



## المرونة النفسية والرغبة في الحياة بوصفهما

### محددان لنمو ما بعد الصدمة لدى المرأة

د. إيمان عزت عباده عبدالحافظ

أستاذ مساعد بقسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة الفيوم

**DOI:** [10.21608/qarts.2023.246894.1791](https://doi.org/10.21608/qarts.2023.246894.1791)

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - المجلد (٣٢) العدد (٦١) أكتوبر ٢٠٢٣

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:



## المرونة النفسية والرغبة في الحياة بوصفهما محددان لنمو ما بعد الصدمة لدى المرأة

### الملخص:

**هدف البحث** الراهن تقصي العلاقة بين كل من المرونة النفسية والرغبة في الحياة وبين نمو ما بعد الصدمة لدى المرأة، والكشف عن الإسهام النسبي لكل من المرونة النفسية والرغبة في الحياة في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى المرأة، وذلك على عينة مكونة من (١٣٨) امرأة ممن تعرضت لأحد الصدمات كفقْدان أحد الأقارب أو إعاقة أحد الأبناء أو الإصابة بجادث أو التعرض لخطورة صحية، ممن تراوحت أعمارهن بين (٢٠-٤٥) بمتوسط (٢٤,٧٠) وانحراف معياري (٦,٧١) ، اعتمد البحث على مجموعة من **المقاييس** ممثلة في الصورة المختصرة من مقياس المشقة التراكمي ومقياس المرونة النفسية ومقياس الرغبة في الحياة ومقياس نمو ما بعد الصدمة. وأسفرت نتائج البحث عن دلالة الارتباط بين المرونة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المرأة، ولم تكشف النتائج عن دلالة العلاقة بين الرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة، كما أظهرت نتائج تحليل التباين عدم دلالة الفروق في المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة طبقاً لمتغيرات العمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية، وأوضحت نتائج معامل الانحدار الخطي المتعدد عن إسهام المرونة النفسية في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة، وعدم دلالة إسهام الرغبة في الحياة والعمر، وقد أسفرت معادلة التنبؤ عن أن قيمة الإسهام الكلي لمتغيرات البحث في تباين نمو ما بعد الصدمة قد بلغت (٤٦,٣١) وخلص البحث إلى **التوصية** بضرورة تخصيص وحدات ومراكز علاجية لرعاية الأفراد المصابين بالصدمة، بغرض تقديم سبل الرعاية الصحية النفسية والجسدية وإخضاعهم للبرامج العلاجية المتخصصة، واختتم البحث بالإشارة إلى بعض البحوث المقترحة.

**الكلمات المفتاحية:** المرونة النفسية، الرغبة في الحياة، نمو ما بعد الصدمة.

## مدخل لمشكلة البحث:

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن المرونة النفسية والرغبة في الحياة بإعتبارهما محددان لنمو ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بالصدمة، إذ يتسم عصرنا الحالي بالضغوط المتراكمة والأحداث المضطربة والمتلاحقة ويتعرض الأفراد لخبرات متعددة سارة ومؤلمة، والتي يتفاوت تأثيرها من شخص لآخر.

تكمن خطورة الصدمات التي يتعرض لها الأفراد، فيما يصاحبها من أعراض وما ينجم عنها من آثار سلبية تفضي إلى الإصابة بالاضطراب النفسي، بما ينطوي عليه من اختلالات معرفية وفسولوجية وانفعالية، لكن سرعان ما يظهر الأفراد التعافي من آثار الصدمات وذلك بعد فترة وجيزة، الأمر الذي يستدعي التساؤل ويشير النقاش حول العوامل النفسية التي قد تسهم في التخفيف من وطأة الاضطرابات والتي قد تقوم بدور وقائي يعين الأفراد على المواجهة الإيجابية للمشكلات والأحداث.

ولعل من أبرز المفاهيم المنبثقة عن علم النفس الإيجابي؛ مفهوم نمو ما بعد الصدمة **Post-Traumatic Growth** ذلك المفهوم الذي يعبر عن النمو والتطور النفسي الإيجابي الشامل للشخصية، ويعكس التغير الإيجابي الذي ينشأ نتيجة الصراع مع أزمات الحياة، و تتضح ملامح نمو ما بعد الصدمة من خلال بعض السمات الممثلة في تقدير الحياة وتقدير العلاقات مع الأشخاص والشعور المتزايد بقوة الشخصية وتغير الأولويات وتبني أساليب روحانية ودينية، كما يعبر مفهوم نمو ما بعد الصدمة عن مدى شعور الفرد بأنه قد ازداد حكمةً وفهمًا للحياة بعد تعرضه للصدمة ويشير إلى مدى تطور حياته بعد حدوث الصدمة؛ فكثيرا من الأفراد يزداد تقديرهم للحياة بعد نجاتهم من حادث معين (عبدالكريم واسماعيل، ٢٠١٧).

ويتباين الأفراد في استجاباتهم تجاه الأزمات والصدمات التي يتعرضون لها بتباين خصائصهم الشخصية، فثمة أفراد يستثمرون الأزمات ويستفيدون من خبرات الصدمات يميلون إلى التخلص من أعراض ما بعد الصدمة بحيث تتلاشي أعراض الاضطراب مع مرور الوقت، في حين أن هناك أفراد قد تستمر لديهم أعراض الاضطراب مع مرور الوقت، وآخرون قد تستمر أعراض الاضطراب لديهم لسنوات، الأمر الذي يتعلق بالسمات الشخصية ورؤية الفرد للمواقف ومدى إيمانه بقدراته وإمكاناته. (McMillan & Fisher, 1998)

وتعد **المرونة النفسية Resilience** من أبرز السمات الشخصية الإيجابية المتعلقة بقدرة الفرد على التكيف مع الصدمات وأحد مؤشرات الصحة النفسية ، إذ يعرفها نيومان (New Man, 2002) بأنها القدرة على التكيف مع الأحداث الصدمية، والأزمات والمواقف الضاغطة، وهي عملية مستمرة، من خلالها يظهر الفرد سلوكًا تكيفيًا إيجابيًا ومواجهًا لمصادر الضغط النفسي، إذ تشير المرونة النفسية بوصفها تكوين نفسي يتجاوز قدرة الفرد على المواجهة إلى؛ مدى اتسام الفرد بالقدرة على استثمار المصادر النفسية والاجتماعية والبدنية والثقافية وتحقيق التوازن النفسي وتجاوز الآثار السلبية الناجمة عن الضغوط والأحداث الصادمة. (Unger, 2008)

وتسهم المرونة النفسية بدور هائل في شعور الفرد بالقدرة على التكيف مع الصدمات والأزمات، تمكن الفرد من مواجهة المحن والشدائد، إذ تنطوي على مكونين، الأول يتعلق بالقدرة على المواجهة الفعالة للضغوط وتخطي المشكلات واستثمار طاقة الفرد وخصائصه الإيجابية ولاسيما الاستبصار وضبط النفس والمبادأة واتخاذ القرارات الصائبة والتخطيط للمستقبل ومواجهة المخاوف والمكون الثاني يتضح من خلال التكيف الإيجابي مع الحياة بعد انتهاء الأزمة

وفي سياق الكشف عن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة والمرونة النفسية أوضحت نتائج دراسة (Moshe. Bensimon, 2017) ودراسة شويخ (٢٠٢٣) أن هناك علاقة بين نمو ما بعد الصدمة والمرونة النفسية، وقد اتسق ذلك أيضاً مع نتائج دراسة (Shafierizi. Faramarzi, M., Esmaelzadeh, S, Khafri, S., et al 2022) ودراسة (Astier, 2007)، والتي أسفرت عن أن الطريقة التي يتبعها الفرد ولاسيما المرونة والصلابة النفسية في التعامل مع الصدمة، لها أثر ودور حاسم في حدوث نمو ما بعد الصدمة و أن الأفراد الذين لديهم حب للحياة وميل نحو التفاعل مع الآخرين، يتضح لديهم نمو ما بعد الصدمة مهما تعرضوا لتجارب مؤلمة.

ويعد مفهوم الرغبة في الحياة **Will to live** من المفاهيم الحديثة والمتطورة غير الواردة في الأدبيات السيكلوجية، برغم ورودها في الأدبيات العالمية، وقد يتشابه معناها مع مفهوم معنى الحياة.

وفي ضوء ما أشار إليه فيكتور فرانكل مؤسس العلاج بالمعنى، يتضح أن مفهوم معنى الحياة يرتكز على ثلاث مكونات ممثلة في حرية الإرادة وإرادة المعنى وقيمة الحياة وأنه برغم من المحددات الوراثية والبيئية لقدرات الفرد، فإنه يمتلك حرية اتخاذ القرار بمواجهة الأحداث، إذ يسهم معنى الحياة في تحقيق الصحة النفسية، ويتسق مفهوم الرغبة في الحياة مع مفهوم معنى الحياة، حيث تعد الرغبة في الحياة ظاهرة وجودية مصاحبة للإنسان.

ينبثق مفهوم الرغبة في البقاء من الدافع الفطري الرئيسي للوجود والعيش والبقاء على قيد الحياة وتحقيق الذات والنجاح، ويشير إلى الدافعية والإرادة والعزم على العيش والبقاء، بل والازدهار في الحياة.

(Kira, Shuwiekh, H., Kucharska Al-Huwailah, et.al. 2020)

وتتشكل الرغبة في الحياة من مكونين، الأول معرفي ويشير إلى مدى إدراك الفرد لمعنى وقيمة وجوده في الحياة، والشق الثاني انفعالي يشير إلى القدرة على إعادة تنظيم المشاعر السلبية الناتجة عن إعادة تغيير الطريقة التي يفكر بها الفرد في الحدث. وتمثل الرغبة في الحياة أحد مؤشرات الرفاهية الذاتية للأفراد المعرضون للخطورة الصحية؛ حينما يشعرون بأن حياتهم قد أوشكت على الإنهاء، وتكشف أيضًا عن مدى رؤيتهم لحاضرهم ورغبتهم في البقاء، في البقاء، Rubli, Jaques C., Bornnet, Bernard M., (2021). (et.al).

وفي ضوء العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة والرغبة في الحياة، كشفت نتائج دراسة كيرا وآخرون (Kira, et.al (2020) عن دلالة العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة والرغبة في الحياة لدى بعض المشاركين ممن تعرضوا لأنواع مختلفة من الصدمات. وفي نفس السياق أكدت نتائج دراسة كيرا وشويخ ورايس وأشبلي وآخرون (Kira, (2022) Shuwiekh., Rice, Ashby, et.al على التأثير المباشر وغير المباشر للرغبة في الحياة لدى مجموعة من المشاركين ودورها في خفض الإجهاد الناجم عن ضغوط كوفيد ١٩.

وقد بات الاهتمام بـ **سيكولوجية المرأة**، موضوع العصر لاسيما أنها تمثل القوة الإيجابية والفعالة في المجتمع، إذ تسهم في بناء وتطوير ذاتها وتجتهد في النهوض بالنصف الآخر، وانطلاقاً من ذلك، وفي ضوء الاهتمام الدولي والإقليمي بقضايا المرأة، وبالتزامن مع ميلاد الجمهورية الجديدة، ونهضة الدولة المصرية والمكانة المتميزة التي حظت بها المرأة في ظل العهد الجديد الداعم لمشاركتها والمحافظة على حقوقها، تم اعداد هذا البحث لتوجيه الانتباه إلى المرأة التي تعرضت لأحد الصدمات أو الأزمات الاجتماعية أو النفسية، بغرض الكشف عن مدى قدرتها على تخطيها

ومواجهتها بفعالية، وذلك إيماناً من الباحثة بالطاقات والخصائص الإيجابية التي تتسم بها، فضلاً عن قدرتها على التكيف مع مختلف الأحداث.

تتحدد مشكلة هذا البحث في الأسئلة التالية:

١. ما مقدار العلاقة بين كل من المرونة النفسية والرغبة في الحياة وبين نمو ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بالصدمة؟
٢. ما مدى تباين المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة بتباين الخصائص الديموجرافية للمرأة (العمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية)؟
٣. ما مقدار الإسهام النسبي لكل من المرونة النفسية والرغبة في الحياة في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بالصدمة؟

**أهمية البحث ومبرراته، تتمثل أهمية ومبررات البحث فيما يلي:**

١. أهمية المتغيرات: لم يحظ مفهوم الرغبة في الحياة بالدراسات الكافية في الثقافة العربية، على الرغم من أهميته وأثره على الصحة النفسية للفرد ومدى تمسكه بالحياة والسعي نحو تحقيق الأهداف، مما استدعى دراسته في البحث الحالي، كما يركز هذا البحث على المرونة النفسية، باعتبارها سمة نفسية وقائية، بل وتمكن الفرد من التعافي من الآثار السلبية الناجمة عن الصدمات.
٢. أهمية المجال البحثي: إذ ينتمي البحث الراهن إلى مجال علم النفس الإيجابي، ويرتكز موضوعه الرئيس على مفهوم نمو ما بعد الصدمة، ذلك التغير الإيجابي الذي يحدث للفرد بعد تعرضه لحادث أو صدمة، وما ينطوي عليه من شعور بالتأقلم والتكيف مع مختلف الأزمات.



٣. أهمية العينة: تمثلت عينة البحث في المرأة المصابة بالصدمة ولاسيما التي تعرضت لفقدان أحد المقربين أو الانفصال أو التعرض لحادث أو معاناة أحد أفراد الأسرة من مشكلة صحية مزمنة أو أي قصور، تم اختيار المرأة لتمثل عينة البحث لما تواجهه من تحديات وتغيرات متلاحقة وما تتحمله من ضغوط و مسؤوليات وما تقدمه من عناية نفسية واجتماعية لأفراد أسرتها فضلاً عن قيامها بأدور مجتمعية متعددة.
- فهي مركز الكيان الأسري ومصدر الرعاية والاهتمام، وبغيابها تغيب مشاعر الحب والدفء الأسري، ومن ثم فإن حدوث أي اضطراب أو قصور أوإصابة لأي من أفراد أسرتها تقع آثاره عليها مباشرة، لذا كان من الضروري تسليط الضوء عليها.
٤. يتسق موضوع البحث مع متغيرات العصر الحالي، والذي لا يكاد يخلو من الصراعات والأزمات والصدمات، الجديرة بالدراسة والبحث، للكشف عن بعض المتغيرات النفسية الإيجابية التي قد تعين الفرد على التعايش والتكيف مع الأحداث وتجاوزها وسعيه نحو تحقيق الأهداف.
٥. الأهمية التطبيقية: قد يمثل البحث الراهن إسهامًا بحثيًا لما يقدمه من تأصيلًا نظريًا، وما يسفر عنه من نتائج، مما قد يعين المتخصصين في اعداد برامج إرشادية وعلاجية لتنمية السمات الإيجابية لخفض الآثار السلبية الناجمة عن الصدمات والأزمات.

### أهداف البحث.

١. يهدف هذا البحث تقصي العلاقة بين كل من المرونة النفسية والرغبة في الحياة وبين نمو ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بالصدمة.
٢. الكشف عن الفروق في المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة لدى المرأة باختلاف خصائصها الديموجرافية (العمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية).

٣. تحديد مدى الإسهام النسبي لكل من المرونة النفسية والرغبة في الحياة في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بالصدمة.

### مفاهيم البحث والأطر النظرية المفسرة.

أولاً: المرونة النفسية: هي القدرة على التكيف مع الأحداث الصدمية، والأزمات والمواقف الضاغطة، وهي عملية مستمرة، من خلالها يظهر الفرد سلوكًا تكيفيًا إيجابيًا ومواجهًا لمصادر الضغط النفسي (New Man, 2002). وتعرفها الجمعية الأمريكية للأمراض النفسية، بأنها التكيف الجيد والمواجهة الايجابية في الشدائد، الصدمات، النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها الإنسان، مثل المشكلات الأسرية ومشكلات العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والمشكلات المالية. (APA, 2002).

ويشير مفهوم المرونة النفسية إلى القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها وتجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار، فهي عملية ديناميكية يظهر الفرد من خلالها السلوكيات الايجابية التكيفية أثناء مواجهته للمصاعب والمشكلات والصدمات وهذا يعني القدرة على الصمود والمقاومة أمام الصدمات دون انكسار والنزوع إلى استعادة واسترداد التوافق. (Wending, 2002). كما تعرف بأنها سمة تساعد الفرد على التكيف والمؤامة، مما يدل على الانفتاح على قدرات واستعدادات لتطويعها وملائمتها للظروف المستجدة. (عودة، ٢٠٠١). ويتسق ذلك مع تعريف كونر (Connor, 2005) أن المرونة النفسية تعمل على خفض الآثار السلبية الناجمة عن مواقف الحياة الضاغطة، وأنها تتشكل من الرعاية والدعم والثقة ومهارات التواصل وقدرة الفرد على السيطرة على المشاعر الحادة. فالمرونة تمثل وعي

الفرد بصلابته وإمكانياته وقدراته على التوافق الايجابي مع الصدمات والمحن والشدائد والنهوض منها بفعالية وهي دينامية، يمكن تميمتها ومدعمها. (البحيري، ٢٠١٣). ويتفق كل من البحيري (٢٠١٦) والأعسر (٢٠١٠) في تعريفهم للمرونة النفسية بأنها عملية دينامية متعددة الأبعاد تظهر نتيجة التفاعل بين السمات الشخصية والعوامل البيئية فهي ليست سمة فطرية، بل هي عملية مكتسبة خاضعة للنمو والتطور، كما أن هناك عددًا من السلوكيات المصاحبة للمرونة يمكن تعلمها والمرونة النفسية ليست حالة ثابتة ساكنة، بل تتأثر بالتغيرات على مدار الحياة، إذ يظهر الفرد من خلالها سلوكًا تكيفيًا لمواجهة المواقف الضاغطة وتجاوزها.

وتتضح أهمية المرونة النفسية من كونها استجابة انفعالية وعقلية تمكن الفرد من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالقابلية أو التوسط (الأحمدي، ٢٠٠٧).

وتعرف المرونة النفسية إجرائيًا بأنها، سمة وقائية ومكتسبة وقابلة للنمو وتمكن الفرد من التعافي من الآثار السلبية الناجمة عن الأزمات والصدمات وتعبّر عن قدرته على التأقلم الإيجابي مع أحداث الحياة ومواجهتها بفعالية ومواصلة أنشطة الحياة.

#### مقومات المرونة النفسية:

١. الكفاية الذاتية، تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية بما يساعد الفرد ويعينه على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.
٢. القدرة على التعامل مع الانفعالات، إدارة الحالة المزاجية وضبطها نمو القدرة على ضبط الانفعالات والتعامل معها بمرونة، والسعي نحو إدارة وإتاحة الفرص للتغيير منها متى يتطلب الموقف.

٣. الاستقلالية الذاتية، إذ يعتمد الفرد على نفسه في إصدار القرارات التي تتعلق بمستقبله وحياته وفي ذات الوقت يستمع لنصح الآخرين.
٤. الاستبصار بالذات، نمو قدرة الفرد على فهم نفسه وذاته وإمكاناته والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن إطار معين بحيث يتلاءم مع الواقع.
٥. العلاقات البينشخصية، قدرة الفرد على إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية والتحرر من الاندفاع والقدرة على التجاوب والتفاعل مع ردود أفعال الآخرين.
- (عبد الرحمن والعزب، ٢٠٢١، غسان، ٢٠٠٨)

### المدخل النظرية المفسرة للمرونة النفسية:

**نظرية المواجهة (والتركانون)**، فسر كانون الضغوط وما تحدثه من آثار في ضوء العوامل البيوكيميائية، وأوضح أن الأفراد عندما يتعرضون للضغوط والأزمات الحياتية فإنهم يتسمون بقدرات خاصة تمكنهم من مواجهتها أو التأقلم معها (عبد الوهاب، ٢٠٠٣).

**متلازمة التكيف العام:** (هانز سيللي) أكد سيللي على أن الفرد يمتلك قدرًا من التحمل كلما ازدادت قدرته على مواجهة الضغوط وكلما قلت قدرته وانتابه التعب والإرهاق، واعتبر أن المرونة النفسية تعني التوازن بين ما يتعرض له الفرد من ضغوط وبين قدراته لمواجهة تلك الضغوط والتوافق الإيجابي وعدد سيللي ثلاث مراحل لمواجهة الضغوط: مرحلة التنبيه ومرحلة المقاومة ومرحلة الإنهاك.

**ثانيًا: الرغبة في الحياة** ثاني مصطلحات هذا البحث ويشير إلى الدافع الفطري الرئيسي للوجود والعيش والبقاء على قيد الحياة وتحقيق الذات والنجاح، يشير مفهوم الرغبة في الحياة إلى الدافعية والإرادة والعزم على العيش والبقاء، بل والازدهار في الحياة. (Kira, etal, 2020).

ويعبر مفهوم الرغبة في الحياة عن التعبير النفسي عن التزام الفرد بالحياة ورغبته في مواصلة العيش، ويتناول هذا التعريف شقين، الشق الأول غريزي، فالمكون الغريزي يختص برد الفعل الفسيولوجي تجاه مهددات الحياة والشق الثاني معرفي ويتمثل في تفكير الفرد في معنى حياته. (Shira ,Carmal, rovel, & Raves, 2011).

تتشكل الرغبة في الحياة من خلال مكونين، المكون الأول معرفي ويشير إلى مدى إدراك الفرد لمعنى وقيمة وجوده في الحياة، المكون الثاني وجداني، يشير إلى إعادة تنظيم المشاعر السلبية الناتجة عن إعادة تغيير الطريق التي يفكر بها الفرد في الحدث.

### الرغبة في الحياة والمفاهيم المتشابهة:

قد يتشابه مفهوم الرغبة في الحياة مع بعض المفاهيم، لاسيما حب الحياة معنى الحياة وجودة الحياة، وفيما يلي تعريف كل من هذه المفاهيم:

أ. **حب الحياة**، اتجاه إيجابي لدى الفرد نحو حياته الخاصة ويشير إلى شدة الرغبة في الاستمرار والتماسك بالحياة والتعلق السار بها، أما الرغبة في البقاء يظهر في حالات الأزمات والأمراض المزمنة.

ب. **معنى الحياة**، يشير مفهوم الحياة إلى مجموع استجابات الفرد التي تعكس اتجاهاته الإيجابية أو السلبية نحو الحياة بأبعادها، والأهداف والالتزامات التي يلتزم بها الفرد في حياته ومدى إحساسه بأهميتها وقيمتها ودافعيته للتحرك بإيجابية نحو تحقيقها، وقدرته على تحمل المسؤولية والتسامي بذاته نحو الآخرين وتقبله لذاته ورضاه عن حياته (الأبيض، ٢٠١٠).

ج. **جودة الحياة**، أحد متغيرات علم النفس الإيجابي التي تركز على تحسين الأداء الوظيفي العام للفرد ويساعد الأفراد على تحقيق حياة أفضل لهم وتقديم أفضل ما لديهم من خلال دعم الجوانب الإيجابية من الخبرات والتجارب الإنسانية (عكاشة وسليم، ٢٠١٠).

وتعرف الرغبة في الحياة إجرائيًا بأنها، سمة فطرية تشير إلى إحساس الفرد بقيمة الحياة ورغبته في الحفاظ عليها مهما تعرض للأزمات.

وقد يتسق مفهوم الرغبة في البقاء مع مفهوم معنى الحياة: مجموعة استجابات الفرد الايجابية والسلبية نحو الحياة بأبعادها المختلفة، ومدى إحساس الفرد بأهميتها وتنميتها ودافعيته نحو التصرف بإيجابية لتحقيقها وقدرته على تحمل المسؤولية إذ يصف مفهوم معنى الحياة، خبرات حياتية ذات مغزى وقيمة وهدف، ويتفق الباحثون على أهمية هذا المفهوم إذ يشعر الفرد بقيمته وإنسانيته ويقبل على الحياة ويتفاعل معها ويحقق التفرد والتميز والسعي نحو تحقيق أهدافه، وبافتقاد المعنى يصبح الفرد مضطربًا منعماً كثير من المشكلات والاضطرابات النفسية، مما قد يدفعه إلى التفكير في التخلص من حياته. (إبراهيم، ٢٠١٤ والأبيض، ٢٠١٠).

ومن ثم يمكن الإشارة إلى تفسير الرغبة في الحياة في ضوء نظرية فيكتور فرانكل، إذ تعود الجذور الأولى لمفهوم معنى الحياة لفرانكل، حيث وصف مفهوم معنى الحياة باعتباره الدافع الأساسي والجوهري لدى الفرد حتى جعله المفهوم المحوري في نظريته عن الشخصية الإنسانية، وقد تبلورت أفكاره عن مفهوم معنى الحياة إلى ابتكار أسلوب جديد وفعال في العلاج النفسي (العلاج بالمعنى).

وطبقًا لنظرية فرانكل، يختلف مفهوم معنى الحياة من شخص لآخر ومن وقت لآخر، وهذا يشير إلى عدم وجود معنى مجرد للحياة، فلكل فرد مهمته الخاصة أو رسالته الخاصة في الحياة التي تفرض عليه مهامًا محددة عليه أن يقوم بتحقيقها ولا يمكن أن يحل شخص محل شخص آخر.

تتعلق الفكرة الرئيسية ليفكتور فرانكل من أن الحياة قيمة في حد ذاتها، لذلك فهي مرتبطة بكل القيم الداعمة لها والمعززة لاستمراريتها مثل الهدف، الحب، العمل، الأمل ونوع الخبرة التي يمر بها الفرد، إذ تعتمد النظرية على افتراض رئيسي مفاده أن الحياة لها معنى غير مشروط، لا يمكن أن يتلاشى، وأن المعنى ليس مهم فقط من أجل البقاء وإنما من أجل الصحة والرفاهية، وتمثل إرادة المعنى جوهر الدافعية الإنسانية التي تحرك طاقات الفرد وتمنحها الأمل (الشعراوي، ٢٠٢٣). وقد أسهم فيكتور فرانكل في مجال العلاج بالمعنى، وهدف إلى مساعدة الفرد على إيجاد معنى له في الحياة ليستطيع أن يعيش وينجز ويحقق أهدافه، فأحساس الفرد أن حياته ذات معنى وله هدف واضح ومحدد من العوامل المهيأة للشعور بالتوافق النفسي والشعور بالسعادة وزيادة القدرة على الإنجاز وتحدي الصعوبات. ويعتمد هذا المنحى على ثلاث أسس، حرية الإرادة، إرادة المعنى، معنى الحياة.

أ- حرية الإرادة: **Will**: ويشير إلى حرية الإنسان في اتخاذ موقف معين يكون مسؤول عنه لمواجهة أي أحداث حياتية من خلال بعد معنوي روحاني، حيث الانفصال عن الذات بأن يسمو فوق الظاهرة الجسمية أو النفسية.

ب- إرادة المعنى: **The will romancing**: تمثل إرادة المعنى دافعًا رئيسيًا في حياة الإنسان، بل إنها أقوى الدوافع الرئيسية، فبغيره لا يكون هناك مبرر للاستمرار في الحياة،

وهو دافع فطري ومتفرد لدى كل إنسان ومختلف من فرد لآخر، ويتحقق هذا الدافع من خلال ما نجزه في حياتنا ومن خلال اكتشاف نواتنا وقدراتنا على التحدي لمعوقات إنجاز هذه المهام، ويؤكد فرانكل أن جوهر الواقعية الإنسانية يكمن في إرادة المعنى.

**معنى الحياة: The meaning of life:** معنى الحياة، هو أداة التعبير عن الذات، وقد ميز فرانكل بين مفهوم معنى الحياة العام والذي يشير إلى معنى حياة البشر في عمومها وعلاقتها بسائر الموجودات في العالم أي في نظام الكون، أما معنى الحياة الخاص، فيعبر عن تصور الفرد لمعنى حياته الشخصية. (منصور، ١٩٨٢).

**ثالثاً: نمو ما بعد الصدمة،** عرفه تيديشي وكالهنون (2004) Tedeshi & Calhoun بأنه حالة من التغيير والنمو النفسي الإيجابي، تحدث للأفراد الذين تعرضوا لخبرات وأحداث صادمة خلال فترة حياتهم، أدت لتغيير جذري بجوانب شخصيتهم على المستوى الشخصي من خلال نظرتهم لأنفسهم، على مستوى علاقاتهم بالآخرين ونظرتهم للحياة ككل، إذ يشير مفهوم نمو ما بعد الصدمة إلى؛ التطور النفسي الإيجابي الشامل لكل جوانب الشخصية.

ويتفق هذا التعريف مع ما جاء به يونس (٢٠٢١) بأن نمو ما بعد الصدمة يشير إلى التغيير النفسي الإيجابي الناتج عن مواجهة حدث صادم، وتتضح مظاهر التغيير النفسي الإيجابي من خلال التغييرات المتعددة في معظم جوانب الشخصية، كزيادة قوة الشخصية وتحسن مستوى العلاقات الاجتماعية وإدراك الفرص والإمكانات والنمو الروحاني وتقدير الحياة. ويتسق ذلك مع تعريف كل من غنيم (٢٠٢١) وأرجين وآخرون (Argen et. Al, 2010) وجيريك Jirek (2011) لنمو ما بعد الصدمة بأنه التغيير الإيجابي لشخصية الفرد بصورة تجعله يتكيف مع مرضه أو الصدمات.



وقد أشار أفيك (1996) Affeck إلى ثلاثة متغيرات مترتبة على تعامل الأشخاص مع الصدمات، وتتمثل هذه المتغيرات في التغيير الإيجابي في الشخصية والاتجاه الإيجابي في العلاقة مع الآخرين وتغيير فلسفة الحياة. ويؤكد "أفيك" على هذا الدور الذي تقوم به الصدمات والأزمات في نمو الشخصية وتطور أسلوب الفرد في التعامل والتكيف معها.

**العوامل المؤثرة في مرحلة نمو ما بعد الصدمة: تعتمد أبعاد نمو ما بعد الصدمة على القاعدة الأساسية والبنية الفكرية للفرد، وتتمثل في ثلاثة تغيرات:**

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

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

٣- **فلسفة الحياة:** حيث تقدير الشخص لحياته وللأشياء التي كانت في الماضي أقل قيمة بأنها ذات أهمية كبيرة في وقت معين وهذا يقود الفرد لعدة تغيرات في نمط

الحياة التي يعيشها فيبدأ بالاهتمام بالجانب الروحي والديني (سمير وأبو عيشة وعبد العزيز، ٢٠١٧).

### النماذج المفسرة لنمو ما بعد الصدمة:

نموذج أزمات الحياة والنمو الشخصي The Model of life crises and personal growth، حدد كل من شاميز وموس نموذج أزمات الحياة وأشار إلى أهمية مكونات هذا النموذج في تحقيق النتائج الإيجابية، وتتمثل المكونات في عوامل شخصية مثل الكفاءة الذاتية والمرونة والتفاوض والثقة بالنفس والدافع والحالة الصحية وتجربة الأزمات السابقة، والعوامل البيئية والعلاقات الاجتماعية ومصادر الدعم فضلاً عن الموارد المالية ومكونات أخرى تتعلق بالحدث الصادم مثل مستوى الصدمة ومدتها وتأثيرها على الفرد. (Zoelner & Markcker 2006)

النموذج الوظيفي الوصفي: **Functional Descriptive model**: ويعد أكثر النماذج المفسرة شيوعاً واستخداماً بين الباحثين، لأنه الأكثر شمولاً ويفترض أن معايشة الفرد للظروف الضاغطة لا تؤدي إلى النمو، ولكن الضيق النفسي والصراع الذي يعقب الصدمة يعد حافزاً للتغيير وحدث عملية النمو واستمرارها أيضاً. (الذهبي والنصراوي، ٢٠١٦، ويونس ٢٠٢١).

ويوضح النموذج أن الخصائص الشخصية لأساليب إدارة الضغوط والمشقة الانفعالية يمكن أن تزيد من احتمالية نمو ما بعد الصدمة، وكذلك درجة مشاركة الفرد في كشف الذات والإفصاح عن الانفعالات، وتصورات الفرد وإدراكه للأزمات وأن العمليات المعرفية للفرد وإدراكه للصدمة واجترار الأفكار يرتبط بالنمو.

## دراسات سابقة:

أولاً: دراسات أجريت بغرض الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية ونمو ما بعد الصدمة

هدفت دراسة شويخ (٢٠٢٣) الدراسة إلى الكشف عن دور بعض المتغيرات ولاسيما المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية؛ في التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة، لدى عينة من المصريين الذين قد تعرضوا للصدمة. كما هدفت التعرف على الفروق تبعاً للمتغيرات الديموجرافية، اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات: استمارة البيانات الأولية، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس المرونة النفسية، ومقياس نمو ما بعد الصدمة وقد تكونت العينة من (٢٤٠) مشاركا للصورة المختصرة لمقياس الصدمات التراكمي، ويراجح المدى العمري للعينة ما بين ١٩ و ٦٥ سنة، بمتوسط ٣٤.٥٥ سنة وانحراف معياري ١٢.١٨، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى الفروق بين الإناث و الذكور في نمو ما بعد الصدمة وذلك لصالح الإناث. كذلك كشفت متغيرات الدراسة: المساندة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية، والمرونة النفسية عن دور تأثيري وتنبئي بالنمو ما بعد الصدمة أكثر من تأثير المتغيرات الديموجرافية؛ مثل العمر، والحالة الوظيفية والاجتماعية، والدخل، والمستوى التعليمي.

كما أجرى (Altonsoy & Aypay (2023) دراسة للكشف عن الدور الوسيط لبعض المتغيرات مثل استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكلات والشعور بالسعادة، وأثرها على العلاقة بين الصلابة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذين تعرضوا لأحداث صادمة بواقع (١٠٦٩)، كشفت نتائج الدراسة عن الدور الوسيط لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة وأظهرت وجود علاقة بين الصلابة

النفسية ونمو ما بعد الصدمة وكذلك يوجد تأثير لمهارات حل المشكلات وتنظيم الانفعالات على العلاقة بين الصلابة النفسية ونمو ما بعد الصدمة. ويتسق ذلك مع نتائج دراسة (Runyan et. al, (2023) ، إذ اعتمد فيها على تحليل بيانات المقابلة المنظمة والمتعمقة لبعض ضحايا الحرب في العراق من الذكور الذين تعرضوا لخبرة البتر وأوضحت النتائج الدور الوقائي للدعم الاجتماعي ومهارات التكيف و نمو ما بعد الصدمة وأشارت إلى أهمية هذه العوامل ومساهمتها في المرونة النفسية، مما يؤثر بالإيجاب على التدخلات العلاجية.

كما دعمت دراسة (Bowling Jetak, (2022) التوجهات الحديثة في المجال الصحي والتي تتجه نحو التركيز على جوانب القوة وليس جوانب العجز، ومن ثم ركز الباحث في هذه الدراسة على دور المرونة كظاهرة تتسم طابع التمريض وأنها من العوامل المعززة والمدعمة لنمو ما بعد الصدمة وأنها يمكن الاعتماد عليها في التدخلات العلاجية التي تستهدف مساعدة المرضى على مواجهة الأحداث المؤلمة والأمراض المهددة للحياة، ويتسق ذلك مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة (Shaflerizi, s. et al (2022) ، حيث هدفت تقصي العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وأعراض القلق والاكتئاب وسمات الشخصية والمرونة النفسية والمساندة الاجتماعية وذلك على عينة مكونة من ١٦٢ مشارك ممن يعانون من مشكلات صحية وقد أوضحت النتائج أن معدل نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة كان أعلى من معامل شيوع أعراض القلق والاكتئاب وأن الأفراد ذوي المرونة والانبساطية كان لديهم ميل نحو الشخصية نمو ما بعد الصدمة. كذلك أكدت نتائج دراسة (Astier (2007) على أن الطريقة التي يتبعها الفرد ولاسيما المرونة والصلابة النفسية في التعامل مع الصدمة لها الأثر والدور الحاسم في حدوث نمو ما بعد الصدمة وأشارت

النتائج إلى أن الأفراد الذين لديهم حب للحياة وميل نحو التفاعل مع الآخرين، قد يحدث لديهم نمو ما بعد الصدمة مهما تعرضوا لتجارب مؤلمة.

وفي نفس السياق وعن المرونة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة، أشارت أيضًا دراسة (Knauer, et. al (2020). أن نمو ما بعد الصدمة يرتبط ببعض السمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة وذلك من خلال تحليل الأدبيات والبحوث السابقة، حيث استخدام الباحثون خمسة قواعد بيانات، وقد أسفر هذا التحليل المنهجي للأبحاث البالغ عددها ١١٩٨؛ عن أن مسلمات المرونة والانفعالات الايجابية ترتبط بنمو ما بعد الصدمة، كما كشفت النتائج عن ارتباط الدعم الاجتماعي والتفكير الايجابي والالتزام الديني كلها بمثابة استراتيجيات تكيف ترتبط بنمو ما بعد الصدمة.

كذلك هدفت دراسة (العمرى، ٢٠١٧) الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة وذلك بواقع (٢٠٠ طالبة) وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المرونة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة، وكشفت النتائج عن دلالة العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة. ويتسق ذلك مع نتائج دراسة الشيخ (٢٠١٧) والتي أجريت على طلاب الجامعة الذين بلغ عددهم (٥٠٠ طالب) ممن خضعوا لتطبيق مقياس المرونة ومقياس الرضا عن الحياة، وأظهرت النتائج دلالة العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى الطلاب. ودعمت نتائج دراسة كل من (شتوره ٢٠١٢) ودراسة الخطيب (٢٠٠٧) بأن هناك علاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة بمحافظة غزة (٦٠٠ طالب).

كذلك اتفقت نتائج دراسة الناصر وساندمان (٢٠٠٠) والتي أجريت بغرض الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية ومواجهة الأحداث الصدمية في دولة الكويت

وتألفت العينة من (٤٩٥) من طلاب الجامعة وقد اتسم الطلاب بارتفاع مستوى المرونة. وأيضًا اتسقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (فؤاد، ٢٠١٧) حيث أكدت على العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة.

**ثانيًا: دراسات أجريت بغرض الكشف عن العلاقة بين الرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة**

أشار كل من نيتو ونيتو (2023) Neto.& Neto. F إلى إرادة الحياة بوصفها مؤشرًا للرفاهية الذاتية ومن ثم أجريا دراسة وصفية على عينة مكونة من (402) عامل، وأظهرت النتائج أن إرادة الحياة ترتبط إيجابيًا باحترام الذات والرضا عن الحياة والرضا المهني. كما دعمت نتائج دراسة كيرا وآخرون (2022) Kira, et. Al هذه النتائج وأوضحت أن الرغبة في البقاء ترتبط بكل من المرونة النفسية والسعادة والرضا عن الحياة وأنها تمثل دافعية قوية وترتبط بنمو ما بعد الصدمة والمرونة والصحة العقلية.

كذلك هدفت دراسة شويخ (٢٠٢٢) الكشف عن المتغيرات المنبئة بالرغبة في الحياة وحب الحياة، وذلك لدى عينة من الراشدين البالغ عددهم (٤٥٦) ممن تراوحت أعمارهم بين ١٨-٥٠ وأوضحت النتائج أن الإناث كانت أقل حبا للحياة وذلك مقارنة بالذكور، كما أظهرت النتائج أن الذاكرة العاملة والمراقبة الذاتية منبئان بالإرادة في الحياة، ولم تتنبأ الوظائف التنفيذية بالقلق وحب الحياة لدى المشاركين بالدراسة. كما أجرى Bornet, et. Al (٢٠٢١)، دراسة تحليلية، حيث اعتمدوا على جمع البيانات من واقع ٣٠٧٨ سجل وتطبيق ٢٠ أداة لتقييم وتحليل الرغبة في العيش لدى الأفراد الذين يعانون من خطورة صحية والكشف عن العلاقة بين الرغبة في العيش والمرونة ونوعية الحياة، وأوضحت النتائج العلاقة القوية بين الرغبة في الحياة والمرونة والرضا عن الحياة.

هذا ما أكدته أيضًا نتائج دراسة Kanaun. et. Al (٢٠٢٠) والتي أجريت على ١٧٩ فرد من السوريين والفلسطينيين بهدف قياس الضغوط التراكمية والصدمات، واضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق الوجودي، وأوضحت النتائج أن الرغبة من العيش والبقاء كان لها تأثير إيجابي مباشر وغير مباشر في نمو ما بعد الصدمة وأن المرونة والعوامل الروحانية كانت متغيرات وسيطة في العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة واضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وتتسق هذه النتائج مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (Koor&nagy(2011 التي أجريت بغرض الكشف عن نمو ما بعد الصدمة لدى اللاجئين الصوماليين وقد بلغ حجم العينة ٥٣ (٤٤ من الذكور و ٩ من الإناث) وأظهرت النتائج أن هناك علاقة بين نمو ما بعد الصدمة والشعور بالأمل والتفاؤل بالحياة.

في حين اختلفت نتائج دراسة أجرت رحيم (٢٠١٠) مع النتائج السابقة، إذ هدفت الدراسة التعرف على معنى الحياة لدى المرأة العراقية والإشارة إلى المصادر التي تستقي منها هذا المعنى، على عينة مكونة من (٥٠٣) امرأة ، للكشف عن معنى الحياة وفقا للمتغيرات: مستوى العمر والحالة الإجتماعية وعدد الأبناء ، وأشارت النتائج إلى الإدراك السلبي لمعنى الحياة من قبل المرأة العراقية وأوضحت النتائج أن هذا الإدراك السلبي قد يعزى للظروف القاسية التي تمر بها.

### تعقيب على الدراسات السابقة

أولاً: من حيث الهدف، هدفت بعض الدراسات تقصي العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة والمرونة النفسية مثل دراسة (Runyan et. al, (2023 ودراسة Bowing Jetak, (2022)

كما هدفت الدراسات (Neto&. Neto. (2023) ودراسة Kira, et. Al (2022) الكشف عن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة والرغبة في الحياة.

**ثانياً:** من حيث العينة، اعتمدت معظم الدراسات على عينات من طلاب الجامعة لا سيما دراسة (شتوره ٢٠١٢) ودراسة الخطيب (٢٠٠٧) ودراسة الناصر وساندمان (٢٠٠٠) ودراسة (فؤاد، ٢٠١٧).

**ثالثاً:** من حيث المنهج، اتجهت الدراسات مثل دراسة Kanaun. Et. al (٢٠٢٠) ودراسة Koor& Nagy(2011) ودراسة رحيم(٢٠١٠) نحو القياس والتشخيص فقط وهذا يشير إلى ندرة الدراسات المعنية بالتدخل السيكولوجي.

**رابعاً:** من حيث النتائج، اتفقت نتائج دراسة (Shaflerizi, s. et al (2022) ودراسة (Knauer, k. et al (2020) ودراسة الناصر وساندمان (٢٠٠٠) على العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة

والمرونة النفسية، كما اتفقت نتائج دراسة (Kira, et. Al (2022) ودراسة Kanaun. et. Al (٢٠٢٠) ودراسة koor& Nagy(2011) على العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة والرغبة في الحياة.

**خامساً:** قضايا تم إغفالها في الدراسات السابقة برغم أهميتها، مثل ندرة الاهتمام بدراسة متغير الرغبة في الحياة لدى الأفراد الذين تعرضوا لأزمات وصددمات، كذلك ندرة الدراسات المعنية بخفض الأعراض أو الآثار الناجمة عن الصدمات أو الدراسات التي تسعى لتنمية مهارات المواجهة الإيجابية أو تنمية المتغيرات النفسية الوقائية مثل المرونة النفسية والصلابة والأمل وفعالية الذات وغيرها من الخصائص النفسية.



وفي ضوء ما سبق، تم صياغة فروض البحث كالتالي:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من المرونة النفسية والرغبة في الحياة وبين نمو ما بعد الصدمة لدى المرأة.
٢. تتباين المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة بتباين الخصائص الديموجرافية للمرأة (العمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية).
٣. تسهم كل من المرونة النفسية والرغبة في الحياة في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى المرأة.

### منهج البحث وإجراءاته

**منهج البحث**، يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي، إذ يهدف إلى وصف العلاقة بين متغيرات البحث، المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة، كما يهدف البحث تقصي مدى تنبؤ كل من المرونة النفسية والرغبة في البقاء بنمو ما بعد الصدمة لدى المرأة.

**عينة البحث**، اعتمد البحث على عينيتين، عينة استطلاعية بواقع (٨٠) امرأة بغرض التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس ، عينة أساسية بلغ قوامها (١٣٨) امرأة ممن تعرضت لصدمة كفقدان أحد المقربين أو الانفصال أو التعرض لحادث أو معاناة أحد أفراد الأسرة من مشكلة صحية مزمنة أو أي قصور ، وفيما يلي وصف لخصائص العينة الأساسية للبحث في جدول (١)

جدول (١) خصائص عينة البحث (العمر ومستوى التعليم والحالة الإجتماعية)

ن	العمر	المتوسط	الانحراف المعياري
١٣٨	من ٢٠-٤٥	٢٤,٧٠	٦,٧١
<b>مستوى التعليم</b>			
١٣٨	متوسط (١)	جامعي (٩٧)	دراسات عليا (٤٠)
<b>الحالة الإجتماعية</b>			
١٣٨	متزوجة (٣٣)	غير متزوجة (١٠٣)	أرملة (٢)

**أدوات البحث، اعتمد البحث الراهن على المقاييس التالية**

١. الصورة المختصرة لمقياس المشقة والصدمات التراكمي

٢. مقياس المرونة النفسية

٣. مقياس الرغبة في الحياة

٤. مقياس نمو ما بعد الصدمة

وفيما يلي وصف لمقاييس الدراسة ومكوناتها وطرق حساب كفاءتها السيكومترية

١. الصورة المختصرة لمقياس المشقة والصدمات التراكمي **Cumulative**

**Stressors and Traumas Scale (CST-S) short version**: من إعداد

(Kira, Lewandowski, Templin, Ramaswamy, Ozkan & Mohanesh,

2008)، ويتكون من (٣٥) بند لقياس مصادر الصدمات والمشقة التراكمية (مثل التعرض

للكوارث الطبيعية كالزلازل، حضور حرب أو قتال، فقدان صديق، التعرض للسرقه،

التهديد بالقتل، الفشل الدراسي ..... وغيرها من الأحداث الشاقة) من حيث الحدوث،

ومعدل التكرار، والتقييم السلبي والإيجابي للحدث، وترجم المقياس لغات متعددة منها اللغة العربية، وجاءت مؤشرات الكفاءة السيكومترية للمقياس الأصلي مرتفعة، حيث أظهر المقياس اتساقاً داخلياً مقبول من خلال معامل ألفا = ٨٥,٠، كما جاء معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار بعد مرور أربعة أسابيع = ٩٥,٠ (Kira et al., 2018). وتم استخدامه في دراسة (هناء شويخ، ٢٠٢٣) والتحقق من كفاءته السيكومترية على عينة مكونة من مئة مشارك (٥٠ ذكر، ٥٠ أنثى)، تراوحت أعمارهم بين ٢٠-٦٠ سنة، بمتوسط عمري مقداره ٣١,٦٧ وانحراف معياري ١١,١٩ سنة، وذلك باستخدام الصدق التمييزي، وطريقة تقدير الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط الدرجة على كل بند بالدرجة المُجمعة على المقياس، وقد جاءت جميع بنود المقياس مرتفعة الدلالة عند مستوى ٠,٠٠١.

٢. مقياس "كونور . دايفيدسون" للمرونة النفسية Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): يتكون المقياس من (٢٥) بند، يعكس القدرة على الازدهار في مواجهة الشدائد، ويتم الإجابة في ضوء مقياس شدة رباعي من (صفر إلى ٤ درجات، وبالتالي تكون الدرجة العليا للمقياس = ١٠٠ والدرجة الدنيا = صفر، وتشير الدرجة العليا نحو اتسام الفرد بقدر أكبر من المرونة عند مواجهة الضغوط. وقد تراوحت مؤشرات الثبات في المقياس الأصلي من خلال ألفا كرونباخ من ٠,٨٩ إلى ٠,٩٤ (Connor & Davidson, 2003).

الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية في البحث الراهن، وقد تم التحقق من ذلك من خلال حساب بناء المقياس والثبات والصدق:

أولاً: بناء مقياس المرونة بحساب الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات بنود المقياس ودرجته الكلية، ويمكن إيضاح نتائج معامل الارتباط بيرسون في الجدول (٢).

جدول (٢) الاتساق الداخلي لمقياس المرونة، بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس (ن=٨٠)

رقم البند	ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية	رقم البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس
١	٠,٧٢	١٤	٠,٦٧
٢	٠,٦٨	١٥	٠,٦٥
٣	٠,٧٠	١٦	٠,٧٣
٤	٠,٧٣	١٧	٠,٥٧
٥	٠,٦٣	١٨	٠,٦٨
٦	٠,٦٧	١٩	٠,٦٢
٧	٠,٦٦	٢٠	٠,٦٦
٨	٠,٧٠	٢١	٠,٥٣
٩	٠,٧٩	٢٢	٠,٤٥
١٠	٠,٨٠	٢٣	٠,٧٢
١١	٠,٧٥	٢٤	٠,٧٢
١٢	٠,٧٥	٢٥	٠,٦٥
١٣	٠,٦٢		

وبمراجعة القيم الواردة في الجدول السابق يتضح أن معاملات ارتباط درجات بنود مقياس المرونة بدرجة الكلية، قد تراوحت بين (٠,٨٠ - ٠,٥٣) مما يشير إلى الاتساق الداخلي لبنود المقياس.

المرونة النفسية والرغبة في الحياة بوصفهما محددان لنمو ما بعد الصدمة..... إيمان عزت عباده

ثانياً: الثبات: تم حساب ثبات المقياس من خلال حساب معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية، ويمكن إيضاح ذلك من جدول (٣).

جدول (٣) قيمة معامل ألفا لكرونباخ ومعامل التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس المرونة (ن=٨٠)

معامل ألفا لكرونباخ	معامل التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول
٠,٧٥	٠,٨٨

من خلال القيم الإحصائية الواردة بالجدول السابق، يتضح أن قيم معامل ألفا لكرونباخ قد بلغت ٠,٧٥ ومعامل التجزئة النصفية كان ٠,٨٨، وتشير هذه القيم إلى ثبات مقياس المرونة النفسية.

ثالثاً: الصدق: تم حساب الصدق التمييزي للمقياس من خلال حساب الفروق بين الأرباعي الأعلى والأرباع الأدنى للمقياس بواقع (٤٠ في كل مستوى)، ويمكن الإشارة إلى الفروق بين قيم المجموعتين من خلال جدول (٤).

جدول (٤) قيمة ت للفروق بين الأرباعي الأعلى والأدنى لمقياس المرونة (ن=٨٠)

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف	قيمة ف	ت	مستوى الدلالة
العليا	٢٠	٤,٩٠	٣,٠٧	١١,٨٦١	٣٠,٢٢	دال
الدنيا	٢٠	٦٥,٦٥	٥٤,٨			

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى أن قيمة ف قد بلغت ١١,٨٦١ وهي دالة عند مستوى ٠,٠٠١، ومما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات وهذا يشير إلى صدق المقياس

### ٣. مقياس الرغبة في الحياة (WTELS) *Will to exist-live and survive*:

إعداد "كيرا" وزملائه (Kira, Shuwiekh, Kucharska, Al-Huwailah & Moustafa, 2020) هو مقياس مكون من ٦ عناصر لها جوانب مختلفة من الرغبة في الوجود، والعيش، والبقاء والازدهار. ويتضمن عناصر مثل "الدي دافع للعيش"، "إرادتي في الوجود والنجاة من الشدائد عالية بشكل عام"، ويتم الاستجابة على المقياس من خلال البدائل الخمسة كما يلي: ٤ = قوي جدًا، ٣ = قوي، ٢ = محايد، ١ = مستنزف، ٠ = شديد ليس لدي إرادة للبقاء على قيد الحياة. وقد تم التحقق من الكفاءة السيكمترية للمقياس الأصلي من خلال التطبيق على عينة (ن=٣٤)، ووجد أن معامل الثبات بطريقة حساب إعادة التطبيق بفاصل مني ٤ أسابيع هو ٠.٨٢، وألفا كرونباخ ٠.٩١، وارتبط هذا المقياس سلبياً بكل من القلق الوجودي، وأعراض الصحة العقلية، وإيجابياً بكل من إعادة التقييم، واحترام الذات، والنمو ما بعد الصدمة.

وقد تم استخدامه في دراسة (هناء شويخ، ٢٠٢٢) على عينة مكونة من خمسين مشارك ومشاركة، وتراوحت أعمارهم ما بين ٢١ - ٥٥ سنة، بمتوسط ٣٢.١٥ سنة، وانحراف معياري ٧.٢٥ سنة. وذلك للتحقق من (أولاً): الصدق: وتم إتباع الطرق الآتية: (أ) تقدير التجانس الداخلي للمقياس: وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين ٠.٨٦ و ٠.٩٢، وجاءت جميع البنود مرتفعة الدلالة، وبالتالي لم يتم حذف أي بند. (ب) تقدير القدرة التمييزية لمقياس: وتبين من النتائج قدرة جميع البنود على التمييز الجوهري بين المجموعتين الطرفيتين، وهو ما يمكن النظر إليه على أنه أحد المؤشرات الدالة على الصدق. أما الثبات فقد جاءت نتائجه المستخلصة من طريقتي ألفا كرونباخ والقسمية النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان. براون، ٠.٩٤، ٠.٨٨، مما يشير إلى تمتع المقياس بمؤشرات ثبات جيدة.

الكفاءة السيكومترية لمقياس الرغبة في الحياة في البحث الراهن، وقد تم التحقق منها من خلال حساب الاتساق الداخلي والثبات والصدق.

أولاً: الاتساق الداخلي، تم التحقق من بناء مقياس الرغبة في الحياة بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس، ويمكن إيضاح ذلك من الجدول التالي (٥).

### جدول (٥) الاتساق الداخلي لمقياس الرغبة في الحياة

وحساب معامل ارتباط بيرسون لدرجة البند والدرجة الكلية للمقياس (ن=٨٠)

أرقام البنود	١	٢	٣	٤	٥	٦
ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٦	٠,٩١	٠,٧٤	٠,٨٦	٠,٨٣	٠,٨٢

ومن خلال القيم معامل الارتباط الواردة في الجدول السابق يتضح أنها تتراوح بين (٠,٧٤ - ٠,٩١) مما يشير إلى اتساق المقياس وسلامة بناءه.

ثانياً: ثبات مقياس الرغبة في الحياة، تم التحقق من الثبات بحساب معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية، ويوضح جدول (٦) معاملات الثبات.

جدول (٦) قيم معامل ألفا ومعادلة التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس الرغبة في الحياة (ن=٨٠)

معامل ألفا لكرونباخ	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول
٠,٨٠	٠,٩٠

ويتضح من خلال الجدول السابق أن معامل ألفا لكرونباخ لمقياس الرغبة في الحياة، قد بلغت قيمته (٠,٨٠) كما بلغت قيمة التجزئة النصفية (٠,٩٠) وتدل هذه القيم على ثبات المقياس.

ثالثاً: صدق مقياس الرغبة في الحياة، تم التحقق من صدق مقياس الرغبة في الحياة بحساب الصدق التمييزي بحساب الفروق بين المجموعات، ويمكن الإشارة إلى قيمة اختبار ت في جدول (٧)

جدول (٧) قيم ت لحساب الفروق بين المجموعات لحساب الصدق التمييزي

لمقياس الرغبة في الحياة (ن=٨٠)

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	ف	ت	مستوى الدلالة
العليا	٢٠	٩,١٣	٤,٥١	٦٤,٥٠	٢٣,٢٤٠	٠,٠٠٥
الدنيا	٢٠	٢٦,١٣	٠,٩٩			

تشير القيم الواردة في الجدول السابق إلى أن قيمة (ف) قد بلغت ٦٤,٥٠ وقيمة ت ٢٣,٢٤ مما يوضح وجود فروق بين المجموعتين العليا والدنيا وعند مستوى دلالة ٠,٠٠٥ وهذا يدل على كفاءة المقياس في التمييز بين المجموعات ومدى صدقه.

### ٣. مقياس نمو ما بعد الصدمة **The Post-Traumatic Growth Inventory**

(PTGI) (Tedeschi & Calhoun, 1996): ويقاس هذا المقياس التغيرات الحياتية الإيجابية المدركة (مثل تحسين العلاقات، والتقدير المرتفع للحياة) بعد التعرض للتجارب والأحداث الضاغطة، ويحتوي على (٢١) بند، ويتم إجابة المشارك طبقاً للدرجة من صفر (لم أواجه أي تغيير كنتيجة لأزمتي) إلى ٥ (واجهت هذا التغيير إلى درجة شديدة جداً كنتيجة لأزمتي). وتتوزع البنود طبقاً إلى خمس مقاييس فرعية مصممة لقياس ما يلي: ما يتعلق بالآخرين، والإمكانات الجديدة، والقوة الشخصية، والتغيير الروحي، وتقدير الحياة. وقد تم التحقق من الكفاءة السيكمترية للمقياس الأصلي، ووجد "تيديشون" Tedeschi و"كالهون" Calhoun (١٩٩٦) أن الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) للمقياس



ككل هو ٠,٩٠، ومعامل ثبات إعادة الاختبار ٠,٩٠، كما توفرت بعض الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة العربية، حيث جاء معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل ٠,٩٦، وتراوحت معاملات ألفا للمقاييس الخمسة الفرعية ما بين ٠,٧٠ و ٠,٨٣ (Kira, Abou-Mediene, Ashby, Odenat, Mohanesh & Alamia, 2013).

وتم استخدامه في دراسة (شويخ، ٢٠٢٣) والتحقق من كفاءته السيكومترية على عينة مكونة من مئة مشارك (٥٠ ذكر، ٥٠ أنثى)، تراوحت أعمارهم بين ٢٠-٦٠ سنة، بمتوسط عمري مقداره ٣١,٦٧ وانحراف معياري ١١,١٩ سنة، وذلك باستخدام الصدق التمييزي، وطريقة تقدير الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط الدرجة على كل بند بالدرجة المُجمعة على المقياس، وقد جاءت جميع بنود المقياس مرتفعة الدلالة عند مستوى ٠,٠٠١.

الكفاءة السيكومترية لمقياس نمو ما بعد الصدمة في البحث الراهن، تم التحقق من ذلك بحساب بناء المقياس وحساب الثبات والصدق.

أ. الاتساق الداخلي، تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة البنود والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو متضح بالجدول (٨).

جدول (٨) معامل الارتباط بيروسون لحساب الاتساق الداخلي لمقياس نمو ما بعد الصدمة (ن=٨٠)

الرتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	البند	ارتباط البند	البند
٠,٨٥	١٢	٠,٤٩	١
٠,٧٣	١٣	٠,٦٨	٢
٠,٧٧	١٤	٠,٦٩	٣
٠,٧٠	١٥	٠,٧٠	٤
٠,٥٩	١٦	٠,٥٧	٥
٠,٧٦	١٧	٠,٤٤	٦
٠,٧٣	١٨	٠,٧١	٧
٠,٧٠	١٩	٠,٦٤	٨
٠,٤٨	٢٠	٠,٧٥	٩
٠,٤٢	٢١	٠,٧٠	١٠
	٢٢	٠,٧٩	١١

ومن خلال القيم الواردة في الجدول السابق، يتضح أن معامل ارتباط بنود مقياس نمو ما بعد الصدمة بدرجة الكلية قد تراوحت بين (٠,٤٢ - ٠,٨٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي.

ب. الثبات: تم حساب الثبات على بطريقتي ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية، ويوضح جدول (٩) معاملات الثبات.

جدول (٩) معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس نمو ما بعد الصدمة (ن=٨٠)

معامل التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول	قيم معامل ألفا
٠,٨٩	٠,٧٦

ويتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ قد بلغت ٠,٧٦، وأن معامل التجزئة النصفية ٠,٨٠، حيث بلغت قيمة النصف الأول ٠,٥٧ والنصف الثاني ٠,٩٠، مما يشير إلى ثبات المقياس.

ج. الصدق: تم حساب صدق مقياس نمو ما بعد الصدمة بطريقة الصدق التمييزي وقياس الفروق بين المجموعات العليا (ن= ٢٠) والمجموعات الدنيا (ن=٢٠) ويمكن الإشارة إلى قيمة ت ودلالاتها في جدول (٩).

جدول (٩) قيم ت لدلالة الفروق بين المجموعات، لحساب الصدق التمييزي لمقياس

#### نمو ما بعد الصدمة

المجموعات	ن	المتوسط	الإنحراف	ف	ت	مستوى
العليا	٢٠	١٩,٢٧	١١,٢٥	١١,٨٦	٣٠,٣٢	٠,٠٠١
الدنيا	٢٠	٨٣,٢	٧,٤٥			

بتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق، يتضح أن قيمة ف (١١,٨٦) وقيمة ت (٣٠,٣٢) مما يشير إلى دلالة الفروق بين المجموعات العليا والدنيا للمقياس وذلك عند المستوى دلالة ٠,٠٠١، مما يدل على صدق المقياس وكفاءته في التمييز بين المجموعات.

فروض البحث ونتائجه، فيما يلي فروض البحث وأسلوب معالجتها إحصائياً وقراءة البيانات وتفسيرها، ولكن قبل التطرق لذلك يجدر الإشارة أولاً للمتوسط والانحراف المعياري لمتغيرات البحث في الجدول التالي (١٠).

## جدول (١٠) المتوسط والانحراف المعياري لمتغيرات البحث للمرأة المصابة بالصدمة

(ن = ١٣٨)

الانحراف	المتوسط	متغيرات البحث
٢١,٠٧	٧٥,١٩	نمو ما بعد الصدمة
٢١,٢٠	٣١,٢٨	المرونة النفسية
٥,٣٦	١٩,٠٥	الرغبة في الحياة

بمراجعة البيانات الواردة في الجدول السابق يتضح أن قيمة المتوسط لمتغير نمو ما بعد الصدمة قد بلغت (٧٥,١٩) وانحراف معياري (٢١,٠٧)، كما بلغت قيمة المتوسط لمتغير المرونة النفسية (٣١,٢٨) وانحراف معياري (٢١,٢٠) وتمثلت قيمة المتوسط لمتغير الرغبة في الحياة (١٩,٠٥) وانحراف معياري (٥,٣٦).

الفرض الأول نصه ونتائجه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمو ما بعد الصدمة وكل من المرونة النفسية والرغبة في الحياة. وللتحقق من هذا الفرض، تم حساب معامل الارتباط بيرسون، ويمكن الإشارة لقيم معامل الارتباط في الجدول التالي (١١).

جدول (١١) معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وكل من المرونة النفسية والرغبة في الحياة

المتغيرات	نمو ما بعد الصدمة
المرونة النفسية	٠,٢٧**
الرغبة في الحياة	٠,٠٦١

بمراجعة البيانات الواردة في الجدول السابق، يتضح أن قيمة الارتباط بين المرونة النفسية ونمو ما بعد الصدمة قد بلغت (٠,٢٧) وهي دالة عند مستوى ٠,٠١، أما عن قيمة الارتباط بين الرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة لم تثبت دلالتها حيث بلغت (٠,٠٦١).

الفرض الثاني نصه ونتائجه، تتباين المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة بتباين الخصائص الديموجرافية للمرأة (العمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية)، وللتحقق من هذا الفرض تم حساب اختبار ف.

أولاً: الفروق في المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة تبعاً للعمر ويمكن الإشارة إلى نتائج تحليل التباين في جدول (١٢)

جدول (١٢) الفروق في المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة تبعاً لعمر المرأة (ن=١٣٨)

المتغيرات	مجموع المربعات	متوسط	ف	الدلالة
المرونة النفسية	بين	٨٢١٩,٢٦	٠,٧٩٢	غير
	داخل	٥٧٣٤,٨٤		دال
	المجموع	٦٥٥٦,١٠		
الرغبة في الحياة	بين	٦٣٤,٢٢	١,٠٣٤	غير
	داخل	٣٣٨٨,١٠		دال
	المجموع	٤٠٢٢,٣٢		
نمو ما بعد الصدمة	بين	٦٦٩٤,٧٧	٠,٧٧٦	غير
	داخل	٤٧٠٦,٩٦		دال
	المجموع	٥٤٣٢,٧٣		

وبمراجعة البيانات الواردة في الجدول السابق، يتضح عدم وجود دلالة للفروق في المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة تبعًا لعمر المرأة، حيث تمثلت قيم ف في (٠,٧٩٢-١,٠٣٤-٠,٧٧٦).

ثانيًا: الفروق في المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة تبعًا لمستوى التعليم المرأة ويمكن الإشارة إلى نتائج تحليل التباين في جدول (١٣)

جدول (١٣) الفروق في المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة تبعًا لمستوى تعليم المرأة (ن=١٣٨)

المتغيرات	مجموع المربعات	متوسط	ف	الدلالة
المرونة النفسية	بين	٢٠٨,٤٥	٠,٢١٥	غير
	داخل	٦٥٣٥,٦٤		دال
	المجموع	٦٥٦٥,١٠١		
الرغبة في الحياة	بين	١٥٠,٤٤	٢,٦٢١	غير
	داخل	٣٨٧١,٩٨		دال
	المجموع	٤٠٢٢,٣٢		
نمو ما بعد الصدمة	بين	٥١٣,٦٢	٠,٦٤٤	غير
	داخل	٥٣٨٠,١١		دال
	المجموع	٥٤٣٢,٧٣		

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق، عدم وجود دلالة للفروق في المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة تبعًا لمستوى التعليم المرأة، حيث بلغت قيمة ف (٠,٦٤٤-٢,٦٢١-٠,٢١٥)

ثالثاً: الفروق في المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة تبعاً للحالة الاجتماعية للمرأة ويمكن الإشارة إلى نتائج تحليل التباين في جدول (١٤)

جدول (١٤) الفروق في المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة تبعاً للحالة الاجتماعية للمرأة

المتغيرات	مجموع المربعات	متوسط	ف	الدلالة
المرونة النفسية	بين	٢٦٢٥,٣٣	١,٨٦	غير دال
	داخل	٦٢٩٣,٧٦		
	المجموع	٦٥٥٦,١٠		
الرغبة في الحياة	بين	٣١٩,٢١	٠,٠١١	غير دال
	داخل	٣٧٠٣,١١٣		
	المجموع	٤٠٣٢,٣٢		
نمو ما بعد الصدمة	بين	٢٦٦,٤٥	٠,٢٢	غير دال
	داخل	٥٤٠٥,٢٧		
	المجموع	٥٤٣٢,٧٤		

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق، عدم وجود دلالة للفروق في المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة تبعاً للحالة الاجتماعية للمرأة، حيث بلغت قيمة  $F(1,86 - 0,011 - 0,22)$  ومن ثم لم يكشف اختبار  $F$  عن دلالة الفروق في متغيرات الدراسة "المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة" تبعاً للمتغيرات الديموجرافية للمرأة حيث العمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية.

الفرض الثالث نصه ونتائجه: تسهم كل من المرونة النفسية والرغبة في الحياة في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بالصدمة. وللتحقق من هذا الفرض، تم حساب معادلة الانحدار المتعدد ويمكن الإشارة للقيم التي أسفر عنها في الجدول التالي (١٢).

### المتغير التابع: نمو ما بعد الصدمة

المتغيرات المستقلة والمنبئة: المرونة النفسية والرغبة في الحياة والفئة العمرية

ويوضح جدول (١٢) نتائج معادلة الانحدار المتعدد

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	B	Beta	ت	مستوى الدلالة
نمو ما بعد الصدمة	المرونة	٠,٢٤	٠.٢٤	٣,٣٩	دال
	الرغبة في الحياة	٠,٢٢	٠.٠٥	٠,٧٦	غير دال
	العمر	٠,٣٥	٠.١٢	١,٦٤	غير دال
	الثابت	٤٥,٥٠			
	قيم ف	٤,٥٣			
	نسبة الإسهام الكلي	٤٦,٣١			

يتضح من خلال القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق أن متغير المرونة النفسية يسهم نسبياً في نمو ما بعد الصدمة، في حين لم تثبت دلالة إسهام متغيري الرغبة في الحياة والمرحلة العمرية



ويمكن الإشارة إلى معادلة الإنحدار في الشكل التالي:

### معادلة الإنحدار

$$\begin{aligned} & \text{نسبة إسهام المتغيرات المستقلة في التنبؤ بنمو ما بعد} \\ & \text{الصدمة لدى المرأة} = \text{الثابت (} ٤٥,٥٠ \text{)} + \text{المرونة (} ٠,٢٤ \text{)} \\ & + \text{الرغبة في الحياة (} ٠,٢٢ \text{)} + \text{العمر (} ٠,٣٥ \text{)} = ٤٦,٣١ \end{aligned}$$

بلغت نسبة الإسهام الكلي في تباين نمو ما بعد الصدمة لدى المرأة ( ٤٦,٣١ ) وذلك تبعاً للمرونة النفسية والرغبة في الحياة والمرحلة العمرية.

### مناقشة النتائج

بعد التحقق من فروض البحث وقراءة البيانات التي أسفرت عنها المعالجات الإحصائية، يأتي دور مناقشة النتائج ويتم ذلك في ضوء ما أسفر عنه التراث النظري وما قد أفاد به المختصين من نظريات ونماذج مفسرة وكذلك في إطار السياق الثقافي للمرأة المصرية.

دلالة العلاقة بين المرونة النفسية والرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة، أسفرت نتائج معامل الارتباط بيرسون عن دلالة العلاقة بين المرونة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المرأة التي تعرضت لصدمة، وتتفق هذه النتيجة مع ما ذخر به التراث النظري وما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة التي أجريت للكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة، حيث أكدت نتائج دراسة (Shafierizi. S. et al (2022) أن تعرض الأفراد للصدمة،

لا يتبعه بالضرورة مشكلات نفسية وإنما هناك كثير منهم يحدث لهم نمو شخصي وتغيير إيجابي بعد التعرض للصدمة، وأن نمو ما بعد الصدمة يحدث كعملية طبيعية للتعامل مع الضغوط. وأوضحت النتائج أن المرونة والدعم الاجتماعي وعوامل الشخصية كلها عوامل ترتبط بنمو ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذين تعرضوا للصدمة.

ويتسق هذا مع ما جاءت به نتائج دراسة (Runyan et. al, (2023) ودراسة (Knauer, k. et al (2020). ودراسة العمري (٢٠١٧) ودراسة الخطيب (٢٠٠٧) دراسة الناصر وساندمان (٢٠٠٠)

والتي اتفقت نتائجها واتسقت مع نتائج هذا البحث وأشارت إلى دلالة العلاقة بين المرونة النفسية ونمو ما بعد الصدمة.

وهذا يتفق مع مفهوم المرونة النفسية، بإعتبارها التكوين النفسي الذي يمكن الفرد من التعافي من الأمراض وقدرته على القيام بوظائفه برغم كل التحديات والظروف الحادة التي يمر بها، مما يتطلب منه القدرة على التكيف (Azling & Shahtir (2010). فالمرونة النفسية تكويناً نفسياً يتجاوز قدرة الأفراد على المواجهة أو التوافق الإيجابي مع الأحداث الصادمة، حيث تشير إلى قدرة الأفراد على الإنجاز إيجابياً في مسار توظيف المصادر النفسية والاجتماعية والدونية والثقافية للمواجهة والتعامل الإيجابي والفعال مع الضغط وأحداث الحياة الصادمة. (Ungar, 2008).

ثمة نماذج عديدة تفسر العلاقة بين العوامل النفسية والصدمات وكيفية مواجهته الفرد لها، ولاسيما نموذج متلازمة التكيف العامة **General Adaptation syndrome** الذي أوضحه هانز سيلبي (Selyel 1956) ورأى أننا نستجيب تلقائياً إلى مصادر المشقة وفقاً لثلاث مراحل، وهي:

١- مرحلة الإنذار Alarm stage عندما نعبء مصادرننا استقبلاً لمصدر الضغط ومواجهته.

٢- مرحلة المقاومة Resistance stage وتتضمن الجهود المبذولة لمواجهة مصدر المشقة.

٣- مرحلة الإنهاك Stage:

يصل إليها الأفراد بسبب تعرضهم المتكرر للموقف الشاق ويصبحوا غير قادرين على المقاومة.

كما أوضح كل من لازاروس ولوينر (1978) Lazarus & Lacinier أن المشقة تحدث نتيجة قصور الملاءمة بين الفرد والبيئة person Environment وهذا معناه أن مستوى المشقة التي يشعر بها الفرد يتم قياسه في ضوء ثقته في قدرته على المواجهة وقد أوضحا العالمان نموذج معاملات المشقة The transactional Model of stress.

وفيما يتعلق بتحديد العلاقة بين الرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة لدى المرأة، فقد أسفرت نتائج معامل الارتباط بيرسون عن عدم دلالة العلاقة بينهما، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة رحيم (٢٠١٠) والتي هدفت التعرف على معنى الحياة لدى المرأة العراقية والإشارة إلى المصادر التي تستقي منها هذا المعنى، وذلك على عينة مكونة من (٥٠٣) امرأة، للكشف عن معنى الحياة وفقاً لمستوى العمر والحالة الاجتماعية وعدد الأبناء، وأشارت النتائج إلى الإدراك السلبي لمعنى الحياة من قبل المرأة العراقية وأوضحت النتائج أن هذا الإدراك السلبي قد يعزى للظروف القاسية التي تمر بها.

وقد اتسقت هذه النتيجة مع النتائج التي أشارت إليها دراسة شويخ (٢٠٢٢) والتي تمثل هدفها في الكشف عن المتغيرات المنبئة بالرغبة في الحياة وحب الحياة، وذلك لدى عينة من الراشدين البالغ عددهم (٤٥٦) ممن تراوحت أعمارهم بين ١٨-٥٠. وأوضحت النتائج أن الإناث كانت أقل حباً للحياة وذلك مقارنة بالذكور، كما أظهرت النتائج أن الذاكرة العاملة والمراقبة الذاتية منبئان بالإرادة في الحياة، ولم تنتبأ الوظائف التنفيذية بالقلق وحب الحياة لدى المشاركين بالدراسة. وقد اختلفت هذه النتيجة مع النتائج التي أوضحها دراسة Bernet, et. Al (٢٠٢١)، حيث اعتمد الباحثون على جمع البيانات من واقع ٣٠٧٨ سجل وتطبيق ٢٠ أداة لتقييم وتحليل الرغبة في العيش لدى الأفراد الذين يعانون من خطورة صحية والكشف عن العلاقة بين الرغبة في العيش والمرونة ونوعية الحياة، ، وأوضحت النتائج العلاقة القوية بين الرغبة في الحياة والمرونة والرضا عن الحياة.

### ويوضح النموذج الوظيفي الوصفي: Functional Descriptive model

أن الخصائص الشخصية لأساليب إدارة الضغوط والمشقة الانفعالية يمكن أن تزيد من احتمالية نمو ما بعد الصدمة، وكذلك درجة مشاركة الفرد في كشف الذات والإفصاح عن الانفعالات، وتصورات الفرد وإدراكه للأزمات وأن العمليات المعرفية للفرد وإدراكه للصدمة واجترار الأفكار يرتبط بالنمو.

١- مرحلة ما قبل الصدمة: حيث يعتبر الفرد نفسه آمناً مطمئناً رغم أن العالم ينطوي على احتمالية وقوعه كضحية، لكنه يرحل أخيراً التفسيرات، ويشعر بالحماية والأمن النفسي والمجتمعي ممن حوله، إذ ينشغل بأهدافه وآماله قبل الصدمة وتتخلص معتقداته وافتراضاته حول نفسه والعالم في:

أ- العالم مليء بالخير وحب الخير.

ب- العالم له معنى وأحداث ذات مغزى.

ج- الذات إيجابية وجديرة بالتقدير.

٢- **مرحلة وقوع الصدمة:** تحدث الصدمة والحدث الصادم، فيفقد الفرد شعوره السابق، بالأمن على نفسه ومكونات حياته، وأمامها التهديد قد يأخذ دور العاجز المتبلد أو الشاهد المدعور، ويشعر بالعزلة والانسحاب من المجتمع الذي كان يشعره فيه الأمن، ويصبح هذا الحدث نقطة مركزية في حياة الفرد.

ج- **بعد الصدمة:** يعيش بعض الصعوبات، فهو يصبح أكثر قلقاً وسهل الاستثارة والتعرض للفرع والحواس منتبهة لأي خطر وشيك ويبدو المستقبل وكأنه قصير أو محدود ويحاط تجنب الأفكار والمشاعر والذكريات المتعلقة بالحدث الصادم وما يسيطر على معتقداته أن العالم مليء بالخطر وأن ذات الفرد عاجزة كلية.

عندما يتعرض الفرد لأحداث صادمة في حياته، يمكن أن يمر بتغيرات إيجابية، وعملية نمو ويزداد هذا النمو وفقاً لعدة متغيرات منها خصائص الشخصية، حيث توجد علاقة بين خصائص الشخصية مثل الانبساط والتفاؤل والدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف والمواجهة وتغيير المخططات المعرفية وإحداث النمو، وإدارة الانفعالات مما يهيئ لحدوث النمو (شويخ، ٢٠٢١).

أما عن ما أسفرت عنه نتائج البحث بصدد دلالة تنبؤ المرونة النفسية بنمو ما بعد الصدمة، فقد كشفت نتائج معامل الإنحدار المتعدد عن مدى إسهام المرونة النفسية في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة في حين لم تكشف النتائج عن دلالة تنبؤ الرغبة في

الحياة وكذلك عدم دلالة تنبؤ المتغيرات الديموجرافية الممثلة في العمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية.

اتسق ذلك مع نتائج دراسة Kanaun. et. Al (٢٠٢٠) والتي أجريت على ١٧٩ فرد من السوريين والفلسطينيين بهدف قياس الضغوط التراكمية والصدمات، واضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق الوجودي، وأوضحت النتائج أن الرغبة من العيش والبقاء كان لها تأثير إيجابي مباشر وغير مباشر في نمو ما بعد الصدمة وأن المرونة والعوامل الروحانية كانت متغيرات وسيطة في العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة واضطراب كرب ما بعد الصدمة.

كما توصلت الدراسات النفسية الطبية، التي فسرت الصحة والمرض في ضوء النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي. **Bio psychological model** ، إلى وجود متغيرات وخصائص نفسية ترتبط بنمو ما بعد الصدمة وتتسق مع مضمون النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي والذي يفترض أن العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية تمثل معًا محددات مهمة للصحة أو المرض، حيث تتفاعل تلك العوامل معًا لتحديث حالة من الصحة أو حالة من المرض ومن هذه العوامل وجهة الضبط والصلابة النفسية ونمط الشخصية وغيرها من العديد من السمات والخصائص النفسية (شويخ، ٢٠٢٣).

وهذا يتفق أيضًا مع ما قد أشارت إليه الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA, 2010. من خطوات معززة للمرونة النفسية صادرة عن العلاقات الاجتماعية الطبية مع الآخرين ومع أفراد الأسرة والأصدقاء.

- ١- تجنب الاعتقاد بأن الأزمات والأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن حلها.
- ٢- تقبل أن الظروف لا يمكن تغييرها.

- ٣- القدرة على القيام بأفعال جادة وحاسمة في المواقف الصعبة.
- ٤- التطلع لفرص جديدة واكتشاف الذات.
- ٥- تنمية الثقة بالنفس.
- ٦- فهم الأحداث الضاغطة في إطار السياق الذي تحدث فيه.
- ٧- الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار.
- ٨- رعاية العقل والجيد وممارسة تدرّبات منتظمة ممارسة الأنشطة والاسترخاء.
- ٩- التعليم والاستفادة من الخبرات السابقة .

ويوضح نموذج التكيف أو التعود **Adaptation theory**، النهج الذي يتبعه الأفراد في مواجهة أحداث الحياة، والتي تتلخص في أن الأفراد يسلكون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة التي تمر بهم، وذلك اعتمادًا على نمط شخصياتهم وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة، ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الأحداث ومع مرور الوقت، فإنهم يعودون إلى النقطة الرئيسية التي كانوا عليها قبل وقوع الحدث ولا يتكيفون بنفس الطريقة أو بشكل مطلق مع الظروف المحيطة في (العمرى، ٢٠١٧).

وفيما يتعلق بنظرية التقييم الجوهرى للذات **Core self Evaluation theory** والتي أشار إليها Jade وأوضح أن التقييم الجزئي لكل الجوانب الخاصة بالحياة، هو الذي يحدث الشعور النهائي بالرضا عن الحياة، وقد أسفرت نتائج الدراسات السابقة عن أن الرضا عن الحياة ولاسيما في مجالات الأسرة والعمل والصحة تفسر حوالي ٥٠٪ من مستوى التباين في الرضا العام عن الحياة وأن النسب المتبقية فتعزى إلى الفروق الفردية والمتغيرات الدخلية والأخطاء الإجرائية ويعرف التقييم الجوهرى للذات على أنه مجموع إن إدراك الضرر المحتمل وقوعه للفرد يتشكل من خلال نواتج المشقة والتحدي جنبًا إلى جنب مع مستوى الثقة في التعامل مع مصادر المشقة وأن تفسير الحدث أهم من الحدث

نفسه، وكذلك رؤية الفرد للحدث هل يفوق قدراته وإمكاناته، ومن ثم فهناك ثلاث أنواع من التقييم وفقاً:

١. التقييم الأولي **primary Appraisal** حيث يفسر أولاً معتقداتنا حول كيفية تأثير

الحدث على حياتنا، هل الموقف حميد أو إيجابي أو ضار ومهدد للحياة.

٢. التقييم الثانوي **Secondary Appraisal** حيث يحتاج الحدث للتقييم آثار المشقة

قبل صدور الاستجابات، وبعد التقييم نجد أننا في حالة شاقة، ونتساءل كيف يمكننا

التعامل بشكل أفضل مع هذا الموقف، بل ونتجت أيضاً عن المصادر التي تحتاجها

للتعامل مع هذا الموقف بنجاح.

٣. إعادة التقييم **Reappraisal** ويحدث ذلك من خلال دمج المعلومات الجديدة

والمتغيرة المتاحة وتقوم بعمل تقييم أحد المواقف والاستجابات. (شويخ، ٢٠١٤).

الاستنتاجات الأساسية التي يصل إليها الفرد عن ذاته وقدراته. (أحمد، ٢٠٠٨).

مناقشة النتائج في ضوء السياق الثقافي، برغم ما تواجهه المرأة المصرية من

تحديات ومسئوليات تحملها على عاتقها، قد تعيقها عن تطوير ذاتها أو النهوض بمستوى

قدراتها، بل وقد تعرقل مشاركتها في بعض الأنشطة المجتمعية؛ فإنها قادرة على تجاوز

هذه المصاعب ولديها من المرونة النفسية ما يؤهلها للتكيف مع المواقف والأحداث،

والمتتبع للثقافة السائدة بين أفراد الشعب المصري يلحظ أن أغلب المشكلات التي تعاني

منها المرأة، هي في حقيقة الأمر إرثاً ثقافياً اكتسبه المجتمع المصري جيلاً بعد جيل، لا

لنقص في كفاءتها أو لضعف مكانتها . وفي هذا الإطار أيضاً، أشار المهدي (٢٠٠٧)

إلى أن شيوع الاضطراب النفسي للمرأة ليس صحيحاً على الإطلاق، فقد وجد أن الفتاة

قبل المراهقة تكون أقل عرضة للاضطرابات النفسية ذات الصلة بالنمو العصبي، ولكن



بنتبع مراحل نمو المرأة، نجدها تمثل غالبية المرضى النفسيين من حيث احتياجها للرعاية النفسية وكذلك الدوائية

وفي ضوء حرص قيادة الدولة ومعظم أجهزتها على دعم المرأة من خلال وضع استراتيجية متكاملة من أجل تمكينها في شتى المجالات الإقتصادية والسياسية وتوفير سبل الرعاية الصحية، تم إقبال الوعي المجتمعي بأهمية دور المرأة ومساهمتها في بناء وتطوير المجتمع، مما انعكس على رؤيتها ومفهومها لذاتها وثقتها بنفسها واستثمار الفرص المتاحة، مما يؤهلها للقدرة على التكيف مع المواقف الضاغطة وتخطي الأزمات، بل ومواجهتها بفعالية.

كما يشهد العالم أجمع في عصرنا الحالي ثورة معلوماتية هائلة ووفرة في وسائل التواصل الإجتماعي ، فاكسبت المرأة من خلالها العديد من الثمار، حيث تبادل الرؤى و الأفكار والخبرات والإستفادة من تجارب الآخرين وتلقي الدعم النفسي والإجتماعي، حيث توفرت خلال الفترة الماضية كثير من التطبيقات والخدمات الإلكترونية التي توفر في كثير من الوقت والجهد وتقيس تقديم المعلومة للجميع، مما أسفر عن إتاحة فرص للتعلم واجتياز مهارات وتدريبات وفنيات تشمل كل جوانب الحياة بما ينعكس على نمو الشخصية بالإيجاب. كل هذه المدعمات تسهم في تطوير المرأة وتمكنها من التعافي وتجاوز الأزمات فتصبح أكثر مرونة وأكثر قدرة على التغيير الإيجابي واكتشاف ما لديها من قدرات وإمكانات.

وفي ضوء نتائج هذا البحث يمكن الإشارة إلى بعض التوصيات والبحوث المقترحة.

يوصي البحث بضرورة تخصيص وحدات ومراكز علاجية لرعاية الأفراد المصابين بالصدمة، بغرض تقديم سبل الرعاية الصحية النفسية والجسدية واخضاعهم للبرامج العلاجية المتخصصة.

### بحوث مقترحة

١. اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الشهداء.
٢. اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى زوجات الشهداء.
٣. تنمية المرونة النفسية والكفاءة الذاتية كمدخل لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

## المراجع:

الأبيض، محمد (٢٠١٠) مقياس معنى الحياة لدى الشباب، مجلة كلية التربية- جامعة عين شمس (٣) ٣٤، ٧٩٩- ٨٢٠.

أحمد، عطية (٢٠٠٨) التلكؤ الأكاديمي وعلاقته بدافعية الانجاز والرضا عن الدراسة لدى طلاب جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية- مجلة أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

الأحمدي، أنس سليم (٢٠٠٧). المرونة وحدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات، مؤسسات الأمة للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى.

البحيري، عبد الرقيب. (٢٠١٠). المرونة لدى الأطفال والشباب الموهوبين في ضوء ميكانيزم التقييم المعرفي - المؤتمر السنوي الخامس عشر، الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة- جامعة عين شمس ١-١٦.

البحيري، محمد رزق (٢٠١٣) تنمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الروضة، المجلة المصرية للدراسات النفسية مج (٢٣)، (٨١) ٣٦١- ٤٢٢.

الخطيب، محمد جواد (٢٠٠٧): تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة

الأحداث الصادمة. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) غزة= المجلد الخامس عشر، العدد الثاني عشر. ٦٠.

الذهبي، هناء والنصراوي، حيدر. (٢٠١٦). الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسؤطان الثدي - مجلة العلوم النفسية (٢٢) ص ٢٥٦-٢٩٥.

الشعراوي، هبة محمود. (٢٠٢٣). الضغوط المهنية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى الأطباء - المجلة التربوية- جامعة سوهاج- كلية التربية ج ١٠٧- ٨٨٦- ٨٣٥. شقورة، يحيى عمرو. (٢٠١٥). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير- جامعة الأزهر- غزة- فلسطين.

شويخ، هناء. (٢٠٢٣). دور بعض المتغيرات في التنبؤ بالنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصريين تعرضوا للصددمات- جامعة الكويت- مجلس النشر العلمي- مج ٥١- ١٤، ص ١٨٨- ١٥٥.

شويخ، هناء. (٢٠٢١). الفروق بين المتعافين من فيروس كوفيد ١٩ والأصحاء في بعض المتغيرات النفسية -الهيئة المصرية العامة للكتاب س ٠.٣٤ ع ١٣١- ص ١٤١- ١٠٥.

شويخ، هناء. (٢٠١٤). علم النفس الصحي. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

الشيخ، كفاية إسماعيل. (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة، دراسة ميدانية على عينة من كلية جامعة دمشق- مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية- جامعة تشرين. مج ٣٩- ع ٢.

صبيرة، فؤاد حسن وإسماعيل، رزان. (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الجامعية لدى طلبة دبلوم التأهيل التربوي في كلية التربية- جامعة تشرين: دراسة ميدانية- مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- جامعة تشرين ٣٠٤- ٤٠٤.

الأعسر، صفاء (٢٠١٠) الصمود من منظور علم النفس الإيجابي- المجلة المصرية للدراسات النفسية - الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٠ (٦٦)، ٢٥- ٢٩.

عبد الرحمن، شاو العزب، أشرف. (٢٠٢١). التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الجامعية في ضوء المتغيرات دراسة على عينة من كلية جامعة فجمان- الإمارات العربية المتحدة- المجلة التربوية - جامعة سوهاج، (٨٤) ٢٥٧ - ٣٠٠.  
عبد الوهاب، مواهب. (٢٠٠٣). الضغوط النفسية وعلاقتها بالربو. رسالة ماجستير- كلية الآداب- الجامعة المستنصرية.

عكاشة، محمود وسليم، عبد العزيز. (٢٠١٠). العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية، ورقة عمل المؤتمر العلمي السابع بكلية التربية، جامعة كفر الشيخ ١٣-١٤.  
العمرى، نادية محمد. (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. مجلة الإرشاد النفسي- جامعة عين شمي- مركز الإرشاد النفسي ص ١- ٤٩ - ع ٥٠.

عودة، فاطمة يوسف. (٢٠٠١). المناخ النفسي الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة.  
غسان، ولاء اسحق. (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية. بغزة- الجامعة الإسلامية- غزة (٣٠- ١٨٣).  
فرانكل. (١٩٨٢). الإنسان يبحث عن المعنى، ترجمة طلعت منصور، الكويت، دار القلم.

كعبر، آلاء. (٢٠١٧). نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة- رسالة ماجستير- كلية التربية - الجامعة الإسلامية- فلسطين.

المهدى، محمد. (٢٠٠٧). الصحة النفسية للمرأة. دار اليقين للنشر والتوزيع.

الناصر، فهد وساندمان، مارك. (٢٠٠٠). تقييم عوامل المرونة في مواجهة الأحداث الصدمية في دولة الكويت. جامعة السلطان قابوس، *المجلة الطبية* - سلطنة عمان. ١٢٣.

يونس، إبراهيم. (٢٠١٨). مهارات التفكير الايجابي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة

لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد - *مجلة البحث العلمي في التربية* - كلية البنات - جامعة عين شمس ج ٥ ع ١٩ ص ١-٢٢.

-Affeck, G. , & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. **Journal of Personality, 64, 899-922.**

-Altinsoy, F., & Aypay, A. (2023). Does the type of exposure to traumatic events make a difference in posttraumatic growth? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 15*(1), 27–36. <https://doi.org/10.1037/tra0001173>

- Altinsoy, F & Aypay, A .(2023). A post-traumatic growth model: psychological hardiness, happiness-increasing strategies, and problem-focused coping *Current Psychology* volume 42, pages 2208–2220

-American Psychological Association. (2010). *the road to resilience*, 750, first street, N, Washing to D C,

- -Arjeini ,z.zegbadi,s .hefzabadf, shahsavavis.(2020).the relationship between posttraumatic growth and cognitive emotion regulation strategies in hemodialysis patients journal education health promot.9(167).

-Carmels, S. (2011) . the will to live as indicator of well being and predictol of survival in old age in L poon, PP (281- 289) Cambridge university press <http://doi.org/10.1017/CB09780511.20974.017>.

-Connor, K. M & Davidson, J. R. T. (2005) Training. Resilience and Stallion stasis: effects & Treatment in post- treatment stress disorder. International clinical psychopharmacology 20, 43- 48.

-Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CDRISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.

-Bowling J, Vercruyse C, Krinner LM, Greene T, Bello-Ogunu F, Webster C. (2022).A simultaneous concept analysis of resilience, coping, posttraumatic growth, and thriving. Nurs Forum. 2022;57:905-919. doi:10.1111/nuf.12754

-Hafierizi, S., Famararzi, M., Esmaelzadeh, S., Khafri, S., & Ghofrani, F. (2022).Does infertility develop posttraumatic growth or anxiety/depressive symptoms? Roles of personality traits, resilience, and social support. *Perspect Psychiatr Care*, 2022;58:2017–2028. <https://doi.org/10.1111/ppc.13023>

-Helen Runyan, Linda Herbert, Jasmine Knight, Sherry Todd, Lesley Washington & Megan O. Thompson (2023) Lived Experiences of Combat-Related Amputees: A Phenomenological Study, *Journal of Loss and Trauma*, 28:6, 554-567, DOI: [10.1080/15325024.2022.2129839](https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2129839)

<https://doi.org/10.1111/ppc.13023>

-Jirek.S.L. (2011). Posttraumatic growth in the lives of young adult trauma survivors: relationship with cumulative adversity narrative reconstruction ,and survivors missions m, a dissertation submitted

in partial fulfillment of requirements for the degree of doctor of philosophy (social work and sociology) in the university of Michigan- *Journal of Pain and Symptom Management*, 61 (4), pp. 845-857.e18.

-Kanaan, A., Kira, I. A., Shuwiekh, H., Kucharska, J., & Al-Huwailah, A. H. (2020). The dynamics behind low posttraumatic growth in victims of Type III traumas: The case of Syrians and Palestinians. *Traumatology*, 26(2), 205–214. <https://doi.org/10.1037/trm0000229>

-Kira, I. A., Arıcı Özcan, N., Shuwiekh, H., Kucharska, J., Al-Huwailah, A. H., & Kanaan, A. (2020). The compelling dynamics of “will to exist, live, and survive” on effecting posttraumatic growth upon exposure to adversities: Is it mediated, in part, by emotional regulation, resilience, and spirituality? *Traumatology*, 26(4), 405–419. <https://doi.org/10.1037/trm0000263>

-Kira, I. A., Shuwiekh, H. A. M., Rice, K., Ashby, J. S., Alhuwailah, A., Sous, M. S. F., Baali, S. B. A., Azdaou, C., Oliemat, E. M., & Jamil, H. J. (2022). Coping with COVID-19 continuous complex stressors: The “will-to-exist-live, and survive” and perfectionistic striving. *Traumatology*, 28(3), 352–365. <https://doi.org/10.1037/trm0000352>

-Kira, I. A., Shuwiekh, H., Kucharska, J., Al-Huwailah, A. H., & Moustafa, A. (2020). “Will to Exist, Live and Survive” (WTELS): Measuring its role as master/metamotivator and in resisting oppression and related adversities. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 26(1), 47–61. <https://doi.org/10.1037/pac0000411>



-Kira, I., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, B., Ozkan, B. & Mohanesh, J. (2008). Measuring Cumulative Trauma Dose, Types, and Profiles Using a Development-Based Taxonomy of Traumas. *Traumatology*, 14(2), 62-87.

- Kira, I., Shuwiekh, H., Kucharska, J., Al-Huwailah, A. & Moustafa, A. (2020). “Will to Exist, Live and Survive” (WTELS): Measuring its role as master/meta-motivator and in resisting oppression and related adversities. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 26(1), 47–61.

- -Kira, I.; Abou-Mediene, S., Ashby, J.; Odenat, L.; Mohanesh, J. & Alamia, H. (2013). The Dynamics of Post-traumatic Growth across Different Trauma Types in a Palestinian sample. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 18:120–13

-Knauer, K.; Bach, A.; Schäffeler, N.; Stengel, A.; Graf, J.(2022). Personality Traits and Coping Strategies Relevant to Posttraumatic Growth in Patients with Cancer and Survivors: A Systematic Literature Review. *Curr. Oncol.* 2022, 29, 9593–9612. <https://doi.org/10.3390/currenocol29120754>

-McMillan, J. C., & Fisher, R. H. (1998). The perceived benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *social work research*, 22, 173-188.

-Neto, & Neto, F. (2023) The will to live among Adult workers. *International journal of Applied positive psychology*. <https://doi.org/10.1007/s1042-023-00109-2>. Pages 253-265 | Received 30 Nov 2004, Accepted 20 Dec 2004, Published online: 24 Feb 2007

- Shafierizi S , Faramarzi, M Esmaelzadeh S, Khafri S , Ghofrani F.(2022).

RESILIENCE, HARDINESS, SENSE OF COHERENCE, AND POSTTRAUMATIC GROWTH: ALL PATHS LEADING TO “LIGHT AT THE END OF THE TUNNEL”?  
<https://doi.org/10.1080/15325020590928216>

-Shira, A. Carmal, S. rovel, H. & Raves (2011) Reciprocal relations between the will to live and successful aging and mental health, 23- 1350- 1347.

-Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. **Journal of traumatic Stress**, 9(3), 455-471.

-Ungar, M,. (2008) Resilience across cultures: British Journal of social work. 38 (2), 218- 265.

- Wending, h. (2012) the relation battling psychological flexibility and Buddhist practices & mediation nonattachment and self-compassion unpublished dissertation the graduate faculty of the university of Akron. USA . *Volume 61, Issue 4*, April 2021, Pages 845-857.e18

- Zoellner,t.&maercker,A.(2006)posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction f a tow component model .clinical psychology areview.26(5)626-653.

## **Resilience and will to live as determinants of post-traumatic growth for the woman**

### **Abstract**

This research **aimed** to investigate the relationship between Resilience and Will to live and post-traumatic growth in women. The research also aimed to reveal the relative contribution of both Resilience and the Will to live in predicting post-traumatic growth in women, **sample** consisting of ( 138) A woman who had been exposed to a trauma,. Their ages ranged between (20-45) with an average of (24.70) and a standard deviation of (6.71) **research tools:** short form scale of the cumulative stresses and trauma scale, the Resilience scale, Will to live scale, and the post-traumatic growth scale. **The results** of the research revealed the significance of the relationship between Resilience and post-traumatic growth in women, but the results did not reveal the significance of the relationship between the Will to live and post-traumatic growth. The results of the multiple linear regression coefficient also showed the contribution of Resilience in predicting post-traumatic growth and non-significance of the contribution of Will to live. The prediction equation resulted in the total contribution of the research variables to the variance of post-traumatic growth (**46,31**).

research concluded by **recommending** the necessity of allocating treatment units and centers to care for individuals suffering from trauma, for the purpose of providing mental and physical health care and subjecting them to specialized treatment programs and pointing to Some suggested research.

**Keywords:** Resilience - Will to live - Post-Ttraumatic Growth.