثهم على الإنجاز. وتشجعهم. وتلهمهم. وتتميز المبادئ بأنها خالدة.

ب-القيم: يرى (Meyer, 1996.P.28) أن القيم ليست مبادئ. وأن المبادئ ليست قيما. ويرى أن القيم ترتبط بالمعايير الاجتماعية. وتساعد القيم الأفراد على تجاوز الأزمات. وتمكنهم من الانحناء بدون كسر. ومن النهوض لتحدي المصائب

ج- الأهداف: تتضمن المرونة التحرك نحو أهداف واضحة يمكن تحقيقها. وعمل خطط واقعية. واتخاذ خطوات جادة لتنفيذها. كما أن الفرد يقوم ببناء أهدافه في الحياة من خلال ترتيب أولوياته للسعي إلى تحقيق تلك الأهداف واتخاذ خطوات عملية يمكن من خلالها تنفيذ هذه الأهداف. واختيار الطرق التي تساعد على تحقيق هذه الأهداف بأفضل صورة ممكنة في إطار المراحل أو الفترات التي يمكن أن تستغرقها تلك الأهداف لكي تتحقق البعد الثاني توقع المشكلات ومحاولة حلها: التوقع أكثر من مجرد الانشغال بتخطيط معرفي وإعداد قوائم. ولكن يتضمن التفكير. والشعور. حيث يعرف التوقع بأنه القدرة على القلق والتخطيط الواقعي. ويتضمن التوقع ألا يقلل الفرد من تقدير الخطر ولا يبالغ فيه. وإنما يحدد الخطر المحتمل تقريبا. والاستعداد مقدما للتعامل مع التهديد المدرك نحو الذات أو نحو الآخرين. ويظهر التوقع بشكل واضح في العمليات الآتية:

أ- الاستجابة السريعة للخطر: الاستجابة بشكل سريع للخطر والمواقف الصعبة. وتقادي الأذى تعد مرونة نفسية. كما تمثل الاستجابة السريعة للخطر نوعا من البقاء والنجاة من المواقف المهددة.

ب-البحث عن المعلومات: الفرد المرن لديه رغبة مستمرة في التعلم. والبحث عن المعلومات بنشاط. واستيعاب المعلومات. من خلال كل من المعرفة والملاحظة الحسية. والبحث عن المعلومات يتضمن الاستماع للآخر مع النية للفهم. فالفرد المرن لا يقوم بمجرد تسجيل محتوى الكلمات المنطوقة. ولكنه يستمع إلى المشاعر والمعنى. وذلك للحصول على بيانات أكثر دقة لاستخدامها بعد ذلك عند الحاجة.

ج-القيام بمخاطرة حاسمة: تشير المخاطرة إلى الشجاعة التي يمتلكها الفرد المرن لمواجهة المواقف الصعبة. وهذه المخاطرة موجهة بعمليات اتخاذ قرارات فعالة وحاسمة. مع إبداء روح التحدي إزاء ما يكتنف تلك المواقف من صعوبات. مع تقدير النتائج والعقوبات. واتخاذ أنسب السبل لضمان أكبر للنجاح وتحقيق الأهداف. إيمانا منهم بأنهم قد يحدثون تأثيرا وتغييرا. (رضوان. 2017. ص31-32)

5.نظريات المرونة النفسية:

1.5. النظرية المعرفية: نجد آرون بيك " Beek Aron " من الذين اشتهروا بعلاج الاكتئاب فقد طور طرقه في العلاج المعرفي. والتي تعتمد طريقته في العلاج على إعادة البناء المعرفي. والهدف من ذلك هو إيجاد أنماط من التفكير العقلاني. ويرى "بيك" بأن الأشخاص الذين يتصفون بالعصبية المفرطة ويعانون من اضطرابات انفعالية غالبا ما ينخرطون في تفكير مشوه غير فعال وهذا ما يسبب المشاكل. (شنشوني. عمراوي. 2024. ص32)

وتعد المرونة جزءاً أساسياً من النظرية المعرفية لأنه بالمرونة تحل المشكلات وتكيف مع الخبرات السابقة وأنها جزء من التفكير ومن الدافعية العقلية والجزء آخر من المرونة النفسية المتمثلة في نوع المرونة النفسية وهو تعديل نمط الأفكار ليقابل التغيرات في البيئة المحيطة. ولأن المرونة المعرفية جزءاً أساسياً من النظرية المعرفية فاعتبرت المرونة مكوناً يدفع الفرد إلى تغيير أنماط سلوكه بما يتلاءم مع أفكاره ومعتقداته ليحقق السعادة. وعلى الأقل ليحقق متطلبات تكيفه مع الواقع المعاش وطلب التكيف لتحقيق الأهداف يستثير تغيير لتوليد الأفكار الجديدة. ومن هنا أصبحت النظرية المعرفية والمرونة النفسية تساعدان على تعديل ما تحمله أفكار الفرد وما يستطيع بها أن يتكيف مع متطلبات الواقع. وهذا ما أكدته علماء النفس المعرفيين حيث يصبح الفرد مرة نافذاً ومرة متكيفاً. ومرة يقبل لأجل ما يحمله الواقع من خطوط ومن ضغوطات فتصبح تصرفات الفرد ما بين الشعور بأنه لن يقف بدون ما يحدد لأفكاره طريقاً. فتستمد دافعيته ما تحمله أفكاره. (شنشوني وعمرأوي. 2024. ص32).

2.5. النظرية الإيكولوجية أو النسقية: انطلقت هذه النظرية من خلال فهم مختلف الأنساق الاجتماعية: عائلة. جيران. أصدقاء.... وقدام... كان هذا التيار ثرياً في علم النفس النمو والصحة العقلية والجسدية من خلال نماذج الحماية التي تساعد الفرد على المقام وتحسين المخاطر التي يتعرض لها وهذا ما يتعلق بفهم طبيعة العالقات الداخلية التي تربط بين الشخص ومحيطه. وفي هذا السياق اقترح Tousignant نموذج إيكولوجي الجلد لتفاعل على الشخص ومحيطه. (دحماني. 2023. ص47).

ولقد رأى Tousignant أن الطبيعة النسقية للجلد أو الإيكولوجية الاجتماعية للجلد تحدث بتحليل التفاعل بين مختلف الأنساق داخل المنظور الفردي. وهذا التحليل انطلق من مسلمة أن النموذج ناتج عن التفاعل بين مستويات الأنساق التي تحكم سواء كانت الخصائص الداخلية للفرد أو مع محيطه. فالمرونة النفسية تتشكل لدى الفرد من خلال التفاعلات والتبادلات نتيجة للعوامل النفسية للفرد مع مختلف العوامل المحيط به. (دحماني. شاوي. 2023. ص47)

3.5. النظرية الإنسانية: يركز هذا المنظور على أهمية الخبرة الذاتية للفرد. ومشكلاته الأساسية كالقلق وفاعليته وحرية في اتخاذ قراراته لحل مشكلاته ويركز بصفة عامة إلى كشف السبل التي تؤدي بالفرد إلى التكيف وتحقيق أقصى فاعلية لذاته إذ يرى روجرز Rogers " أن السلوك مدفوع بقوة واحدة هي النزعة لتحقيق. المتمثلة بالرغبة في المحافظة على النفس وتطويرها أن الشخصية السليمة المرنة بنظر روجرز دالة على الانسجام بين الذات والخبرات. فالأشخاص الأصحاء نفسياً قادرون على إدراك أنفسهم وبيئاتهم كما هي في الواقع وهم منفتحون بحرية لكل التجارب لأن أية واحدة من هذه الخبرات لا تشكل تهديداً للذات لديهم. وأنهم أحرار ليحققوا ذواتهم في السير قدماً ليكونوا أشخاصاً متكاملين في أداء مهامهم. ليس بالضرورة أن يغيروا وجه العالم بل يكفي أن يكون مبدعاً حتى في شيء صغير

يشعر بالتلقائية وبمرونة كبيرة في التكيف مع الحياة والبحث عن خبرات جديدة نحو الإحساس بالرضا وتحقيق الأهداف التي يسعى إليها.

حين يؤكد ماسلو Maslow كلية الفرد. إلا انه يتصور الحاجات مرتبة وفقا لنظام هرمي يمتد من أكثر الحاجات الفسيولوجية إلى أكثرها نضجا من الناحية النفسية ماسلو يضع تحقيق الذات على قمة نظامه الهرمي المتصاعد للحاجات. (جبار وآخرون. 2017. ص64-65) ويرى ماسلو أن صاحب الشخصية السوية المرنة هو الشخص الذي يحقق ذاته وطبقا لماركوني McConnell فلقد أكد ماسلو أن الإنسان مدفوع من الداخل لتحقيق الحاجات النفسية بإرادة فاعلة نحو الصحة. حدد كوتسورث Worth Coats المرونة هي المحافظة على الكفاءة في سياق التحديات الكبيرة من اجل التكيف أو التطور. فيشير إلى المرونة في ضوء مصطلح تحقيق الذات على أنها النتيجة الملاحظة ما بين الأفراد ليكونوا مرنين. تعكس خصائص الأشخاص المحققين لذواتهم:

- لديهم إدراك كاف للواقع.
- يظهرون قبولاً لأنفسهم والآخرين والوضع المحيط بشكل عام. يتصف سلوكهم بالبساطة والتلقائية
- يركزون على المشكلة خارج أنفسهم.
- هناك موازنة بين الانفصال عن الآخرين والحاجة للخصوصية.
- لديهم استقلال نسبي عن البيئة.
- يطورون عالقات قوية مع أفراد قليلين محققين لذواتهم.
- انهم ديمقراطيون في احساسهم العميق.
- تمييز أخلاقي بين الوسائل والغايات.
- إبداعية. تسامي فوق أي ثقافة خاصة.
- مقاوم للقبولة الثقافية.
- فلسفي - لديه روح دعاية غير عدائية. (جبار وآخرون. 2017. ص64-65)

6. صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية:

هناك سمات للشخص الذي يتمتع بالمرونة مثل:

- تقبل النقد
- التعلم من الأخطاء
- تحمل المسؤولية
- اتخاذ القرارات المناسبة بنفسه. (الشبول. 2017. ص 16)
- الصبر: قد أمر الله عباده بالصبر وحث عليه في العديد من الآيات في القرآن الكريم ومنها قول الله تعالى: ﴿وَلْيَبْلُغْكُمْ بَشِيرٌ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ

وَالشَّمْرَاتُ ۖ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ۝ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ۝ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٩﴾ البقرة (159)

ويعد الصبر من أهم الدعائم التي يجب أن يتحلى بها الإنسان المرن. ومن خصائص الإنسان الصبور الاتزان الانفعالي وعدم التسرع أو الثورة أو التهيج أو شدة الغضب والقدرة على الانتظار وعلى الاستقامة والاستمرار فيها.

-التسامح: هو قدرة النفس على نزوع المكابرة وإصرار على الخطأ ومن أعظم أبواب الاعتذار هو مداومة المسلم على طلب العفو والصفح من الله عز وجل. وهو ما يسمى بالتوبة. والقدرة على العفو هي طاقة نفسية لا يمتلكها الكثيرون. وهذه الطاقة لا تكون سبب ضعف أو نقص. ولكن توافق القدرة على الانتقام وبالرغم من ذلك يعفو عن ظلمه أو سبب له أذى. ولقد حثنا الله تعالى على الصفح والتسامح في العديد من الآيات. قال الله تعالى: (وَإِنْ تَعَفُّوا وَتَصْفَحُوا وَتَغْفِرُوا فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ) التَّغَابُن (14)

الواقعة: وتعني التعامل مع حقائق الواقع وهو أن لا يضع لنفسه أهدافا صعبة التحقيق بالنسبة له حتى لا يشعر بالفشل. بل يعمل على تحقيق ما يمكن تحقيقه.

شعور الفرد بالأمن: يشعر الفرد بالأمن والطمأنينة بصفة عامة. ويسلك السلوك الذي يعمل مباشرة على حل المشكلة أو يعمل على إزالة مصادر التهديد ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب في حدود إمكانياته. (العزري. 2016. ص 10)

المبادأة: تتضمن قدرة الشخص على البدء في تحدي ومواجهة الأحداث. وذلك بعد دراسة سريعة وصحيحة تمثل قدرة الفرد على الحدس. أي الإحساس بإدراك النتائج الإيجابية الصحيحة والسريعة.

تكوين العلاقات: وتشمل قدرة الفرد المرن على تكوين علاقات إيجابية صحيحة وقوية من خلال قدرته على التواصل النفسي. والاجتماعي والعقلي البين شخصي مع من يحيطون به. كما تشمل قدرته على التواصل مع ذاته.

القيم الموجهة (الأخلاق): وتشمل البناء الخلقي والروحاني الصحيح للشخص المرن والتي تتضمن قدرته على تكوين مفاهيم روحانية وتطبيقها من خلال تعامله مع أفراد مجتمعه ومع خالقه لتكون شخصا متمتعا بالإدراكات روحانية وخلقية في حياته العامة والخاصة. (الخطيب. 2010. ص 557)

يتمتع الأشخاص ذو المرونة النفسية بالعديد من الصفات ومنها ما يلي:

- **تقبل النقد والتعلم من الأخطاء:** إذ يمتلكون قدرة على التعلم من أخطائهم ويسمعون نصائح غيرهم وملاحظاتهم. ويحققون الفائدة من جميع الانتقادات أيا كان مصدرها. لما يدركونه من أن الإنسان بطبعه خطأ وقد يخطئ دون أن يعلم. (يوسف. 2020. ص 16-19)

- **اتخاذ القرار المناسب:** وذلك نتيجتا لشعورهم بالمسؤولية التي تدفعهم لدراسة المواقف جيدا. ومن ثم اتخاذ القرار الملائم دون أي تردد.

- **روح الدعابة:** اذ يتميزون بشخصية قادرة على نشر الفرح وإدخال السعادة إلى نفوس المحيطين من حولهم مما يضيفي بعدا ايجابيا على حياتهم.
 - **الاستقلال:** فهم يتكيفون من أنفسهم ويعرفون مالهم وما عليهم. ويوازنون بين ذاتهم والأفراد المحيطين بهم. والجدير بالذكر أنهم لا يتساهلون في قرارهم في مواجهة الأحداث. (يوسف.2020. ص16-19)
 - **الاستبصار:** وهي قدرة الشخص على قراءة وترجمة المواقف والأشخاص.
 - **الإبداع:** ويشمل الإبداع إجراء خيارات وبدائل للتكيف مع تحديات الحياة. وأن الأفراد من ذوي المرونة العالية يمكنهم أن يتخللوا تتالي الأحداث لديهم.
 - **القدرة على تحمل المسؤولية والقيام بها:** أن الإنسان السوي يتحمل المسؤولية بجدية ويحققها دون إهمال. فالقدرة على حمل المسؤولية دليل على قدرة الإنسان على التكيف مع الوضع الجديد.
 - **النظرة الإيجابية للحياة:** كلما كان الإنسان متحملا بخاصية المرونة. كان أكثر إيجابية في تعامله مع يدور حوله من موجودات.
 - **الصحة النفسية:** هي حالة دائمة نسبيا. يكون الفرد فيها متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته. (ابو حماد .2017. ص50-51)
 - **الاتصال الفعال:** هو اختيار أفضل السبل والوسائل لنقل الأفكار والمشاعر والسلوك للآخرين بصدق ووضوح بغرض التأثير الإيجابي في أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم بعيدا عن المصلحة الذاتية الخالصة. (ابو حماد .2017. ص50-51)
- 7. أهمية المرونة النفسية:**

تساعد الفرد على التكيف مع مختلف المطالب الظرفية. والحفاظ على التوازن بين مجالات الحياة الهامة. بأن تكون السلوكيات الملتزمة تتفق مع القيم. وتعتبر المرونة حجر الزاوية في الأداء الصحي الاجتماعي الشخصي. والقدرة النسبية للانعاش بعد الأحداث المجيدة. وبعد ضبط النفس أو السيطرة الذاتية أو القدرة على تعدي الميول المعرفية والسلوكية هو عامل يساعد لتمكين المرونة النفسية. إذ أن الأفراد الذين يتمتعون بأقوى درجات ضبط النفس يكون أدائه الاجتماعي أفضل. بذلك يكونوا أكثر مرونة وتظهر هذه وتظهر المرونة بقوة في الفضول والمثابرة هي قدرة الفرد على ضبط نفسه وإدارة المواقف والأزمات غير الاعتيادية بعد إدراكها. بحيث تصبح لديه القدرة على تغيير مجرياتها ووضع خطط واستراتيجيات حل مناسبة للمشكلات تظهر أهمية المرونة النفسية أثناء وقوع الأزمات والمشاكل بحيث لا يستطيع الفرد مواجهتها إلا إذا كان يتصف بمرونة نفسية عالية. (دريسي.2025. ص44).

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يتضح لنا أن المرونة النفسية تعد من المفاهيم الأساسية في علم النفس المعاصر. لما لها من دور مهم في تمكين الفرد من التكيف مع المواقف الضاغطة والخبرات الصادمة واستعادة توازنه النفسي فهي لا تقتصر على مجرد مقاومة الشدائد. بل تمثل عملية دينامية تتفاعل فيها مجموعة من العوامل الشخصية والاجتماعية والبيئية التي تسهم في تعزيز قدرة الفرد على المواجهة والتعافي.

كما تبين لنا أن المرونة النفسية تتأثر بجملة من العوامل والخصائص التي تختلف من فرد إلى آخر. وأنها تمثل أحد الموارد النفسية الوقائية التي تساعد على الحد من الآثار السلبية للأحداث الصادمة والضغوط المختلفة وقد تناول الفصل أهم الأسس النظرية المفسرة لهذا المفهوم. إضافة إلى أبعاده ومظاهره والعوامل المرتبطة به. بما يسمح بفهم دوره في الحفاظ على الصحة النفسية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

وانطلاقاً من أهمية المرونة النفسية في مواجهة الخبرات الصادمة. تبرز الحاجة إلى دراسة علاقتها بکرب ما بعد الصدمة لدى المراجعين للمصالح الاستشفائية. باعتبار هذه الفئة أكثر عرضة للضغوط النفسية الناتجة عن الظروف الصحية والأحداث الحياتية الصعبة. وهو ما يمهد للانتقال إلى المتغير الثاني المتمثل في كرب ما بعد الصدمة في إطار الدراسة الحالية.

الفصل الثالث: كرب ما بعد الصدمة

تمهيد

1. مفهوم الصدمة النفسية
2. لمحة عن تاريخ اضطراب ما بعد الصدمة
3. تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة
4. أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة
5. المعايير التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة
6. الأشكال العيادية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وانتشاره
7. عوامل الخطورة المرتبطة بالاصابة بكرب ما بعد الصدمة
8. النظريات المفسرة ل اضطراب كرب ما بعد الصدمة
9. العلاج

خلاصة

تمهيد:

يعد كرب ما بعد الصدمة من الاضطرابات النفسية التي قد تظهر لدى الفرد عقب التعرض لحدث صادم يفوق قدرته على المواجهة والتكيف. ورغم أن كثيرا من الأفراد يتمكنون من تجاوز آثار هذه الخبرات بمرور الوقت. إلا أن البعض قد يستمر في المعاناة من أعراض تؤثر في توافقه النفسي والاجتماعي. ونظرا لأهمية هذا المتغير في المجال العيادي. خاصة لدى المراجعين للمصالح الاستشفائية. سيتم في هذا الفصل عرض مفهوم كرب ما بعد الصدمة وأهم أعراضه والعوامل المرتبطة به.

1. مفهوم الصدمة النفسية Psychological Trauma:**التعريف اللغوي للصدمة النفسية:**

إن كلمة الصدمة بالغة اليونانية " تروما " (Trauma) وتعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم ونستعمل العبارة " صدمة نفسية " لوصف وضع يجرب فيه الشخص حديثا صعبا جرحا نفسه. (النوايسة. 2013. ص99)

Traumatiser مشتق من الكلمة اليونانية traumatosis وكان يستعمل في الجراحة ليبدل على حدوث فعل عنيف على الجسم بسبب حدث خارجي مثل ضربة. جرح. بتر.... الخ وليبدل أيضا على آثار هذا الحدث وعلى وظيفته تحمل كلمة صدمة معنى مزدوج: من جهة عنف

أصل خارجي ومن جهة أخرى أثار الحدث على الجسم التي قد تقصر أو تطول. وقد بقي هذا المعنى مزدوجاً عندما نقل إلى الطب العقلي ثم التحليل النفسي. (اسعد.2022. ص10) جاء في معجم المنجد في اللغة والأعلام أن الصدمة مشتقة من الفعل صدم. ومعناه الدفع والضرب الشديد. ويقال "صدمته محنة" أي أصابته بقوة وبشكل مفاجئ. مما يدل على شدة الوقوع وعنف الإصابة. (لويس. ص420) تشير كلمة صدمة (Trauma) في أصلها التاريخي إلى كلمة يونانية تعني الجرح. وقد ارتبطت في الطب والجراحة قديماً بالجرح الذي يتبعه كسر في العظام. (حسين وآخرون. دس. ص246-247).

التعريف الاصطلاحي للصدمة النفسية:

تعريف القاموس الطبي: تعرف الصدمة في القاموس الطبي كاضطراب ناتج عن مثير معين. ووصفها بطابعها الطارئ فهي استجابة من الفرد تجاه الوضعيات الطارئة فجاء فيه: "الصدمة هي مجموعة من الاضطرابات النفسية أو النفس جسدية الناتجة عن عامل خارجي مفاجئ يثير الشخص المصاب".

تعريف المنظمة العالمية للصحة العقلية: CIM_{10} يتحدد هذا الاضطراب حسب هذه المنظمة من خلال الاستجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو لحدث مجهد (قصير أو طويل المدة). ذو خاصية مهددة أو كارثية والذي تنتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند غالبية الأفراد. (زكراوي.2011. ص90-91)

يتضح لنا من خلال التعريفات السابقة أن مفهوم الصدمة النفسية تطور من دلالاته اللغوية التي ارتبطت بمعنى الجرح والإصابة الناتجة عن فعل خارجي عنيف. إلى مفهوم نفسي يشير إلى الأثر الانفعالي والمعرفي العميق الذي يتركه الحدث الصادم في الفرد. كما تتفق أغلب التعريفات الاصطلاحية على أن الصدمة النفسية تنشأ نتيجة التعرض لحدث مفاجئ أو مهدد يتجاوز قدرة الفرد على المواجهة والتكيف. مما يؤدي إلى ظهور مجموعة من الاضطرابات النفسية والانفعالية التي قد تختلف في شدتها ومدتها من شخص لآخر. وعليه يمكننا القول أن الصدمة النفسية هي حالة من الاضطراب النفسي والانفعالي تنشأ نتيجة تعرض الفرد لحدث مفاجئ أو مهدد أو مؤلم يفوق قدرته على التكيف والمواجهة تترك آثاراً واضحة على التوازن النفسي للفرد وتوافقه مع محيطه.

2.لمحة عن تاريخ اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD:

يعد اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) أحد الاضطرابات النفسية التي حظيت باعتراف رسمي بوصفها كياناً تشخيصياً مستقلاً خلال القرن العشرين. وينشأ هذا الاضطراب عادة عقب التعرض لحدث صادم يهدد حياة الفرد أو سلامته الجسدية أو النفسية. ويترك آثاراً نفسية عميقة قد تستمر لفترات طويلة إذا لم تقدم التدخلات العلاجية المناسبة.

ويتسم اضطراب كرب ما بعد الصدمة بمجموعة من الأعراض النفسية المعيقة. من أبرزها القلق الشديد والمتكرر. وانخفاض المزاج. وظهور الأفكار والصور والذكريات الاقتحامية المرتبطة بالحدث الصادم. والتي تكون غالباً مصحوبة بانفعالات قوية تجعل الفرد يشعر وكأنه يعيش الحدث من جديد. كما قد يعاني المصاب من فرط اليقظة. واضطرابات النوم. وصعوبة التركيز. والسلوك التجنبي تجاه كل ما يذكره بالصدمة.

ورغم أن بعض المظاهر المشابهة لهذا الاضطراب وصفت منذ العصور القديمة. كما ورد في بعض النصوص الكلاسيكية مثل ملحمة الإلياذة. فإن الدراسة العلمية المنظمة له لم تبدأ إلا خلال الحرب العالمية الأولى. غير أن الاهتمام بهذا الاضطراب ازداد بصورة ملحوظة بعد حرب فيتنام. إثر تسجيل معدلات مرتفعة للإصابة به بين الجنود الأمريكيين. مما أسهم في زيادة الوعي العلمي والمجتمعي به. وفي عام 1980 أدرج اضطراب كرب ما بعد الصدمة رسمياً ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الثالثة (DSM-III). ليصبح اضطراباً معترفاً به في التصنيفات التشخيصية الحديثة. ((Perrotta, 2019, p 40.

وترتبط الإصابة بكرب ما بعد الصدمة غالباً بالأحداث التي تثير مشاعر الخوف الشديد أو العجز أو الرعب. مثل الحروب والاعتداءات الجسدية أو الجنسية والكوارث الطبيعية أو البشرية والحوادث الخطيرة والأمراض المهددة للحياة. وقد يحدث التعرض للصدمة بصورة مباشرة من خلال معايشة الحدث. أو بصورة غير مباشرة من خلال مشاهدة وقوعه أو معرفة تعرض أحد المقربين له.

تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD:

يعرف اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنه اضطراب نفسي غير متجانس ينجم عن التعرض المباشر أو غير المباشر لحدث صادم أو لظروف شاقة ومهددة. ويتحدد هذا الاضطراب من خلال ظهور مجموعة من الأعراض النفسية والسلوكية والفسولوجية. من أبرزها الأفكار الاقتحامية المرتبطة بالحدث الصادم. وسلوكيات التجنب. والتغيرات السلبية في الإدراك والمزاج. إضافة إلى الاستجابات الانفعالية المفرطة وحالة فرط الاستثارة. كما يرتبط اضطراب كرب ما بعد الصدمة في كثير من الحالات باضطرابات نفسية وسلوكية أخرى مصاحبة. مثل الاكتئاب. واضطرابات النوم. وتعاطي المواد والإدمان المختلف. (خضر. منصور. 2024. ص 11).

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2000) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه اضطراب نفسي ضاغط يظهر بعد التعرض لخبرات صدمية شديدة. حيث يصيب العديد من الأفراد الذين مروا بأحداث قاسية مثل الاغتصاب أو العنف الأسري أو الحروب أو الكوارث الطبيعية كالفيضانات والزلازل. ويتميز هذا الاضطراب بظهور مجموعة من

الأعراض النفسية والسلوكية التي تعكس تأثر الفرد بالحدث الصادم واستمرارية تأثيره على حالته النفسية.

وتعرف منظمة الصحة العالمية كرب ما بعد الصدمة بأنه استجابة متأخرة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط استثنائي. قصير الأمد أو طويله. يتسم بطابع مهدد أو كارثي أو فاجع. ومن شأنه أن يسبب مشاعر شديدة من الضيق والأسى لدى معظم الأفراد الذين يتعرضون له (حجازي. 2004. ص 10).

كما يعرف أيضا بأنه اضطراب نفسي قد يصيب الفرد الذي يتعرض لحدث يتضمن تهديدا فعلياً بالموت. أو خطر الإصابة الخطيرة. أو العنف الجنسي. ويظهر الأفراد المصابون به تنوعاً كبيراً في أنماط المعاناة النفسية. حيث يعاني العديد من الذين تعرضوا لحدث صادم أو مجهود من نمط ظاهري تتغلب فيه الأعراض المرتبطة بالخوف والقلق على غيرها من الأعراض. (DSM-5, 2013)

أما (أبو عيشة وعبد الله. 2012) فيرون أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة رد فعل نفسي قد ينشأ نتيجة التعرض لتجربة مزعجة أو صادمة بشكل شديد. أو لمواقف غير طبيعية تتسم بالأذى العاطفي أو الجسدي. مما يؤدي إلى معاناة نفسية لدى الفرد. ويتمثل هذا الاضطراب في معاناة الشخص بعد الحدث المخيف الذي تعرض له. من خلال استرجاع الأفكار والذكريات المرتبطة بالحادثة بشكل متكرر. وما يصاحب ذلك من ضيق وانزعاج نفسي ناتج عن تلك الخبرات الصادمة. (العمرى. 2025. ص 97).

يتضح لنا من التعريفات السابقة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) أنه يعد استجابة نفسية معقدة وغير عادية لحدث صادم يتجاوز قدرة الفرد على التكيف. وعلى الرغم من اختلاف زوايا تناول إلا أنها تتفق جميعها على أن جوهر الاضطراب يتمثل في التعرض لخبرة تهدد الحياة أو السلامة الجسدية أو النفسية. وما ينتج عنها من اضطراب مستمر في التوازن النفسي للفرد.

كما تبرز هذه التعريفات أن PTSD لا يقتصر على مجرد استجابة انفعالية مؤقتة. بل يتطور لدى بعض الأفراد إلى حالة مرضية مزمنة تتجلى في مجموعة من الأعراض الأساسية المشتركة. أبرزها إعادة معايشة الحدث الصادم. والتجنب. وفرط الاستثارة. إضافة إلى الاضطرابات المعرفية والانفعالية المصاحبة. وهذا ما يؤكد أن الاضطراب ذو طبيعة متعددة الأبعاد تشمل الجوانب النفسية والسلوكية والفسولوجية. كما أن مصادر الصدمة ليست واحدة. بل قد تنشأ عن الحروب. الكوارث. العنف. أو الحوادث الخطيرة. كما قد تحدث بشكل مباشر أو غير مباشر. مما يفسر اختلاف شدة الأعراض من فرد لآخر. وعليه.

3. أعراض كرب ما بعد الصدمة

تظهر أعراض كرب ما بعد الصدمة عادة خلال الشهر الأول الذي يلي التعرض للحدث الصادم. وقد تتأخر لدى بعض الأفراد لعدة أشهر أو سنوات. ويرى المعهد الوطني للصحة النفسية الأمريكي (NIMH, 2023) أن تبدأ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عادة في غضون ثلاثة أشهر من الحدث الصادم. ولكنها قد تظهر لاحقاً في بعض الأحيان. لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة. يجب أن يعاني الشخص من الأعراض لأكثر من شهر. وأن تكون هذه الأعراض شديدة بما يكفي للتأثير على جوانب الحياة اليومية. مثل العلاقات أو العمل.

وتؤثر هذه الأعراض في مختلف جوانب حياة الفرد. بما في ذلك التوافق النفسي والاجتماعي والمهني. كما قد تعيق أدائه لمهامه اليومية بصورة طبيعية. وتصنف أعراض كرب ما بعد الصدمة إلى أربعة محاور رئيسية تتمثل فيما يلي:

1. الذكريات الاقتحامية: وتشير إلى عودة الحدث الصادم إلى وعي الفرد بصورة متكررة ولا إرادية. ومن مظاهرها:

- استرجاع ذكريات مؤلمة ومتكررة مرتبطة بالحدث الصادم.
- الشعور وكأن الحدث الصادم يتكرر من جديد.
- الأحلام والكوابيس المزعجة المرتبطة بالخبرة الصادمة.
- الضيق النفسي أو الاستجابات الانفعالية الشديدة عند التعرض لمثيرات تذكر بالحدث الصادم.

2. التجنب: ويتمثل في محاولة الفرد الابتعاد عن كل ما يرتبط بالخبرة الصادمة ويظهر من خلال:

- تجنب التفكير في الحدث الصادم أو الحديث عنه.
- تجنب الأماكن أو الأشخاص أو الأنشطة المرتبطة بالحدث الصادم.

3. التغيرات السلبية في التفكير والمزاج: وتشمل مجموعة من التغيرات المعرفية والانفعالية من أهمها:

- تبني أفكار سلبية حول الذات أو الآخرين أو العالم.
- الشعور بفقدان الأمل تجاه المستقبل.
- اضطرابات الذاكرة المرتبطة ببعض جوانب الحدث الصادم.
- صعوبة الحفاظ على العلاقات الاجتماعية القريبة.
- الشعور بالعزلة والانفصال عن الآخرين.
- فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كانت تمثل مصدراً للمتعة سابقاً.

- صعوبة اختبار المشاعر الإيجابية والخدر الانفعالي.

4. **التغيرات في الاستجابات الجسدية والانفعالية:** وتعرف أيضا بأعراض فرط الاستثارة والتيقظ. ومن أبرز مظاهرها:

- سهولة الفزع والخوف المفرط.
- اليقظة المستمرة والشعور الدائم بالخطر.
- السلوكيات الاندفاعية أو المتهورة.
- اضطرابات النوم.
- صعوبات التركيز والانتباه.
- نوبات الغضب والانفعال والسلوك العدواني.
- الشعور المفرط بالذنب أو الخزي.

5. **تذبذب شدة الأعراض:** تختلف شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة من شخص لآخر. كما قد تزداد حدتها عند التعرض لمواقف أو مثيرات تذكر الفرد بالحدث الصادم. أو خلال فترات التوتر والضغوط النفسية. مما يؤدي إلى استحضار الخبرة الصادمة وما يرتبط بها من مشاعر وانفعالات مؤلمة. (الصقوب. 1444هـ. ص ص 2-4).

4. المعايير التشخيصية لكرب ما بعد الصدمة وفق (DSM-5)

في عام 2013 قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) بمراجعة معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ضمن (DSM-5) وقد تم إدراج اضطراب ما بعد الصدمة ضمن فئة جديدة تسمى "الاضطرابات المرتبطة بالصدمة والضغوط". وهي فئة تشمل جميع الحالات التي تتطلب في أساسها التعرض لحدث صادم أو مرهق.

ويشترط هذا التصنيف أن يكون الفرد قد تعرض بشكل مباشر أو غير مباشر لحدث مؤلم أو مهدد للحياة أو السلامة الجسدية أو الجنسية. حتى يمكن تشخيصه ضمن هذا الاضطراب. وقد حدد DSM-5 مجموعة من المعايير الأساسية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة. والتي تتمثل في وجود أعراض اقتحامية مرتبطة بالحدث الصادم. وسلوكيات التجنب. والتغيرات السلبية في الإدراك والمزاج. إضافة إلى أعراض فرط الاستثارة والانفعال. (خضر. منصور. 2024. ص 26). وعليه يشخص اضطراب كرب ما بعد الصدمة وفق مجموعة من المعايير التي حددها (DSM-5). وتتمثل فيما يأتي:

أ- **التعرض لحدث صادم:** يتطلب التشخيص تعرض الفرد للموت الفعلي أو التهديد بالموت. أو الإصابة الخطيرة. أو العنف الجنسي. وذلك من خلال إحدى الصور الآتية:

* التعرض المباشر للحدث الصادم.

- * مشاهدة الحدث أثناء وقوعه للآخرين.
- * العلم بتعرض أحد المقربين لحدث صادم أو وفاة عنيفة أو عرضية.
- * التعرض المتكرر أو الشديد لتفاصيل الحدث الصادم. دون أن يكون ذلك من خلال وسائل الإعلام.
- ب- أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم: ظهور عرض واحد على الأقل من الأعراض الآتية:
 - * ذكريات اقتحامية متكررة وغير مرغوب فيها مرتبطة بالحدث الصادم.
 - * أحلام أو كوابيس متكررة تتعلق بالحدث الصادم.
 - * استرجاع الحدث الصادم والشعور وكأنه يتكرر من جديد.
 - * ضيق نفسي شديد عند التعرض لمثيرات تذكر بالحدث الصادم.
 - * استجابات فسيولوجية قوية تجاه المثيرات المرتبطة بالصدمة.
- ج- أعراض التجنب: ظهور عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:
 - * تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحدث الصادم.
 - * تجنب الأشخاص أو الأماكن أو المواقف أو الأنشطة التي تذكر بالصدمة.
- د- التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج: ظهور عرضين على الأقل مما يأتي:
 - * عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحدث الصادم.
 - * معتقدات أو توقعات سلبية مستمرة حول الذات أو الآخرين أو العالم.
 - * لوم الذات أو الآخرين بصورة مبالغ فيها.
 - * حالة انفعالية سلبية مستمرة كالحزن أو الخوف أو الغضب أو الشعور بالذنب.
 - * انخفاض الاهتمام بالأنشطة المهمة.
 - * الشعور بالانفصال أو الاغتراب عن الآخرين.
 - * صعوبة اختبار المشاعر والانفعالات الإيجابية.
- هـ- التغيرات في الاستثارة وردود الفعل: ظهور عرضين على الأقل من الأعراض التالية:

* السلوك العدواني أو نوبات الغضب.

* فرط اليقظة والحذر.

* المبالغة في ردود الفعل الفجائية.

* صعوبات التركيز والانتباه.

* اضطرابات النوم.

و- **مدة الأعراض:** يجب أن تستمر الأعراض السابقة لمدة شهر واحد على الأقل بعد التعرض للحدث الصادم.

ز- **التأثير الوظيفي:** أن تسبب الأعراض ضيقا ملحوظا أو خلافا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو غيره من مجالات الحياة المهمة.

5. الأشكال العيادية لكرب ما بعد الصدمة وانتشاره: يمكن التمييز بين ثلاثة أشكال أساسية للاضطراب:

1. كرب ما بعد الصدمة الحاد: تستمر الأعراض لمدة تقل عن ثلاثة أشهر.

2. كرب ما بعد الصدمة المزمن: تستمر الأعراض لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر.

3. كرب ما بعد الصدمة المتأخر: يبدأ ظهور الأعراض بعد مرور ستة أشهر أو أكثر من وقوع الحدث الصادم.

وتشير المعطيات إلى أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يصيب ما يقارب 9% من الأفراد في مرحلة ما من حياتهم. بما في ذلك مرحلة الطفولة. كما تبلغ نسبة الإصابة خلال فترة اثني عشر شهرا حوالي 4% وقد تستمر الأعراض لأكثر من شهر واحد. وقد تتطور لدى بعض الأفراد إلى اضطراب مزمن يستمر لفترات طويلة إذا لم يتم التدخل العلاجي المناسب. (خضر، منصور، 2024، ص7).

6. عوامل الخطورة المرتبطة بالإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة

لا يصاب جميع الأفراد الذين يتعرضون لحدث صادم أو ينجون من تجربة خطيرة باضطراب كرب ما بعد الصدمة. إذ تتداخل مجموعة من العوامل التي تؤثر في احتمالية ظهور هذا الاضطراب. فبعض هذه العوامل تكون موجودة قبل التعرض للصدمة في حين يرتبط بعضها الآخر بظروف الحدث الصادم نفسه أو بما يواجهه الفرد بعده. ومن أبرز عوامل الخطورة حسب المعهد الوطني للصحة النفسية الأمريكي (2023) التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ما يأتي:

- التعرض لخبرات أو أحداث صادمة سابقة. ولاسيما خلال مرحلة الطفولة.
- التعرض للأذى الجسدي أو مشاهدة الآخرين يتعرضون للإصابة أو القتل.
- الشعور بالخوف الشديد أو الرعب أو العجز أثناء الحدث الصادم.
- ضعف الدعم الاجتماعي أو غيابه بعد التعرض للصدمة.
- مواجهة ضغوط حياتية لاحقة للحدث الصادم. مثل فقدان شخص عزيز. أو الإصابة الجسدية. أو فقدان العمل أو السكن.
- وجود تاريخ شخصي أو عائلي للإصابة بالاضطرابات النفسية أو تعاطي المواد المخدرة.

7. النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة

تتعدد المقاربات النظرية المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة والتي نذكر منها:

1. **نظرية التحليل النفسي:** قدمت تفسيرات مبكرة لهذا الاضطراب. إذ أشار فرويد قبل وفاته إلى ما يعرف بـ"العصاب الراهن". والذي اعتبره حالة غير نمطية مقارنة بالعصاب الكلاسيكي المرتبط بصراعات الطفولة. ورأى أنه أقل قابلية للعلاج بالتحليل النفسي التقليدي الذي يركز أساسا على عقد الطفولة. أما الاتجاه التحليلي السيكوسوماتيكي يفسر هذا الاضطراب انطلاقا من مفهوم العصاب الراهن. حيث يرتبط بسوء التنظيم النفسي أو بضعف القدرة على التكيف النفسي. مما يجعل الفرد أقل قدرة على تحمل الصدمات. وهو ما يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية وجسمية متنوعة. كما تشير ميلان كلاين إلى أن بناء الشخصية يتشكل أساسا من خلال العلاقة الأولى مع الأم. وما يترتب عنها من تنظيمات نفسية مبكرة تؤثر في قدرة الفرد على مواجهة الضغوط لاحقا (بورزق، 2022، ص 24)
2. **النظرية البيولوجية:** تفسر هذه النظرية اضطراب ما بعد الصدمة على مستوى التغيرات الفسيولوجية والدماغية. حيث يؤدي التعرض لحدث صادم إلى اضطراب في نشاط النواقل العصبية. مما قد يسبب أعراضا مثل فقدان الذاكرة الحاد. والانفعالات الشديدة كالغضب والعنف كما تشير الدراسات إلى دور كيمياء الدماغ. وخاصة زيادة إفراز الأدرينالين أو السيروتونين. في إحداث اختلالات وظيفية تؤدي إلى فقدان الشعور بالذلة. وزيادة حالة الحذر. والانسحاب الاجتماعي. (بورزق، 2022، ص 25)
3. **النظرية المعرفية السلوكية:** تفسر هذا الاضطراب من خلال نموذج "فوكس وكوزاك". الذي يرى أن الاستجابة للخبرة الصادمة تتضمن ثلاثة مكونات أساسية: معلومات حول المثير الصدمي. والاستجابات الفسيولوجية والمعرفية والسلوكية المرتبطة به. إضافة إلى العلاقة الشرطية بين المثير والاستجابة. وهو ما يفسر استمرار الأعراض بعد التعرض للصدمة. (بورزق، 2022، ص 25)

4. **النظرية النفسية الديناميكية:** قدمت تفسيراً آخر. حيث يرى "هوزكويترز" (1986) أن اضطراب ما بعد الصدمة ينشأ نتيجة عجز الفرد عن دمج الخبرة الصادمة ضمن بنيته المعرفية والانفعالية. مما يؤدي إلى استمرار تأثيرها النفسي. ويفسر هذا الاضطراب على أنه نتيجة لقصور في آليات الدفاع النفسي ونظام التحكم العصبي. حيث تؤدي الذاكرة النشطة إلى إعادة استحضار الخبرات الصادمة. مما يضعف التوازن النفسي. وعند ضعف آليات التثبيط تظهر الأعراض الاقتحامية مثل الذكريات المتكررة والكوابيس. بينما يؤدي قوة التثبيط إلى ظهور أعراض التجنب مثل اضطرابات النوم والاكتئاب (بورزق، 2022، ص 25).

في ضوء ما عرضته مختلف النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. يتضح أن هذا الاضطراب حالة متعددة الأبعاد لا يمكن إرجاعها إلى عامل واحد فقط. بل هو نتاج تفاعل معقد بين العوامل النفسية والبيولوجية والمعرفية. فبينما ركزت النظريات التحليلية والديناميكية على الخبرات المبكرة والصراعات الداخلية وآليات الدفاع النفسي. اهتمت النظرية البيولوجية بالتغيرات العصبية والكيميائية التي تحدث بعد التعرض للصدمة. في حين فسرت النظرية المعرفية السلوكية استمرار الأعراض من خلال أنماط التعلم والارتباط الشرطي بين المثير والاستجابة.

وعليه فإن هذا التعدد في التفسيرات يعكس تعقيد الاضطراب وتشابك أبعاده. مما يستدعي اعتماد مقاربة تكاملية في فهمه وتشخيصه وعلاجه. تأخذ بعين الاعتبار الجوانب النفسية والبيولوجية والمعرفية والاجتماعية للفرد المصاب.

8. علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة

يعد علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة عملية متعددة الأبعاد تتطلب مداخل علاجية مختلفة. ولا يوجد علاج واحد فعال لجميع الأفراد ويمكن ذكرها في التالي حسب ما جاء في (العمرى، 2025، ص ص 98-99):

1. **العلاج الدوائي:** الذي يهدف إلى التخفيف من شدة الأعراض النفسية وتسهيل عملية العلاج النفسي. خاصة أعراض الاكتئاب والقلق وفرط الاستثارة. وغالباً ما تستخدم مضادات الاكتئاب لفترات طويلة قد تمتد إلى سنة أو أكثر. وقد أثبتت بعض الدراسات أن العلاج الدوائي يكون أكثر فعالية في تقليل الأعراض الانفعالية مقارنة بأعراض التجنب أو التبلد الانفعالي.

2. **العلاج السلوكي:** يعد من أكثر الأساليب النفسية استخداماً في علاج هذا الاضطراب. حيث يقوم على فكرة أن الاستجابات السلوكية للصدمة تساهم في استمرار الأعراض. مما يجعل معالجة الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم محورياً أساسياً في التدخل العلاجي.

3. **العلاج المعرفي:** الذي يركز على تعديل الأفكار والمعتقدات السلبية والخاطئة التي كونها الفرد حول ذاته والعالم من حوله. والتي تسهم في استمرار الاضطراب النفسي. ويهدف هذا النوع من العلاج إلى إعادة بناء المخططات المعرفية لدى المريض. وتطوير استراتيجيات أكثر فاعلية للتعامل مع الضغوط اليومية وتحسين القدرة على التكيف الانفعالي.

4. العلاج الجماعي: الذي يعتمد على جمع أفراد يعانون من نفس الاضطراب. مما يتيح لهم تبادل الخبرات والدعم النفسي المتبادل. وقد أثبت فعاليته خاصة في حالات الصدمات الناتجة عن الحروب والكوارث الطبيعية. حيث يعزز الشعور بالانتماء ويقوي القدرة على المواجهة والتعافي.

5. العلاج الأسري: والذي برز كمدخل علاجي مهم في السنوات الأخيرة إذ يركز على دور الأسرة في دعم المصاب. من خلال تقديم المساندة النفسية والمشاركة في عملية العلاج والتأهيل. بعد توحيثهم بطبيعة الصدمة وتأثيراتها. مما يسهم في تعزيز التعافي وتقليل الأثر السلبي للاضطراب على الفرد والأسرة ككل.

يلاحظ أن فعالية علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة ترتبط بضرورة ملائمة التدخل العلاجي لنوع الصدمة التي تعرض لها الفرد. إذ إن طبيعة الصدمات تختلف باختلاف مصادرها. فالأفراد الذين تعرضوا لحوادث الطرق أو الكوارث الطبيعية يختلفون في احتياجاتهم العلاجية عن ضحايا العنف أو الحروب أو حالات الأسر. وعلى الرغم من هذا التنوع. فإن الأهداف العامة للعلاج تبقى مشتركة. والمتمثلة في تعريف المصاب بأعراض الاضطراب. وتقديم الدعم النفسي المناسب. ومساعدته على استعادة الشعور بالأمان. والتدرج في إخراجهم من حالة الصدمة بما يضمن عودته إلى مستوى مقبول من التكيف النفسي والاجتماعي.

خلاصة:

في ختام هذا الفصل يتضح أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة هو اضطراب نفسي ينشأ بعد التعرض لحدث صادم شديد. ويتميز بأعراض أساسية مثل إعادة المعيشة. التجنب وفرط الاستثارة. مما يؤثر على التوازن النفسي والاجتماعي للفرد. كما أظهرت النظريات المفسرة له تنوعاً في التفسير بين الجوانب النفسية والبيولوجية والمعرفية. وهو ما يعكس تعقيد هذا الاضطراب. ويعتمد علاجه على مداخل متعددة تشمل الدوائي والنفسي والاجتماعي. بهدف مساعدة الفرد على التكيف واستعادة الشعور بالأمان.

ويبرز من خلال ذلك أن فهم هذا الاضطراب يتطلب مقاربة شمولية تراعي تداخل العوامل المؤثرة فيه. كما أن التدخل المبكر يسهم بشكل كبير في التخفيف من حدة الأعراض وتحسين جودة حياة المصاب.

الجانِب المِيداني.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
 - 2- أهداف الدراسة الاستطلاعية
 - 3- حدود الدراسة (الزمانية -المكانية - البشرية)
 - 4- منهج الدراسة
 - 5- مجتمع الدراسة
 - 6- عينات الدراسة
 - 7- أدوات الدراسة
 - 8- الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة
 - 9- الأساليب الإحصائية
- خلاصة

تمهيد:

من أجل الإجابة عن الإشكالية المطروحة في هذه الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات. تم اعتماد منهج علمي قائم على التطبيق الميداني. بهدف فهم الظاهرة المدروسة في واقعها والتأكد من صدق أدوات الدراسة وثباتها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. ويتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية المعتمدة في الجانب التطبيقي. حيث يتم عرض المنهج المستخدم. وتحديد مجتمع وعينة الدراسة. ثم توضيح خطوات بناء أدوات البحث والتحقق من خصائصها السيكمترية. كما يتم التطرق إلى الأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل البيانات.

أما الفصل الخامس فيخصص لعرض النتائج ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية وأساسية تسبق الدراسة الميدانية. وتهدف إلى التأكد من إمكانية تطبيق الدراسة على أرض الواقع. إضافة إلى تزويد الباحثة بمعلومات إضافية حول الموضوع المدروس. كما تسمح بالتحقق من سلامة الأدوات والتقنيات المستخدمة وضبط متغيرات الدراسة بما يتماشى مع أهداف البحث.

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية : هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف. تتمثل فيما يأتي:

- التأكد من إمكانية تطبيق الدراسة الميدانية في الظروف الفعلية للبحث.
- اختيار العينة الاستطلاعية المناسبة للدراسة.

- التحقق من ملائمة أدوات الدراسة وصلاحياتها للتطبيق على أفراد العينة.
- فحص الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة من خلال التحقق من صدقها وثباتها.
- الوقوف على الصعوبات المحتملة التي قد تواجه الباحثة أثناء التطبيق الميداني والعمل على تداركها.
- إجراء المعالجات الإحصائية اللازمة للتأكد من سلامة أدوات الدراسة قبل تطبيقها على العينة الأساسية.

3- حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة ببعض المراكز الإستشفائية بالجلفة

الحدود الزمانية: تتمثل الحدود الزمنية في الفترة الزمنية الممتدة من 06 مارس 2026 إلى غاية 20 أبريل 2026.

الحدود البشرية: تشمل عينة الدراسة من المراجعين للمصالح الإستشفائية بولاية الجلفة ممن لديهم اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

4- منهج الدراسة:

يعد اختيار المنهج العلمي المناسب من الخطوات الأساسية في أي بحث علمي. إذ لا يمكن للباحث التوصل إلى نتائج واستنتاجات دقيقة وموضوعية ما لم يستند إلى منهج علمي يساعده على دراسة المشكلة وتفسير أبعادها المختلفة. ويعرف المنهج بأنه الطريقة التي يعتمد عليها الباحث في دراسة المشكلة بغرض الوصول إلى الحقائق والكشف عن العلاقات القائمة بين متغيراتها.

وانطلاقاً من طبيعة الدراسة الحالية وأهدافها. تم الاعتماد على المنهج الوصفي. لكونه من أكثر المناهج ملائمة لدراسة الظواهر كما هي في الواقع. حيث يقوم بدراسة الظواهر والأحداث كما هي موجودة في الواقع. من خلال رصدها ومتابعتها بصورة دقيقة ومنظمة. سواء باستخدام الأسلوب الكمي أو النوعي. خلال فترة زمنية محددة أو عبر فترات زمنية متعددة. ويهدف هذا المنهج إلى وصف الظاهرة وتحليل خصائصها ومضامينها. وصولاً إلى نتائج وتعميمات تساهم في فهم الواقع وتفسيره وتطويره. (عليان. غنيم. 2000. ص 43).

5. مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المراجعين للمصالح الإستشفائية بولاية الجلفة الذين سبق لهم التعرض لحدث صادم أو لتجربة ضاغطة واستفادوا من خدمات العلاج أو المتابعة بالمصالح الإستشفائية. ونظراً لصعوبة دراسة جميع أفراد المجتمع الأصلي. تم اختيار عينة قصديه تتوافق مع أهداف الدراسة ومعاييرها. حيث شملت عدداً من المراجعين الذين تنطبق عليهم شروط البحث.

6. عينة الدراسة :

تعرف العينة بأنها مجموعة من الأفراد يتم اختيارهم من المجتمع الأصلي للدراسة. بحيث تتوفر فيهم الخصائص والسمات التي تميز ذلك المجتمع. بما يسمح بتمثيله تمثيلاً مناسباً والوصول إلى نتائج يمكن تعميمها عليه. (حسين. 2016. ص 96).

وفي الدراسة الحالية. تم اختيار عينة قصديه من المراجعين للمصالح الإستشفائية بولاية الجلفة. بلغ عدد أفرادها (30) مراجعاً ومراجعة. منهم (13) ذكراً و(17) أنثى. ينتمون إلى فئات عمرية مختلفة. وذلك بما يتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها.

1-6 خصائص عينة الدراسة

الجدول رقم (01) : يمثل خصائص العينة حسب الجنس

متغير الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	13	%43.33
أنثى	17	%56.66
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن نسبة الإناث بلغت 56,66%. بينما نسبة الذكور بلغت 43,33%. مما يشير إلى أن نسبة الإناث أكثر من نسبة الذكور.

7- أدوات الدراسة :

بعد مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة. تم اختيار أداتي القياس اللتين تتلاءمان مع أهدافها ومتغيراتها. وهما مقياس المرونة النفسية لأبوشقيرة (2012). ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (Davidson) وقد اعتمدت الطالبة هذين المقياسين بالاستناد إلى خصائصهما السيكومترية الأصلية. وفيما يلي عرض لوصف كل مقياس وأبعاده.

1-7 مقياس المرونة النفسية :

قام أبو شقورة (2012) بإعداد مقياس المرونة النفسية. حيث استخدمه لقياس مستوى المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية بإدارة تعليم حائل. وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (40) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية هي: البعد الانفعالي مكون من (16) فقرة. البعد العقلي مكون من (9) فقرات والبعد الاجتماعي مكون من (15) فقرة وقد توزعت فقراته بين فقرات موجبة وأخرى سالبة. وتصحح الفقرات الموجبة وفق التدرج المعتمد للمقياس. في حين تعكس درجات الفقرات السالبة قبل استخراج الدرجة الكلية للمقياس ودرجات أبعاده. بما يضمن دقة قياس مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

وقد وزعت درجات الإجابة على فقرات المقياس على النحو التالي:

لا تنطبق أبداً	تنطبق قليلاً	تنطبق أحياناً	تنطبق كثيراً	تنطبق دائماً
----------------	--------------	---------------	--------------	--------------

4	3	2	1	0	العبارات الإيجابية
0	1	2	3	4	العبارات السلبية

البعد	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
البعد الانفعالي	4-3-2-1	38-36-34-32-30-28—13
البعد العقلي	-20-19-17-16-14-11-10-8-7 40-39-25-22	5
البعد الاجتماعي	-27-24-23-21-18-15-12-9-6 37-35-33-31-29	26

(شريط. 2023. ص 51-52)

الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية

الصدق: لحساب صدق المقياس تم حساب صدق الاتساق الداخلي حيث يعد صدق الاتساق الداخلي أحد مؤشرات صدق المقياس. ويقصد به مدى ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه. بالإضافة إلى ارتباط أبعاد المقياس بالدرجة الكلية. بما يعكس مدى تجانس الفقرات في قياسها للبناء النفسي المستهدف. وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية. تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (02): معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه في مقياس المرونة النفسية

البعد الاجتماعي		البعد العقلي		البعد الانفعالي	
معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
0.432	6	0.737	5	0.369	1
0.617	9	0.432	7	0.374	2
0.462	12	0.445	8	0.398	3
0.520	15	0.384	10	0.337	4
0.558	18	0.651	11	0.427	13
0.457	21	0.715	14	0.784	28
0.617	23	0.574	16	0.615	30

32	0.450	17	0.487	24	0.668
34	0.602	19	0.539	26	0.481
36	0.528	20	0.668	27	0.496
38	0.776	22	0.515	29	0.470
		25	0.555	31	0.495
		39	0.452	33	0.679
		40	0.646	35	0.378
				37	0.460

يتضح من نتائج الجدول رقم (11) أن جميع معاملات الارتباط بين الفقرات وأبعادها كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05). وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.337) و(0.737). وهو ما يدل على تمتع فقرات المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي. وانتمائها إلى الأبعاد التي وضعت لقياسها. الأمر الذي يؤكد تجانس فقرات المقياس وقدرته على قياس المرونة النفسية بصورة صادقة.

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس

للتحقق من مدى اتساق أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية. تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية. وكانت النتائج كما يبينها الجدول التالي:

جدول رقم (03): معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية.

معامل الارتباط	البعد
0.795	البعد الإنفعالي
0.833	البعد العقلي
0.524	البعد الاجتماعي

(شريط. 2023. ص 52)

يتضح من الجدول رقم (12) أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية جاءت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05). حيث بلغت قيمها (0.795) للبعد الانفعالي. و(0.833) للبعد العقلي. و(0.524) للبعد الاجتماعي. مما يدل على أن أبعاد المقياس ترتبط ارتباطاً قوياً بالدرجة الكلية. وهو ما يعزز صدق البناء الداخلي للمقياس.

الثبات

الثبات بطريقة التجزئة النصفية

للتحقق من ثبات مقياس المرونة النفسية تم استخدام طريقة التجزئة النصفية وذلك من خلال تقسيم فقرات المقياس إلى قسمين متكافئين. حيث ضم القسم الأول الفقرات الفردية بينما ضم القسم الثاني الفقرات الزوجية. ثم حسب معامل الارتباط بين الجزأين وبعد ذلك تم تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان-براون للحصول على معامل الثبات الكلي.

جدول رقم (04): نتائج حساب ثبات مقياس المرونة النفسية بطريقة التجزئة النصفية

الثبات	معامل الارتباط	تصحيح بمعادلة سبيرمان براون
التجزئة النصفية	0.629	0.772

تشير نتائج الجدول إلى أن معامل الارتباط بين نصفي المقياس بلغ (0.629). وبعد تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان-براون بلغ معامل الثبات (0.772). مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

الثبات بمعامل ألفا كرونباخ

كما تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ. باعتباره من أكثر مؤشرات الثبات استخداماً لقياس الاتساق الداخلي للفقرات.

جدول رقم (05): نتائج حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس المرونة النفسية

الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
40	0.819

أظهرت النتائج أن معامل ألفا كرونباخ بلغ (0.819). وهي قيمة تدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات والاتساق الداخلي. مما يجعله صالحاً للتطبيق على أفراد عينة الدراسة. وبناءً على نتائج الصدق والثبات يمكننا القول إن مقياس المرونة النفسية يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات. الأمر الذي يؤكد صلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية وتحقيق أهدافها.

مقياس كرب الصدمة لدافيدسون

اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس ديفيدسون لكرب ما بعد الصدمة (Davidson)

(Trauma Scale, DTS). الذي أعده ديفيدسون وزملاؤه (Davidson et al.1997) وترجمه وقننه إلى العربية عبد العزيز ثابت.

اعتمدت الطالبة في الدراسة الحالية على مقياس كرب ما بعد الصدمة الذي أعده دافيدسون. Davidson, 1997 وقام عبد العزيز ثابت بترجمته وتقنيته على البيئة العربية. ويعد هذا المقياس من المقاييس المستخدمة في تقدير شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذين تعرضوا لخبرات أو أحداث صادمة ويتكون المقياس من (17) فقرة. تمثل

الأعراض التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وترتبط جميعها بالحدث الصادم الذي تعرض له المفحوص ويطلب من المفحوص الإجابة عن جميع الفقرات من خلال اختيار البديل الذي يعبر عن درجة انطباق كل عبارة عليه.

يتكون مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (Davidson PTSD Scale) من (17) بنداً. صيغت بما يتوافق مع المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV). وتوزع بنوده على ثلاثة أبعاد رئيسية. هي:

استعادة الخبرة الصادمة: (Re-experiencing) ويضم البنود 1. 2. 3. 17.4. ويقاس تكرار استرجاع الحدث الصادم وما يصاحبه من ذكريات أو أحلام مزعجة. تجنب الخبرة الصادمة: (Avoidance) ويشمل البنود 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. ويقاس ميل الفرد إلى تجنب المواقف أو الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحدث الصادم. الاستثارة: (Hyperarousal) ويضم البنود 12. 13. 14. 15. 16. ويقاس أعراض الاستثارة النفسية والفسيولوجية. مثل فرط اليقظة. وصعوبة النوم. وسرعة الانفعال. وتتم الإجابة وفق مقياس ليكرت خماسي. يتضمن البدائل الآتية:

أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
0	1	2	3	4

الخصائص السيكومترية لمقياس كرب ما بعد الصدمة

تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من قبل واضع القياس دافيدسون ومترجمه عبد العزيز ثابت وقد بينت النتائج تمتع المقياس بدرجات مرتفعة من الصدق والثبات. الأمر الذي يؤكد صلاحيته لقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة.

الثبات Reliability: تم حسابه عن طريق الاتساق الداخلي: (Cronbach's Alpha) وتم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ في عدد من الدراسات. حيث بلغت قيمة معامل ألفا (0.99) في دراسة أجريت على (141) مريضاً من ضحايا الاغتصاب وضحايا الأعاصير. مما يشير إلى ارتفاع مستوى الاتساق الداخلي للمقياس. في حين بلغ معامل التجزئة النصفية (0.61). في دراسة أجريت على (215) سائقاً لسيارة الإسعاف بغزة وهي معاملات تؤكد تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: التكرارات والنسب المئوية. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري. اختبار (ت) لعينة واحدة. (One-Sample t-test) معامل ارتباط سبيرمان (Spearman Correlation). اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Samples t-test). معامل الفا كرونباخ.

خلاصة:

خصص الفصل السابق لعرض الإجراءات المنهجية التي استندت إليها الدراسة الميدانية. باعتبارها الإطار الذي ينظم عملية جمع البيانات وتحليلها بصورة علمية. ولهذا الغرض. تم توضيح المنهج الملائم لطبيعة الدراسة. وعرض خطوات الدراسة الاستطلاعية وما حققته من أهداف. ثم التعريف بمجتمع الدراسة والعينة التي تم اختيارها. مع بيان حدود الدراسة الزمانية والمكانية. كما يتناول الفصل وصف أدوات القياس المعتمدة وخصائصها السيكومترية من حيث الصدق والثبات. إضافة إلى عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات واختبار فرضيات الدراسة. وتمثل هذه الإجراءات الأساس الذي تستند إليه الدراسة في الوصول إلى نتائج علمية تتسم بالدقة والموضوعية.

الفصل الخامس: عرض و تحليل ومناقشة الفرضيات

- 1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى
 - 2- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية
 - 3- عرض وتحليل و مناقشة الفرضية الثالثة
 - 4- عرض وتحليل و مناقشة الفرضية الرابعة
 - 5- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة
- استنتاج عام

1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية و كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة من المراجعين للمصالح الإستشفائية. وللتأكد من صدق الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون والجدول التالي يوضح النتائج المحصل عليها

جدول رقم (06) يوضح العلاقة بين المرونة النفسية و كرب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة

معامل بيرسون Rp	حجم العينة	Sig	مستوى الدلالة	القرار
0.016	30	0.933	0.05	غير دال إحصائياً

وقد أسفرت النتائج الموضحة في الجدول رقم (06) أن معامل الارتباط بلغ 0.016 وهو معامل ارتباط موجب ضعيف جداً يقترب من الصفر. كما بلغ مستوى الدلالة الإحصائية ($Sig = 0.933$) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) مما يدل على أن العلاقة بين المتغيرين غير دالة إحصائياً. وعليه ترفض الفرضية ونستنتج أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية و كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرونة النفسية ليست العامل الوحيد الذي يحدد مستوى كرب ما بعد الصدمة بل تتداخل في ذلك مجموعة من المتغيرات الشخصية والبيئية والاجتماعية مثل طبيعة الحدث الصادم ومدته وشدته. ومدة الزمن المنقضية منذ التعرض له إضافة إلى مستوى الدعم الأسري والاجتماعي. والاستفادة من الرعاية النفسية والعلاجية وخصائص الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط. لذلك قد يتمتع بعض الأفراد بدرجة مرتفعة من المرونة النفسية. ومع ذلك تستمر لديهم بعض أعراض كرب ما بعد الصدمة. في حين قد تنخفض الأعراض لدى أفراد آخرين نتيجة عوامل علاجية أو اجتماعية رغم امتلاكهم مستوى متوسطاً من المرونة.

وتتفق هذه النتيجة مع النظرية الإيكولوجية (النسقية) التي ترى أن المرونة النفسية لا تعد سمة ثابتة وإنما هي نتاج تفاعل مستمر بين الفرد ومحيطه الأسري والاجتماعي والثقافي. ومن ثم فإن العلاقة بينها وبين كرب ما بعد الصدمة قد تختلف باختلاف الظروف البيئية وعوامل الحماية المتوافرة لكل فرد. كما يمكننا تفسيرها في ضوء النظرية الإنسانية التي يؤكد روادها. وعلى رأسهم روجرز وماسلو أن قدرة الفرد على التكيف وتحقيق التوازن النفسي تختلف تبعاً لقدراته الذاتية وخبراته وإمكاناته. وليس فقط تبعاً لوجود حدث صادم.

كما نجد ان هذه النتيجة تختلف مع ما توصلت إليه دراسة لمياء قيس سعدون (2012) التي أظهرت وجود علاقة سالبة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة. كما تختلف مع دراسة Pidgeon وآخرون (2014) التي بينت أن انخفاض المرونة النفسية يرتبط بارتفاع مستويات الضائقة النفسية. ويمكننا إرجاع هذا الاختلاف إلى تباين طبيعة العينات واختلاف البيئات التي أجريت فيها الدراسات إضافة إلى اختلاف المتغيرات المقاسة إذ تناولناها في الدراسة الحالية حسب علمنا متغيراً مختلفاً عن تلك المعروضة في الدراسات السابقة نظراً لعدم حصولنا على دراسة مطابقة تناولت المتغيرين مع بعض كرب ما بعد الصدمة تحديداً. بينما تناولت الدراسات السابقة متغيرات أخرى مثل الضغوط النفسية أو أحداث الحياة الضاغطة. وهي وإن كانت متقاربة من الناحية المفاهيمية فإنها ليست متطابقة.

نستطيع القول إن عدم وجود علاقة دالة إحصائية لا يعني عدم وجود تأثير للمرونة النفسية في مواجهة آثار الصدمة. وإنما يشير إلى أن هذا التأثير قد يتأثر بمتغيرات وسيطة لم تتناولها الدراسة الحالية. مثل الدعم الاجتماعي. واستراتيجيات المواجهة. ومدة العلاج. وشدة الصدمة. وهو ما يؤكد أن الاستجابة للخبرات الصادمة عملية معقدة تتداخل فيها عوامل نفسية واجتماعية وبيئية متعددة.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية :

تشير الفرضية الثانية إلى أن مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع وللتحقق من هذه الفرضية. تم استخدام اختبار (T) لعينة واحدة وذلك بمقارنة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة بالمتوسط الفرضي للمقياس والمقدر بـ (80)).

جدول رقم (07) : قيمة اختبار T لعينة واحدة على مقياس المرونة النفسية

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	قيمة T test	قيمة دلالة محسوبة	مستوى دلالة المعتمد	القرار
المرونة النفسية	30	80	93.83	3.922	0,00	0,05	دال

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (07) أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة بلغ (93.83) وهو أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس البالغ (80) كما بلغت قيمة اختبار T (3.922) وبمستوى دلالة (0.000) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) مما يدل على وجود فرق دال إحصائي بين المتوسطين لصالح المتوسط الحسابي للعينة. وبناء على ذلك نقبل الفرضية ونستنتج أن أفراد عينة الدراسة يتمتعون بمستوى مرتفع من المرونة النفسية.

ويمكننا تفسير هذه النتيجة في ضوء النظرية المعرفية التي ترى أن المرونة النفسية ترتبط بقدرة الفرد على إعادة بناء أفكاره وتعديل تفسيراته للأحداث الضاغطة. بما يساعده

على التكيف مع المواقف الصعبة واستعادة توازنه النفسي. كما تنسجم هذه النتيجة مع النظرية الإنسانية التي تؤكد أن الإنسان يمتلك قدرات داخلية تمكنه من النمو والتوافق وتحقيق الذات رغم الظروف الضاغطة كما ترى النظرية الإيكولوجية أن المرونة النفسية تفسر بوصفها نتاجا للتفاعل الإيجابي بين الفرد وبيئته الاجتماعية وما توفره من مصادر للدعم والمساندة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة شريط حياة (2023) ودراسة لمياء قيس سعدون (2012) اللتين توصلتا إلى ارتفاع مستوى المرونة النفسية لدى أفراد العينات المدروسة. كما تتفق مع دراسة (Chen 2016) التي أبرزت الدور الإيجابي للمرونة النفسية في تحقيق التوافق والرفاهية النفسية. وقد يعزى هذا الارتفاع إلى امتلاك أفراد العينة قدرا من الخبرات والقدرات النفسية التي تساعدهم على مواجهة الآثار المترتبة عن الخبرات الصادمة والتكيف معها رغم الظروف الصحية والنفسية التي مروا به.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة :

تشير الفرضية الثالثة أن مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة مرتفع وللتحقق من صحة هذه الفرضية. تم استخدام اختبار (T) لعينة واحدة وذلك بمقارنة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة بالمتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (34).

جدول رقم (08): قيمة اختبار T لعينة واحدة مقياس كرب ما بعد الصدمة

المتغير	عدد افراد العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	قيمة T test	قيمة دلالة المحسوبة	قيمة دلالة المعتمد	القرار
كرب ما بعد الصدمة	82	34	40.47	3.947	0.000	0,05	دال

أظهرت النتائج في الجدول رقم (08) أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة بلغ (40.47) بانحراف معياري قدره (8.97) في حين بلغت قيمة ($t = 3.947$) ومستوى دلالة (0.000) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) مما يدل على وجود فرق دال إحصائيا بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي. وجاء هذا الفرق لصالح المتوسط الحسابي الأمر الذي يؤدي إلى قبولنا الفرضية الثالثة.

ويمكننا تفسير هذه النتيجة بأن أفراد العينة هم من المراجعين للمصالح الاستشفائية الذين تعرضوا لصدمات نفسية. وهو ما يجعلهم أكثر عرضة لاستمرار أعراض كرب ما بعد الصدمة بدرجات مرتفعة خاصة في ظل ما تتركه الخبرات الصادمة من آثار نفسية تتمثل في استعادة الحدث الصادم بصورة متكررة. وتجنب المواقف المرتبطة به وارتفاع مستوى الاستثارة والانفعال كلما اقترنت ذاكرتهم بما وقع لهم من أحداث. كما أن اختلاف شدة الصدمة وطبيعتها ومدى تكرارها. إلى جانب محدودية مصادر الدعم النفسي والاجتماعي

لدى بعض الأفراد قد يسهم في زيادة حدة هذه الأعراض واستمرارها وهذا مقرون بالبيئة التي ينتمي إليها أفراد العينة.

ونجد أن النظرية المعرفية السلوكية تفسر هذه النتيجة بأن الفرد يستمر في ربط المثيرات الحالية بالخبرة الصادمة السابقة. مما يؤدي إلى بقاء الأعراض واستمرارها مع مرور الوقت. كما تؤكد النظرية البيولوجية أن التعرض للأحداث الصادمة يحدث تغيرات في عمل الجهاز العصبي وهو ما ينعكس في صورة فرط الاستثارة واضطرابات النوم والقلق والتوتر المستمر. كذلك ترى النظرية النفسية الديناميكية أن عدم قدرة الفرد على استيعاب الخبرة الصادمة ودمجها في بنائه النفسي يؤدي إلى استمرار تأثيرها وظهور أعراض كرب ما بعد الصدمة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بوخشبة هاجر (2022) التي بينت أن الأفراد المتعرضين للصدمة يعانون من أعراض واضحة لكرب ما بعد الصدمة. كما تتوافق مع دراسة إيمان وجيهان (2020) التي أظهرت وجود اضطرابات نفسوصدمية لدى أفراد العينة. ومع دراسة إدمام مريم (2019) التي أكدت أن التعرض للأحداث الصحية الصادمة ينعكس سلباً على الصحة النفسية. إضافة إلى دراسة Tran وآخرون (2013) ودراسة Thabet وآخرون (2000) اللتين أكدتا ارتفاع أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذين تعرضوا لخبرات صادمة مختلفة.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة :

تشير الفرضية الرابعة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) للعينات المستقلة

جدول رقم (09): نتائج اختبار (T) لدراسة فروق بين المتوسطات مقياس المرونة

النفسية وفقاً لمتغير الجنس

متغيرات الدراسة	الجنس	عدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	درجات الحرية	متوسط الدلالة	القرار
المرونة النفسية	ذكر	13	89.538	18.191	-1.067	28	0.295	غير دال
	أنثى	17	97.117	20.046				

بينت لنا النتائج الموضحة في الجدول رقم (09) أن قيمة اختبار (t) بلغت -1.067 عند درجة حرية 28 وبمستوى دلالة Sig = 0.295 وهي قيمة أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى المرونة النفسية. مما يدل على عدم تحقق الفرضية

ويمكننا تفسير هذه النتيجة بأن أفراد العينة سواء كانوا ذكورا أو إناثا يعيشون ظروفًا نفسية متقاربة نتيجة تعرضهم لخبرات صادمة واستفادتهم من الخدمات العلاجية والنفسية نفسها داخل المصالح الاستشفائية. الأمر الذي قد يسهم في تقارب مستويات المرونة النفسية بينهم. كما أن المرونة النفسية تعد سمة تتأثر بعوامل متعددة مثل أساليب المواجهة. والدعم الاجتماعي. والخبرات الحياتية. وخصائص الشخصية. أكثر من تأثرها بالجنس وحده وهو ما يتفق مع النظرية الإيكولوجية التي ترى أن المرونة النفسية نتاج تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والأسرية. وليس نتيجة عامل ديموغرافي منفرد. كما ينسجم ذلك مع المنظور الإنساني الذي يؤكد أن القدرة على التكيف وتحقيق التوازن النفسي ترتبط بإمكانات الفرد الذاتية وخبراته أكثر من ارتباطها بكونه ذكرا أو أنثى.

وتتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات السابقة منها دراسة شريط حياة (2023) ودراسة بن شعاعة (2020) ودراسة سعدون (2012) إضافة إلى دراسة (Chen 2016). والتي توصلت جميعها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس وهذا يشير إلى أن المرونة النفسية تمثل موردا نفسيا يمكن أن يتوافر لدى الجنسين بدرجات متقاربة عندما تتشابه الظروف والخبرات الحياتية.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الخامسة :

تشير الفرضية الخامسة على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (10) : نتائج Ttest لدراسة فروق بين المتوسطات مقياس كرب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس

القرار	مستوى دلالة sig	درجات الحرية	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الجنس	متغيرات الدراسة
غير دال	0.604	28	0.524	8.099	41.461	13	ذكر	كرب ما بعد الصدمة
				9.764	39.705	17	أنثى	

بينت لنا النتائج أن قيمة اختبار (t) بلغت 0.524 عند درجة حرية 28 وبمستوى دلالة Sig = 0.604 وهي قيمة أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كرب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس.

ورغم أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ 41.46. في حين بلغ لدى الإناث 39.71. إلا أن هذا الفرق لم يكن دالا إحصائيا. وهو ما يعني أن الاختلاف في المتوسطات لا يعكس أثرا حقيقيا للجنس. وإنما يدخل ضمن حدود التباين الطبيعي بين أفراد العينة.

وبناء على ذلك ترفض الفرضية الخامسة ويستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس. يمكننا تفسير هذه النتيجة بأن جميع أفراد العينة تعرضوا لخبرات صادمة دفعتهم إلى مراجعة المصالح الاستشفائية الأمر الذي جعل تأثير الحدث الصادم متقاربا بين الذكور والإناث. بغض النظر عن اختلاف الجنس. فشدة الاستجابة للصدمة لا ترتبط بالجنس في حد ذاته وإنما تتأثر بطبيعة الحدث الصادم ومدى شدته والموارد النفسية المتاحة للفرد. وأساليب المواجهة والدعم الاجتماعي.

ويتفق هذا التفسير مع النظرية المعرفية السلوكية التي ترى أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة ينتج عن الطريقة التي يعالج بها الفرد الحدث الصادم ويعيد تفسيره. وليس عن الخصائص الديموغرافية كالجنس. كما تتسجم النتيجة مع النظرية البيولوجية التي تفسر الاضطراب من خلال التغيرات العصبية والفيولوجية التي قد تصيب أي فرد عقب التعرض لحدث صادم. بصرف النظر عن كونه ذكرا أو أنثى. كذلك تؤكد النظرية النفسية الديناميكية أن استمرار أعراض كرب ما بعد الصدمة يرتبط بقدرة الفرد على استيعاب الخبرة الصادمة وآليات الدفاع النفسي لديه. وهي عوامل لا ترتبط بالجنس بصورة مباشرة. كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة العينة إذ اقتصرت على مراجعين للمصالح الاستشفائية ممن تعرضوا لصدمة نفسية وهو ما يجعل الظروف النفسية والخبرات الضاغطة التي مروا بها متقاربة إلى حد كبير الأمر الذي يقلل من احتمال ظهور فروق جوهرية بين الجنسين. وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن التعرض للحدث الصادم يمثل العامل الأكثر تأثيرا في ظهور أعراض كرب ما بعد الصدمة مقارنة بمتغير الجنس.

الاستنتاج العام:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى المراجعين للمصالح الاستشفائية. يمكن الاستنتاج أن التعرض للخبرات الصادمة لا يؤدي بالضرورة إلى انخفاض المرونة النفسية أو إلى وجود علاقة مباشرة بينها وبين كرب ما بعد الصدمة إذ أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. وتشير هذه النتيجة إلى أن المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة يتأثران بمجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والشخصية التي قد تختلف من فرد إلى آخر ولا يقتصر تأثيرها على العلاقة المباشرة بين المتغيرين.

كما بينت نتائج الدراسة أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى مرتفع من المرونة النفسية. وهو ما يعكس امتلاكهم لقدرات تكيفية تساعدهم على مواجهة المواقف الضاغطة والتخفيف من آثارها. رغم تعرضهم لخبرات صادمة استدعت مراجعتهم للمصالح الاستشفائية. وفي المقابل. كشفت النتائج عن ارتفاع مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة. وهو ما

يؤكد أن التعرض للأحداث الصادمة قد يترك آثارا نفسية مستمرة تستوجب الاهتمام بالتكفل النفسي والمتابعة العلاجية.

أما فيما يتعلق بمتغير الجنس فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث. مما يدل على أن الجنس لم يكن عاملا مؤثرا في اختلاف مستويات المتغيرين لدى أفراد العينة وأن تأثير الخبرة الصادمة والظروف المحيطة كان متقاربا بين الجنسين.

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة التي تناولت المرونة النفسية وعلاقتها بكارب ما بعد الصدمة لدى المراجعين للمصالح الاستشفائية. يتضح أن هذا الموضوع يكتسي أهمية بالغة في ميدان علم النفس. بالنظر إلى ما تتركه الخبرات الصادمة من آثار نفسية قد تؤثر في قدرة الفرد على التكيف ومواصلة حياته بصورة طبيعية. كما أبرزت الدراسة أهمية المرونة النفسية بوصفها أحد الموارد النفسية التي تساعد الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة والتخفيف من آثارها.

وقد أسفرت الدراسة عن جملة من النتائج والتي تمثلت في عدم تحقق الفرضية الأولى بعدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وكارب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة. كما تحققت الفرضية الثانية إذ تبين أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى مرتفع من المرونة النفسية. وتحققت كذلك الفرضية الثالثة التي أشارت إلى ارتفاع مستوى كارب ما بعد الصدمة لدى المراجعين للمصالح الاستشفائية. أما فيما يتعلق بمتغير الجنس فقد أظهرت النتائج عدم تحقق الفرضيتين الرابعة والخامسة حيث لم تسجل فروق ذات دلالة إحصائية في كل من المرونة النفسية وكارب ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث.

وتشير هذه النتائج إلى أن التعرض للأحداث الصادمة لا يؤدي بالضرورة إلى اختلاف مستويات المرونة النفسية بين الأفراد. كما أن شدة أعراض كارب ما بعد الصدمة قد تتأثر بعوامل متعددة تتجاوز عامل الجنس. كطبيعة الحدث الصادم. والخصائص الشخصية. والدعم الاجتماعي. وأساليب المواجهة. الأمر الذي يستدعي اعتماد رؤية شمولية عند دراسة هذه المتغيرات.

وتمثل هذه الدراسة إضافة متواضعة إلى البحوث النفسية التي تناولت المرونة النفسية وكارب ما بعد الصدمة. خاصة في البيئة الجزائرية. كما تؤكد أهمية تعزيز خدمات الإرشاد والتكفل النفسي داخل المصالح الاستشفائية والعمل على تصميم برامج وقائية وعلاجية تساهم في تنمية المرونة النفسية والحد من الآثار السلبية للخبرات الصادمة.

وفي الأخير تبقى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة محصورة في حدود العينة والأدوات المستخدمة. والزمان والمكان اللذين أجريت فيهما الدراسة الأمر الذي يفتح المجال أمام دراسات مستقبلية تتناول عينات أوسع ومتغيرات نفسية واجتماعية أخرى بما يساهم في تعميق فهم العوامل المؤثرة في المرونة النفسية وكارب ما بعد الصدمة.

الاقتراحات والتوصيات: في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة. يمكن تقديم التوصيات الآتية:

1. إجراء دراسات مستقبلية على عينات مختلفة من الأفراد المتعرضين للخبرات الصادمة ومن مختلف الفئات العمرية والاجتماعية للتحقق من طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وكارب ما بعد الصدمة في سياقات متنوعة.

2. توسيع نطاق البحث من خلال دراسة متغيرات نفسية واجتماعية أخرى قد ترتبط بالمرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة. مثل الدعم الاجتماعي. واستراتيجيات مواجهة الضغوط. والصلابة النفسية وجودة الحياة. والذكاء الانفعالي.
3. تصميم وتنفيذ برامج إرشادية وعلاجية تهدف إلى تنمية المرونة النفسية لدى المراجعين للمصالح الاستشفائية بما يسهم في تعزيز قدرتهم على التكيف مع الخبرات الصادمة والحد من آثارها النفسية.
4. تعزيز دور الأخصائيين النفسيين داخل المصالح الاستشفائية من خلال تقديم خدمات التشخيص المبكر والإرشاد النفسي والمتابعة العلاجية للأشخاص الذين يعانون من أعراض كرب ما بعد الصدمة.
5. نشر الوعي بأهمية التدخل النفسي المبكر بعد التعرض للأحداث الصادمة لما له من دور في الحد من تطور أعراض كرب ما بعد الصدمة وتحسين الصحة النفسية للأفراد.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع العربية :

المصادر

- القرآن الكريم
- ابن منظور. محمد بن مكرم. (1993). لسان العرب. القاهرة: دار المعارف.
- المعجم الوجيز. (1989). القاهرة: دار التحرير للطبع والنشر.

المراجع

- أبو حلاوة. محمد السعيد عبد الجواد. (2013). المرونة النفسية: ماهيتها. محدداتها. قيمتها الوقائية. الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية. العدد (29).
- أبو حماد. ناصر الدين إبراهيم. (2017). المهارات الحياتية: الشخصية – الاجتماعية – المعرفية. عمان. دار المسيرة.
- أبو ندى. محمد عصام. (2015). الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة. فلسطين.
- إبراهيم. وائل عبد الله علي. وعلي. وجدان محمد محمد. (2023). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلاب كلية الطب النازحين من الحرب في السودان. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية. المجلد 9 العدد 50. ص ص 661-682.
- إدمام. مريم. (2019). الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي: دراسة عيادية بمستشفى محمد بوضياف. مذكرة ماستر. جامعة أم البواقي.
- أسعد. عفاف حبيبة. (2022). اضطراب ما بعد الصدمة للطفل المعتدى عليه جنسياً: دراسة عيادية لحالة واحدة مذكرة ماستر. جامعة تيارت.
- الزهراني. نورة ساري صليح. (2021). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بكفاءة الانتباه لدى عينة ممن تعرضوا لحادث صادم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة. المجلد 24. العدد 268. ص ص 155-190.
- الشبول. لانا باسل محمد. (2017). المرونة النفسية وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة جامعة اليرموك. رسالة ماجستير. جامعة اليرموك.
- الصقوب. لمياء بنت إبراهيم. (1444هـ). اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند البالغين: دليل تثقيفي للمصابين وأسره. الرياض: المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.
- العازمي. عائشة عبد الله. (2022). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين. مجلة كلية التربية. المجلد 3. العدد 46. ص ص 135-150.
- العزري. سالم بن صالح. (2016). المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية. رسالة ماجستير. جامعة نزوى.
- العمري. فهد بن جرادان. (2025). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي. المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي. العدد 73.

- العلاونة. دينة نزيه راضي. (2021). المرونة النفسية ومصادرها لدى الأزواج الفلسطينيين. رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية.
- الكاهنة. شنشوني. وعمرأوي. شيماء. (2024). المرونة النفسية وعلاقتها بالتدفق النفسي لدى طلبة الجامعة مذكرة ماستر. جامعة بسكرة.
- الهاشمية. سعادة بنت عبد. (2017). المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية (رسالة ماجستير). جامعة نزوى.
- بورافعي. ليلي. (2020). المرونة النفسية لدى الممرضة العاملة في مصلحة مكافحة السرطان مذكرة ماستر. جامعة بسكرة.
- بورزق. كمال. (2022). اضطراب كرب ما بعد الصدمة: مدخل نظري. مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية.
- بوخشبة. هاجر. (2021). الصدمة النفسية وأثرها على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد مبتوري الأعضاء مذكرة ماستر. جامعة ورقلة.
- براهيممي. صباح. (2022). المرونة النفسية وعلاقتها بالتدفق النفسي لدى أساتذة جامعة محمد خيضر بسكرة مذكرة ماستر. جامعة بسكرة.
- بيسوني. سوزان. وخياط. وجدان. (2019). الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى. مجلة البحوث والنشر العلمي. المجلد 35. العدد 4.35
- جابر. عبد الحميد جابر. (1990). نظريات الشخصية: البناء. الديناميات. النمو. طرق البحث. التقييم. القاهرة: دار النهضة العربية.
- جان لابانش. وجان بونتاليس. (1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي. ترجمة مصطفى حجازي. ط1. بيروت. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.
- حجازي. محمد محمود. (2004). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة. فلسطين.
- حسان. ولاء. (2009). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. فلسطين.
- حسين. عبد القادر. وآخرون. (د.ت). معجم علم النفس والتحليل النفسي. دار النهضة العربية.
- خدوم. سلمى. وآخرون. (2023). المرونة النفسية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الأطباء مذكرة ماستر. جامعة قالمة.
- خضر. دينا. ومنصور. لينا. (2024). اضطراب ما بعد الصدمة مشروع تخرج. جامعة المنارة. كلية الصيدلة.
- الخازن. منير وهيبية. (د.س). معجم مصطلحات علم النفس. دار النشر الجامعية.
- الخطيب. محمد جواد. (2010). دور التربية المدنية في تربية مرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية. مجلة جامعة الأزهر. المجلد 2. العدد 12. ص ص 543-560.
- دحماني. منى. وشاوي. باية. (2023). أنماط التعلق والمرونة النفسية لدى الابن الوحيد مذكرة ماستر. جامعة بسكرة.

- دريسي. إكرام. (2025). المرونة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين بالسرطان مذكرة ماستر. جامعة الجلفة.
- رزوق. أسعد. (1979). موسوعة علم النفس مراجعة عبد الله عبد الدايم. بيروت. المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- رضوان. مصطفى. ورضوان. عطية. (2017). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية وأثره في تحسين فاعلية الذات. أطروحة دكتوراه. جامعة العريش.
- رملة. جبار عبيد. وآخرون. (2017). المرونة النفسية لدى طلبة كلية التربية. جامعة القادسية.
- رولا مجدي. وهاشم الصفدي. (2013). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية.
- زكراوي. حسينة. (2011). البعد الثقافي للصدمة النفسية. رسالة ماجستير. جامعة منتوري قسنطينة.
- زينب. بن شعاعة. (2020). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة ماستر علم النفس العيادي مذكرة ماستر. جامعة غرداية.
- سيلامي. نوربير. (2001). المعجم الموسوعي في علم النفس. دمشق: وزارة الثقافة.
- شادلي. عبد الرحيم. (2017). انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف مذكرة ماستر. جامعة بسكرة.
- شريط. حياة. (2023). تقدير الذات وعلاقته بالمرونة النفسية لدى الطالبة ذوي الأمراض المزمنة مذكرة ماستر. جامعة الجلفة.
- فحجان. سامي خليل. (2010). التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية.
- فهمي. مصطفى. (1978). التكيف النفسي. القاهرة: دار مصر للطباعة.
- قنون. جمانة. (2025). المرونة النفسية لدى الرجل المطلق مبكراً مذكرة ماستر. جامعة قالمة.
- ليلي منصوري. وبشير جلطي. (2022). الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. 11. 277.
- لمياء قيس. وسعدوني محمود. (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير. جامعة دياربي.
- النوايسة. فاطمة عبد الرحيم. (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. ط1. الأردن. دار المناهج.
- منصور. السيد كامل الشربيني. (2016). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات. مجلة مركز المعلومات التربوية والنفسية البيئية. المجلد 4. العدد 16.
- عمر. أحمد مختار. (2008). معجم اللغة العربية المعاصرة. ط1. القاهرة: عالم الكتب.
- عليان. ربحي مصطفى. وغنيم. عثمان محمد. (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي. النظرية والتطبيق. ط1. عمان. دار صفاء للنشر والتوزيع.
- بيرم. إيمان. ورحاحلية. جيهان. (2020). الصدمة النفسية عند أم الطفل المتوحد مذكرة ماستر. جامعة قالمة.

- يوسف. إيمان أحمد. (2020). المهارات الإدارية وطرق تفعيلها لدى المملكة الأردنية. دار ابن النفيس.

المراجع الأجنبية :

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.).
- National Institute of Mental Health. (2023). Post-traumatic stress disorder (PTSD). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. (NIH Publication No. 23-MH-8124).
- Perrotta G. Post-traumatic stress disorder: Definition, contexts, neural correlations and cognitive-behavioral therapy. J pub health catalog. 2019;2(2):40-7.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: المرونة النفسية

التعليمة : عزيزي/عزيزتي المشارك(ة).

يتضمن هذا الاستبيان مجموعة من العبارات التي تهدف إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لديك وذلك في إطار إنجاز دراسة علمية. لذا نرجو منك قراءة كل عبارة بعناية. ثم اختيار الإجابة التي تعبر بدقة عن رأيك أو عن حالتك. وذلك بكل صدق وموضوعية.

علما انه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة فجميع الإجابات تعبر عن وجهة نظرك الشخصية. جميع المعلومات التي تقدمها ستعامل بسرية تامة. ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. يرجى منكم عدم ترك أي عبارة دون إجابة.

نشكر لك حسن تعاونك ومساهماتك القيمة في إنجاح هذه الدراسة

الجنس : () ذكر . () أنثى

العبارة	لا تنطبق أبدا	تنطبق قليلا	تنطبق أحيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما
1 أتخذ قراراتي بنفسي					
2 أتقبل الانتقاد بصدق رطب					
3 أشارك الآخرين في مناسباتهم السعيدة والحزينة					
4 لدي الجرأة لمواجهة الواقع مهما كان مؤلما					
5 أتمسك برأيي بالرغم من صواب الرأي الآخر					
6 أسعى لمساعدة الآخرين في محنهم					
7 عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى					
8 أعتبر رأيي هو رأيي مبدئي إلى أن استمع للآخرين ثم أقرر الرأي النهائي					
9 أسعى لبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين					
10 أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة					
11 أعترف بالخطأ إذا اقتنعت بوجهة النظر المخالفة					

12	أعتمد أي فرصة للتواصل مع الآخرين				
13	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات				
14	أصغي للرأي المخالف لي لأستوعب حقائقه التي قد تكون غائبة عني				
15	لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة				
16	مهما كانت العقبات فإنني أسعى لتحقيق أهدافي				
17	أؤمن بان الخلاف في الرأي ضرورة لإثراء الموضوع المطروح للنقاش				
18	أشارك في الأنشطة المجتمعية والأعمال التطوعية				
19	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا أعرفه				
20	عادة ما أفكر جيدا قبل أن أقدم على فعل أي شيء				
21	علاقاتي مع الآخرين مبنية على الاحترام والتقدير				
22	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تتطوي علي مشكلات أستطيع أن أواجهها				
23	أشارك أسرتي في مواجهة وحل المشاكل التي تواجهنا في الأسرة				
24	أشارك في النقاشات حول المواضيع الأسرية مع أفراد أسرتي				
25	أرغب أن أصف نفسي بأنني ذو شخصية لطيفة وقوية				
26	أرفض القيام بالأعمال التي يكلفني بها والدي إذا تعارضت مع مبادئ				
27	أقدم المساعدة لزملائي في حل المسائل الدراسية التي لا يقدرّون على حلّه				
28	أخجل من الإجابة على الأسئلة التي يوجهها المحاضر بالرغم من معرفتي للإجابة الصحيحة				
29	أحترم آراء والدي بالرغم من تعارضها مع رأيي الشخصي				
30	أرتبك عندما يوجه لي المحاضر سؤال أمام الآخرين				

31	أشارك في الأعمال البيتية بالرغم من انشغالي بالأعباء الدراسية				
32	أشعر بحرج من الاتصال بأساتذتي				
33	أقدم المساعدة لأخوتي في حل واجباتهم المدرسية بالرغم من انشغالي بدراستي				
34	أتردد في الاستفسار من أساتذتي عن مواضيع لا أفهمها				
35	أنفذ تعليمات والدي بدقة				
36	أشعر بالملل والضيق أثناء المحاضرات				
37	أنفذ رغبات والدي بدون تذمر				
38	أشعر بقلق شديد عند الدخول لقاعة الامتحانات				
39	أشارك في الأنشطة والفعاليات الطلابية داخل الجامعة				
40	أتغلب على غضبي من الآخرين بسرعة معقولة				

الملحق رقم 02 : مقياس كرب ما بعد الصدمة

م	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور. ذكريات. وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
03	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوء؟					
04	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك على الآخر). ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
05	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
06	هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟					
07	هل لديك صعوبة في النوم. أو البقاء نائما؟					

08	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل. الزواج. وإنجاب الأطفال؟				
09	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟				
10	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟				
11	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟				
12	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟				
13	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟				
14	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟				
15	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟				
16	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟				
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس. الرعدة. والعرق الغزير وسرعة ضربات قلبك؟				

Corrélations

			مجموع المرونة	مجموع الكرب
Rho de Spearman	مجموع المرونة	Coefficient de corrélation	1,000	,016
		Sig. (bilatéral)	.	,933
		N	30	30
	مجموع الكرب	Coefficient de corrélation	,016	1,000
		Sig. (bilatéral)	,933	.
		N	30	30

T-TEST

/TESTVAL=80

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=مجموع المرونة

/CRITERIA=CI (.95) .

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
--	---	---------	------------	-------------------------

مجموع المرونة	30	93,8333	19,31960	3,52726
---------------	----	---------	----------	---------

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 80					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
مجموع المرونة	3,922	29	,000	13,83333	6,6193	21,0474

T-TEST

/TESTVAL=34

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=مجموع الكرب

/CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مجموع الكرب	30	40,4667	8,97404	1,63843

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 34					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
مجموع الكرب	3,947	29	,000	6,46667	3,1157	9,8176

T-TEST GROUPS=الجنس (1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=مجموع المرونة

/CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مجموع المرونة	ذكر	13	89,5385	18,19164	5,04545
	انثى	17	97,1176	20,04645	4,86198

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes							
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
								Inférieur	Supérieur	
مجموع عالمرونة	Hypothèse de variances égales	,156	,696	-1,067	28	,295	-7,57919	7,10106	-22,12504	6,96667
	Hypothèse de variances inégales			-1,082	27,105	,289	-7,57919	7,00681	-21,95338	6,79501

T-TEST GROUPS=الجنس (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=مجموع الكرب
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مجموع الكرب	ذكر	13	41,4615	8,09954	2,24641
	انثى	17	39,7059	9,76451	2,36824

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes							
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
								Inférieur	Supérieur	
مجموع الكرب	Hypothèse de variances égales	,133	,718	,524	28	,604	1,75566	3,34850	-5,10344	8,61475
	Hypothèse de variances inégales			,538	27,770	,595	1,75566	3,26419	-4,93322	8,44454