



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة - شتمة -



كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية - قسم علم النفس وعلوم التربية -

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من
مرض السرطان.

دراسة ميدانية على عينة من المتعافين من مرض السرطان بمدينة بسكرة.

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ (ة):

- سعاد بن جديدي

إعداد الطالب (ة):

- ملاك زروالي

- آية الله عربي.

السنة الجامعية:

2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرهان:

رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والديا وأن أعمل صالحا
ترضاه.

الحمد لله الواحد الأحد الذي قدرنا ووفقنا لإتمام هذا العمل وما كان ليحصل
لولا فضل الله علينا وعونه .

فلا يسعنا إلا أن نتقدم بالشكر والجزيل والعرهان الكبير لكل من أسدى لنا
نصيحة أو مساعدة في إتمام هذا البحث .

لكل أساتذتنا الأفاضل الذين ساعدونا ولم يبخلوا علينا .

على رأسهم الأستاذة المشرفة "بن جديدي سعاد" على دعمها لنا جعلك الله رمزا
للاجتهاد وقذوة للأجيال.

لا ننسى الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة ونشكرهم على حضورهم .

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية في البحث عن طبيعة العلاقة القائمة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان بمدينة بسكرة والكشف عن الفروق تبعا لمتغير الجنس.

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي من خلال تطبيق مقياس المناعة النفسية لـ لسفاسفة والسيد (2020)، ومقياس نمو ما بعد الصدمة لـ تيديسكي وكالهن (1996) ترجمة عبد العزيز ثابت على عينة قدرت بـ 50 متعافي من السرطان ، وتوصلنا الى النتائج التالية :

- مستوى المناعة النفسية مرتفع لدى المتعافين من مرض السرطان .
- مستوى نمو ما بعد الصدمة مرتفع لدى المتعافين من مرض السرطان .
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المناعة النفسية بين المتعافين من مرض السرطان تعزى لمتغير الجنس .
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة بين المتعافين من مرض السرطان تعزى لمتغير الجنس .
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان.

Abstract :

The current study aimed to investigate the nature of the relationship between psychological immunity and post-traumatic growth among cancer survivors in the city of Biskra, and to identify differences based on gender.

The descriptive correlational method was used by applying the Psychological Immunity Scale by Safasfa and Al-Sayyid (2020), and the Post-Traumatic Growth Scale by Tedeschi and Calhoun (1996) translated by Abdulaziz Thabit on a sample of 50 cancer survivors. The following results were obtained:

- The level of psychological immunity and post-traumatic growth is high among cancer survivors.
- There are no statistically significant differences in the level of psychological immunity among cancer survivors attributed to gender.
- There are no statistically significant differences in the level of post-traumatic growth among cancer survivors attributed to gender.
- There is a statistically significant correlational relationship between psychological immunity and post-traumatic growth among cancer survivors.

Résumé :

La présente étude vise à étudier la nature de la relation entre l'immunité psychologique et le développement post-traumatique chez les personnes atteintes de cancer dans la ville de Biskra et à détecter des différences en fonction de la variable du sexe.

L'approche descriptive corrélative a été utilisée à travers l'application de l'immunomètre psychiatrique de Sefasfa et Sayed. (2020), et la métrique de croissance post-traumatique pour Tedeski et Calhoun (1996) traduite par Abdelaziz Tabet sur un échantillon estimé à 50 personnes atteintes de cancer, et nous avons obtenu les résultats suivants :

- Le niveau d'immunité mentale est élevé dans les cas de guérison par cancer.
- Forte croissance post-traumatique des guérisons de cancer.
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau d'immunité mentale entre les taux de guérison du cancer attribuables à la variable du sexe.
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le développement post-traumatique parmi les recouvrements de cancer attribuables à la variable du sexe.
- Il existe une corrélation statistiquement significative entre l'immunité psychologique et le développement post-traumatique dans les cas de guérison du cancer.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	➤ شكر وعران
	➤ ملخص الدراسة
أ	➤ قائمة المحتويات
ج	➤ قائمة الجداول
د	➤ قائمة الأشكال
د	➤ قائمة الملاحق
هـ	➤ مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
02	1- إشكالية الدراسة.
07	2- تساؤلات الدراسة.
07	3- فرضيات الدراسة.
08	4- أهداف الدراسة.
08	5- أهمية الدراسة.
08	6- عرض الدراسات السابقة والتعليق عليها.
24	7- مصطلحات الدراسة.
الجانب النظري.	
الفصل الثاني: المناعة النفسية	
28	➤ تمهيد
28	1- الخلفية النظرية لمصطلح المناعة النفسية.
29	2- مفهوم المناعة النفسية.
31	3- المفاهيم المتداخلة مع مصطلح المناعة النفسية.
33	4- الفرق بين المناعة النفسية والمناعة الجسمية.
34	5- النماذج النظرية المفسرة للمناعة النفسية.
38	6- خصائص المناعة النفسية.
39	7- مكونات المناعة النفسية.

40	8- أنواع المناعة النفسية.
41	9- وظائف المناعة النفسية.
42	10- أهمية المناعة النفسية.
43	➤ خلاصة.
الفصل الثالث: نمو ما بعد الصدمة	
45	➤ تمهيد
45	1- مفهوم نمو ما بعد الصدمة.
48	2- نمو ما بعد الصدمة والمفاهيم ذات الصلة.
51	3- خصائص نمو ما بعد الصدمة.
52	4- النظريات المفسرة لنمو ما بعد الصدمة.
56	5- آلية حدوث نمو ما بعد الصدمة.
58	6- العوامل المؤثرة في نمو ما بعد الصدمة.
62	7- مجالات نمو ما بعد الصدمة.
64	8- عناصر نمو ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعزيز.
67	➤ خلاصة.
الجانب الميداني.	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة.	
70	➤ تمهيد
70	1- الدراسة الاستطلاعية.
72	2- الدراسة الأساسية.
72	3- منهج الدراسة.
73	4- مجالات الدراسة.
74	5- أدوات الدراسة.
79	6- الأساليب الإحصائية.
80	➤ خلاصة.
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.	
81	➤ تمهيد
81	أولاً / عرض نتائج الدراسة.
81	1- عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى.

82	2- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية.
82	3- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.
83	4- عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة.
84	5- عرض نتائج الفرضية العامة.
85	ثانياً / تفسير نتائج الدراسة.
85	1- تفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى.
87	2- تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية.
90	3- تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.
91	4- تفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة.
93	5- تفسير نتائج الفرضية العامة.
96	ثالثاً/ مناقشة عامة لنتائج الدراسة.
99	➤ خاتمة.
102	➤ المراجع.
	➤ الملاحق.

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على الصدق التمييزي لمقياس المناعة النفسية.	75
02	ثبات التجزئة النصفية لمقياس المناعة النفسية .	76
03	قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس المناعة النفسية.	76
04	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على الصدق التمييزي لمقياس نمو ما بعد الصدمة.	78
05	معامل الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس نمو ما بعد الصدمة.	79
06	قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس نمو ما بعد الصدمة .	79
07	الأساليب الاحصائية.	80
08	نتائج اختبار ت للعينه الواحدة لمتغير المناعة النفسية.	81
09	نتائج اختبار ت للعينه الواحدة لمتغير نمو ما بعد الصدمة.	82

83	الفروق بين المتوسطات الحسابية وقيمة (ت) لدرجات أفراد العينة على المناعة النفسية تبعاً لمتغير الجنس .	10
83	الفروق بين المتوسطات الحسابية وقيمة (ت) لدرجات أفراد العينة على نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الجنس .	11
84	قيم معاملات الارتباط المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة .	12

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
73	خصائص أفراد العينة حسب متغير الجنس	01

قائمة الملاحق

عنوان الملاحق	الرقم
مقياس المناعة النفسية .	01
مقياس مقياس نمو ما بعد الصدمة.	02

مقدمة:

يعد مرض السرطان من أكثر الامراض تهديدا لصحة الإنسان، فهو يشكل تحديا صحيا معقدا يؤثر على الوظائف الحيوية، فيمكنه أن يصيب أي جزء من أجزاء الجسم، وللعلاج منه قد يستدعي ذلك تدخلات طبية مختلفة دوائية، كيميائية أو جراحية، كما يشكل تشخيصه حدثا صادما يحمل تهديدا مباشرا بالموت أو بالألم الشديد. بالإضافة الى النظرة السائدة في المجتمع بأنه مرض مميت لا شفاء منه، ولكن مع التطور العلمي أصبحت فرص النجاة والتعافي من المرض ممكنة بشكل كبير خاصة عند التشخيص المبكر واكتشاف المرض في مراحله ودرجاته الاولى.

إن التعافي من السرطان يمثل تحديا شاقا ومعقدا، يحمل في طياته العديد من العوامل التي تدل على قوة الفرد وصموده وقدرته على المواجهة، فالتعافي ليس مجرد مسألة علاج للجسم، بل هو تحد نفسي واجتماعي. يجد الفرد نفسه يواجه الكثير من التحديات، بدءا من التأقلم مع العلاجات الشاقة وآثارها الجانبية، وصولا إلى التعامل مع التغيرات الجسدية والانفعالية القوية التي قد تنشأ خلال فترة المرض وبعده.

من الجوانب الرئيسية لعملية التعافي من السرطان هو الاهتمام بالصحة النفسية والجسدية والتركيز على العوامل المساهمة في تجاوز المرض لذا حاولنا في هذه الدراسة التركيز على المناعة النفسية التي تعتبر عنصرا أساسيا في رحلة التعافي من السرطان، إذ تلعب دورا حاسما في تعزيز المناعة الجسدية وتحفيز عملية الشفاء. والتي لها القدرة على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية، فتصبح كعامل قوي يساهم في مواجهة المرض، كما ركزنا على نمو ما بعد الصدمة، كونه من النتائج الإيجابية التي يمكن أن تظهر لدى الأشخاص، هذا النمو يتجلى في القدرة على إيجاد معانٍ جديدة للحياة بعد التجربة الصادمة، والتطور الشخصي، وتحسين العلاقات الاجتماعية. فالمتعافون من السرطان الذين يحققون نموًا بعد الصدمة يظهرون مرونة وقدرة على تحويل تجربتهم المؤلمة إلى مصدر قوة، من هنا جاء الاهتمام بموضوع هذه الدراسة والبحث في طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان، ولإنجاز هذه الدراسة قسمنا العمل الى جانبين : جانب نظري وجانب ميداني تضمنت فيها عدة فصول وهي :

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة تم فيه عرض الإشكالية والتساؤلات، الأهداف والأهمية، عرض الدراسات والتعليق عليها، مصطلحات الدراسة .

الفصل الثاني: المناعة النفسية وتم التطرق الى الخلفية النظرية والمفاهيم المتداخلة مع مصطلح المناعة النفسية، النماذج النظرية المفسرة، خصائص المناعة النفسية ومكوناتها وأنواعها، وظائف المناعة النفسية وأهميتها .

الفصل الثالث: نمو ما بعد الصدمة تم التطرق فيه الى بعض المفاهيم المتداخلة مع نمو ما بعد الصدمة والخصائص، النظريات المفسرة وآلية حدوث النمو، العوامل المؤثرة في نمو ما بعد الصدمة، مجالات وعناصر نمو ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعزيز.

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية والأساسية حيث تم التطرق فيه للمنهج والعينة ومجالات الدراسة، بالإضافة الى عرض أدوات الدراسة وأخيرا الأساليب الاحصائية .

الفصل الخامس: بعد جمع البيانات تناولنا في هذا الفصل تحليل النتائج ومناقشتها في ظل فرضيات الدراسة .



الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يعد مرض السرطان من بين أكثر وأبرز التحديات الصحية التي تواجه العالم اليوم، إذ يُعتبر هذا المرض كمجموعة متنوعة من الأمراض التي تنتج عن نمو غير منظم للخلايا في الجسم. وعلى الرغم من التقدم الهائل في الطب والعلوم الطبية، فإن السرطان يظل تحديا كبيرا للصحة العامة ومن أكثر الأسباب شيوعا للوفيات في العالم.

فالسرطان عبارة عن ورم خبيث يتكون نتيجة النمو غير الطبيعي للخلايا التي فقدت اليات تحكمها الطبيعية، والتي أصبحت قادرة على التكاثر بشكل مستمر، وغزو الأنسجة القريبة والانتقال الى أجزاء بعيدة عن العضو المصاب، كما تعزز نمو الأوعية الدموية الجديدة التي تستمد منها الخلايا الطبيعية في الجسم العناصر الغذائية. (Brown, Amend, Austin, Gatenby, Hammarlund&Pienta, 2023,P.1143).

إذ تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه مصطلح عام يشمل مجموعة من الامراض التي يمكن أن تصيب أي جزء من أجزاء الجسم، يتميز بالتولد السريع لخلايا شاذة خارج نطاق حدودها المعتادة والانتشار السريع لغزو أجزاء مجاورة للعضو المصاب وتسمى هذه العملية بالثقيلة، وعليه فالسرطان عبارة عن تكاثر الخلايا بطريقة فوضوية وغير قابلة للتحكم مشكلة بذلك أورام خبيثة تنتشر وتدمر أنسجة الأعضاء المجاورة للعضو المصاب.(خلاف و البرج،2023، ص ص32، 33).

كما سبق الإشارة اليه فإن مرض السرطان من اكثر الامراض انتشارا حول العالم، فقد سجلت الجزائر 65.000 حالة جديدة منذ بداية 2021، و 47050 إصابة جديدة خلال سنة 2022-2023، و 20 الف حالة وفاة بالسرطان عبر الوطن سنويا، وقد كشف رئيس الجمعية الوطنية الجزائرية لمكافحة امراض السرطان البروفيسور كمال بوزيد ان منحى انتشار السرطان في الجزائر في تزايد رهيب بحيث نسجل 55 الف حالة جديدة في السنة (أومدور، توبي، حداد وزغدودي، 2022، ص02).

على الرغم من ان هذه النسب تعتبر مخيفة الى حد ما الا انه لا يمكن الجزم بان الإصابة بهذا المرض سيكون مآله الموت، خاصة وأن مرض السرطان يختلف في أنواعه وتأثيراته، إذ يمكن أن يصيب أي جزء من الجسم وينمو بأشكال مختلفة. وبالتالي فإن تأثيراته وعلاجاته تختلف بشكل كبير حسب نوع

السرطان ومرحلته. إذ يشمل العلاج الشائع له الجراحة والعلاج الإشعاعي الكيميائي والهرموني والعلاج الدوائي، إلى جانب التطورات المستمرة في العلاجات المبتكرة.

مع ذلك، لا يقتصر التحدي في مرض السرطان على الجانب الطبي فقط، بل يتضمن أيضا التحديات النفسية والاجتماعية. فقد يتسبب التشخيص بالسرطان في مشاعر من القلق والخوف والاكتئاب، ففكرة الإصابة بهذا المرض مرتبطة في أذهان الكثير بالموت.

إن اكتشاف الإصابة بمرض السرطان يمثل حدثا صدميا بالنسبة للفرد، يعرضه الى عدة تغييرات وتحديات نفسية في حياته، إذ تحمل الدلالة النفسية والاجتماعية لهذا المرض معان تتضمن المعاناة والخوف من الموت ونهاية الحياة. لذا يتطلب مواجهة هذا الحدث موارد نفسية قوية لمواجهة التداعيات المختلفة التي قد تنشأ عنه، فأثناء مواجهة هذه الصدمة، قد نلاحظ أن العديد من المصابين بالسرطان يتمتعون بقدرة على تقبل المرض ومواجهته، وقد يصلون إلى درجات من الشفاء والتعافي. إذ يعد النجاة من السرطان انتصارا نفسيا قبل أن يكون جسديا. ولذا فإن التركيز على المتعافين أصبح أمرا ضروريا، خاصة في ظل بعض المخاوف من معاودة المرض مرة أخرى، وفي المقابل قد نجدهم متقبلين لذواتهم يفكرون بإيجابية ويسعون لتطوير أنفسهم وتغيير أسلوب حياتهم نحو الأفضل، وهذا التطور النفسي الذي قد يشهده بعض المتعافين من السرطان يعرف بنمو ما بعد الصدمة (Post-traumatic Growth)

لقد عرف (تيديسكي وكالهن، 2004) نمو ما بعد الصدمة بأنه حالة نمو نفسي إيجابي للأفراد الذين تعرضوا لآحداث صادمة خلال حياتهم، وأدت هذه التغييرات إلى تغييرات جوهرية بجوانب شخصية هؤلاء الأفراد، سواء على المستوى الشخصي من خلال تغيير نظرتهم لأنفسهم وإلى المستوى الاجتماعي أيضا. (مجاور، 2020، ص45). فعملية النمو ما بعد الصدمة تركز على تعرض الشخص للصدمة ومروره بالعديد من التحديات والالام النفسية وصولا لظهور التغييرات الإيجابية التي قد تظهر نتيجة التكيف مع الصدمات، حيث يبدأ بحدوث خلل في البنية المعرفية، وينتج عن هذا الخلل تغييرات عديدة في الحياة الاجتماعية والأكاديمية والمهنية وغيرها من النواحي، فهناك ثلاثة أبعاد لنمو ما بعد الصدمة تتمثل في نمو في العلاقات الشخصية والاجتماعية وإدراك الذات الإيجابي ونمو في فلسفة الحياة. (معتوق، 2021، ص75 ص77).

فحسب (Blanco,Ochoa & Sumalla 2009) فإن النمو الإيجابي بعد الصدمة يمكن ملاحظته في ثلاث مجالات وهي : المجال المتعلق بوعي وإدراك التغيير الذاتي كالشعور بالقوة ويكون أكثر قدرة على مواجهة تحديات المستقبل، والمجال المتعلق بالتغيرات في العلاقات البين شخصية كالارتباط القوي بالآخرين والحاجة الى المشاركة والتعبير الانفعالي معهم، والمجال المتعلق بالتغيير الروحي و فلسفة الحياة كالاندماج و الانسجام مع الحياة و التغيرات الإيجابية في القيم وزيادة مستوى التدين.(بن جديدي،2022، ص581).

إن هذا المفهوم يشير إلى التغيرات الإيجابية التي يمكن أن يختبرها الأشخاص بعد مواجهة تجارب صعبة كما يجب أن نعلم أن هذا النمو ليس بالضرورة يحدث لدى جميع المتعافين، وأنه يتطلب وقتاً وجهداً ودعماً، وقد أشار الكثير من الباحثين الى أن عودة الفرد إلى القيام بمهام الحياة السابقة بعد التعافي من المرض، قد حدثت لدى الكثير ممن عانوا منه وأن الخبرات التي يكتسبونها ليست سلبية بالضرورة، وهذا ما جاءت به دراسة (Ruth, Perry, Hamama, Stemmer, Sharman & Ziv,2015) بعنوان "نمو ما بعد الصدمة لدى المتعافيات من سرطان الثدي" فقد بينت النتائج ان 52 امرأة اظهرن زيادة في نمو ما بعد الصدمة بعد 6 اشهر من المتابعة و 39 امرأة أظهرت زيادة في التكيف الإيجابي.

هذا ما أكدته أيضاً دراسة (Cormio, Muzatti, Romito, Mattioli,2017Annuziata) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة قوية بين المفاهيم الإيجابية التي يتبناها الفرد في الحياة ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان. وعليه يمكننا القول أن من بين العوامل التي قد تساهم في نمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين نجد نوع المرض، درجته، طرق علاجه، نسبة معاودة المرض، دون أن ننسى العوامل الاجتماعية كالعدم والمساندة والعوامل النفسية المرتبطة بالفرد كسمات الشخصية، الصلابة والمرونة بالإضافة الى الكفاءة المناعية النفسية هذه الأخيرة التي سنركز عليها في دراستنا هذه.

تعتبر المناعة النفسية جزءاً أساسياً في عملية التعافي من مرض السرطان إذ تمثل أهم العوامل التي تمكن الفرد من التغلب على التحديات والصعاب خلال مسار العلاج والتعافي. فتلعب المناعة النفسية دوراً حيوياً في تعزيز قوة الإرادة والصمود، مما يؤثر بشكل إيجابي على الاستجابة للعلاج والمضي قدماً في مسار الشفاء.

فهي من أكثر العوامل مساهمة في الصحة الجسدية النفسية للفرد فعلى الرغم من أن مرض السرطان عضوي يعبر عن التكاثر الفوضوي للخلايا وتدهور المناعة الطبيعية، إلا أنه يرتبط كثيرا بالجانب النفسي، وإذا كانت من الطبيعة البشرية أن هناك مناعة طبيعية للأمراض الجسدية، فإن وجود جهاز مناعة نفسية قوي أصبح أمرا ضروريا من أجل مواجهة مختلف الأمراض (ابراهيم، 2019، ص23)، فهي تساهم في الحفاظ على الاستقرار والتوازن للفرد على الحالة الوجدانية من التهديد العاطفي للمشاعر السلبية المستمدة من الاحداث المتطرفة ودرجة عالية من الاستقرار لمواجهة تقلبات الحياة. (محمد، 2019، ص25).

وقد عرف Oláh المناعة النفسية على انها جهاز تعريزي ووقائي، يدمج الكفاءات المناعية النفسية، ويحسن ويقوي عمليات التفاعل بين الفرد وبيئته التي تخدم الذات في المقام الأول. حيث يعمل جهاز المناعة النفسي على تقوية مرونة الفرد منذ بداية عملية التكيف، أي ادراك التهديدات من خلال اختيار الاستجابات السلوكية المناسبة وتفعيلها، للوصول الى درجة المقاومة المرتفعة لمختلف التهديدات الخارجية، وهو نظام يعمل بشكل مشابه لجهاز المناعة البيولوجي حيث أنه لا يتحكم فقط في عملية التكيف فحسب بل انه مسؤول أيضا عن فعالية الفرد وتحديد موارده الشخصية من سمات ومعرفة والخبرة المرتبطة بالتعامل السوي مع التوتر. (Oláh, Nagy & Tóth, 2010, p 103, 104)

فالفرد الذي يتمتع بمناعة نفسية قوية يتميز بمجموعة من الصفات تميزه عن باقي الأفراد تتمثل في : التفكير الايجابي والقدرة على حل المشكلات، مقاومة الفشل والتعبير عن الذات بصورة ايجابية، القدرة على التحكم الذاتي والتدعيم الذاتي، مواجهة التحديات بطريقة ابداعية ،التحكم بالانفعالات ،نمو وتطور وتقدير الذات ،التفاؤل والنظرة الايجابية للحياة والإقبال عليها ،الالتزام الديني والقدرة على إدارة الغضب ، المبادرة الذاتية والثقة بالذات ،المرونة الشخصية والقدرات الشخصية والتركيز نحو الهدف. (بابكر، 2021، ص71)

هذا ما أكدته دراسة (Stewart ,Cheung ,Duff ,Wong ,McQuestion ,Cheng ,Purrdy & Buston 2001) إلى أن 75.6% من النساء اللواتي تعافين من السرطان، ساهمت الخبرة المعاشة على تغيير وجهة نظرهم في الحياة وعلاقاتهم مع الآخرين بصورة موجبة. فقد أظهرن مرونة وصحة بدنية ونفسية قوية بالإضافة الى ان 43.7% من المتعافيات شعرن أن السرطان لم يؤثر بأي شكل من الأشكال على عملهن أو حياتهن المهنية وان 26.3% منهن أكدن على أن المرض جعلهن أكثر تركيزاً على أهدافهن

في الحياة وكذا دراسة (Vargay, Jozsa , Pajer & Banyai, 2019)، التي أظهرت أن القدرة المناعية النفسية لمريضات سرطان الثدي ارتفعت لدى بعضهن طوال فترة العلاج الكيميائي وفي فترة المتابعة.

وعليه مما سبق طرحه فإن المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة يشكلان جانبا مهما في مسار التعافي من السرطان. فالمناعة النفسية تمثل القوة الداخلية التي تمكن الأفراد من التأقلم مع التحديات النفسية والعاطفية التي تطرأ خلال مسار المرض وعلاجه. أما نمو ما بعد الصدمة فيمثل التطورات الإيجابية التي يمكن أن يختبرها المصابون بالسرطان بعد تجاوز مرحلة الصدمة والتعامل مع تأثيرات المرض، فالعلاقة بينهما قد تتجلى في كيفية تأثير كل منهما على الآخر وكيفية تعزيز الأثر الإيجابي لكل منهما فقد يتبادلان الأثر في تحسين قدرة الفرد على التأقلم والتكيف مع الصعوبات التي يواجهونها وعلى عملية التعافي النفسي والجسدي للفرد بعد تجربة الإصابة بالمرض.

حيث يرى Feuz (2018) في أن تجربة الحياة المؤلمة أو الخبرة الصادمة بحد ذاتها لا تؤدي إلى نمو ما بعد الصدمة ، وذلك لان ليس كل من يعاني من حدث مؤلم يستطيع تجاوز الصدمة والتطوير الإيجابي، ولكن استجابة الفرد الوجدانية للحدث الصادم والتفكير الإيجابي بالإضافة الى العوامل المنبعثة من المناعة النفسية هي المهمة في تحديد النتيجة طويلة الأمد لتلك الصدمة (محمد، 2019، ص26)

فيمكن أن نلاحظ أن هناك من الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من المناعة النفسية قبل التعرض للمرض، أنهم أكثر قدرة على التكيف والتعافي بشكل أفضل بعد تجربة المرض. وقد يكونون أقل عرضة لتطوير الاضطرابات النفسية بعد التعرض للصدمة. ومع ذلك، فإن تأثير المناعة النفسية على نمو ما بعد الصدمة يمكن أن يتأثر بعوامل أخرى مثل الدعم الاجتماعي، والتفكير الإيجابي، واستراتيجيات التكيف الفردية، وطبيعة التجربة التي يواجهها بعد المرض، ونوع الدعم النفسي والعلاجي الذي يتلقونه. وهذا ما أسفرت عليه دراسة (عبد الستار محمد إبراهيم محمد، 2019) تحت عنوان " المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان" التي أظهرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة، وأنه يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعاده.

لذا سنحاول في هذه الدراسة البحث عن طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان، وعليه ارتأينا أن يكون التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة كالاتي:

✓ ما طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان؟

2- تساؤلات الدراسة :

- ما مستوى المناعة النفسية لدى المتعافين من مرض السرطان؟
- ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المناعة النفسية بين المتعافين من مرض السرطان تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة بين المتعافين من مرض السرطان تعزى لمتغير الجنس؟

3-فرضيات الدراسة :

3-1-الفرضية العامة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان.

3-2-الفرضيات الجزئية:

- مستوى المناعة النفسية مرتفع لدى المتعافين من مرض السرطان .
- مستوى نمو ما بعد الصدمة مرتفع لدى المتعافين من مرض السرطان.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المناعة النفسية بين المتعافين من مرض السرطان تعزى لمتغير الجنس .
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة بين المتعافين من مرض السرطان تعزى لمتغير الجنس .

4- أهداف الدراسة :

- التعرف على كل من مستوى المناعة النفسية ومستوى نمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان.
- الكشف عن أية فروق في مستوى المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الجنس.
- البحث في طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان.

5- أهمية الدراسة:

تستمد دراستنا أهميتها من خلال أهدافها وبتغيراتها التي تعد من أهم مواضيع البحث في الوقت الراهن في علم النفس، كما تبرز الأهمية في عينة الدراسة التي حاولنا من خلالها التركيز على فئة عايشوا تجربة الإصابة بمرض السرطان وتعافوا منه ودراسة المتغيرات الإيجابية في حياتهم كالمناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة كونهما من المتغيرات الأساسية في عملية الشفاء.

كما تتبع أهمية الدراسة في أنتاجها قد تساعد المختصين في تطوير برامج لتعزيز المناعة والنماء والتركيز على عوامل الخطورة المرتبطة بالمرض. بالإضافة إلى أن هذه الدراسة ستفتح المجال لإجراء دراسات أخرى بمتغيرات مختلفة. ووضع مقترحات لاحقة في المستقبل لتحديد استراتيجيات مواجهة لتحفيز كل من الطاقم الطبي والمرضى، لضمان التوازن النفسي باعتبار نظام المناعة النفسي كعامل شخصي وقائي، وإن النمو ما بعد الصدمة عنصر أساسي لتجاوز الصدمة والتعافي منها.

6- الدراسات السابقة والتعليق عليها :**أولاً/ عرض الدراسات السابقة:****6-1- الدراسات التي تناولت المناعة النفسية:****أ- الدراسات العربية:**

• دراسة تمى محمد مسعود العجمي - 2023 - مصر:

الدراسة بعنوان " الاسهام النسبي للمناعة النفسية والقلق للتعقب بتوهم المرض لدى عينه من المتعافيات من مرض السرطان"، حيث هدفت الدراسة الى فحص العلاقة بين كل من المناعة النفسية و القلق و توهم المرض لدى المتعافيات من مرض السرطان من حيث مستوى المناعة النفسية و القلق و توهم المرض لديهن.

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي واستخدمت مقياس المناعة النفسية لمالكي، مقياس القلق لتايلور وتعريب مصطفى فهمي و كذا مقياس توهم المرض لسالوسكي.

بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق و توهم المرض مع وجود علاقة عكسية تنبؤية بينهما و بين المناعة النفسية، كما دلت النتائج ان بعد المناعة النفسي متكامل، مترابط و تفاعلي أي انه يتفاعل من خلال جميع مكوناته مع العلاقات الأخرى المختلفة، و انه كلما ارتفع مستوى المناعة النفسية انخفض مستوى القلق و تبعه انخفاض كبير غفي توهم المرض.

• دراسة هبة محمود محمد محمود وهدي إبراهيم عبد الحميد - 2022 - مصر:

الدراسة بعنوان : "المناعة النفسية متغير منبئ بأدراك المساندة الاجتماعية والمساندة غير الانترنت وقلق الموت لدى مرضى السرطان" حيث هدفت الدراسة الى تحقيق اربعة اهداف رئيسية :

- التعرف على الارتباطات بين المناعة النفسية وكل من ادراك المساندة الاجتماعية والمساندة عبر الانترنت وقلق الموت لدى مرضى السرطان.
- التعرف على المناعة النفسية بوصفها منبئ بكل من ادراك المساندة الاجتماعية والمساندة عبر الانترنت وقلق الموت لدى مرضى السرطان.
- الكشف عن الفروق بين مرضى السرطان فى متغيرات الدراسة وفق المتغيرات التالية : (النوع- العمر-المستوى التعليمي-الحالة الاجتماعية-مدة الاصابة بالمرض- نوع السرطان- نوع العلاج).
- الكشف عن الفروق بين مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية فى كل من ادراك المساندة الاجتماعية والمساندة عبر الانترنت وقلق الموت لدى مرضى السرطان.

قد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد شملت عينة الدراسة على (40) من مرضى السرطان (24) اناث و (16) ذكور تراوحت اعمارهم ما بين (20-46) عاما بمتوسط عمري قدره 35.79 سنة و انحراف معياري ± 8.377 ، و تضمنت أدوات الدراسة مقابلة البيانات الشخصية والاجتماعية، واختبار المناعة النفسية، واختبار إدراك المساندة الاجتماعية، اختبار المساندة عبر الانترنت، ومقياس قلق الموت.

قد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين المناعة النفسية وكل من ادراك المساندة الاجتماعية و المساندة عبر الانترنت في حين جاءت العلاقة بين المناعة النفسية و قلق الموت سالبة و لكنها غير دالة احصائيا، تساهم المناعة النفسية اسهاما دالاً بين مرضى السرطان في متغيرات الدراسة التي تعزو للنوع و توجد فروق ذات دلالة احصائية في كل من المناعة النفسية و المساندة عبر الانترنت وفقا للمستوى التعليمي في صالح ذوي التعليم المتوسط/فوق المتوسط و الجامعي/فوق الجامعي و توجد فروق دالة احصائيا في المناعة النفسية وفقا لمتغير مدة الاصابة بالمرض في صالح من كانت مدة اصابتهم سنة او اقل منها.

ب- الدراسات الأجنبية:

• دراسة -2019- Pajer&Banyai , Jozsa , Vargay المجر:

الدراسة بعنوان: "خصائص وتغيرات الكفاءة المناعية النفسية لمرضى سرطان الثدي الذين يتلقون العلاج بالتنويم المغناطيسي، الموسيقى" هدف البحث الى دراسة خصائص وتغيرات الكفاءة المناعية النفسية لدى مرضى سرطان الثدي الذين يتلقون تدخلات نفسية مختلفة.

تم اتباع المنهج الوصفي بتطبيق مقياس الكفاءة المناعية النفسية، طبق المقياس على 61 امرأة مصابة بسرطان الثدي تتراوح اعمارهن ما بين (25-72) سنة.

أظهرت النتائج أن القدرة المناعية النفسية لمرضى سرطان الثدي تزداد طوال فترة العلاج الكيميائي وفترة المتابعة. بشكل مستقل عن التدخلات المتلقاة، ومع ذلك قد يكون للتنويم المغناطيسي دور تسهيلي إضافي في الحفاظ على المناعة النفسية وتطويرها أثناء فترة العلاج.

• دراسة Bukhtoyarov&Samarin-2013-روسيا:

الدراسة بعنوان: "إعادة التأهيل النفسي المناعي لمرضى السرطان الذين لديهم تاريخ طبي نفسي"، الهدف منها الموافقة على تطبيق عملية إعادة التأهيل النفسي المناعي لدى مرضى السرطان.

تم استخدام المنهج العيادي على 17 مريض بالسرطان وتم تشخيص جميع الاضطرابات النفسية والعاطفية لديهم.

أظهرت نتائج هذه الدراسة التأثير الإيجابي لإعادة التأهيل النفسي المناعي عليهم. وقد تم تأكيد ذلك من خلال نتائج القياس النفسي والتحليل المقارن، والتي أظهرت تحسناً كبيراً في جميع الجوانب المدروسة تقريباً إلى جانب التحسن الكبير في الحالة العقلية لمرضى السرطان، كما لوحظ زيادة تلقائية في نشاط محدد مضاد للورم في الجهاز المناعي البيولوجي.

• دراسة Stewart & All-2001-كندا:

الدراسة بعنوان "المتعافيات من سرطان الثدي على المدى الطويل" هدفت الدراسة إلى إظهار مدى تأثير السرطان على عينة الدراسة بعد تعافيهن من المرض.

استخدم المنهج الوصفي باستخدام استبيان الناجين من السرطان SCCS تم توزيع المقياس على 500 متعافية من عيادتين لعلاج السرطان و 28 مجموعة دعم مجتمعية من جميع أنحاء كندا تتراوح أعمارهن ما بين 35-88 سنة، تم الإجابة على 378 من مجموع الاستبيانات.

أظهرت النتائج إلى أن أغلبية اللواتي جاوبن على الاستبيان، قد ساهمت الخبرة التي عاشوها على تغيير وجهة نظرهم في الحياة وعلاقاتهم مع الآخرين بصورة موجبة. فقد أظهرن مرونة وصحة بدنية ونفسية قوية بالإضافة إلى أن 43.7% من المتعافيات شعرن أن السرطان لم يؤثر بأي شكل من الأشكال على عملهن أو حياتهن المهنية و 26.3% منهن أكدن على أن السرطان جعلهن أكثر تركيزاً على أهدافهن في الحياة.

6-1- الدراسات التي تناولت متغير نمو ما بعد الصدمة:

أ- الدراسات العربية:

• دراسة قاسم سالي صلاح عنتر-2022- مصر:

الدراسة بعنوان: "فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الامل و نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة" حيث هدف البحث الى دراسة فعالية العلاج بالمعنى في تحسين الامل و نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة.

تم تطبيق المنهج شبه التجريبي لفحص فاعلية البرنامج العلاجي و تكونت أدوات الدراسة من مقياس الامل و مقياس نمو ما بعد الصدمة و البرنامج العلاجي (من اعداد الباحثة) ، و لقد أجريت الدراسة على عينة مقدارها (50) مريض من طلاب الجامعة بمتوسط عمر (8-20) سنة.

كشفت النتائج عن وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات افراد المجموعة التجريبية في الدرجة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الامل و نمو ما بعد الصدمة في القياسين القبلي والبعدي لصالح المقياس البعدي و توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعات التجريبية و الضابطة في الدرجة الكلية لمقياس الامل و نمو ما بعد الصدمة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية و لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات افراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الامل و نمو ما بعد الصدمة في القياسين العدي و التتبعي.

• دراسة زروالي وسيلة-2021- الجزائر:

الدراسة بعنوان: "الذكاء الروحي و الدعم الاجتماعي المدرك كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان" هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى كل من الذكاء الروحي و الدعم الاجتماعي المدرك و نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان و الى الكشف عن علاقة نمو ما بعد الصدمة بكل من الذكاء الروحي و الدعم الاجتماعي المدرك.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي بشقيه المسحي و الارتباطي و اعتمدت على مقياس الذكاء الروحي من اعدادها و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك من اعداد طشوش (2015) ومقياس

نمو ما بعد الصدمة من اعداد كعبر (2017) أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 53 مريضا و مريضة من مرضى السرطان.

اسفرت المعالجة الإحصائية على ان افراد العينة من مرضى السرطان يمتلكون مستويات عالية من الذكاء الروحي و الدعم الاجتماعي المدرك و نمو ما بعد الصدمة كما أظهرت النتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة و قوية دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين نمو ما بعد الصدمة و كل من الذكاء الروحي و الدعم الاجتماعي المدرك و انه يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال الذكاء لروحي و الدعم الاجتماعي المدرك.

• دراسة الغباشي سهير فهيم وعبد القادر ومروة محمد احمد-2021- الجزائر:

الدراسة بعنوان: "دور طلب المساندة الاجتماعية في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من سرطان الثدي" حيث هدفت الدراسة الى تحديد أولويات اللجوء لمصادر المساندة الاجتماعية لدى الناجيات من سرطان الثدي والكشف عن مدى قدرة السعي لطلب المساندة الاجتماعية على التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي و تم تطبيق قائمة نمو ما بعد الصدمة وقائمة طلب المساندة الاجتماعية و ذلك على عينة مكونة من 60 ناجية تراوح المدى العمري للعينة من 32 الى 59 عاما بمتوسط 47.2 عاما و انحراف معياري 6.6 عاما، 69 بالمئة منهم في مستوى اقتصادي متوسط و تراوح مستوى التعليم بين 9 سنوات و 16 سنة ، 80 بالمئة منهن متزوجات، تم تشخيصهن بسرطان الثدي في المراحل الأولى و الثانية و الثالثة تراوحت المدة منذ التشخيص بين سنة و خمس سنوات.

توصلت النتائج الى ان الاهل، الزوج و الأبناء هم أولويات اللجوء كمصادر مساندة اجتماعية كما أظهر تحليل الانحدار الخطي البسيط عدم اسهام درجة طلب المساندة الاجتماعية في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من سرطان الثدي و تم تفسيره في ضوء العوامل الثقافية استرشادا بنموذج كالهون وتيديسكي التفسيري لنمو ما بعد الصدمة.

• دراسة معتوق حنان حسين علي-2021- ليبيا:

الدراسة بعنوان: "نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات"، حيث هدفت الدراسة الى قياس مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي، ومحاولة التعرف على الفروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الجنس، العمر والمستوى التعليمي لدى العينة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي و قد تبنت مقياس نمو ما بعد الصدمة من اعداد تيديسكي و كالهون لسنة 2004 ترجمة عبد العزيز ثابت 1996 و قد تم استعمال برنامج الحقيبة الإحصائية SPSS في تحليل البيانات و شملت العينة على 291 مصابا بالسرطان من المقيمين بمركز بنغازي الطبي 1200 سرير و المتردين على العيادات الخارجية بالمركز نفسه للعام 2020-2021 بينغازي 98 ذكور و 193 اناث و قد تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية النسبية و كانت نتائج الدراسة كالاتي :

- متوسط نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان بمدينة بنغازي مرتفع
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بينغازي تعزى لمتغير الجنس
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بينغازي تعزى لمتغير العمر
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بينغازي تعزى لمتغير مستوى التعليم.

• دراسة مجاور دعاء فتحي-2020- مصر:

الدراسة بعنوان: "علاقة نمو ما بعد الصدمة و الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي-دراسة تنبؤية مقارنة"، حيث هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي، و دراسة علاقة نمو ما بعد الصدمة بالدعم الاجتماعي لديهن و التحقق من دلالة الفروق في نمو ما بعد الصدمة و الدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية : (الحالة الاجتماعية و التعليم، مدة العلاج و المرحلة العمرية)، و التحقق من إمكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي المقارن و استخدمت الباحثة مقياس نمو ما بعد الصدمة ومقياس الدعم الاجتماعي واستمارة جمع البيانات الأولية عن الحالة و تكونت عينة البحث من 174 مريضة بسرطان الثدي و تراوحت اعمارهن ما بين (25-62) سنة و أظهرت النتائج ان المستوى العام لنمو ما بعد الصدمة متوسط لدى عينة البحث، و كذا وجود علاقة ارتباطية موجبة و دالة احصائيا بين نمو ما بعد الصدمة و الدعم الاجتماعي بابعادها، كما وجدت فروق في نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي ترجع الى الحالة الاجتماعية و مدة المرض و المرحلة العمرية، بينما لم تظهر فروق تبعا لمتغير التعليم و الدعم الاجتماعي بابعاده منبئ بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة البحث.

• دراسة كعبر الاء عبد الكريم-2017- فلسطين:

الدراسة بعنوان: "نمو ما بعد الصدمة وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة" حيث هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة و معنى الحياة والتوافق الزوجي لدى عينة من مرضى السرطان في قطاع غزة وذلك تبعا للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الجنس، العمل، العمر، التعليم، مدة المرض، السكن، عدد الأطفال، عدد سنوات الزواج، المستوى الاقتصادي و نوع لمرض).

قد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي و استخدمت مقياس نمو ما بعد الصدمة (من اعداد الباحثة) و مقياس التوافق الزوجي (من اعداد الباحثة) حيث تكونت العينة من 217 مصابا بمرض السرطان المتزوجين من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم من (20-80) سنة .

قد توصلت الباحثة الى النتائج التالية :

- بلغ متوسط نمو ما بعد الصدمة (3047) درجة، و بانحراف معياري (0.725) درجة، وبوزن نسبي (69.40 بالمئة) و قيمة الاختبار t-test (9.646) و هذا مؤشر على ان مستوى نمو ما بعد الصدمة كان دالا احصائيا لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.

• دراسة النهبي هناء مزعل و حيدر كامل النصرروي-2016- العراق:

الدراسة بعنوان: "الدعم الاجتماعي و علاقته بالنمو ما بعد الصدمة" هدفت الى قياس الدعم الاجتماعي و مستوى النمو ما بعد الصدمة لديهن المصابات بسرطان الثدي و معرفة العلاقة بين المتغيرين.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي و اتباع مقياس الدعم الاجتماعي للكردي 2012 و مقياس النمو ما بعد الصدمة لكالهن و تيديسكي 1998 المترجم مسبقا باللغة العربية.حيث شملت عينة البحث 60 امراة مصابة بسرطان الثدي تم اختيارهن بطريقة قصدية من مستشفى الأورام التعليمي في بغداد للعام الدراسي 2015-2016

جاءت نتائج البحث كالاتي : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاسناد الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي، هناك فروق ذات دلالة إحصائية في النمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، هناك علاقة سالبة بين الاسناد الاجتماعي و النمو ما بعد الصدمة لدى العينة.

ب-الدراسات الأجنبية:

• دراسة Ruth Pat-Horemzyk, Shlomit Perry, YairaHamama-Raz, Salmon M.Stemmer,SaritShramm-Yavin&Yavalziv-2015-بالولايات المتحدة الامريكية :

الدراسة بعنوان : "نمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من سرطان الثدي وأزواجهن"، حيث هدفت الدراسة الى تحديد مدى تأثير المرونة على التكيف و نمو ما بعد الصدمة لدى المصابات وازواجهن. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وتم استخدام مقياسين هما مقياس التشخيص للاجهاد ما بعد الصدمة و مقياس النمو ما بعد الصدمة، كما تكونت عينة الدراسة من 94 ناجية من سرطان الثدي. أظهرت نتائج الدراسة ان 52 امراة اظهرن زيادة في نمو ما بعد الصدمة بعد 6 اشهر و 39 امراة أبلغت عن زيادة في التكيف الإيجابي وانخفاض في التكيف السلبي الى جانب زيادة في النمو ما بعد الصدمة، حوالي ثلثي النساء اللاتي شاركن أبلغت عن زيادة في التنظيم العاطفي الإيجابي.

• دراسة 2012-sonia martins silva, carlacrespo& maria cristinacnavarro-بريطانيا :

الدراسة بعنوان: "مسارات التكيف النفسي لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة حول استراتيجيات المواجهة والنمو ما بعد الصدمة"، حيث هدفت الدراسة الى فحص دور استراتيجيات التكيف ونمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي .

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي واستخدمت مقياس نمو ما الصدمة ومقياس جودة الحياة ، ومقياس القلق والاكتئاب ، تكونت عينة الدراسة من 50 امراة مصابة بسرطان الثدي .

جاءت النتائج الى أن سرطان الثدي أثر على تكيف النساء حيث كانوا أكثر قلقاً بشكل ملحوظ ، لم يؤثر العلاج والجراحة على مسار نمو ما بعد الصدمة والتكيف النفسي، وقد ارتبطت استراتيجيات التكيف بجودة الحياة النفسية والاكتئاب ، كما تشير النتائج الى ضرورة تعزيز استراتيجيات التكيف النفسي ونمو ما بعد الصدمة من اجل تحسين التكيف النفسي لدى مريضات سرطان الثدي .

• دراسة **may a j.shroever s . hllgeson .robbertsanderrma&adelita v .ranchor** -2010- هولندا :

الدراسة بعنوان: "أهمية الدعم الاجتماعي في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة للمتعاين من السرطان" ،حيث هدفت الدراسة بما يتعلق بالدعم الاجتماعي والرفاهية النفسية لدى الأشخاص الذين يعانون من السرطان ودراسة العلاقة بين الدعم العاطفي في فترة التشخيص ونمو ما بعد الصدمة بعد 8 سنوات من التشخيص .

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي على عينة قدرت بـ 206 ناجين من السرطان باستخدام قائمة الدعم الاجتماعي (SSL) بعد 3 اشهر و8 سنوات من التشخيص ، وتم تقييم النتائج الايجابية للمرض باستخدام استبيان SILVER LINING QUESTIONNAIRE (SLQ) بعد 8 سنوات ومقياس نمو ما بعد الصدمة.

أظهرت النتائج على أن الدعم عاطفي المقدم بعد 3 أشهر من التشخيص يتنبأ بنتائج ايجابية فيما يخص معاشة المرض، وأن الحصول على الدعم من الأسرة والأصدقاء في الفترة التالية للتشخيص هو عامل مهم يمكن أن يساعد المتعاين من السرطان على ايجاد معنى ايجابي في تجربة السرطان والنمو بعد الصدمة.

• دراسة **S.Lelorain ,Bonnaud.Antiganac& Florin** -2010- ألمانيا :

الدراسة بعنوان: " المدى الطويل لنمو ما بعد الصدمة بعد سرطان الثدي "، تهدف هذه الدراسة الى تقييم عوامل التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة على المدى الطويل بعد الإصابة بسرطان الثدي وعلاقة نمو ما بعد الصدمة بالصحة النفسية.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بتطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة ومقياس الانفعالات. وتكونت عينة الدراسة من 307 امرأة تعافت من المرض بعد خمس الى خمسة عشرة سنة من التشخيص.

تشير نتائج الدراسة الى وجود نمو ما بعد الصدمة طويل المدى المستمر بعد تشخيص سرطان الثدي وعلاقة ارتباطية ضعيفة بين النمو النفسي وجودة الحياة وعلاقة ارتباطية بين النمو والسعادة ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين النمو النفسي ورضا الحياة.

• دراسة :matthew j , cordova, janinegiese, davis, mitchgolant, carol-2017-ألمانيا :

دراسة بعنوان: "سرطان الثدي كصدمة: إجهاد ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة"، حيث هدفت الدراسة إلى تقييم عوامل التنبؤ وعلاقة اضطراب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافيات من سرطان الثدي .

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وتم استخدام مقياسين في الدراسة مقياس مدى إجهاد تجرية السرطان ومقياس الاستجابة الاجتماعية على عينة قدرت بـ 65 امرأة .

أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة وبينت الاحصاءات الوصفية لجميع المتغيرات أن 66% من العينة أبلغن أنهم يرون تجربتهن مع السرطان كتهديد لحياتهن أو صحتهن الجسدية وأشار 59% منهن إلى أن لديهن مشاعر الخوف والعجز أو الرعب و52% من العينة لم تربط بين الإجهاد ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة بشكل كبير بالدخل ، أو مرحلة المرض عند التشخيص ، أو تلقي العلاج (الكيماوي، الإشعاعي، الهرموني) ، أو مدة التشخيص.

• دراسة :TZIPI WEISS-2004-الولايات المتحدة:

الدراسة بعنوان: "نمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من سرطان الثدي" حيث هدفت الدراسة الى تحديد المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالنمو الشخصي ما بعد الصدمة.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي واعتمدت على استبيان الدعم الاجتماعي المختصر ومقياس نمو ما بعد الصدمة و استبيان جودة العلاقة، تكونت عينة الدراسة من 72 متعافية من سرطان الثدي.

توصلت النتائج الى :

- أن النساء اللاواتي تلقين الدعم من الزوج سجلوا مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة.
- توجد فروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي والتشخيص المبكر للمرض.

6-3- الدراسات التي تناولت المتغيرين معا:

أ- الدراسات العربية:

• دراسة العجمي مي محمد مسعود-2023- مصر:

الدراسة بعنوان: "رصد البروفيل النفسي للكويتيات المصابات بسرطان الثدي في ضوء المناعة النفسية و القلق و نمو ما بعد الصدمة"، حيث هدفت الدراسة الى رصد مدى تباين البروفيل النفسي لديهن، بهدف ادراك الفروق في الابعاد النفسية للسيدات المصابات بسرطان الثدي وفق مستواههن في المناعة النفسية والنمو ما بعد الصدمة و القلق لديهن.

اعتمدت الباحثة على منهج دراسة حالة، طبقت مقياس المناعة النفسية و مقياس القلق ومقياس نمو ما بعد الصدمة و المقابلة الشخصية و استمارة دراسة الحالة و تضمنت الدراسة سيدتان كويتيتان مصابتان بسرطان الثدي.

توصلت النتائج الى اختلاف شكل البروفيل النفسي للمصابات بسرطان الثدي وفقا لاختلاف المناعة النفسية والقلق والنمو ما بعد الصدمة فكلما ارتفع مستوى المناعة النفسية تحسنت درجات النمو ما بعد الصدمة وقل القلق وتحسن شكل البروفيل النفسي للنساء، في حين انه كلما انخفض مستوى المناعة النفسية قل مستوى نمو ما بعد الصدمة و زاد القلق و ضعفت ابعاد البروفيل النفسي للنساء.

• دراسة عبد الستار محمد إبراهيم محمد-2019- مصر:

الهدف منها الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان ، والتعرف على إمكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادها لدى مريضات السرطان، وكذلك الكشف عن مدى الاختلاف في ديناميات الشخصية بين مريضات السرطان مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وقد تكونت عينة البحث من (140) من النساء المصابات بمرض السرطان بمستشفى الأورمان بالأقصر ومستشفى الأورام بقنا، بمتوسط عمري 37,5 سنة، وانحراف معياري قدره 4,3، في حين اعتمدت الدراسة الاكاديمية على أربعة حالات طرفية على مقياس المناعة النفسية ، ولقد استخدم الباحث مقياس المناعة النفسية إعداد Olah, Kapitany, and

(Foveny (2012 وترجمة وتعريب الباحث) ، ومقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد الباحث ، واستمارة المقابلة الشخصية (إعداد صلاح مخيمر : 1978) ، واختبار تفهم الموضوع (TAT) إعداد هنري شوراي (1935).

قد أسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة، كما أنه يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعاده، وأخيرا وجود اختلاف فديناميات الشخصية بين مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من النساء المصابات بمرض السرطان.

ب-الدراسات الأجنبية:

• دراسة Zsigmond, Vargay, Jozsa&Banyai - 2019 -المكسيك:

الدراسة بعنوان: "العوامل التي تساهم في نمو ما بعد الصدمة عند مرضى سرطان الثدي" حيث هدفت الدراسة العوامل المؤثرة على نمو ما بعد الصدمة من بينها الكفاءة المناعية النفسية لدى مرضى سرطان الثدي خلال 3 سنوات بعد التشخيص.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي حيث شملت 71 مريضة بسرطان الثدي، التي طبق عليهن التنويم المغناطيسي والتدخل النفسي بالموسيقى أثناء نفس فترة تلقي بروتوكول العلاج الكيميائي وتم التعرف على تأثير التدخلات العلاجية على مستوى نمو ما بعد الصدمة من خلال البحث في العوامل الديموغرافية (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي) والعوامل النفسية الاجتماعية (التأقلم، والإجهاد اللاحق للصدمة، والرفاهية). من خلال تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي، مقياس الكفاءة المناعية النفسية، مقياس نمو ما بعد الصدمة، مقياس جودة الحياة، مقياس اجهاد ما بعد الصدمة.

أظهرت النتائج ما يلي:

- أن أزيد من 97% من المريضات لديهن نمو ما بعد الصدمة وارتبط هذا النمو بشكل إيجابي بمجالات جودة الحياة بعد 3 سنوات من التشخيص.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين نمو ما بعد الصدمة ودرجات الكفاءة المناعية النفسية بعد 3 سنوات من التشخيص.

- تؤكد النتائج أن استراتيجيات التكيف الإيجابية، والشدة العاطفية لأعراض الإجهاد اللاحق للصدمة، والدعم الاجتماعي يساهمون في نمو ما بعد الصدمة.

ثانياً/ التعليق على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة وكذا الدراسات المتعلقة بالمتغيرين معا نستخلص ما يلي:

• من حيث أهداف الدراسة :

فيما يخص الدراسات السابقة المتعلقة بالمناعة النفسية فجاءت أهدافها مختلفة عن أهداف دراستنا فمجلها حاولت الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية ومتغيرات أخرى وهو ما نجده في دراسة (مي محمد مسعود العجمي، 2023) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين كل من المناعة النفسية والقلق وتوهم المرض، وكذلك دراسة (هبة محمود محمد محمود ، 2022) التي هدفت إلى التعرف عن العلاقة بين المناعة النفسية وكل من إدراك المساندة الإجتماعية والمساندة عبر الانترنت وقلق الموت.

فيما يخص الدراسات الأجنبية السابقة نجد دراسة (vargay,jozsa ,pajer& banyai,2019) التي هدفت إلى التعرف على خصائص الكفاءة المناعية النفسية لدى مرضى سرطان الثدي ، أما دراسة (BUKHTOYAROV & SAMARIN, 2013) فكان الهدف منها الموافقة على تطبيق عملية إعادة التأهيل النفسي المناعي لدى مرضى السرطان ، في حين أن دراسة(STEWART & ALL, 2013) هدفت لظهار مدى تأثير السرطان على عينة الدراسة بعد تعافهم.

أما بالنسبة للدراسات السابقة المتعلقة بنمو ما بعد الصدمة فقد هدفت في مجملها إلى الكشف عن مستوى النمو لدى مرضى السرطان .في حين جاءت دراسات أخرى تناولت نمو ما بعد الصدمة وعلاقتها بمتغيرات أخرى كدراسة (مجاور دعاء فتحي ، 2020) حيث هدفت إلى الكشف عن علاقة النمو بالدعم الإجتماعي ، ودراسة (وسيلة زروالي ، 2021) التي هدفت إلى الكشف عن علاقة نمو ما بعد الصدمة بكل من الذكاء الروحي والدعم الإجتماعي المدرك ، ودراسة (الذهبي هناء مزعل وحيدر كامل النصراوي ، 2016) التي هدفت إلى تحديد علاقة الاسناد الاجتماعي ونمو ما بعد الصدمة، وهدفت

دراسة (كعبر آلاء عبد الكريم، 2017) الى البحث عن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزوجي، ودراسة (matthew j .cordova . janinegiese .davis.mitchgolant .carol,2007) التي هدفت إلى تحديد علاقة نمو ما بعد الصدمة باضطراب ما بعد الصدمة، ودراسة (S.Lelorain.Bonnaud.) ودراسة (Antgnac.A.Florin,2010) والتي هدفت لتحديد العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة والصحة النفسية.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت المتغيرين معا والتي تشترك أهدافها مع أهداف دراستنا فنجد دراسة (عبد الستار محمد ابراهيم ، 2019)، وكذا دراسة (مي محمد مسعود العجمي ، 2023) التي سعت إلى رصد مدى تباين البروفيل النفسي للكويتيات المصابات بسرطان الثدي في ضوء المناعة النفسية والقلق ونمو ما بعد الصدمة، ودراسة (Zsigmond, Vargay, Jozsa& Banyai,2019) التي هدفت الى الكشف عن العوامل المؤثرة على نمو ما بعد الصدمة من بينها الكفاءة المناعية النفسية لدى مرضى سرطان الثدي خلال 3 سنوات بعد التشخيص.

• من حيث المنهج:

أغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي كما هو الحال في دراستنا باستثناء القليل من الدراسات التي استخدمت المنهج العيادي كدراسة (العجمي مي محمد مسعود، 2023) ودراسة (bukhtoyarov ,2013, samarin).

• من حيث العينة :

بالنسبة لمتغير المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة فإن الدراسات العربية تم تطبيقها على عينة مرضى السرطان، أما الدراسات الأجنبية فقد تم إجرائها على عينة المتعافين من السرطان كما هو الحال في دراستنا.

- من حيث أدوات الدراسة :

فيما يخص متغير المناعة النفسية فقد اختلفت الدراسات السابقة في الأداة فكلهم اعتمدوا على مقاييس معدة مسبقا، في حين اعتمدنا على مقياس المناعة النفسية لـ سفاسفة والسيد، أما بالنسبة لنمو ما بعد الصدمة فأغلبها اعتمدت على مقاييس جاهزة، واشتركت دراستنا مع دراسة (معتوق حنان علي، 2021)، (هناؤ مزعل وحيدر كامل النصاروي، 2016) في استخدام مقياس تيديسكي وكالهنون.

- من حيث متغيرات الدراسة :

لقد ركزت الدراسات السابقة في المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان على متغيرات كالمرض، النوع، العمر، نوع السرطان، نوع العلاج، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، أما دراستنا الحالية اقتصرت على متغير الجنس.

- من حيث نتائج الدراسة:

فيما يخص العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة نجد دراسة (عبد الستار ابراهيم محمد، 2019) التي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة.

أما بالنسبة للدراسات التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين المناعة النفسية وبعض المتغيرات نجد دراسة (مي محمد مسعود العجمي، 2023) توصلت الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وتوهم المرض مع وجود علاقة عكسية تنبؤية بينهما وبين المناعة النفسية، ودراسة (هبة محمود محمد محمود، 2022) توصلت الى وجود علاقة موجبة دالة احصائيا بين المناعة النفسية وكل من ادراك المساندة الاجتماعية والمسندة عبر الانترنت ، أما دراسة (vargay , pajer , jozsa , banyai , 2019) أسفرت النتائج إلى القدرة المناعية النفسية لمرضى سرطان الثدي تزداد طوال فترة العلاج الكيميائي وفترة المتابعة، كما توصلت النتائج في دراسة (stewart& all, 2001) إلى تأثير خبرة الاصابة بمرض السرطان على تغيير وجهة نظرهن في الحياة وعلاقتهن بالآخرين بصورة ايجابية . بالإضافة إلى 43.7 بالمئة من المتعافيات لم يؤثر السرطان على عملهن أو حياتهن المهنية.

أما بالنسبة لدراسات نمو ما بعد الصدمة التي أسفرت على مستوى النمو لدى مرضى السرطان مرتفع نجد دراسة (معتوق حنان حسين علي، 2021) ودراسة (زروالي وسيلة، 2021)، أما التي توصلت إلى مستوى النمو لدى عينة البحث متوسط نجد دراسة (مجاور فتحي دعاء ، 2020) ودراسة (كعبر آلاء عبد الكريم ، 2017). أما فيما يخص الفروق بين الجنسين نجد بعض الدراسات التي توصلت إلى عدم وجود فروق كدراسة (أبو عيشة محمد سمير محمد ، 2017) ، ودراسة (معتوق حنان حسين علي ، 2021)، ودراسة (كعبر آلاء عبد الكريم ، 2017)، أما الدراسات التي وجدت فروق

بين الجنسين في مستوى النمو نجد دراسة (مجاور دعاء فتحي ، 2022) ودراسة (الذهبي هناء مزعل وحيدر كامل النصراوي ، 2016) .

بالنسبة للدراسات الأجنبية السابقة نجد دراسة (s . lelorain . a. bonnaud . antgna . a. florin , 2010)، توصلت النتائج إلى وجود نمو ما بعد الصدمة مستمر بعد التشخيص بسرطان الثدي ، كذلك دراسة (tzipiweiss , 2004) أفادت النتائج أن كلما زاد دعم الأزواج لزوجاتهم بشكل كبير زاد مستوى النمو ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى مستوى التعليم والتشخيص المبكر ذا علاقة بنمو ما بعد الصدمة ، ودراسة (sonia martins silva , carlacrespo & maria cristina , 2012) توصلت النتائج إلى أن العلاج والجراحة لم يؤثران على مسار نمو ما بعد الصدمة والتكيف النفسي، كما تشير النتائج إلى قيمة تعزيز التكيف النفسي ونمو ما بعد الصدمة من أجل تحسين التكيف النفسي.

بالنسبة للدراسات الأجنبية السابقة نجد دراسة (s . lelorain . a. bonnaud . antgna . a. florin , 2010)، توصلت النتائج إلى وجود نمو ما بعد الصدمة مستمر بعد التشخيص بسرطان الثدي ، كذلك دراسة (tzipiweiss , 2004) أفادت النتائج أن كلما زاد دعم الأزواج لزوجاتهم بشكل كبير زاد مستوى النمو ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى مستوى التعليم والتشخيص المبكر ذا علاقة بنمو ما بعد الصدمة ، ودراسة (sonia martins silva , carlacrespo & maria cristina , 2012) توصلت النتائج إلى أن العلاج والجراحة لم يؤثران على مسار نمو ما بعد الصدمة والتكيف النفسي ، كما تشير النتائج إلى قيمة تعزيز التكيف النفسي ونمو ما بعد الصدمة من أجل تحسين التكيف النفسي.

لقد كان للدراسات السابقة التي تم عرضها دورا كبيرا في اختيارنا للمنهج المناسب والعينة وأدوات الدراسة وذلك بعد الإطلاع على المقاييس التي تم تطبيقها والإستفادة من نتائج الدراسات في تفسير نتائجنا.

7- مصطلحات الدراسة:

7-1- المناعة النفسية:

هي عبارة عن نظام وقائي متكامل متعدد الابعاد لموارد الشخصية المرتبطة بالجوانب المعرفية و الدافعية و السلوكية ويعمل على تقوية وتعزيز الذات لمواجهة الازمات والمحن الكروب وتحمل الضغوطات و الصعوبات، و ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وضعف واستبدالها بالتفكير

الإيجابي والمقاومة والتفاؤل وزيادة الدافعية والتحكم في الانفعالات والالتزان النفسي. (الحضري، 2021، ص479)

أما اجرائيا فهي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المتعافي من مرض السرطان على مقياس المناعة النفسية للسفاسفة و السيد (2020)

7-2- نمو ما بعد الصدمة :

قدرة الفرد الذي مر بصدمة ما وكيفية تصرفه في المواقف الجديدة و مواجهة حياة جديدة بظروف جديدة فينتجه نحو الايجابية في حياته، و يحدث التعاطف و الالفة مع الاخرين، و يحدث ادوارا اجتماعية جديدة، وبمعنى اخر فان النمو ما بعد الصدمة يحدث نموا وتطورا نفسيا ايجابيا شاملا بجوانب شخصية الفرد. (معتوق، 2021، ص75)

اما اجرائيا فهو الدرجة الكلية التي تحصل عليها المتعافي من مرض السرطان على مقياس النمو ما بعد الصدمة لكالهنون و تيديسكي.

الجانب النظري



الفصل الثاني:
المناعة النفسية

► تمهيد:

تعد المناعة النفسية من المصطلحات التي لاقت اهتماما واسعا في الأبحاث النفسية والطبية، لما لها من دور وقائي علاجي تساعد الفرد على مواجهته لمختلف الازمات والاحداث الحياتية الصعبة التي قد تؤثر على صحته الجسدية والنفسية وعليه سنتطرق في هذا الفصل الى التعرف على المناعة النفسية من حيث نشأتها، مفهومها، النماذج النظرية المفسرة لها وغيرها من العناصر التي تساعدنا على فهم هذا المصطلح.

1- الخلفية النظرية لمصطلح المناعة النفسية:

جاءت بدايات المناعة النفسية على يد كل من Wilson و Pinel و Gilbert و Wheatley و Blumberg ولكن أكثر من كرس جهوده وبحوثه لدراستها هو (أواه Oláh) بين عامي 1996 و 2005.(عسيري ورنوط،2023،ص1679)، فقد سعى جيلبرت، وبينيل، وويلسون، وبلومبرج، وويتليسنه (1998) في إيجاد آلية من شأنها أن تخلق انحياءً للمتانة على وجه التحديد في التنبؤ بالمشاعر السلبية. افترض هؤلاء الباحثون أن العقل البشري يحتوي على نظام مناعة نفسي مصمم لإبعاد المشاعر السلبية، تمامًا مثل جهاز المناعة الجسدي المصمم لإبعاد الجراثيم الخطيرة.(Abelson,2004,p31)

كما يعد مصطلح المناعة النفسية (Psychological Immunity) من المصطلحات الحديثة في دراسات الصحة النفسية، وظهر بشكل واضح في أواخر التسعينات واستخدم لمواجهة الضغوط والمشاعر السلبية والآثار النفسية والدفاع عن الذات ضد المشاكل والمخاطر النفسية وحماية النفس من الاضطرابات (المالكي،2019،ص197)، وقد تعددت المسميات التي أطلقت على هذا المفهوم منها: نظام المناعة السلوكية(Behavioral Immunity System)، المناعة العقلية Mental Immunity ، إمكانية (استعداد) المناعة النفسيةImmunity Psychological Competence، المناعة الانفعالية (Emotional Immunity)، المناعة الوجدانية، (Emotional Immune System) ونظام المناعة الانفعالية ، (Affective Immunity System) ، ونظام المناعة النفسية(Psychological Immune System) (System)، إلا أن المصطلح الأكثر استخداما هو المناعة النفسية لسهولة وساطته وشموله ودقته، ولقد خلق الله في الجسد نظام المناعة العضوية(Biological Immune System) لكي يقيه ويحميه ويدافع عنه ضد الأمراض المعدية وفي المقابل

نظام المناعة النفسية لكي يحافظ علي الذات ويحميها ضد الأمراض النفسية والعقلية. (مسحل،2018،ص1177).

وقد أشار (Gilbert,1998) إلى أن آليات الدفاع بالنسبة للعقل هي بمثابة جهاز المناعة بالنسبة للجسم. "الدفاع عن الأنا، والتبرير، والحد من التنافر، والتفكير المنطقي، والأوهام الإيجابية، وتعزيز الخدمة الذاتية، و استخدام آلية خداع النفس، وتعزيز الذات، وتأكيد الذات، ليست سوى بعض المصطلحات التي استخدمها علماء النفس لوصف الاستراتيجيات والآليات المختلفة. والتكتيكات والمناورات لجهاز المناعة النفسية..(Gilbert ,Pinel ,Wilson ,Blumberg & Wheatley,1998,p619)

2- مفهوم المناعة النفسية:

2-1- لغة:

حسب المعجم الوسيط تعرف المناعة النفسية على أنها الحصانة من المرض و نحوه (أنيس ومنتصر والصوالحي وأحمد، 1993، ص888)

2-2- اصطلاحا:

رغم حداثة التطرق لمصطلح المناعة في الدراسات النفسية إلا أنه هناك العديد من التعاريف الشاملة والواضحة نذكر منها مايلي:

عرف Oláh(2005) جهاز المناعة النفسية بأنه وحدة متعددة الأبعاد ومتكاملة من موارد الشخصية التي توفر للفرد الحصانة ضد الأضرار و الإجهاد و تتمثل تلك الموارد في التفكير الايجابي التفاوض والشعور بالتماسك والشعور بالنمو الذاتي والشعور بالكفاية والشعور بالضبط والمرونة الشخصية والسمود النفسي وجميعها توفر للفرد القدرة على تحمل الإجهاد والتعامل معه بشكل فعال بطريقة لا تضر بالشخصية بأي شكل من الأشكال بل تثري فاعليته وقدرته التنموية على المشاركة النشطة والبناء حتى في الأوضاع المجهدة و الظروف الضاغطة. (دنقل،2018،ص38).

أما "كمال مرسي" (2000) فيرى أن المناعة النفسية هي قدرة الفرد على مواجهة الأزمات، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر الغضب والسخط والعداوة والانتقام واليأس والعجز والانهازمية والتشاؤم (Allaoua, Boughalia & Hamel, 2023, p624).

كما أكدت Raščevska (2004) أن جهاز المناعة النفسي هو وحدة متعددة الأبعاد ولكنها متكاملة من موارد المرونة الشخصية أو القدرات التكيفية التي توفر مناعة ضد الضرر والإجهاد، وتساهم في الحفاظ على الأداء الفردي الصحي وتسهيله، وحماية وتعزيز عملية التكيف. في المستوى الأمثل للاقترب وخلق الميول والقدرات، عندما تتوافر الكفاءة الشخصية الكافية لاستيعاب نتائج الاقتراب، يشعر الإنسان بالمشاعر الإيجابية، والرضا عن الحياة. فإذا كانت قدرة الإنسان على التنظيم الذاتي قادرة على الحفاظ على مثل هذه الحالة من التوازن، يتم تجربة مشاعر التعبير الشخصي. (Raščevska, 2004, p23)

قد أشار "Barbanelle" (2009) إلى أنها القدرة على التكيف الايجابي اللاواعي التي تعمل بنظام معقد و منظم و انعكاسي أسوة بنظام المناعة الجسمية من اجل حماية الشخص من الاعتداءات النفسية و البيئية و يتفاعل معا للحفاظ على البقاء عبر التكيف مع الضغوط . فالمناعة النفسية بأنها قدرة الفرد على التعامل مع المواقف و الأحداث بأسلوب مناسب و بطريقة لا شعورية مع وضع الآليات و الخطط التي تستخدم مع كل طارئ حتى لا تؤثر على سلوكه وأفكاره (البيومي، 2019، ص5).

في حين يرى عصام زيدان (2013) المناعة النفسية بأنها قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط و التهديدات و المخاطر والاحباطات والأزمات النفسية والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية مثل التفكير الايجابي والإبداع وحل المشكلات وضبط النفس والاتزان والصمود والصلابة والتحدي والمثابرة الفاعلية و التفاوض والمرونة والتكيف مع البيئة (الجزار، 2018، ص ص 497، 498).

أما الشريف (2015) فيرى أن نظام المناعة النفسية هو نظام افتراضي وجداني تفاعلي متغير يهدف إلى تحقيق اتزان الفرد من خلال المحافظة على الحالة الوجدانية من التهديدات السلبية للأحداث الطارئة و تعزيز مواجهته و تنمية القدرات التكيفية الداعمة للتناغم بين مبادئ الفرد و متطلبات السياق البيئي الذي يعيش فيه (سالمان، 2021، ص374)، وهي نظام يشترك مع نظام المناعة الحيوية بالحفاظ

على استقرار و اتزان الفرد من خلال المحافظة على الحالة الوجدانية من تهديد المشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث المتطرفة ودرجة عالية من الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة (المغاز يوحاماد، 2021، ص7).

كما يرى Shapan & Ahmed (2020) المناعة النفسية بأنها مجموع السمات الشخصية التي تجعل الفرد قادرا على تحمل آثار الإرهاق والتوتر، ودمج الخبرات المكتسبة من ذلك، مما لا يؤثر على الوظائف الفعالة للفرد، كما أنها تنتج مناعة نفسية يحمي الفرد من المشاكل البيئية السلبية. (Shapan & Ahmed. 2020.p345)

فالمناعة النفسية حسب (Al Hamdan & Altamimi, 2021, p35) هي بمثابة درع وقائي للفرد ضد التحديات والأزمات التي "قد يواجهها الآخرون، وتمر هذه الأزمات بمستوى منخفض من القلق، وإمكانية كبيرة للخروج في الحياة بتفاؤل وشغف مع التركيز على الموارد الداخلية.

مما سبق يمكننا القول انه رغم تعدد تعاريف المناعة النفسية إلا أنهم جميعا اتفقوا في كونها نظام متكامل لا يعتمد على مكون واحد بل يشمل جميع جوانب الفرد الشخصية والسلوكية والمعرفية والوجدانية بفضلها يستطيع مواجهة ومقاومة العقبات الحياتية.

3- المفاهيم المتداخلة مع مصطلح المناعة النفسية:

توجد الكثير من المصطلحات المتداخلة والمرتبطة بمفهوم المناعة النفسية والتي سنقوم بتوضيحها فيما يلي:

3-1- المرونة النفسية:

يقصد بها القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية للشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار. (يونس، 2018، ص569) فالفرق بين مفهوم المرونة النفسية والمناعة أن الأول يستخدم في تمييز الأفراد ذوي القدرة على التغلب على الإنتكاسات التي تتعلق بحياتهم وتطلعاتهم المستقبلية. (الهاشمية، 2017، ص10) بينما المناعة النفسية هي التي تساعد الأفراد ذوي المرونة النفسية في التغلب على تلك الانتكاسات.

3-2- الصلابة النفسية:

تتمثل الصلابة في إدراك الفرد للمتغيرات، والضغط النفسية التي يتعرض لها، واعتقاده بقدرته، وفاعليته على استخدام الخبرات البيئية المتنوعة، والمصادر النفسية، لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة. (أبو زيد، 2018، ص14) إذ يوضح Oláh&Foveny أن هناك فروق بين مفهومي الصلابة النفسية والمناعة النفسية، فالأولى تعد بمثابة القوة الشخصية المتكونة لدى الفرد لصد ومقاومه إي هجوم أو أزمات قد تحدث لديه، بينما تعبر الثانية عن قدره الفرد على اتخاذ كافة التدابير الايجابية التي تمنع حدوث الأزمه وان حدثت فان لديهما من المكونات الايجابية الكافية لأعاده النمو والبناء مره أخرى. (محمد، 2019، ص33)

3-3- قوة الأنا:

هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، ويستخدم أحيانا مصطلح "قوة الأنا" كبديل أو مرادف لمصطلح "الثبات الانفعالي" وقوة الأنا تشير إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصبية، والإحساس الايجابي بالكفاية والرضا. (الشميمري، 1997، ص17) فقوة الانا تختلف عن المناعة في وظيفة كل منهما حيث تعمل الأنا على تهدئة الصراع وتحريك الدوافع الغريزية بطريقة ترضي الذات و البيئة الخارجية كما تعمل على إبقاء الشخصية في حالة اتزان من خلال وظائفها الدفاعية و التنفيذية والتكيفية (أبو شامة، 2012، ص32) في حين أن المناعة النفسية لا تعمل على تهدئة الصراع فقط بل تعد كحاجز مانع لحدوث الصراع.

3-4- فاعلية الذات:

يُقصد بها الشعور بالثقة أو الإيمان بالذات. يمكن استنتاج أن فاعلية الذات تعني الثقة بالنفس والاعتماد على الذات. تعتبر الكفاءة الذاتية اعتماد المرء على الذات المتقائلة. (Ishfaq, Tehmina, & Shaista, 2011, p57). فالمناعة النفسية تمد الفرد بالنشاط والتفاعل الاجتماعي الإيجابي والقدرة علي التوافق السوي وحل المشكلات التي يواجهها. (خريبه، 2021، ص236). أي أنها النظام المساعد لتفعيل فاعلية الذات.

رغم تعدد المفاهيم المرتبطة بالمناعة النفسية إلا أنها تشترك معا في هدف واحد ألا وهو تحقيق التوازن الانفعالي والجسدي والنفسي للفرد.

4- الفرق بين المناعة النفسية والمناعة الجسمية:

تعد المناعة الطبيعية خط الدفاع الأول ضد المرض، وتتمثل في استجابة مناعية سريعة، وهي نوعان مناعة جسمية وأخرى نفسية وفي هذه المقارنة سنتعرف على الفرق بينهما:

هناك أوجه تشابه بين جهاز المناعة البيولوجي وجهاز المناعة النفسي على سبيل المثال، يتضمن كلاهما آليات مستقلة وقابلة للتكيف تعمل على الحماية والشفاء الذاتي؛ وهي تلقائية، وتعمل خارج الوعي البشري.

ف نجد أن هناك أساليب من نوع الكبت والإنكار والتجنب مرتبطة بانخفاض الوظيفة المناعية للجسم، كما ارتبطت الأحداث الضاغطة الشديدة، و أساليب المعاملة السيئة باضطرابات طويلة الأمد في جهاز المناعة ، وتبين أن سوء تنظيم الجهاز المناعي قد يستمر لسنوات حتى بعد انتهاء الأحداث الضاغطة، فعندما يكبت المرء انفعالاته على الدوام ولا يبدي أي انفعال يفرز الجسم هرمون الكورتيزون بكميات كبيرة، مما يؤدي إلى خلل في وظيفة هذا الهرمون ووجد أن أمراضاً كثيرة مردها إفراز مزمن لهذا الهرمون. (الموفق، 2018، ص ص 152، 151)

إن المناعة النفسية في تقاطع كبير مع المناعة الجسدية فكلتاها تتحفظان عندما يتم تحديهما، الأولى عن طريق مختلف الضغوط النفسية والمواجهة مع تحديات الحياة والثانية من خلال تعرضها للأجسام الغريبة كالـبكتيريا ومختلف الفيروسات غير أن تعقيدها يرجع بشكل أساسي للمقومات المتداخلة للصحة النفسية وبنية الشخصية على العموم. (عروج، 2021، ص 1167)

كما ويشير (Brbanelle) (2009) انه مثلما نحن مجهزون فطريا بنظام مناعي جسدي يجعلنا نتخذ الاجراءات اللازمة لاستعادة العادة الصحية، نحن مجهزون كذلك بنظام يحميننا من الاعتداء النفسي من مشاكل البيئة، وهي قدرة تكيفية موجودة في تركيبتنا تسمى بالجهاز المناعي النفسي. (Barbanell, 2009, pp17,18).

من هنا يمكن القول أن العلاقة بين الجهاز المناعي الجسدي والجهاز المناعي النفسي متكاملة، وتشمل عدة طرق مختلفة لتنظيم عمل الجسم، لذا فهناك علاقة مؤكدة بين نشاط وصحة الجهاز المناعي وبين الحالة النفسية ومزاج الشخص.

5- النماذج النظرية المفسرة للمناعة النفسية:

هناك العديد من النماذج التي حاولت تفسير المناعة النفسية نذكر منها ما يلي:

1-5 نموذج Olàh أولاه:

نشأت نظرية "Olàh أولاه" للمناعة النفسية من خلال لاستناد إلى مجموعة من الأبعاد المعرفية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية والدافعية والشخصية والبيئية والنفسية، حيث أن هذه الأبعاد تزود الفرد بالمناعة النفسية ضد التوتر وتعزز النمو النفس والجسمي، وكذلك تؤدي وظيفة المقاومة والحصانة. والغرض من دمج هذه الأبعاد من أجل جعلها منظومة متكاملة حيث شخصية الفرد تشكلها جوانب وأبعاد كثيرة معقدة ومتشابكة ومن الصعب أن تحمي أو تدافع عن نفسها ضد التهديدات الخارجية أو الداخلية كالتعرض للشدائد والمصائب والمحن، وكذلك الأحداث والمواقف الضاغطة بكافة أنواعها والتي تستنزف الطاقة النفسية، لذلك يكون من الصعب أن نعتمد على بعد أو بعدين من أبعاد الشخصية وإهمال باقي الأبعاد، وهذا التكامل أو الترابط بين هذه الأبعاد يدعى بمنظومة المناعة النفسية. (منفي وصبار، 2018، ص182).

تتكون المناعة النفسية حسب أولاه من ثلاث نظم فرعية تحتوي على 16 سمة من مصادر القوى الكامنة لتحقيق المناعة النفسية للفرد و هذه النظم الفرعية تتفاعل معا ديناميكيا لتسهيل التكيف المرني والنمو الذاتي للفرد و هذه النظم الفرعية الثلاثة هي:

- **التوجه نحو المراقبة:** يشير هذا النظام الفرعي الى مدى انتباه الفرد للبيئة الفيزيائية و الاجتماعية و ذلك بهدف مساعدة الفرد على تفسير و فهم المتغيرات المحيطة به و التحكم فيها حيث انها توجه انتباه الفرد نحو توقع النتائج الايجابية و يشمل هذا النظام الفرعي الأبعاد التالية التفكير الايجابي الشعور بالتماسك أو الترابط و الشعور بالتحكم او الضبط الشعور بالنمو الذاتي التوجه نحو التغيير و التحدي المراقبة الاجتماعية و التوجه نحو الهدف (سعد، 2019، صص 58، 59)

- **نظام (الإبداع - التنفيذ):** ويحتوي على 5 مكونات (مفهوم الإبداع الذاتي، القدرة على حل المشكلات، الفعالية الذاتية، القدرة على الحشد الاجتماعي، قدرة الإبداع الاجتماعي) ويشتمل هذا النظام على مكونات تؤكد على القدرة الاجتماعية، حيث تقوم مكوناته المباشرة بإدارة الموارد الشخصية والاجتماعية الداخلية من أجل الوصول إلى توازن بين المتطلبات البيئية والأهداف الفريدة طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، تتكون المكونات التنفيذية للنظام على قدرات مثل إيجاد حلول بديلة، وتوليد أفكار وإمكانيات جديدة وهي أدوات مناسبة للتعامل مع الصعوبات الاجتماعية والتكيف. (عبدالعزیز، 2019، ص425)

- **تنظيم الذات:** قابلية الفرد للتكيف مع ما هو مطلوب في فعل ما، يتكون هذا المجال من مكونات فرعية هي:

- **التزامن:** قابلية الفرد على مواكبة تغييرات البيئة بأسلوب مرن.
- **السيطرة على الاندفاع:** سيطرة الفرد على اندفاعاته ومشاعره بطريقة يراها مناسبة .
- **السيطرة على العاطفة:** سيطرة الفرد على النفس في حالات الشدائد وضبط العواطف.
- **السيطرة على الغضب:** تحكم الفرد بنفسه في المواقف الانفعالية الصعبة. (عذاب، 2022، ص489)

5-2- نموذج التوازن للمناعة النفسية لجيلبرت:

يقف هذا النموذج على مسلمة هي أن الأفراد الذين لا يدركون الآليات المعرفية لوظيفة التي تخفف من خبراتهم الانفعالات السلبية يميلون إلى المبالغة في النظام المناعي النفسي تقدير مدة استجاباتهم الانفعالية تجاه الأحداث السلبية، كما يفترض النموذج أن الفرد يستجيب للمواقف السلبية الضاغطة بشكل لا إرادي بمجموعة من الانفعالات الحادة كاستجابة مؤقتة للموقف، والتي تختفي تدريجياً بتنظيم الفرد لانفعالات هو السيطرة عليها من خلال استيعاب الموقف (ما يعرف بالتجاهل المناعي)، ويرتبط الإهمال المناعي بالتوقعات الانفعالية المرتبطة بالأحداث غير السار. (منتصر وحرب، 2022، ص454)، فعندما يتعرض الفرد لحدث سلبي حاد فإنه تظهر لديه استجابات عالية و أحيانا متطرفة كأثر للحدث و لكن مع مرور الوقت و بعد استيعاب الحدث و مواصلة الحياة تبدأ عمليات لاواعية معاكسة لتقليل و إلغاء الاستجابات المتطرفة التي ظهرت كاستجابات أولية و هذا الأمر يمكن إبعازه لعملية التجاهل

المناعي للنزعة الثابتة السالبة لدى الفرد و التي تعتبر احد أهم ركائز عمل نظام المناعة النفسية ضمن الآليات المعرفية (تحويل تجاهل إعادة بناء المعلومات) لتحسين خبرتهم أثناء مرورهم بعاطفة سلبية و كذلك للاستعانة باستراتيجيات (كالحمد من التنافر استنتاج الدوافع النزعة الذاتية و تعزيز الذات الخيالات و الأوهام الايجابية) كما أن الفرد لا يعي هذه الآليات خوفا من إنكاره لها وفق طبيعته الثابتة فهو يتوقع الأسوء.(محمود وعبد الحميد،2022،ص12)

5-3- نظرية سمات الشخصية لألبرت:

ذكر ألبرت أن النظام المناعي النفسي عبارة عن مجموعة من السمات الشخصية، التي تجعل الشخص قادرا على تحمل الآثار الناتجة من العوامل الضاغطة، وتعمل المناعة النفسية على دمج الخبرات المكتسب. وبناء على هذا يمكن القول أن نظام المناعة النفسية يضمن إنتاج الأجسام المضادة النفسية التي تحمي الأفراد من التأثيرات السلبية للبيئة، وأن العوامل الشخصية لها دور في التأقلم، وجميعهم موجودون في نظام متكامل يسمى الجهاز المناعي النفسي. كما وأشار ألبرت إلى وظائف المناعة النفسية، والتي تشمل :

- تساعد الأفراد على الشعور بالتحسن بعد أن عانوا من ضغوطات نفسية .
- استعادة التوازن الانفعالي و إحداث التوازن بين التخيلات السوداوية، والتصورات المبهجة المليئة بالأمل.(عياد،2022،ص16)

5-4- النموذج الخماسي للمناعة النفسية:

هو النموذج الأحدث حاليا لتفسير نظام المناعة النفسي حيث يري "بهاردواج و أغراوال" أن نظام المناعة النفسي أو المناعة النفسية أو المناعة العقلية هي طبقة الحماية المعرفية التي توفر القوة للفرد لمكافحة الضغوط والخوف وانعدام الأمن والدونية مثل الأفكار السلبية وإقامة التوازن العقلي(عبدالعزیز،2019،ص423)فحسبهما كما يوجد للإنسان مناعة جسمية تعمل على وقايته من الأمراض، فإنه يوجد أيضا لديه جهاز مناعي نفسي، يعمل على محاربة شعور الخوف والتوتر والقلق، والأفكار السلبية التي قد تصيب الإنسان، حيث اقترح كل منهما نموذج خماسي للمناعة النفسية (عياد،2022،ص16)، و يشتمل على خمسة أبعاد و هي:

- تقدير الذات.
- التكيف.
- النضج الوجداني.
- الرفاهية النفسية.
- الذكريات الإيجابية للماضي. (أبو حليلة، 2022، ص46).

5-5- نموذج عبد الوهاب كامل:

يرى عبد الوهاب كامل (2002) أن جهاز المناعة النفسية يكتسبه الفرد و يتشربه من خلال عملية التطبيع الاجتماعي و إشباع الحاجات الأولية و الثانوية للطفل في مراحل العمر المختلفة و كذلك الشباب و الفتيات و يرى انه ليس جهازا ماديا و إنما هو منظومة معنوية سيكوفسيولوجية أشبه ما تكون بالبرمجيات software التي نمد بها الحاسب الأول و يفترض أن جهاز المناعة النفسية يتكون من أربع وحدات رئيسية هي :

- **وحدة تكوين أو إنتاج الأفكار المنطقية:** و هي وحدة من يمتلكها بالتعلم و التدريب في أي مرحلة عمرية يستطيع تكوين الأفكار المنطقية المضادة للأفكار المدمرة لنفسه أو للمجتمع
- **وحدة التحكم الذاتي:** و تشير إلى استخدام عمليات التقييم الذاتي و الرؤية الذاتية و التدعيم الذاتي في تعديل و تغيير احتمال ظهور استجابة ما
- **وحدة الحث الذاتي و مقاومة الفشل:** و هي مهارة الفرد في استيعاب موقف الفشل و دراسته وتحليله منطقيا لكي يقوم الفرد بإخراج نفسه من دوامة الدائرة الخبيثة المسيطرة عليه دون أن ينتظر مساعدة الآخرين له
- **وحدة التعبير عن الذات:** و هي الوحدة التي من خلالها تخرج الطاقة النفسية في أشكال وصور تختلف تماما عن طبيعة تكوينها داخل الفرد. (يوسف و الفضلي، 2021، ص429)

6- خصائص المناعة النفسية:

للمناعة النفسية خصائص متعددة نذكر منها ما يلي:

- ظهور سلوكيات واستجابات إيجابية عند توقع أحداث سلبية.
- التصور الخاطئ عن قدرات جهاز المناعة النفسية يحد من قوة استجاباتها.
- تعزز التفاؤل والنظرة الايجابية للحياة.
- تعمل على حدوث التكيف والموائمة مع الأحداث المؤلمة. (بنسالم وحياوي، 2021، ص856).
- إدراك الجوانب الإيجابية في المواقف.
- توقع النجاح.
- استخدام إستراتيجيات المواجهة الفعالة التي تتناسب مع المواقف ومع الإمكانيات الفعلية للفرد .
- الاتزان الوجداني في أثناء الأزمات.
- الاستفادة من الخبرات السلبية و تطويعها لتحويل الفشل إلى نجاح في المواقف التالية .
- التوازن في تقييم السلبيات و الإيجابيات في المواقف. (عشماوي، 2023، ص165)

وعليه نستخلص مما سبق أن أهم خصائص المناعة النفسية يرتكز في الإدراك الايجابي للذات، وتقبل الأحداث الصادمة كخبرات معرفية جديدة تساعد في التكيف مع السياق وتعزز سلوكيات الفرد المنسجمة مع سماته والتي تؤكد ذاته، وتساعده على توليد استجابات وجدانية تنسجم مع الحدث المدرك، وتتيح له الفرص لإحداث تغييرات ايجابية، من شأنها دعم صنع القرار من أجل تنظيم حياته بشكل فعال. (بن سالم وحياوي، 2021، ص856)

فيما يتعلق بما ورد أعلاه، يمكننا أن نستنتج أن خصائص المناعة النفسية، تتمركز حول نظام حماية مستمر في حياة الفرد من الأذى والضرر الوجداني، وذلك في تحويل أو إلغاء الاستجابات السلبية نحو الأحداث المحيطة.

7- مكونات المناعة النفسية:

يرى "عبد الجبار العكيلي" أن المناعة النفسية تتكون من أربع وحدات أساسية و هي:

- وحدة تكوين أو إنتاج الأفكار المنطقية: حيث أن كل فترة تقابلها فكرة أخرى مضادة و بالتعلم و الخبرة و يستطيع الإنسان تكوين أفكار مضادة للأفكار غير المنطقية
- وحدة التحكم: و من خلالها الإنسان يستطيع ان يتحكم في انفعالاته و يقيم ذاته و يكتشف نقاط ضعفه و يحاول تقويتها
- وحدة الحس الذاتي و مقاومة الفشل: و يقصد به القدرة على استيعاب موقف الفشل ودراسته و تحليله منطقيا و محاولة الخروج منه دون مساعدة من احد
- وحدة التعبير عن الذات: و هنا تخرج الطاقة النفسية بكل إشكالها سواء كان في صورة التغييرات الانفعالية أو الحركية و التعبير الفني.(نجيب،2020،ص9).

بالرجوع الى نظرية Olàh أولاه في تفسير المناعة النفسية قدم 16 سمة من مصادر القوى الكامنة لتحقيق المناعة النفسية لدى الفرد، تتفاعل تل السمات معا ديناميكيا لتسهيل التكيف المرن والنمو الذاتي للفرد و هذه السمات هي:

- التفكير الايجابي: و يقصد به الاعتقاد أن أحداث الحياة سوف تسير بشكل ايجابي
- الشعور بالضبط و التحكم: يقصد به القدرة على تحويل انفعالات الفشل و السلبية إلى سلوك بناء
- الشعور بالتماسك و الترابط: يقصد به التلاؤم و التناسق بين أهداف الفرد في الحياة وأفكاره وانفعالاته و سلوكه.
- الشعور بالنمو الذاتي: يقصد به الشعور بخبرة استمرارية النمو والانجاز الشخصي.
- التوجه نحو التغيير والتحدي: يقصد به التوجه نحو التطور و الانفتاح على كل ما هو جديد.
- ضبط الاندفاعية: يقصد بها القدرة على ضبط الدوافع و الأفكار والسلوكيات.

- ضبط حدة الطبع: يقصد به القدرة على الضبط المنطقي للمزاج و الغضب و استخدامها على نحو ايجابي . (سعد،2019،ص55)
- القدرة على الرصد الاجتماعي : أي تكوين رؤية صحيحة عن الآخرين
- القدرة على توجيه الهدف: تحديد الأهداف والقدرة على تحقيقها حتى لو تطلب الأمر مواجهة المعوقات لذلك
- مفهوم الذات الإبداعي: هو تقدير الذات الايجابي و إدراك الإبداع الشخصي
- القدرة على حل المشكلات: إيجاد حلول بديلة و مبتكرة في مواجهة المشكلات
- القدرة على تعبئة المصادر الشخصية: حشد الموارد و الحصول على الدعم من الآخرين.
- التوجه نحو التغيير و التحدي:الانفتاح على التغييرات و النظر إلى الصعوبات على أنها تحديات جديدة. (Maskoun, Al-Hussein, & Kadoor,2021,p106)
- الكفاءة الذاتية: و يسمى أيضا الاعتماد على الذات و يشير إلى الثقة و الإيمان بقدرات الفرد و روحه الخاصة.(Choochom,Sucaromana, chavanovanach&Tellegen ,2019,p87)
- الاتزان الانفعالي: يقصد به قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته، و السيطرة عليها و الحفاظ على اتزانه الانفعالي، و عدم المبالغة و التهويل في استجاباته الانفعالية
- المهارات الاجتماعية: و يقصد به قدرة الفرد على تحمل مسؤولية الآخرين و قدرته على التفاعل الاجتماعي و تمتعه بشبكة من العلاقات الاجتماعية.(إسماعيل،2022،ص238).

إذا مما سبق طرحه فإن كل هذه المكونات والخصائص النفسية الانفعالية الاجتماعية تساعدنا في التأقلم مع مجريات التغيير الحياتي وتدعم المناعة النفسية.

8- أنواع المناعة النفسية:

توصل الباحثون إلى ثلاث أنواع رئيسية لنظام المناعة النفسية و هي:

8-1-مناعة نفسية طبيعية:

هي مناعة ضد التأزم والقلق وهي موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية ضد طبيعية

عالية ضد الأزمات و الكروب والقدرة على تحمل الإحباط و مواجهة الصعاب و ضبط النفس.(العكيلي،2017،ص430).

8-2- مناعة نفسية مكتسبة طبيعياً:

تأتي من تجارب الفرد و خبراته و معارفه و هي بمثابة دعائم نفسية تعمل على تنشيط جهاز المناعة النفسي و تقويته بحيث انه كلما تعرض الفرد للمشاكل و العوائق فانها تكون اكثر فائدة في تنمية قدرته على التحمل (مجاهدة النفس) و اكتساب خبرات و تجارب جديدة من شأنها تنشيط مناعته النفسية.(الرفوع و الربيح،2021،ص94)

8-3- مناعة نفسية مكتسبة صناعياً:

المناعة النفسية المكتسبة صناعياً تتم عن طريق تعرض الفرد عمدا لمواقف تثير القلق و التوتر و الغضب المحتمل مع تدريبه على التحكم في انفعالاته و افكاره و مشاعره و تعويده على طرد وساوس القلق و هواجس الخوف و الجزع و الغضب واحلال افكار ايجابية و مشاعر مبهجة بدلا منها.(فتحي،2019،صص557، 558)

9-وظائف المناعة النفسية:

للمناعة النفسية العديد من الأدوار والوظائف الجوهرية والتي تساعد الفرد على التعايش مع الصراعات الانفعالية والضغط وحماية الذات من الأذى الانفعالي والمرونة والتكيف مع التغيرات البيئية المختلفة يعمل نظام المناعة النفسية بعدة طرق منها استعادة المشاعر الإيجابية بعد حدث سلبي، حيث تعمل المشاعر السلبية على تنشيط نظام المناعة النفسي لدينا، فعند الشعور بمشاعر مقابلة مثل القلق والحزن؛ تساعدنا المناعة النفسية على قبول الموقف والتركيز على الأحداث الإيجابية فيه، مما يشجع على إنتاجها. ولتوضيح ذلك من الناحية العضوية يرتبط الحُصين بالحزن وبالذاكرة؛ لذا فإن جهاز المناعة النفسي يساعد في الانتقال داخل الحصين من الأحداث الحزينة إلى التركيز على الأحداث الجيدة التي تحدث في الحياة. كما يساعدنا نظام المناعة النفسي في تبرير قراراتنا، وهو ما يظهر بشكل خاص في القرارات الصعبة.(<https://kes.org.uk/our-psychological-immune-system>)

يعمل الجهاز المناعي النفسي عند توافر شرطين. أولاً، يجب على الشخص أن يواجه قدرًا كافيًا من التأثير السلبي لتنشيط النظام. ثانيًا، بعد التعرض لذلك الحدث السلبي الكافي، فإن طبيعة الحدث تكون هي المحددة لمدى فاعلية الجهاز المناعي النفسي. (Gilbert ,Pinel ,Wilson ,Blumberg & Wheatley,1998,p627)

كما أن في الجهاز المناعي النفسي، يتم تحديد أربع قدرات لنظام التنظيم الذاتي الجيد: (1) التحكم في الاندفاعات، (2) التحكم في العاطفة، (3) التحكم في الغضب و (4) التزامن.

يتضمن التحكم في الاندفاعات السيطرة على الإثباع الفوري والحد من الأفعال المترتبة عنه. فهو عبارة عن التوجه نحو الأفعال العقلانية والمنطقية، وعلى النقيض من ذلك، فإن الفرد الذي يتمتع بقدرة عالية على التحكم في الاندفاعات سوف يفكر مليًا في القرار قبل التصرف بناءً عليه، فالتحكم العاطفي هو القدرة على تنظيم المشاعر السلبية، والتي تنتج عن توقع الفشل. أما التحكم في الغضب فيتعلق بالقدرة على السيطرة على نفاذ الصبر السريع، ويرتبط ارتباطًا وثيقًا بالتسامح مع الإحباط، وأخيرًا، التزامن، المعروف أيضًا باسم المحاذاة. يستطيع الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية منه أن يعيش في الحاضر بأقصى مستويات التركيز على الأحداث الشخصية والاجتماعية (Trost & Demir,2014,p11).

إن القوة الوقائية للمناعة النفسية تلعب دورًا مهمًا في تحمل الصدمات والضغوطات النفسية والعاطفية التي يتعرض لها الفرد، وعليه فهي سبب قدرة الفرد على التفاعل مع البيئة، لتشعر الذات بالهدوء و التوازن، و هنا تكمن الوظيفة الرئيسية في المناعة النفسية كعامل وقاية.

10- أهمية المناعة النفسية:

ترجع أهمية المناعة النفسية إلى كونها توجه، الإنسان إلى كيفية التعامل مع الضغوط والأزمات وتحمل المصاعب والتحديات ويمكن إبراز أهمية المناعة النفسية في النقاط التالية:

- يساعد الجهاز المناعي النفسي في التعامل مع المشاعر المتضاربة.
- مواجهة المشاعر السلبية والتهديدات البيئية بطريقة أكثر كفاءة.
- القدرة على التكيف والمرونة في مواقف معينة.
- يشجع جهاز المناعة النفسي أيضًا الأشخاص على تحمل المسؤولية عن أفعالهم وحياتهم.

- يعد التأقلم آلية أساسية لنظام المناعة النفسية يتعامل من خلالها مع المتاعب العقلية والضعفوات اليومية، لذا فإن بناء مهارات التأقلم المختلفة كجزء من معزز المناعة النفسية يمكن أن يمنع تطور الاضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين. (Gupta & Nebhinani, 2022, p8)
- تساعد على إحداث توازن بين الأحداث والذكريات المحزنة وبين التصورات المبهجة الإيجابية المليئة بالتفاؤل والأمل.
- المساعدة للوصول بالفرد إلى حالة من الاتزان الانفعالي حتى يستطيع الفرد أن يكون سعيدا في أسوأ الظروف .
- تساعد الفرد على الخروج من الحالة النفسية السيئة نتيجة التعرض لعامل نفسى مفجر.
- تجعل الفرد قادر على بناء علاقات جيدة مع الآخرين. (نجيب، 2020، ص9)
- تعزيز آليات الدفاع النفسي.
- حماية الفرد من الضرر الانفعالي.
- اختيار استراتيجيات التعايش المناسبة حسب خصائص الموقف و حالة الفرد.
- التبرير أو التفسير المنطقي للمشاعر السلبية.
- زيادة الرضى الذاتي عن الانجازات الشخصية. (علي، 2019، ص59)

إن الاهتمام بالمناعة النفسية للإنسان يعد من العوامل المساعدة في وقايته والتعامل مع بعض الأمراض والاضطرابات النفسية، فتساعده على تجاوز وتحمل المواقف الضاغطة والمجهدة.

► خلاصة :

في الأخير ومن خلال ما سبق عرضه في هذا الفصل نستنتج بان المناعة النفسية تعتبر المصدر الأساسي للوقاية والدفاع الذي يحتاجه الفرد في حياته للتعامل مع البيئة المحيطة به، خاصة عند تعرضه لموقف ضاغط أو مصدر تهديد، و هنا يكمن دور المناعة النفسية في إعادة التوازن والاستقرار النفسي للفرد اتجاه الامراض والاضطرابات.

الفصل الثالث

نمو ما بعد الصدمة

► تمهيد:

يعتبر نمو ما بعد الصدمة من المصطلحات الحديثة في علم النفس والمنبثقة من علم النفس الإيجابي خاصة، والتي يقصد بها أن للصدمة المؤلمة جانبا آخر، وهو التغيير الإيجابي الذي يحدث للأفراد بعد تعرضهم للأحداث والتجارب السيئة، فالإنسان قد يتعرض في حياته لبعض الصدمات كفقدان شخص عزيز أو الإصابة بأمراض مهددة للحياة أو عنف جسدي... فمثل هذه الأحداث قد ينتج عنها عواقب سلبية كاضطراب ما بعد الصدمة، الاكتئاب، القلق، الذعر والخوف، مما تولد إحباطا داخليا للمصدم وتؤثر على سلوكه ونفسيته، رغم أن التعرض للصدمة يستدعي استجابة مرعبة إلا في بعض الحالات يكون حافزا للتغيير إلى الأحسن، والتي تقود إلى النمو والقوة والازدهار، حيث يحدث النمو عندما يكون للفرد القوة والقناعة لتحويل صدماته لصالحه.

1. مفهوم نمو ما بعد الصدمة: Posttraumatic growth

قبل أن نتطرق إلى مفهوم نمو ما بعد الصدمة ارتأينا أنه من الضروري التطرق إلى بعض المفاهيم الأساسية كالصدمة النفسية والحدث الصدمي، والذي من خلالهما يعيش الفرد تجربة قوية ومؤلمة خارج خبرته الإنسانية، والتي تكون سببا عند بعض الأشخاص في إحداث النماء لديهم.

يعود استعمال مفهوم الصدمة أو Trouma إلى الطب والجراحة وهو يعني الجرح أو الإصابة، ثم نقل إلى ميدان الطب العقلي ليصف الإصابات النفسية. (بلحاج، 2017، ص345).

كما تعرف الصدمة النفسية بأنها تلك التجارب التي تسبب ردود فعل شديدة من التوتر الجسدي والنفسي، كما يمكن أن تشير إلى حدث واحد أو أحداث متعددة، أو مجموعة من الظروف التي يشعر بها الفرد بأنها تؤذي جسديا وعاطفيا أو تهدد وتؤثر على رفايته البدنية والاجتماعية والعاطفية والروحية بشكل دائم. (Foli&Flompon,2019,p6).

في تعريف آخر للصدمة لدى (Meichenbaum 1994) فهي عبارة عن حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة بحيث تحتاج إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها. (رزاق، 2019، ص 15).

فقد يتعرض الأشخاص إلى نفس الصدمات النفسية لكن ما يحدد تأثيرها هو طبيعة الحدث الصدمي والذي يعرف على أنه وضعية غير معتادة فريدة تتجاوز كل التجارب المألوفة بالنسبة للفرد، يحس فيها بالرعب وعدم القدرة والعجز والخوف الشديد، وهو يحمل معنى اللقاء الحقيقي مع الموت ويتميز بالشدّة والقوة، ويكون إما فردياً أو جماعياً، لكن معاشه يكون فردياً فقط. (بلحاج، 2017، ص345).

إن الهدف من الإشارة لهذين المصطلحين هو فهم لماذا تؤثر الصدمة النفسية على أشخاص في حين يجتازها آخرون وبالعكس فيتطورون بشكل إيجابي نحو النماء ما بعد الصدمة فما هو نمو ما بعد الصدمة؟

- يعرفه تيديسكي وكالهنون (Tedeschi and Calhoun 2004) بأنه "تجربة التغيير الإيجابي الذي يحدث نتيجة الكفاح مع أزمات الحياة شديدة الصعوبة، وينجلي ذلك في مجموعة متنوعة من الطرق : كزيادة تقدير الحياة، وتوثيق العلاقات الشخصية ذات الأهمية، وشعور أكبر بالقوة الشخصية، وتغيير الأولويات وثراء أكبر في الجوانب الروحية والدينية". (السفياني والرافعي، 2023، ص 160).
- هو المصطلح الذي يشير إلى التغييرات النفسية الإيجابية التي يمكن أن تحدث بعد حدث الصدمة، وتشمل هذه التغييرات تقديراً أكبر للحياة وزيادة قوة الشخصية وتغييرات في النظرة إلى الذات والعالم، ويمكن للصدمات أن تكون نقطة تحول في الناجين. (Farber,2016,P64).
- كما يشير النمو إلى التحول الإيجابي الذي يمكن أن يحدث بعد حدث صدمي، ويشير إلى أن الأفراد الذين يعانون من الصدمة قد يجدون طرقاً للنمو والتطور شخصياً وعاطفياً وروحياً بعد هذه الأحداث، وهذا لا يعني ذلك أن الصدمة نفسها إيجابية أو مرغوب فيها، بل يركز على إمكانية التغييرات الإيجابية في حياة الأفراد، فهم يتعاملون مع تجاربهم ويعطون معنا لتلك التجارب. (Werdel&Wicks , 2012,P2).
- ونجد تعريفاً آخرًا لـ"ريتشارد تيديسكي.Tedescki.R": ويقصد به أن الصدمات لها جوانب إيجابية رغم جوانب الضغط والمعاناة، وجوانب القوة تمنح الفرد القوة وتؤدي به إلى إحداث تغييرات إيجابية لديه وفي حياته، وترفع من قدرته على الصمود أمام المتاعب التي يواجهها. (يونس، 2018، ص64).

- كما تعرفه (Sarah:2011) أنه تغيير إيجابي من ذوي الخبرة نتيجة الصراع مع درجة عالية من ظروف الحياة الصعبة.
- ويضيف "أبو القمصان" بأنه: كل عملية ونتيجة التغيير الإيجابي بعد تجربة الحياة المؤلمة. (أبو القمصان، 2016، ص 10).
- وعرفته (زكراوي، 2020) بأنه كل تغيير إيجابي بعد التعرض لأحداث حياتية صدمية، يمكن أن يؤدي إلى تحسينات في مجالات مختلفة مثل: تقدير الذات، والمعنى وغيرهما ويهدف نمو ما بعد الصدمة إلى تحقيق مستوى أمثل من الأداء النفسي للشخص المصدوم بما يسمح بفتح آفاق جديدة للفرد. (مجاور، 2020، ص 64).
- حسب (Subandi): أن النمو ما بعد الصدمة يحيل إلى التغييرات النفسية الإيجابية الناتجة عن صراع الفرد مع الأحداث الصادمة في حياته، فقد تمكن الأحداث الصادمة الفرد من تعلم أشياء جديدة وينمي قدرات لم يمتلكها من قبل. (بن جديدي، 2022، ص 579).
- كما يعرفه (Alexander.etal,2004) بأنه: "حدوث تغييرات نفسية إيجابية مفيدة للأشخاص الذين يمرون بخبرات مؤلمة".
- في حين يرى (Smith,2016) أن النماء ما هو إلا حصيلة ما يملكه الفرد من الجوانب الإيجابية التي نتجت عن الخبرات السلبية أو الظروف الصادمة التي تعرض لها الفرد". (الشناوي، 2021، ص 1554).
- يرى (Liu etal ,2020) بأنه الإدراك الموضوعي للتغيرات الإيجابية أو النمو الحاصل بعد أحداث الحياة الصادمة. (الكشكي والطباع، 2021، ص 161).

من خلال التعريفات السابقة يمكننا القول أن نمو ما بعد الصدمة يمثل النضج والارتقاء والتطور الإيجابي الذي يظهر للأفراد بعد تعرضهم لصدمة نفسية مؤلمة أو تجربة سيئة، بحيث يشير هذا المصطلح إلى أن الصدمات والخبرات لها جانب إيجابي يمنحهم القوة لتصدي هذه المصاعب ومواجهتها، ومن أبرزها "زيادة تقدير الحياة، قوة الشخصية، والتغييرات الروحية والدينية" التي تساهم في تحقيق مستوى أمثل من الأداء النفسي للشخص المصدوم.

2. نمو ما بعد الصدمة وبعض المفاهيم ذات الصلة:

بعد قيام الباحثين بمجهودات في دراسة التغيرات الإيجابية التي تحدث للأفراد بعد أزمة أو حدث صادم وجدت بعض المفاهيم القريبة والمتداخلة والمشاركة في بعض الجوانب مع مفهوم نمو ما بعد الصدمة والفصل في المعنى بينهم أمر ضروري في البحث العلمي أو الجانب المهني، ويرى "تيديسكي وكالهنون" أنه يجب التفريق بين هذه المفاهيم (الصمود التفاؤل، المرونة، الصلابة النفسية والازدهار النفسي) ومفهوم نمو ما بعد الصدمة، وذلك لأن هذه المفاهيم كلها تصف الخصائص الشخصية التي تسمح للناس لإدارة الشدائد جيدا.

وفيما يلي نتناول توضيح المفاهيم ذات الصلة بنمو ما بعد الصدمة:

1.2. نمو ما بعد الصدمة والتفاؤل: Optimism

يتضمن توقعات ونتائج إيجابية للأحداث أي: الأمل في هذه النتائج، وهو يختلف عن نمو ما بعد الصدمة الذي يعني مرور الشخص بالفعل لهذه التوقعات ومعايشته لهذه النتائج كنتيجة لصراعه مع الصدمة. (يونس، 2018، ص 22).

2.2. نمو ما بعد الصدمة والصمود: Resilience

عرفت الرابطة النفسية الأمريكية APA الصمود على أنه (عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدة والصدمة والمأساة والتهديدات، أو حتى مصادر الضغوط الأسرية أو المشكلات في العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والضغوط الاقتصادية كما يعني أيضا النهوض أو التعافي من الضغوط الصعبة). (عبد العزيز وراشد، 2020، ص 22).

وفقا "لكالهنون وتيديسكي" فإن النمو والتغير الإيجابي يكون قائما بالتزامن مع الكرب والمحنة distress، والنمو ينطوي على تطوير الأفراد خارج المستوى السابق من التكيف والوظائف النفسية والوعي بالحياة وتغيير أساسي في الفرد ككل. أي أن الصمود يعني العودة إلى المستوى السابق من التكيف بعد الحدث الصادم والنمو يتجاوز هذا المستوى إلى ما هو أكثر نضجا وحكمة وازدهارا. (خطاب ومحمد، 2021، ص 330).

2-3- نمو ما بعد الصدمة والصلابة النفسية: Psychological Hardiness

تطرق العديد من العلماء والباحثين لمفهوم الصلابة النفسية ، ومن هذه التعاريف مايلي:

عرفها "مخيمر 1996" بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه وللآخرين من حوله واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيها وما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له. (كماش، 2017، ص 351).

أما "الغفيلي" فيرى بأنها عامل فاصل في تعزيز وتأكيد السلوك الصدمي بصورة واسعة والتمثل في التحكم والالتزام والتحدي، كما أنه عنصر بالغ الأهمية في تعليل مقاومة الناس للضغط وعدم مرضهم. (عبد العزيز، 2021، ص 61).

يستنتج من ذلك أن الصلابة النفسية هي متطلب في الشخصية من عدة متطلبات لحدوث التغيرات اللازمة للاستدلال على حدوث النمو بعد الصدمة أو الأزمة، كما أن أبعاد الصلابة النفسية من التزام وتحكم وتحدي ترتبط بجوانب قوة الشخصية وقد لا تتضمن تغيرات اجتماعية في العلاقات أو تنمية روحية أو زيادة تقدير الحياة، لذلك نمو ما بعد الصدمة يتضمن تحقيقا ذي فوائد وجوانب متعددة. (يونس، 2018، ص 23).

2-4- نمو ما بعد الصدمة و المرونة: Flexibility

عرف "الأحمدي" المرونة بأنها الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو بالقابلية للتغيير أو الأخذ بأيسر الحلول.

كما يرى "البحيري" بأنها قدرة الفرد على التكيف بنجاح على المحن التي تقابله والارتداد عن المشكلات والتعامل بقوة وبذكاء أكثر معها. (الغازمي، 2022، ص 143). فقد يحدث النمو لبعض الناجين من الصدمة (كجزء من عملية التأقلم والتكيف الطبيعي).

يتضح مما سبق أن النمو مفهوم يحمل معنى يتجاوز حدود التكيف والتأقلم مع الشدة، إنما تصبح الصدمة والأحداث الضاغطة بمثابة فرصة للنمو، وتتحول فيه المحنة إلى منحة حقيقية للنضج والتطور

الشخصي، والتقدم في نواح اجتماعية وروحية، وتحسن في رؤية الحياة وفلسفتها. (خطاب ومحمد 2021، ص 330).

2-5- نمو ما بعد الصدمة والازدهار النفسي: Psychological Flourishing

يشير إلى الإدراك الذاتي للنجاح في مجالات متنوعة كنسج علاقات مع الآخرين والشعور بالمعنى والهدف والإحساس بالتفاؤل. (عدوي والشربيني، 2021، ص 387).

وهو بنية نفسية تتألف من عدة أبعاد هي: البعد الوطني (ويتضمن انخفاض المشاعر السلبية وارتفاع المشاعر الإيجابية و الرضا عن الحياة) والبعد الشخصي (ويتضمن تقبل الذات والنمو الشخصي، ووجود هدف من الحياة، والتمكن البيئي والاستقلالية) والبعد الاجتماعي (ويتضمن تقبل المجتمع والشعور بالنمو المجتمعي، والمساهمة الاجتماعية، والترابط مع المجتمع، والاندماج الاجتماعي) والبعد الروحي (ويتضمن مظاهر التدين، و التسامي الروحي). (رزق، 2020، ص 303).

لذلك نرى أن مصطلح الازدهار النفسي هو من المفاهيم القريبة وذات الصلة القوية بمفهوم النمو بعد الصدمة والشدائد، إلا أن النمو يتضمن المعنى الواقعي بأن أي تجربة مهما كان فيها من معاناة وشدائد سيحدث فيها نوع من النمو والخبرة بمستويات متعددة كالوصول للحكمة والتعلم من التجارب والأخطاء وصولاً إلى الازدهار وتحقيق مزيد من المكاسب في مختلف النواحي النفسية والجسمية والاجتماعية والروحية. (يونس، 2018، ص 24).

2-6- نمو ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة: Post traumatic stress disorder

اضطراب ما بعد الصدمة و نمو ما بعد الصدمة هما اثنان من النتائج الأكثر دراسة في الأبحاث العلمية، فالصدمة النفسية (PTSD) تعد تجربة أعراض سلبية عاطفية ونفسية، وفي بعض الأحيان جسدية لفترة طويلة يمكن أن تشمل هذه الأعراض القلق المستمر، والذكريات المؤلمة المتكررة للحدث الصدمي والأرق والاكتئاب، والعزلة الاجتماعية، والتفكير المتكرر في الحادث، والاضطرابات الجسدية مثل الصداع وألم البطن، كما يمكن أن يؤثر الاضطراب ما بعد الصدمة بشكل سلبي على حياة الفرد ووظائفه المختلفة (Thomas, 2018, PP 1,2)، أما النمو ما بعد الصدمة قد يشكل أحد أكثر متغيرات علم النفس

الإيجابي تعبيراً عن الصلابة النفسية والنضج الانفعالي والنمو والارتقاء النفسي من خلال تغيير زوايا الرؤية لمصاعب الحياة ومن مجالاته: تحسين العلاقات مع الآخرين، تحديد إمكانيات جديدة لحياة المرء، زيادة إدراك قوة الشخصية للنمو الروحي، تقدير الحياة بشكل أكثر من السابق. (زروالي، 2021، ص 19، 20).

ولتتبع العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة حدد (Levine, 2008) أربعة أشكال هي:

- أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة يقلل من الأداء الوظيفي ويؤدي من جودة الحياة، وبالتالي يرتبط سلباً بالنمو.
- النمو لا يحدث إلا في ظل وجود أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وبالتالي يفترض علاقة إيجابية.
- اضطراب ما بعد الصدمة والنمو نتائجها منفصلة ومتباعدة، لكن يمكن أن تتعايشا مستقبلاً.
- العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والنمو تتبع منحنى مقلوب، حيث إن ارتفاع وانخفاض مستويات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تطور نمو ما بعد الصدمة أكثر من المستويات المتوسطة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة. (معتوق، 2021، ص 86).

كما توصلت الأبحاث المتعلقة بالعلاقة بين الإجهاد ما بعد الصدمة والنمو ما بعد الصدمة إلى نتائج متباينة، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن الإجهاد ما بعد الصدمة يرتبط بمستويات أعلى من النمو ما بعد الصدمة. (PMaitlis, 2020, 399)

3. خصائص نمو ما بعد الصدمة:

يتميز نمو ما بعد الصدمة ببعض الخصائص نوجزها فيما يلي:

- النمو والتغيير الإيجابي يكون قائماً بالتزامن مع الكرب والمحنة distress، والنمو ينطوي على تطوير الأفراد خارج "المستوى السابق من التكيف، والوظائف النفسية والوعي بالحياة"، وتغيير أساسي في الفرد ككل.

- لا يحدث كنتيجة مباشرة للصدمة، إنما يحدث من صراع الفرد مع الواقع الجديد في أعقاب الصدمة.
- من مجالاته: زيادة تقدير الحياة والقوة الشخصية، تعميق العلاقات الاجتماعية، التغيرات الروحية إدراك الفرص الجديدة. (يونس، 2018، ص ص 19-30).
- يرتبط حدوثه بمستويات مرتفعة من المشقة.
- هو نتاج الصراع مع الصدمة ولا يعتبر ميكانيزما تكيفيا.
- يشير إلى سيرورة مستمرة تتغير تبعا للظروف التي يمر بها الفرد
- يعتبر سيرورة نفسية تظهر عندما تنهار المعتقدات ومخططات التوظيف السابقة بعد التعرض لحدث صدمي.
- لا يقصي نمو ما بعد الصدمة وجود الضيق أو الانفعالات القوية كعناصر ضرورية لكنها غير كافية له، فهي تفرق بين نمو ما بعد الصدمة والنمو العادي المرتبط بالزمن. (زكراوي 2020، ص ص 135، 136).

رغم اختلاف خصائص نمو ما بعد الصدمة وتنوعها إلا أنها تعتبر ضرورية لإنتاج المعالجة المعرفية للأحداث الصدمية التي يعيشها الفرد والتي تساهم في التغيير والنضج الانفعالي، ورؤيته لذاته والآخرين والتغيير في نمط الحياة بشكل عام.

4. النظريات المفسرة لنمو ما بعد الصدمة:

يمكن تفسير عملية النمو ما بعد الصدمة من خلال عدة نماذج ونظريات ذات صلة مباشرة بفكرة وفلسفة النمو بعد الصدمات وتختلف النتائج الإيجابية للأحداث الصدمية باختلاف الثقافات والأديان ومن أبرزها:

4-1- نظرية التحليل النفسي الفردي:

ترجع نظرية التحليل النفسي نمو ما بعد الصدمة إلى مفهوم التعويض (Compensation) عند أدلر حيث يرى أن الشعور بالنقص أثناء الصدمة لا يعد بذاته أمرا شاذا بل يدفعه إلى البحث عما يضمن له الأمن ويخفف شعوره بالذل والضعف ويحاول التعويض عن النقص والضعف الموجود لديه متجها في اتجاه إيجابي إلى مناطق القوة فيه مما يجعله قادرا على تجاوز الصدمة. (قطب، 2022، ص 42).

4-2- نظرية الذات (The Self Theory):

رائد هذه النظرية "كارل روجرز" مؤسس نهج العلاج المتمركز حول الفرد، وتعد نظريته من أهم النظريات المؤثرة في تحركات نمو ما بعد الصدمة في الوقت الحاضر. (قطب، 2022، ص 42). ويرى روجرز أن الإنسان لديه ميل أساسي وسعي دائم نحو تحقيق ذاته والحفاظ عليها وتطوير خبراتها وأن هناك قوة دافعة لديه وهي الدافع إلى تحقيق الذات حيث أن هدف الإنسان في الحياة أن يصبح محققا متكاملا ومطورا لذاته، مما يعني أن الناس يميلون إلى التطور في اتجاه إيجابي، وهذا هو الاتجاه الذي يؤدي إلى نمو ما بعد الصدمة. (الصمادي وسمور، 2021، ص 78).

3.4. نظرية العجز المكتسب (Learned Helplessness) :

مصطلح العجز المكتسب من المصطلحات المعروفة في علم النفس وهو يطلق على إحدى النظريات المستخدمة في شرح أسباب الاكتئاب. (يونس، 2018، ص 34). يوضح هذا النموذج أن العجز المتعلم يبدأ من عدم الاقتران بين الاستجابة والنتائج مرارا بإدراك الفرد استقلالية الاستجابة عن النتيجة مع الموقف فيضع الفرد تفسيراً سببياً لحدوث هذه النتيجة مع مواقف جديدة في الحياة وفي الأخير يتحدد طبيعة و نوع سلوك العجز. (قدوري، 2016، ص 15).

هذه النظرية تشير إلى أن التعرض للصدمة والأزمات والخبرات القاسية يؤدي إلى حالة الكرب والاكتئاب والعجز وفقدان التحكم، هذا العجز يمكن ترجمته في أعراض ضغوط ما بعد الصدمة من عدم التحكم والسيطرة والضببط في ردود الأفعال ولا الذكريات الصادمة، والأفكار والصور الاقتحامية، ولا التغيرات الفسيولوجية في النوم واليقظة ولا التجنب أو عدم القدرة على المواجهة. أي العجز يحدث لكل من مر بهذه التجربة الصادمة والقاسية يعني أنه ليس هناك علاقة بين النمو بعد الصدمة ونظرية العجز المكتسبة، لكن إذا كان هناك حالات تتجو من حالة العجز فربما يكون حدث لها نمو واستعادة القدرة. (يونس، 2018، ص 36).

4.4. نموذج تيديسكي وكالهنون (1995-2004):

يعتبر هذا النموذج الوصفي الوظيفي أكثر النماذج التجريبية دعماً للنمو في أدبيات نمو ما بعد الصدمة اقترحه Calhoun و Tedeschi وقدما من خلاله تعريفاً لنمو ما بعد الصدمة على أنه تغير

نفسى إيجابي يظهر في خمسة مجالات مهمة وداعمة للحفاظ على الحياة، تقدير الحياة العلاقات الاجتماعية الحميمة قوة الشخصية، المفاهيم الروحية العميقة، فرص جديدة لتطوير الحياة. وأضافا أنه سيرورة ونتيجة على حد سواء، سيرورة تعكس التكيف مع الصدمات ونتيجة إيجابية تؤدي إلى زيادة الرضا عن الحياة على المدى الطويل. (زكراوي، 2020، ص ص 138،139). وافترض هذا النموذج أن الأحداث الصدمية والخبرات المؤلمة لا تؤدي إلى النمو بشكل مباشر لكن الضيق النفسي والصراع العاطفي الذي يعقب الصدمة هو حافز للتغيير والاتجاه نحو تطوير مسيرة النمو بعد الصدمة حيث الكفاح مع الازمات غالبا ينتج عنه رضى الناجين من الصدمات بحيث يواجهون الحياة بمستوى أعمق من الوعي برغم أن الانعكاسات ناتجة عن الصدمة حول حياة الفرد غالبا غير سارة إلا أنها ضرورية في إعادة بناء وتأسيس منظور أكثر حكمة إيجابية للعيش بحيث يستوعب هذه الظروف القاسية. (قطب، 2022، ص 43).

وأوضحت هذه النظرية أهمية الصفات الشخصية المتعلقة بنمو ما بعد الصدمة، فالشخص الذي لديه انفتاح للتغيير والمتفاعل لديه ثقة بالنفس بالتالي تكون له زيادة في نمو ما بعد الصدمة. (معتوق، 2021، ص 09). ويظهر نمو ما بعد الصدمة في هذا النموذج على مرحلتين (الاجترار الآلي والاجترار القصدي) إذ أن الاجترار يشير إلى تنوعات عديدة من التفكير المتكرر "حول الحدث" التي تتضمن إيجاد معنى وحل المشكلات والتذكر والتوقع، بتحول من الحدوث بصورة مقتحمة إلى اجترار مقصود وواع، حيث يتضمن النموذج في بدايته شخصية الفرد قبل الصدمة، ثم وقوع الحدث الصدمي، فالانشغال بتحديات الحياة (تشمل تاريخ الحياة، والتصورات والمعتقدات والأهداف..) التي تخلق شعورا مستمرا بالكرب يساعد على ظهور المجالات الخمس لنمو ما بعد الصدمة كخطوة أخيرة. (الغباشيوعبد القادر، 2021، ص 584).

5.4. نموذج شيفر وموس (1992):

نموذج الازمات الحياتية والنمو الشخصي، "النموذج المفهومي للنتائج الإيجابية للآزمات والتحويلات في الحياة" يوضح شيفر وموس (1992) محددات النتائج الإيجابية للآزمات:

تشكل العوامل البيئية والنظام الشخصي تجربة للآزمة في الحياة وما يليها (zoellner & Maercher, 2006, P 629) وذلك من خلال تأثير تلك العوامل على عمليات التقييم والتفسير المعرفي واستجابات

المواجهة التي تؤثر بدورها على نتائج الأزمة، وترتبط جميع مكونات النموذج من خلال حلقات ردود الفعل، حيث يشمل النظام الشخصي الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والموارد الشخصية مثل: فاعلية الذات والصمود، والتفاؤل والثقة بالنفس... وتشمل العوامل البيئية: العلاقات الشخصية والدعم من الأسرة والأصدقاء والبيئة الاجتماعية. (خطاب، محمد، 2021، ص 342). وفي ضوء هذه العوامل على اختلافها تظهر أهميتها ودورها في تسهيل التكيف مع أزمات الحياة وتسييرها وصولاً إلى نتائج إيجابية على مستوى الذات: احترام الذات، النضج، زيادة المرونة، وعلى مستوى البيئة: دعم العلاقات مع الآخرين... وهي بذلك تعكس مقاربة للتكيف مع النمو بدلاً من المواجهة. (زكراوي، 2020، ص 138).

6.4. نموذج تقييم الكائنات (2005):

طور الباحثان "جوزيف ولنلي Joseph & Linley" النموذج المعرفي الاجتماعي للنمو ليصبح "نموذج تقييم الكائنات" يؤكد هذا النموذج أن الأفراد لديهم توجه للنمو وميل فطري في معرفة الطريقة الأمثل لرفاه شخصيتهم الخاصة. (بن جديدي، 2022، ص 582). لقد تطورت هذه النظرية لتفسير جوانب متعددة لعملية نمو ما بعد الصدمة وتتضمن كيف يحدث نمو ما بعد الصدمة واختلاف الأفراد في نمو ما بعد الصدمة وعلاقة (PTG) مع بعض التنبؤات المعروفة، إن أهم مزايا النظرية أنها تحاول حساب كلا من التنبؤات السلبية والإيجابية في نمو ما بعد الصدمة. (الذهبي والنصراوي، 2016، ص 271). وبالرجوع إلى أدبيات نمو ما بعد الصدمة قام Joseph و Linley بتطوير هذا النموذج في سياق معرفي اجتماعي لتفسير سيرورة النمو، وكذا علاقته ببعض التنبؤات حيث اعتمد في تقييم وتفسير الأحداث الصدمية على سلسلة من التقييمات، الحالات العاطفية، استراتيجيات المواجهة، لاستدعيا بها في الاتجاه الإيجابي أو السلبي. (زكراوي، 2020، ص 141). وهناك بعض الأفراد يقومون بدمج التغيرات السلبية في عالمهم، ذلك بسبب المعالجة المعرفية سيئة التكيف إن هذه الإقامة تؤدي إلى الاضطراب النفسي، أما الأفراد الذين ينخرطون في عملية الإقامة الإيجابية ستؤدي بهم إلى النمو النفسي، كذلك يشير (جوزيف ولينلي) أن من استطاعة الفرد في إعادة هيكلة العالم المسلم به، ويكون أكثر تناسقا مع الذات الحقيقية فتعتبر العملية هي النمو الأمثل. (معتوق، 2021، ص 10).

7.4. نموذج Mcadams و Pals (2004):

تعتبر مراجعة قصة حياة الفرد المحرك الأساسي لاستيعاب تفاصيل الحدث الصدمي والمحفز للتغيرات المعرفية والسلوكية التي تساهم في تطوير نمو ما بعد الصدمة، ومن هذا المنظور تعتبر قصة حياة الفرد وسرده لتفاصيلها سيرورة يتشارك فيها الأفراد لإعادة بناء قصص حياتهم استناداً إلى فهم كيفية تغيرهم منذ وقوع الحدث. (زكراوي، 2021، ص 140).

وهذا يعكس دور السرد في نمو ما بعد الصدمة والعلاقة بينه وبين قصة الحياة، ففهم نمو ما بعد الصدمة في هذا السياق هو عملية بناء فهم سردي لتغير الذات بشكل إيجابي من خلال الحدث الصدمي ومن ثم دمجها في قصة الحياة التي تحدد الهوية. (قطب، 2022، ص 43).

تسمح عملية السرد هذه بالاعتراف ومعالجة الجوانب العاطفية السلبية للتجارب الصدمية، ووصف تأثيرها على ما يسمح برؤية التغيرات الإيجابية وتحريكها لخلق إمكانيات لجوانب جديدة في اتجاه التغير الذاتي الإيجابي تمهيداً لظهور نمو ما بعد الصدمة. فاحتضان التأثير العاطفي السلبي للحدث على الذات والاستناد إلى عوامل سياقية مثل التحدث مع الآخرين، الصلاة، كتابة الحدث... وغيرها تعمل على تسهيل معالجة السرد وتهيئ لبناء نهاية إيجابية للقصة تعزز النمو. (زكراوي، 2021، ص 141).

انطلاقاً مما سبق عرضه فقد جاءت العديد من النماذج والنظريات المفسرة للنمو ما بعد الصدمة موضحة آلية سيرورة النمو في سياق التعرض للأحداث الصدمية إلا أن معظمها يشير إلى أن عملية النمو تتطلب وقتاً للتعامل مع الصدمة من حيث المعالجة المعرفية، التخفيف من مستويات الضيق، حيث افترض نموذج "تيديسكي وكالهنون" أن الأحداث الصدمية والخبرات المؤلمة لا تؤدي إلى النمو بشكل مباشر لكن الضيق النفسي والصراع العاطفي الذي يلي الصدمة هو الحافز للتغيير الإيجابي، في حين نجد نظرية الذات ترى أن الإنسان بطبيعته لديه ميل أساسي وسعي دائم لتحقيق ذاته وميل للتطور وهذا ما يؤدي إلى النمو ما بعد الصدمة.

5. آلية حدوث نمو ما بعد الصدمة:

يرى العلماء أن نمو ما بعد الصدمة شكل من أشكال إعادة بناء المعنى في أعقاب الأزمة والخسارة، وهي عملية بناء فهم كيفية تحول الذات إيجابياً بواسطة الحدث الصادم. لذا سلطت الأبحاث الضوء على

العملية التي يروي الأفراد عن أنفسهم بطرق مختلفة، بما في ذلك الاعتراف بتأثير الصدمة، وتحليل تأثيرها ومعناها على الذات، وبناء نهاية إيجابية تفسر التحول الذاتي. (Maitlis, 2020, P398).

إذ اقترح "جانوف بولمان" (1992-2004) ثلاثة عمليات للنمو بعد التعرض للصدمة وهي:

- القوة من خلال المعاناة.
- إعادة التقييم الوجودي
- الاستعداد النفسي. (Blevins, 2019, P 33).

في حين أوضح Richard, 2004 كيفية حدوث نمو ما بعد الصدمة حيث ركز على تعرض الشخص للصدمة، ومروره بالعديد من التحديات، واجترار الأنماط الفكرية وصولاً لظهور الإيجابية التي قد تظهر نتيجة التكيف مع الصدمات، حيث أشار إلى أنه عندما يتعرض الفرد للحدث الصادم يبدأ حدوث خلل في البنية المعرفية، وينتج عن هذا الخلل تغييرات عديدة في الحياة الاجتماعية والأكاديمية والمهنية وغيرها من النواحي وبالتالي يحتاج الفرد المتعرض لمثل هذه الصدمات لعلاج نفسي من قبل الأخصائيين من أجل الوصول للتكيف مع التغييرات الجديدة، مما ينتج تغييرات إيجابية بعد الأحداث الصادمة. (معتوق، 2021، ص 08). كما نؤكد أن الأحداث يجب أن تكون لها الأثر الكبير بما يكفي لجعل الأفراد يعيدون النظر في الافتراضات الأساسية حول من هم وكيفية تصرف الأشخاص المحيطين بهم، وما هو نوع العالم الذي يعيشون فيه، أو ما الذي قد يحمله المستقبل لهم، والشعور بأن التجربة لها قيمة على الرغم من ألمها، والتعلم منها. (Linley & Joseph, 2004, P P408,409).

يمكن القول بأن عملية نمو ما بعد الصدمة أو آلية حدوثها ما هي إلا توضيح وتفسير كيف مرت الصدمة، أو الحدث الصدمي على الأفراد في نقاط أو مراحل، كقوة تحمل الصدمة والمعاناة ثم إعادة تقييمها وبعدها الاستعداد النفسي وهي المرحلة التي يمكن الوصول إلى التغيير الإيجابي لتحمل العقبات والأزمات ومحاولة التكيف معها.

6-العوامل المؤثرة في نمو ما بعد الصدمة:

تعد العوامل التي تنتبأ بنمو ما بعد الصدمة لا تزال غير حاسمة ومتناقضة في المعنى، والاختلافات الديموغرافية كالجنس والعمر والمستوى التعليمي ومستوى الدخل لها تأثيرها القوي في اختلاف مستويات النمو، فإن العوامل سواء كانت إيجابية أو سلبية فهي مرتبطة بنشوء تطور نمو ما بعد الصدمة وهي كالاتي:

6-1- المحنة:

التجربة المؤلمة ينطوي عليها مجموعة من الظروف السلبية التي قد تؤدي إلى الضيق والإحساس بالضعف وعدم القدرة على التنبؤ، وعدم السيطرة على حياة المرء، على الرغم من هذا قد يكون لدى الفرد في نفس الوقت تصور من الفوائد، كنتيجة من يعانون من الصدمة السلبية.(أبو القمصان، 2016، ص 19). والدراسات افترضت وجود علاقة سلبية بين المحنة ونمو ما بعد الصدمة، مما يعني أنه إذا طور الناجي مستوى عاليا من نمو ما بعد الصدمة ينبغي أن يكون قادرا على التغلب على اضطراب الإدراك ومن كم خفض في مستوى المحنة. (معتوق، 2021، ص 78).

كما جاءت دراسة (Linley , 2008) تؤكد استجابة للحدث الأليم أظهرت تغيرات إيجابية تنتبأ بأعراض أقل لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، وانخفاض في مستويات القلق والاكتئاب ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أن بعض الناس الذين طوروه نمو ما بعد الصدمة قد لا تبلغ عن انخفاض في مستوى المحنة أو الشدة. (أبو القمصان، 2016، ص 16). كما أشارت دراسة (Kamako , Calhoun, Tedeschi) أنه كلما كان الحدث الصادم قويا زاد تشتت الشخص في حياته وزادت الفرص لحدوث النمو.(قاسم، 2023، ص 16).

2.6. الخصائص الشخصية:

الكشف عن الاستجابات العاطفية للصددمات يسهل معالجة الإدراك لأنه عندما يصف الحدث يكون مفهوما للآخرين، ويكون الفرد على استعداد لقبول وجهات نظر أخرى، حيث إن هذه تيسر من وضع الإدراك في التجارب المؤلمة. وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن الكشف العاطفي من الظروف ذات الصلة الرئيسية للأحداث المجهدة تؤثر على مستوى النمو التي أبلغ عنها الناجون، وعلاوة على ذلك

فإن فوائد الكشف عن الذات ارتبطت آثارها بزيادة الأداء البدني، وانخفاض الشدة، وتعزيز أداء الجهاز المناعي (معتوق، 2021، ص 78). وأشارت الدراسات التجريبية إلى أن السمات الخمسة الكبرى "الانزوائية" والانفتاح على التجربة و"المبادئ" و"الحرص" لها علاقة إيجابية بالنمو ما بعد الصدمة، بينما يبدو أن "العصبية" مرتبطة بشكل سلبي للنمو. (Ramos & Leal, 2013, P 47). ويرى آيزنك في نظريته حول الشخصية أن طبيعة الشخصية تتسق مع تعريفات شاملة فهو يعرف الشخصية بأنها "المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الكائن كما تحتل السمة والطرز مكانا مركزيا في نظرية آيزنك للسلوك، فهو يعرف السمة باعتبارها تجمعا ملحوظا من النزعات الفردية للفعل أما الطراز فيعرفه بأنه "تجمع ملحوظ أو سمة ملحوظة من السمات" والطرز نوع ملحوظ من التنظيم الأكثر عمومية وشمولا ويضم السمة بوصفها جزءا مكونا. (معتوق، 2021، ص 78).

قد وضع آيزنك تصوره الهرمي للشخصية، بحيث يوجد على قمة هذا الهرم أنماط الشخصية التي وضعها وهي (الانبساط، الانطواء) وتختصر أحيانا إلى الانبساط لسهولة التعبير الاستخدامي و(العصابية الاتزان) العصابية للاختصار، و(الذهانية، السواء).

وهذه السمات متواجدة لدى جميع الناس، ولكن بنسب متفاوتة، أي أن الفرق بين الناس في السمات الشخصية إنما يفرق في الدرجة. (أبو القمصان، 2016، ص 20).

3.6 استراتيجيات التكيف:

نوع من أنواع التكيف، يستخدم فوراً بعد الصدمة ويرتبط مع معالجة المعرفة، وهذا يعتمد ويحدد مستوى النمو الذي سيتم الإبلاغ عنه، في الواقع المشكلة والعاطفة مركز التكيف ويرتبط كلاهما بشكل إيجابي مع نمو ما بعد الصدمة، بدوره يتميز أسلوب التكيف بالإنكار، والقمع، وإخماد العاطفة ويرتبط بنتائج صحية أسوأ. (كعبر، 2017، ص 22). فالتكيف على هذا الأسلوب يعكس مدى وجود الوهم الإيجابي والتوقع الجيد حتى لو كانت الوقائع تشير لاحتمالية حدوث نتائج سيئة فالخبرات تظهر أن التعزيز الذاتي يؤدي إلى التوهم الإيجابي والذي هو موجود طبيعي لتلك الشخصية، فالأشخاص المتفائلون يكون لديهم التوهم الإيجابي أعلى عن الأشخاص المحبطين، وذلك التفاؤل يساعد ويساهم بشكل أكبر في نمو ما بعد الصدمة. (أبو عيشة، 2017، ص 52). مما لا شك فيه أن الصدمة النفسية تتدرج بمراحلها الخمسة بدءاً من التبدل، مروراً بالإنكار، فالغضب، الحزن، التكيف، ومراحل الصدمة الخمسة

توصلنا أخيرا لحالة يتكيف فيها الفرد مع وضعه الحالي، فيقبل التغيرات الجديدة التي طرأت سواء أكانت فقداناً أو بترًا أو إصابة أو حتى قصفاً للبيت، ومن هنا نبدأ بالبحث عن الجديد فتبدأ معالم نمو ما بعد الصدمة تتضح لدى هذا الفرد على عكس الأفراد الذين قد يحدث لديهم تثبيت في هذه المرحلة ومن ثم يطورون اضطراب كرب ما بعد الصدمة. (أبو القمصان، 2016، ص 21).

4.6. الدعم الاجتماعي:

يؤثر الدعم والمساندة الاجتماعية في عمليات التكيف ليصبح أنجح في التكيف مع التجارب المؤلمة ومن ثم مؤشر لنمو ما بعد الصدمة، بدلا من ذلك إدراك تغيرات إيجابية في العديد من المجالات في حياة الباقين على قيد الحياة قد خلق الفرصة لعلاقات مقربة، وسلوكيات أكثر عطفًا، واتصالات وصدقات جديدة التي بدورها تؤدي على نتائج الدعم الاجتماعي، فالعلاقة بين الرضا والدعم الاجتماعي ونمو ما بعد الصدمة تتشأ بوصفها عملية ثنائية الاتجاه. (معتوق، 2021، ص 79). والدعم الاجتماعي يلعب دورا هاما في تطور نمو ما بعد الصدمة، فعند العثور على فرصة تقود للانفتاح النفسي وتنشيط وتنمية العمليات المعرفية والادراكية لرسم وجهة نظر جديدة، فالدعم الاجتماعي يساعد الناس للعثور على معاني جديدة للحياة، ليقود لديهم نمو ما بعد الصدمة. (أبو عيشة، 2017، ص 52).

يشير الدعم النفسي الاجتماعي إلى الترابط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية إلى حقيقة أن كل منها يتفاعل مع الآخر باستمرار ويؤثر فيه، وباستخدام مصطلح (الصحة النفسية للدعم النفسي الاجتماعي) في هذه الوثيقة لوصف أي شكل من أشكال الدعم المحلي أو الخارجي، الذي يهدف إلى حماية الرفاه النفسي والاجتماعي أو تعزيزه والوقاية من الاضطرابات النفسية أو معالجتها. (أبو القمصان، 2016، ص 22).

5.6. الخصائص البيئية:

ثلاثة عوامل بيئية ارتبطت مع النمو المتصور (الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي) وتشير الأدبيات التجريبية أن النساء، والشباب، وذوي المستويات التعليمية العليا عموما هم أكثر عرضة أن يقدموا تقريرا للنمو، أو يستفيدوا من النتائج. (كعبر، 2017، ص 24)، وتتكون البيئة من الناحية النفسية من المجموع الكلي للمؤثرات التي يتلقاها الفرد منذ لحظة الإخصاب إلى الوفاة، ولعل أكثر الدراسات تأثيرا على الفرد هي البيئة الاجتماعية، وهي المؤثرات البشرية التي توجه للوليد، وأول هذه المؤثرات ما تقوم به الأم من

اشباع حاجات الطفل البيولوجية من غذاء وماء ونوم ودفء وكذلك وجود الأب والأخوة والأخوات وربما الجد والجدة في حالة الأسرة الممتدة كما يمتد إلى الأخوة والأخوات، وجنس هؤلاء ذكورا وإناثا إلى ترتيب الطفل بين أخوته. (معتوق، 2021، ص 80). وهكذا يصبح تركيب الأسرة له الدور الأكبر في إيجاد الفرق بين الأفراد، كذلك ارتبط بالبيئة الاجتماعية وثقافة المجتمع باعتبارها أنماط السلوك يكتسبها التي يكتسبها الفرد بواسطة التعلم الاجتماعي، كذلك دين الجماعة باعتباره عقائد وأنماط سلوكية وعبادات لها صفة الثبات والديمومة في المجتمعات ذات الدين لتكون مسلمات تشكل جانبا رئيسيا من الأبنية المعرفية للأفراد والجماعات. (كعبر، 2017، ص 25).

6.6. اجترار نمط:

في أعقاب الصدمة الناجون يشعرون بالانزعاج من الأفكار الدخيلة ومعظمها سلبية حول الحدث الذي اجتاح المعالجة المعرفية دون إذن أو عمد. هذا النوع من التفكير يحدث دون رغبة الشخص، ويكون دائما مرتبطا مع مستوى عال من المحنة وضمن العملية المعرفية قد يحدث شكل آخر من أشكال الاجترار. (معتوق، 2021، ص 81)، وهو اجترار متعمد للأفكار يعني أن الفرد يفكر عن طيب خاطر عن الصدمة مع الهدف الواضح لمحاولة فهم هذا الحدث والتغييرات التي ظهرت وآثار ذلك على المستقبل.

كلا النوعين من الاجترار قد يعيش خلال العملية المعرفية لفهم الصدمة، على الرغم من أن بعض النظريات تشير إلى أن التفكير الدخيل هو الأكثر انتشارا على الفرد. (كعبر، 2017، ص 25). وأظهرت نتائج الدراسات مثل (Hallam, 2012, Jirek, 2011, Grad&Zeligman) أن العوامل التي تشمل وتعزز نمو ما بعد الصدمة هي المساندة الاجتماعية المدركة، وإدراك المغزى من الحياة والمغزى من الأحداث السلبية وأسلوب المواجهة لفعالة وتعزيز فاعلية الذات، وخصائص الشخصية. (قاسم، 2023 ص 17). مما سبق يمكننا أن القول أن العوامل المؤثرة في نمو ما بعد الصدمة هي تلك العوامل التي تساعد الفرد في التغيير والنمو والارتقاء بعد الصدمة، مثلا المحنة هي تجربة مؤلمة وسلبية لكن إذا كان الناجي له تصورات عن الفوائد وقادرا على التخطي قد يصل إلى مستوى عالي من النمو كذلك نجد الخصائص الشخصية واستراتيجيات التكيف والدعم الاجتماعي كلها تؤثر على العمليات المعرفية والإدراكية للوقاية من الاضطرابات النفسية والوصول إلى مرحلة نمو ما بعد الصدمة.

7. مجالات نمو ما بعد الصدمة:

يرى (Blanco & Ochoa, Sumalla 2009)، أنه يمكن مشاهدة النمو الإيجابي لما بعد الصدمة في ثلاث مجالات مهمة من الحياة وهي:

- مجال متعلق بادراك التغييرات في الذات مثال الإحساس بالقوة وأكثر قدرة على مجابهة تحديات المستقبل)
- مجال متعلق بتغييرات في العلاقات بين الشخصية مثال الارتباط القوي بالآخرين والحاجة إلى المشاركة والتعبير الانفعالي معهم.
- مجال متعلق بتغييرات روحية وفي فلسفة الحياة قد تتجلى مثال الاندماج والانسجام مع الحياة وتغييرات إيجابية في القيم وزيادة التدين. (عزوزي وبرخيسة، 2019، ص 28)

هناك من العلماء من قسمها إلى خمسة مؤشرات تشمل:

1.7. الامكانيات الجديدة:

يرى "شان واخرون" انه من الضروري أن يقوم الفرد بتغيير الأشياء الروتينية في حياته ، بأن يقوم باستبدال التوجهات السلبية في حياته إلي توجهات إيجابية ، لذلك لا بد أن يدرك هؤلاء الأفراد بالتوجهات الإيجابية والسلبية حتى يتم المقارنة بينهم والترتيب بينهم فيما يتعلق بجوانب الحياة المختلفة

2.7. العلاقات الشخصية:

تعتبر الروابط العاطفية هي المصدر الأساسي في تنمية الخبرات الحياتية، حيث يرى (2004) Kallay أنها تزيد بصورة أقوى لدى الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة حياتية وأحداث مؤلمة كما تؤدي إلى تطوير المساندة العاطفية والاجتماعية، وتصحيح المنظور السلبي. (العجمي، 2023، ص 137).

3.7. زيادة الشعور بقوة الشخصية:

تعرف الشخصية بأنها التنظيم الإنساني المحدد والفريد الذي يتضمن مجموعة ما يمتلكه ذلك الانسان بذاته من استعدادات وقدرات جسمية وانفعالية وإدراكية واجتماعية بأسلوب سلوكي في المواقف المختلفة

في مجال حياته العلمية. (أبوعيشة، 2017، ص 62). عندما يدرك الناجي من الصدمة أنه بعد الحدث يصبح شخص يتمتع بمهارات ونقاط قوة أكثر مقارنة بالذات قبل حدوث الصدمة، ويرتبط إدراك القوة الفردية بمزيد من القدرات للتعامل مع التحديات والمحن المستقبلية.

وحتى التعامل وتغيير المواقف التي تحتاج إلى تغيير ومع ذلك، فإن هذا الإحساس بقوة الشخصية قد يترافق مع إدراك الضعف الفردي وفهم التأثير السلبي للأحداث الصادمة في حياة الفرد. (كلنتن، 2023، ص 47).

4.7. التغييرات الروحية:

ويشمل العديد من المجالات التي تتمثل في التغييرات الوجودية الروحية، فالإنسان صاحب الإرادة القوية هو الوحيد الذي يتمكن من تحقيق ذاته من خلال بحثه عن معنى الحياة الذي يعتبر هو الدافع الأساسي له.

5.7. تقدير الحياة:

إن امتلاء الحياة بالأحداث القيمة يدفع الإنسان لمواصلة حياته وإنجازته، كما أن تقديره لحياته وإحساسه بامتلاك القوة التي تمكنه من تحقيق ذلك بدفعه للمشاركة مع الآخرين في خوض الخبرات والأحداث الجديدة التي من خلالها يحقق إمكاناته. (الشناوي، 2021، ص ص 1557، 1558). وقد تتغير نظرة الفرد للعالم ويكتسب تقديراً أعمق للحياة وقيمتها. (Tedeschi&Calhoun, 2004,P1).

إن التغييرات في قوة الشخصية والعلاقات مع الآخرين وكذلك تقدير الحياة لها أهمية كبيرة في حياة الفرد المتعرض لحدث صادم، والترابط بين هذه المكونات تجعل منه إنساناً جيداً، وهذا النموذج يسمح لنا بتقييم نمو ما بعد الصدمة من الجانب الكمي والكيفي في الأبحاث العيادية باكتشاف التغييرات الإيجابية.

8. عناصر نمو ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعزيز:

إن جل أعمال موضوع نمو ما بعد الصدمة تتناول الأفراد الذين سبق لهم تجربة سيئة أو حدث صادم وذلك ليست الدراسات الإكلينيكية فقط التي اهتمت بتفسير العلاقة بين الأحداث الصادمة ونموها، هناك دراسات أخرى، وبرامج تهدف إلى تعزيز النماء بعد الصدمة.

هناك عدد من العناصر واستراتيجيات التعزيز لنمو ما بعد الصدمة نذكر منها:

1.8. فهم استجابة الصدمة يبشر بنمو ما بعد الصدمة:

تعتبر عملية إدراك الفرد للضغوط مسألة نسبة إلى حد بعيد، وعليها تتحدد استجابة الفرد لهذه الضغوط، فقد يتعرض شخصان لصدمة عنيفة وقوية إلا أننا نلاحظ اختلافاً لاستجابة كل منهما كما أن ردود الأفعال للضغوط تتوقف على عدد من العوامل تتحدد في السياق الذي تحدث فيه الصدمة إذ أنه لا توجد علاقة خطية مباشرة بين التعرض للصدمة، وحمية المعاناة النفسية بمعنى أنه ليس بالضرورة لكل إنسان يتعرض للصدمة أن يطور أعراض ما بعد الخبرة الصادمة، حيث توجد مجموعة من المتغيرات والعوامل الوسيطة التي تلعب دوراً حاسماً في هذا الموضوع. (الحواجري، 2003، ص 16).

يجب أن يكون الأفراد على علم بما يسمى نمو ما بعد الصدمة، ومعرفة المظاهر والعلامات السلبية للخبرات والتجارب الصادمة خاصة المعتقدات المتعبة والمرهقة الموجودة أساساً في الأفراد، وكذلك المعتقدات الراسخة عن المستقبل، فمثلاً في الجنود في المعركة يجب أن يكون لديهم فهم ومعرفة القواعد الفيسيولوجية والاستجابات النفسية وردود الأفعال الطبيعية، حتى يعرف الجندي أن بعض ردود الفعل ليست خلل أو علة في الشخصية. (أبو عيشة، 2017، ص 64).

2.8. تعزيز التنظيم العاطفي:

تتكون العاطفة من تجمع عدة انفعالات وانتظامها وتركزها حول موضوع معين، أو هي نوع من الاستعداد العقلي المكتسب يرتبط بموضوع خاص، ويدفع الإنسان إلى القيام بأنواع من السلوك ترتبط بهذا الموضوع. (عويضة، 1996، ص 139).

والعاطفة عملية تفاعل للقلب مع العقل والتفكير والمنطق، وهي شعور يتولد لدى الفرد عن تعرضه لحادث أو موقف فيصاحبه بعض التغيرات والتعبيرات. (الداية، 2016، ص 54).

يؤكد (Tedeschi&McNally , 2011,p 21) أن الطرق الأساسية لتقليل القلق والتحكم في الأفكار والصور الثاقبة هي المرحلة الأولى في تعزيز التحكم العاطفي، عند تقييم الأحداث الصادمة وعواقبها. هناك العديد من العمليات والعناصر المحددة التي يجب مراعاتها، تهدف هذه العمليات إلى مساعدة الأفراد على إدارة استجاباتهم العاطفية والنفسية وتعزيز الشفاء والمرونة.

3.8. بناء الكشف الذاتي:

تعتبر المعلومات والمعارف التي تتعلق بالأشياء والأشخاص أن لها دور هام في إدراك شخصيات الآخرين، فعملية الإدراك تصنع إطارا مرجعيا من خلال ما نراه مناسباً للخبرات الجديدة التي تتعرض لها، حيث تساعدنا على تنظيم المعلومات، وتشكل إحساسنا نحو الأحداث التي نواجهها وكل منا له طريقته الخاصة لإدراك نفسه، والتي ينتج عنها مفاهيم شخصية ومتميزة لذاته. (أبو عيشة، 2017، ص 65). واستمرار الفرد في اكتشاف الجوانب الجديدة في ذاته يساعده في عملية النمو، التي بدورها تسهم في تغيير مفهومه عن ذاته واكتشافها. (معتوق، 2021، ص 84).

4.8. إنشاء سرد للحدث الصادم في مجالات نمو ما بعد الصدمة:

الصدمة قد تتطلب عملاً بطولياً لإعادة تشكيل أنظمة الاعتقاد المتهشمة، والتحرر من الأهداف غير القابلة للتحقيق ومراجعة خط سير الحياة، هذه العملية يمكن أن تحتوي على مظاهر لمجالات نمو ما بعد الصدمة التي يمكنها أن تزود الشخص بأهداف جيدة وطريقة للعيش. (أبو عيشة، 2017، ص 65). بعض هذه العناصر تشمل:

- أ. تنظيم قصة الصدمة في سرد مترابط مع الصدمة كحافز أو نقطة محورية أو نقطة تحول.
- ب. تعزيز القدرة على المشاركة في التفكير جدليا وتقدير الاستدلال (مثال النظر إلى كيفية عدم التنافر بين الخسارة والربح وكيف يمكن أن تتطلب ما بعد الأحداث الصدمية الدعم من الآخرين وفي نفس الوقت القوة الفردية).

ج. التعريف بأنواع التغييرات التي قد تظهر من خلال الرجوع إلى خمس مجالات للنمو ما بعد الصدمة: القوة الشخصية، وتحسين العلاقات مع الآخرين، والتغيير الروحي وتقدير الحياة، والفرص الجديدة بحيث يكون هناك هيكل تصوري على أساسه يمكن بناء قصة المكاسب في ما بعد الصدمة.

د. التعريف بقصص الآخرين الذين أشاروا إلى نمو ما بعد الصدمة لتوضيح إمكانية التغيير. (Tedeschi&McNally, 2011, P22).

5.8. تطوير مبادئ الحياة العصبية على التحديات:

نمو ما بعد الصدمة يعطي الناس القدرة على تطوير طرائق مختلفة في التفكير والفعل لتحقيق متطلبات المستقبل والتغلب على التحديات وتعزيز المقاومة والتطور الحياتي الإيجابي. فالصراع في جوهره خبرة تغير حياة الأحداث وتحركهم لمستويات وظيفية أفضل من مستويات ما بعد الصدمة، ويجب أن يتم استعراضها بصفتها عملية متكاملة، وليست هدفاً خاملاً. (معتوق، 2021، ص 85) والعناصر التي يمكن أن تشتملها هذه العملية هي:

- إيجاد طرق تعزز ايثار النفس لتقييم عمالية التعلم لتتابع ما بعد الحدث الصادم وكيف يمكن إنشاء طرق و فرص جديدة.
- قبول عملية النمو دون الشعور بالذنب، لأن الفائدة ليست فقط النجاة من الصدمة، بل تحرير الآخرين من الشعور بنفس الذنب.
- قبول و خلق هوية اجتماعية جديدة كشخص قد نجى من الصدمة، أو خلق شخص متعاطف وحكيم ولديه القدرة على التكيف مع الظروف الإنسانية. (أبو عيشة، 2017، ص66).

يمكن الاستنتاج بأن الترابط بين هذه العناصر وتجمعها يساهم بتغيير ايجابي وملحوظ بعد التعرض للصدمة بطريقة سليمة.

► خلاصة:

يمكن القول في نهاية الفصل أن نمو ما بعد الصدمة من الموضوعات الحديثة والمهمة في الوقت الراهن والمستقبل نظرا لأهمية تأثيرها على الأفراد المعرضين لصددمات وأزمات نفسية سواء المتوسطة منها أو الشديدة، وذلك لمساعدتها على تخطي هذه الصدمات والصعوبات، وكيفية التعايش والتعامل مع تلك الصدمات بشكل إيجابي، ومدى تقبله للأشياء الجديدة من حوله و القدرة على التعبير، حيث أن نمو ما بعد الصدمة تؤثر على المصدوم في جوانب عدة من حياته وخاصة في الشخصية، وذلك لتحقيق التكيف النفسي، والاجتماعي مع نفسه والآخرين من حوله.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات الميدانية

► تمهيد:

إن القيام بأي دراسة علمية يتطلب تتبع مجموعة من خطوات علمية ومنهجية من أجل الوصول إلى نتائج أكثر مصداقية، فالجانب الميداني يعتبر المحور الأساسي للدراسة وذلك لما فيه من نتائج موضوعية ودقيقة ، حيث يتناول هذا الفصل الاجراءات التي اتبعناها في تنفيذ هذه الدراسة ، من حيث منهج الدراسة ، وأفراد مجتمع الدراسة وعينتها ، وكذلك أدوات الدراسة المستخدمة وطرق اعدادها ، وصدقها وثباتها ، بالإضافة للأساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل النتائج .

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في البحث العلمي تساعدنا على تسهيل إجراءات الدراسة واستكشاف الظروف التي تحيط بها.

1-1-أهدافها:

تسعى الدراسة الاستطلاعية الى جمع المعلومات الأساسية حول الموضوع محل الدراسة وذلك بهدف فهمه والتمكن منه من الناحية النظرية والميدانية، لذا فإن أهم أهدافها نجد مايلي:

- التعرف على المجتمع الأصلي للدراسة وتحديد العينة بشكل دقيق.
- تحديد تساؤلات وفرضيات الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث .
- الوقوف على أدوات الدراسة والتأكد من خصائصها السيكومترية قبل استخدامها في الدراسة الاساسية.

1-2-إجراءاتها:

لتحقيق هذه الاهداف قمنا بمجموعة من الخطوات المتسلسلة فقد كانت الانطلاقة بالاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة والالمام بالجوانب النظرية لمتغيرات بحثنا، والتي من خلالها حددنا المنهج والادوات، ولإجراء هذه الدراسة توجهنا الى جمعية الامل لمساعدة مرضى السرطان بمدينة بسكرة من أجل التعرف على العدد الإجمالي للمتعافين المنخرطين في الجمعية، إلا أنه قد واجهتنا بعض الصعوبات في جمع العدد المناسب للدراسة الاستطلاعية والاساسية معا لذا ارتأينا الى أن تكون عينة

جمعية الأمل خاصة بالدراسة الأساسية في حين لجأنا الى الاستبيان الالكتروني لجمع العينة الاستطلاعية من خلال توزيع المقاييس على مستوى مجموعات وصفحات مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بالمتعافين بولاية بسكرة ك "منظمة بسمة أمل الخيرية لدعم مرضى السرطان" وصفحة "جمعية مساعدة مرضى السرطان الأمل بسكرة" ، وجمعية ناس الخير بسكرة الولائية" ، بالإضافة إلى بعض المجموعات كمجموعة "محاربات سرطان الثدي" ، ومجموعة "أمل لمرضى السرطان الجزائر العاصمة" ، ومجموعة "المتعافين من السرطان والأمل في الحياة" .

1-3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

بعد أن تم نشر الرابط الالكتروني لمقاييس الدراسة على صفحات مواقع التواصل الاجتماعي تحصلنا على عينة قدرت بـ 32 متعافي من مرض السرطان وذلك بعد إلغاء بعض الاستمارات التي لم تتوفر فيها الشروط، وكان الهدف من هذه الخطوات التأكد من الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة واستخدامهما في الدراسة الأساسية، فقد بلغ صدق مقياس المناعة النفسية

1-4- نتائجها:

من خلال إجراءات الدراسة تم تحقيق مايلي:

- حددنا نوع المنهج المناسب.
- ضبط فرضيات الدراسة.
- قمنا بحساب الخصائص السيكومترية للتأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة فبالنسبة لمقياس المناعة النفسية تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي)حيث تمتع المقياس بصدق جيد، وحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية والذي بلغت قيمته بـ 0.82 بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة "سبرمان براون فبلغ المعامل 0.90 وبطريقة الفا كرونباخ الذي قدر بـ0.77 أما بالنسبة لمقياس نمو ما بعد الصدمة فقد تمتع بصدق مرتفع تم حسابه بطريقة المقارنة الطرفية والثبات بطريقة التجزئة النصفية من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" والذي بلغت قيمته بـ 0.97 بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة " سبرمان براون " فبلغ المعامل 0.98 وألغا كرونباخ الذي قدر بـ 0.97 وهذا يدل على تمتع المقياس بمعامل ثبات عال.
- تم تحديد عينة الدراسة الأساسية وخصائصها.

2- الدراسة الأساسية :

بعد عملية البحث والتواصل مع مختلف الهيئات المتعلقة بمرضى السرطان لم نجد الا جمعية الامل لمساعدة مرضى السرطان بسكرة التي تتعامل مع المتعافين من السرطان وتقدم لهم مساعدات مختلفة، توجهنا مباشرة الى الجمعية اين تم استقبالنا من طرف رئيسها الذي رحب بنا وقدم لنا كامل التسهيلات، وقد واجهتنا بعض الصعوبات والمتمثلة في انه لا يوجد وقت محدد لزيارة المتعافين للجمعية لذا كان للجمعية دورا كبيرا في عملية ربط الاتصال معهم.

3- منهج الدراسة :

انطلاقا من أهداف البحث التي تتمحور في الكشف عن طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان تم اختيار المنهج الوصفي الارتباطي، كونه الملائم لدراستنا وذلك لتحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة مع وصفها كما هي في الواقع بشكل دقيق ومعمق مع التعبير عنها كليا.

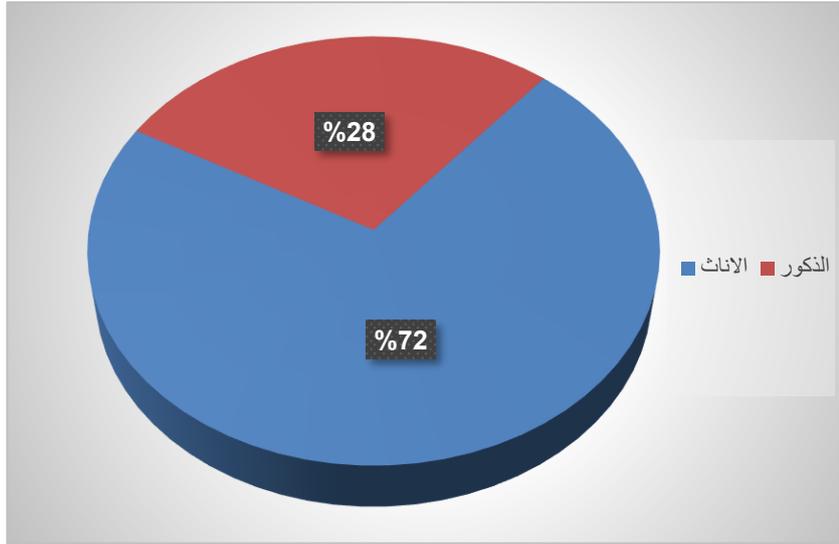
إذ يعرف المنهج الوصفي بأنه: "طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كليا عن طريق جمع المعلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة". (همال ، 2012، ص159). كذلك يعرف بأنه محاولة للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة للوصول إلى فهم أفضل وأدق لوضع السياسات والإجراءات المستقبلية الخاصة بها. (ابراهيم ، 2017، ص53).

4- عينة الدراسة :

لاختيار العينة المناسبة لدراستنا، حددنا مجموعة من الشروط الضرورية التي يجب أن تتوفر لدى الافراد للتأكد من أن العينة في حالة تعافي. من بين هذه الشروط:

- أن يكون المتعافي قد أصيب بالسرطان في مرحلته الأولى او الثانية نظرا لان هاتين المرحلتين الشفاء فيها يكون بنسب كبيرة.
- أن تشمل العينة كلا الجنسين.

- أن تتجاوز مدة الشفاء سنتين بعد الخضوع للعلاج للتأكد من استقرار الحالة الصحية العامة للعينة، والتأكد من مرور فترة زمنية كافية منذ آخر علاج تلقوه.
- إن هذه الشروط تساعدنا في ضمان أن العينة المختارة تعكس بشكل دقيق الفئة المستهدفة للدراسة.
- بعد توزيع المقاييس استثنينا الافراد اللذين لا تتوفر فيهم الشروط سالفة الذكر لتقدر العينة في عددها النهائي بـ 50 متعافي منهم (36 أنثى و14 ذكر)



الشكل رقم (01) : خصائص أفراد العينة حسب متغير الجنس.

4. مجالات الدراسة :

حددت مجالات الدراسة في ما يلي :

- **المجال المكاني :** تم اجراء البحث الميداني على مستوى جمعية الامل لمساعدة مرضى السرطان بسكرة.
- **المجال الزمني :** انطلقت الدراسة النظرية في المدة الممتدة بين سبتمبر - ديسمبر 2023 أما الدراسة الميدانية فقد انطلقت في الفترة الممتدة بين جانفي الى غاية شهر فيفري 2024.
- **المجال البشري :** شمل عينة البحث والمتمثلة في 50 متعافي من مرض السرطان.

5. أدوات الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة الأدوات التالية:

5-1- مقياس المناعة النفسية:

5-1-1- وصف المقياس:

تم استخدام مقياس المناعة النفسية للسفاسفة و السيد (2020)، و هو مقياس تم تطويره من خلال بعض المقاييس الأخرى، كدراسة تشوكوم و اخرون (choochom, et.all,2014) و دراسة سويعد (2016) و دراسة البيومي (2019)، حيث تم اشتقاق (40) فقرة، منها (10) فقرات صيغت باتجاه سلبي ، و(30) فقرة صيغت باتجاه إيجابي ، تم عرضها على مجموعة من المحكمين، بهدف اقتراح أي تعديلات يرونها مناسبة، مع محاولة التأكد من صدق بنائه الداخلي ومن ثبات المقياس باستخدام معاملة " كرنباخ ألفا"، وبلغت قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية (0.79) ، وبذلك تم حذف فقرتين بناء على ملاحظات المحكمين ، وبعد عملية التحكيم وحساب الخصائص السيكمترية أصبحت (38) فقرة، منها (10) فقرات صيغت باتجاه سلبي وهي الفقرات ذات الأرقام (12، 15، 29، 30، 31 ، 32 ، 33 ، 36 ، 37 ، 38) ، وبقية الفقرات مصاغة باتجاه إيجابي.

5-1-2- تصحيح المقياس:

يتضمن هذا المقياس تدرج خماسي وفقاً لمقياس ليكرت: (كبيرة جداً، كبيرة، أحياناً، قليلة، إطلاقاً)، ويجاب على كل منها باختيار بديل واحد من الخمسة بدائل، وفيما يتعلق باحتساب الدرجات، فإنها تُعطى التدرج التالي: (5، 4، 3، 2، 1) ، تعكس في حال اتجاه الفقرة سلبي ، وقد تم التعامل مع المتوسطات الحسابية من خلال درجة القطع الآتية:

- 2.33 فأقل منخفض.

- 2.34 - 3.67 متوسط.

- 3.68 فأكثر عال. (السفاسفة والسيد ، 2020 ، ص203).

5-1-3- الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية:

لقد قامت الطالبتان (زروالي وعربي) بحساب الخصائص السيكومترية واعتمدتا على أنواع الصدق التالية:

أولاً: صدق المقياس:

أ- صدق المقارنة الطرفية:

بعد تطبيقنا مقياس المناعة النفسية تم جمع درجات أفراد العينة وترتيبها تصاعدياً، وأخذنا نسبة 27 من الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة في تحديد المجموعتين، وبعدها حساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والجدول يوضح ذلك:

جدول رقم(01): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على الصدق التمييزي لمقياس المناعة النفسية

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	df	قيمة "ت"	المجموعة (2): ذوي الدرجات المرتفعة		المجموعة (1): ذوي الدرجات المنخفضة		مقياس المناعة النفسية
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	<.001	14	-7,87	7,68928	142,6250	11,65884	103,75	

يتضح من الجدول رقم (01) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط الدرجات المرتفعة ومتوسط الدرجات المنخفضة لمقياس المناعة النفسية، حيث جاء المتوسط الحسابي للدرجات المنخفضة بقيمة 103.75 وانحراف معياري 11.65 أما الدرجات المرتفعة فقدر المتوسط الحسابي بـ 142.62 وانحراف معياري 7.68 وجاءت قيمة ت -7.87 وبما أن القيمة الاحتمالية أقل من قيمة الدلالة 0.05 فهذا يعني أن المقياس يميز بين المتعافين ذوي الدرجات المرتفعة والمنخفضة ما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق جيد.

ثانياً: ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس تم حسابه بالاعتماد على :

أ- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تقسيم بنود المقياس إلى نصفين، وذلك لإظهار مدى الارتباط المتواجد بينهما، من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين النصفين والذي بلغت قيمته بـ 0.826 بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة "سبرمان براون SPERMAN BROWN" فبلغ المعامل 0.905 وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مقبول.

جدول رقم (02): يوضح ثبات التجزئة النصفية لمقياس المناعة النفسية.

التجزئة النصفية	معامل الارتباط بيرسون	سبيرمان براون
مقياس المناعة النفسية	0.826	0.905

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

لقد تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ فقدرت قيمة معامل الدرجة الكلية للمقياس 0.777، وهو معامل يشير إلى تمتع المقياس بثبات مقبول، كما هو موضح في الجدول الآتي:
جدول رقم (03): يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس المناعة النفسية.

- قيمة ألفا كرونباخ -	
0.777	المناعة النفسية

بناءً على ما سبق يتضح لنا أن مقياس المناعة النفسية له مؤشرات صدق وثبات مقبولة مما يؤكد صلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية.

5-2-2-مقياس نمو ما بعد الصدمة :

5-2-1-وصف المقياس:

- قام بإعداد هذا المقياس تيديسكيي وكالهنون (1996) ، وقام بترجمته عبد العزيز ثابت ، ويتكون المقياس من (21) عبارة ، وتدرس (5) مجالات وهي مصنفة كالتالي :
- الامكانات الجديدة وبنودها تتكون من (7) عبارات وهي (3,7,11,14,17).
 - التواصل مع الآخرين وبنودها تتكون من (5) عبارات وهي (6,8,9,15,16,20,21).
 - قوة الشخصية وبنودها تتكون من (4) عبارات وهي (4,10,12,19).
 - التغيير بالمجال الروحي وبنودها تتكون من (2) عبارات وهي (5,18).
 - تقدير الحياة وبنودها تتكون من (3) عبارات وهي (1,2,13).

بالنسبة لصدق مقياس النمو ما بعد الصدمة فقد طبق الباحث (أبو عيشة،2017) صدق الاتساق الداخلي الذي جاءت كل عباراته دالة إحصائية، أما بالنسبة للثبات فقد قدر معامل ألفا-كرونباخ للمقياس (0.887) ، وهذا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع . واستخدم الثبات بطريقة التجزئة النصفية باحتساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية (0.801) بعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سيبرمان براون (0.890) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع .

5-2-2-تصحيح المقياس:

أما فيما يخص مفتاح تصحيح المقياس فقد جاء المقياس ب(6) مستويات من (0-5) حيث إن كل عبارة يقابلها (6) مستويات متدرجة بالشدة وهي (لا = صفر) ، (قليلا جدا=1) ، (قليلا =2) ، (بدرجة متوسطة =3) ، (بدرجة كبيرة = 4) ، (بدرجة كبيرة جدا =5) ، ويقوم المفحوص بوضع علامة (جذر تربيعي) أمام المستوى الذي يناسب الحالة الشعورية التي تناسبه ، وكلما زادت الدرجات التي يحصل عليها المفحوص فإنها تدل على ارتفاع نمو ما بعد الصدمة . (أبو عيشة ، 2017 ، صص103، 106).

5-2-3- الخصائص السيكومترية لمقياس نمو ما بعد الصدمة:

قامت الطالبتين (عربي وزروالي) بحساب الخصائص السيكومترية من خلال عدة طرق:

أولاً: صدق المقياس:

أ- صدق المقارنة الطرفية:

يهدف هذا النوع من الصدق التأكد من القدرة التمييزية للمقياس بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (04): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على -الصدق التمييزي- لمقياس نمو ما بعد الصدمة.

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	df	قيمة "ت"	المجموعة (2): ذوي الدرجات العليا		المجموعة (1): ذوي الدرجات الدنيا		مقياس نمو ما بعد الصدمة
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	<.001	14	-12,326	2.187	92.750	12.866	35.875	

يوضح الجدول رقم (04) قدرة المقياس التمييزية بين ذوي الدرجات العليا والدنيا حيث قدرت قيمة اختبار ت ب 12.326- وجاءت القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة، هذا يعني أن هناك فروق دالة إحصائية بين ذوي مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات، وبالتالي فالنتائج تشير إلى وجود درجات صدق جيدة للمقياس.

ثانياً/ ثبات المقياس:

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بحيث تم تقسيم بنود المقياس إلى قسمين لإظهار مدى الارتباط المتواجد بين نصفي المقياس، من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" والذي

بلغت قيمته بـ 0.972 بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة " سبرمان براون " فبلغ المعامل 0.986 وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

جدول رقم (05): يوضح معامل الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس نمو ما بعد الصدمة.

التجزئة النصفية	معامل الارتباط بيرسون	سبيرمان براون
مقياس نمو ما بعد الصدمة	0.972	0.986

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

لقد تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ فقدرت قيمة معامل الدرجة الكلية للمقياس 0.972، وهو معامل يشير إلى تمتع المقياس بثبات مقبول، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (06): يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس نمو ما بعد الصدمة.

- قيمة ألفا كرونباخ -	
0.972	مقياس نمو ما بعد الصدمة

مما سبق نستنتج أن قيم صدق وثبات مقياس نمو ما بعد الصدمة له مؤشرات جيدة وهو ما يؤكد لنا صلاحيته استخدامه في دراستنا الحالية.

6. الاساليب الإحصائية:

استخدمنا في الدراسة الحالية برنامج الحزمة الإحصائية الاجتماعية Spss29 باستخدام الاساليب الإحصائية التالية والموضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (07): يوضح الأساليب الإحصائية.

الفرضيات	نص الفرضية	المقياس المستخدم	الأسلوب الإحصائي
الفرضية الأولى	مستوى المناعة النفسية مرتفع لدى المتعافين من السرطان.	مقياس المناعة النفسية	اختبار T للعينة الواحدة مع حساب المتوسط الفرضي
الفرضية الثانية	مستوى نمو ما بعد الصدمة مرتفع لدى المتعافين من السرطان.	مقياس نمو ما بعد الصدمة	اختبار T للعينة الواحدة مع حساب المتوسط الفرضي
الفرضية الثالثة	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى المناعة النفسية بين المتعافين من مرض السرطان تعزى لمتغير الجنس.	مقياس المناعة النفسية	اختبار (T. test) لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين.
الفرضية الرابعة	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى نمو ما بعد الصدمة بين المتعافين من مرض السرطان تعزى لمتغير الجنس.	مقياس نمو ما بعد الصدمة	اختبار (T. test) لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين.
الفرضية العامة	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان.	مقياس المناعة النفسية + مقياس نمو ما بعد الصدمة.	معامل ارتباط بيرسون.

❖ خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل الى الإجراءات الميدانية في الدراسة، التي تتضمن المنهج المعتمد في الدراسة، العينة الاستطلاعية والدراسة الأساسية التي تعرفنا فيها على طبيعة العينة وشروطها، مع عرض مجالات الدراسة وادواتها، كما قمنا بحساب وعرض الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة والتي من خلالها تأكدنا من صحة وثبات المقاييس وفي الأخير تم عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

❖ تمهيد:

بعد أن قمنا في هذا الفصل بتفريغ البيانات وتحليلها احصائياً، توصلنا إلى مجموعة من النتائج التي قمنا بمناقشتها وتفسيرها في ضوء التراث النظري والدراسات السابقة. هدفنا من ذلك هو الإجابة على تساؤلات الدراسة والتأكد من صحة الفرضيات المطروحة.

أولاً/ عرض نتائج الدراسة:

1- عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

ينص هذا الفرض: "مستوى المناعة النفسية مرتفع لدى المتعافين من مرض السرطان."

للتحقق من الفرضية تم استخدام اختبار T للعينة الواحدة مع حساب المتوسط الفرضي وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (08): يوضح نتائج اختبارات للعينة الواحدة لمتغير المناعة النفسية.

القيمة الاحتمالية	DF	T	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد العينة	المتغير
<.001	49	9,627	114	16,24762	136,1200	50	مستوى المناعة النفسية

بناءً على النتائج المتحصل عليها أعلاه فإن قيمة المتوسط الحسابي قدرت بـ 136.12 بانحراف معياري 16.247 كما أننا نلاحظ أن المتوسط الفرضي أقل من الحسابي أما قيمة ت فقدت بـ 9.627 وجاءت القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة وانطلاقاً من هذه القيم يمكننا القول أنها دالة إحصائياً وبالتالي " مستوى المناعة النفسية مرتفع لدى المتعافين من السرطان".

2- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

تنص هذه الفرضية: "مستوى نمو ما بعد الصدمة مرتفع لدى المتعافين من السرطان. " للتحقق من نتيجة هذا الفرضية استخدمنا اختبار T للعينة الواحدة مع حساب المتوسط الفرضي وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (09): يوضح نتائج اختبار T للعينة الواحدة لمتغير نمو ما بعد الصدمة.

المتغير	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	T	DF	القيمة الاحتمالية
نمو ما بعد الصدمة	50	74,1400	16,31077	64	4,396	49	<.001

انطلاقاً من النتائج الموضحة في الجدول رقم (09) قدر المتوسط الحسابي بـ 74.140 بانحراف معياري 16.310 وهذا المتوسط أعلى من المتوسط الفرضي، كما جاءت قيمة ت بـ 4.396 وجاءت القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة ويعني ذلك أنها دالة إحصائياً وبالتالي فإن نمو ما بعد الصدمة مرتفع لدى المتعافين من السرطان .

3- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية لدى المتعافين من السرطان. تعزى لمتغير الجنس (أنثى/ذكر)".

اعتمدنا في اختبار هذا الفرض على اختبار (T-test) لعينتين مستقلين كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (10): يوضح الفروق بين المتوسطاتوقيمة (ت) لدرجاتأفرادالعينة على المناعة النفسية تبعاً لمتغيرالجنس.

المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية	الدلالة عند مستوى 0.05
المناعة النفسية	أنثى	36	136,52	17,799	48	0,282	0,390	غير دالة
	ذكر	14	135,07	11,848				

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن القيمة الاحتمالية ($p-value$) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور 135.07 بانحراف معياري 11.848، فيما حصل الإناث على متوسط حسابي قدره 136.52 بانحراف معياري 17.799، أما بالنسبة لاختبار ت فقدت قيمته ب 0.282. وعليه يمكننا القول بأنه "لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى المناعة النفسية".

4- عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من السرطان. تعزى لمتغير الجنس (أنثى/ذكر)".

للإجابة عن هذا الفرض استخدمنا اختبار ت للفروق (T-test) لعينتين مستقلتين كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (11): يوضح الفروق بين المتوسطات وقيمة (ت) لدرجات أفراد العينة على مستوى نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الجنس

المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية	الدلالة عند مستوى 0.05
نمو ما بعد الصدمة	أنثى	36	74,5278	17,04194	48	0,267	0,395	غير دالة
	ذكر	14	73,1429	14,81090				

حسب ما هو موضح في الجدول أعلاه فإن المتوسط الحسابي للذكور بلغ 73.14 بانحراف معياري قدر بـ 14.81 أما المتوسط الحسابي للإناث فبلغت قيمته 74.527 بانحراف معياري بلغت 17.041 جاءت قيمة ت 0.267 أما القيمة الاحتمالية فهي أكبر من مستوى الدلالة وعليه فإنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة بين المتعافين من مرض السرطان تبعا لمتغير الجنس (ذكور/ إناث) .

5- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على ما يلي: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من السرطان".

للتحقق من هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لأفراد العينة على مقياس المناعة النفسية وبين الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (12): يوضح قيم معاملات الارتباط المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة..

الارتباط	نمو ما بعد الصدمة
المناعة النفسية	0,680**
مستوى الدلالة	0.01

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بقيمة 680** بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من السرطان .

ثانيا/ مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

1-مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الاولى :

من خلال نتائج الجدول رقم (08) جاءت نتيجة الفرضية في أن مستوى المناعة النفسية مرتفع لدى المتعافين من السرطان.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن أفراد العينة يمتلكون القدرة والكفاءة على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية الناتجة عن مرض السرطان والتحديات المختلفة التي واجهوها منذ فترة الإصابة وصولاً إلى مرحلة التعافي. وهذا قد يكون نتيجة التفاعل الجيد بين الجهاز المناعي النفسي والجهاز المناعي الجسدي، مما ساهم في تعزيز قدرتهم على مواجهة هذه الضغوط والتغلب عليها، فقد أشار "Barbanelle" (2009) أن المناعة النفسية تعمل بنظام معقد ومنظم وانعكاسي أسوة بنظام المناعة الجسمية من أجل حماية الشخص من الضغوطات النفسية والبيئية ويتفاعلان معا للحفاظ على البقاء عبر التكيف مع الضغوط (اليومي، 2019، ص5).

وهذا ما قد يشير أيضا إلى وجود مجموعة من السمات النفسية التي مكنت أفراد العينة من مواجهة تحديات المرض بقوة. من بين هذه السمات، الشخصية المناعية التي تعتبر سمة وقائية تمكن الفرد من تعزيز ذاته وتعديل أفكاره للتكيف مع الضغوط التي يواجهونها. حسب فاسوديغان (2003)، يتميز الأشخاص الذين يتمتعون بشخصية مناعية عالية بالقدرة على التعامل مع المشاعر المتضاربة، والتكيف مع البيئة المتغيرة، والعيش دون خوف أو قلق مع القدرة على حل الصراعات (عبد العزيز، 2019، ص 423). بالإضافة إلى ذلك، هناك سمات أخرى مثل التفاؤل الذي يساهم في إعطاء الأمل والاستمرارية في المواجهة، مما يساعد في التغلب على المرض والوصول إلى التعافي. وهذا ما بينته نتائج دراسة (عاجب وعمرابي، 2022) التي أظهرت أن للتفاؤل تأثيراً فعالاً على الأداء المناعي لدى المصابين بالأورام السرطانية. بالإضافة إلى الصمود النفسي الذي يمكن الأفراد من التأقلم واستعادة الصحة النفسية بعد مواجهة مشبطاتها. ووفقاً لـ (محمود، 2021، ص 111)، كل هذه السمات تشكل مكونات المناعة النفسية.

يمكن تفسير هذه النتيجة أيضا إلى دور الدعم الاجتماعي والمادي والمعنوي. فمن المحتمل أن أفراد العينة قد تلقوا الدعم أثناء فترة المرض وبعد الشفاء، مما ساهم في تعزيز المناعة النفسية لديهم. هذا الدعم شجعهم على العودة إلى الحالة الطبيعية بعد معاشتهم للتجربة الصدمية، وحفزهم على الصبر والتحمل ومنحهم الأمل، مما سرع في عملية التأقلم والتعافي. فالدعم يساعد أيضا على تعديل المعتقدات والأفكار المرتبطة باحتمالية عودة المرض، خاصة وأنهم في المرحلة الأولى والثانية من المرض، لذا فإن المساندة الاجتماعية المقدمة للمتعافين تلعب دورا كبيرا في تعزيز المناعة النفسية. هذا ما أكدته دراسة (هبة محمد محمود وهدي إبراهيم عبد الحميد، 2022) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين المناعة النفسية وإدراك المساندة الاجتماعية.

بالإضافة إلى أهمية الوعي الصحي بعد الإصابة بالمرض، حيث يشمل الوعي جانبان معرفي وتطبيقي، فيتمثل الجانب المعرفي في توفير المعلومات، أما الجانب التطبيقي فيتمثل في ممارسة العادات الصحية السليمة في مواقف الحياة اليومية، وإذا اكتمل الجانبان لدى الفرد يمكن وصفه بأنه يمتلك وعيا صحيا متكاملًا. (مسلم والرحيلي، 2020، ص36).

إن الوعي الصحي عند المتعافي يعني المامه بجميع المعلومات العامة والخاصة حول المرض بما في ذلك الوقاية والمخاطر المحتملة وطرق العلاج والرعاية الصحية. ففهم المتعافين لمرضهم ساعدهم بشكل كبير في رحلة العلاج وما بعدها. خاصة إذا تضمن هذا الوعي اتباع عادات صحية خلال فترة العلاج مثل التزامهم بنظام غذائي متوازن لتعزيز المناعة الجسدية وممارسة العادات الصحية كالمشي، والحصول على القدر كافي من النوم وتجنب المواقف المثيرة للتوتر والقلق قدر المستطاع، فالقلق له دور كبير في تعزيز انتشار المرض وهذا ما أكدته دراسة (مي محمود مسعود العجمي، 2023) التي بينت نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وتوهم المرض مع وجود علاقة عكسية تنبؤية بينهما وبين المناعة النفسية وأنه كلما ارتفع مستوى المناعة النفسية انخفض مستوى القلق و تبعه انخفاض كبير في توهم المرض، كل هذه العادات الصحية قد يكون لها دور في تجاوز المتعافين لمرضهم وتعزيز مناعتهم النفسية.

دون أن ننسى أهمية الجانب الديني في تعزيز المناعة النفسية، والذي يساهم في تقبل وضعهم الصحي والاستمرارية. فمعتقداتنا الدينية تحمل العديد من المعاني التي تساعد على ذلك، مثل الصبر، وتحمل الألم، والرضا بقضاء الله وقدره، والاعتقاد بأن ما أصاب الشخص هو خير له.، وأن البحث عن

الجانب الإيجابي في الأمور السلبية يعتبر بحد ذاته تطوراً نفسياً، مما يعزز من قدرة المتعافين على التعامل مع تحديات المرض ويقوي مناعتهم النفسية.

كما يعد التكفل النفسي والاجتماعي من طرف المختصين والهيئات عاملاً مهماً في رحلة التعافي من المرض خاصة وأن أفراد العينة تابعين لجمعية الأمل التي من مهامها تقديم خدمات اجتماعية مادية ودوائية ونفسية وبالتالي تقديم الدعم بجميع أشكاله وعليه قد يكون ذلك مساهماً بشكل كبير في تعزيز المناعة النفسية لديهم.

2- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في الجدول رقم (09)، جاءت النتيجة أن هناك مستوى مرتفع في نمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان.

يمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع قليلاً إلى فترة مرض المتعافين إلى غاية تقبلهم للإصابة، فمنذ اكتشافهم للمرض، تنشأ حالة من الصراع الداخلي والخارجي وصراع بين فكرة الحياة والموت. لذا فحسب ما يعيشه الفرد خلال هذه الفترة من مخاوف واستجابات اجتماعية هي التي ستحدد له سرعة المعالجة المعرفية للتجربة الصدمية، وإعادة التقييم والبحث عن المعنى في دمج الحدث الصدمي مع الواقع وبالتالي المرور بالنماء ما بعد الصدمة.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن تفسير هذه النتيجة بعدة عوامل مترابطة أولها فرص النجاة التي يجدها المرضى في المراحل الأولى والثانية من المرض قد تعزز من الأمل وتقلل من شدة الصدمة مما يجعلهم يشعرون بأن هناك فرصاً كبيرة للشفاء والتعافي. كما أن مدة العلاج ونوعه يلعبان دوراً مهماً في هذا السياق، حيث إن المدة القصيرة والتدخلات الجراحية القليلة في هاتين المرحلتين يقللان من التأثيرات الجانبية ويجعلان تجربة المرض أقل صعوبة.

كما يسهم الجانب الديني في تطوير نمو ما بعد الصدمة لدى الفرد باعتبار أن النماء سيروية داخلية تبحث عن التكيف وتقدير الحياة، فادراك الفرد للمرض على أنه ابتلاء من الله وامتحان لقوة صبره يساهم في عمل هذه السيروية التي تعزز اكتشاف الإمكانيات والنعم، وتركز على الجوانب الإيجابية في الحياة، مما يساعد المتعافين على الشعور بالطمأنينة خلال التحديات والصعوبات التي يواجهونها بعد التعافي، أي

أن الجانب الديني يساعد في إيجاد معنى للمرض للتكيف مع وضعهم الجديد، وهذا ما أكدته دراسة (حنان حسين علي معتوق، 2021). حيث أن المصاب بالسرطان يتأثر بالصدمة في بادئ الأمر لكنه وبعد فترة من مواكبة الصدمة، يشعر بالاعتماد على الذات والرغبة في القيام بأعمال جديدة والتكيف بشكل أفضل مع الحياة والتسليم بأمر الواقع ، بحيث يصل إلى مرحلة من النمو الايجابي نحو الصدمة.(معتوق، 2021 ، ص20)

من بين العوامل التي قد تلعب دورا في النتيجة التي حصلنا عليها، يأتي الدعم الأسري والمجتمعي كواحد من أبرزها، حيث يساهم هذا الدعم بشكل كبير في تمكين المتعافين من السرطان من التكيف مع التحديات التي يواجهونها والحفاظ على استقرارهم. فيوفر الدعم الأسري، وخاصة الدعم الزوجي، الشعور بالأمان والثقة، ويعزز التفهم المتبادل، مما يشجع المتعافين على تحقيق نمو إيجابي بعد تجربة الصدمة، هذا ما أكدته دراسة (TZIPI WEISS, 2004) حيث اعتبرت النساء أن أزواجهن كانوا داعمين لهن بشكل كبير وهذا ما أدى الى نمو ما بعد الصدمة ، كذلك دراسة (كعبر آلاء عبد الكريم عاشور، 2017) والتي كشفت حالة الدراسة على أنها كانت تتلقى الدعم الكبير من زوجها مما أسهم في اظهار تغيرات ايجابية للصدمة ، كذلك تلقي الدعم الاجتماعي والنفسي له تأثير ايجابي يؤدي إلى تحسين رؤية المتعافين للمستقبل وتعزيز رغبتهم في النمو والتطور بعد الصدمة، وهذا ما أكدت عليه دراسة (العجمي مي محمد مسعود ، 2023) أن الحالة لديها مستوى مرتفع في نمو ما بعد الصدمة وذلك لأن لديها زوج وأسرة داعمين، كما صورتها عن نفسها في اختبار تفهم الموضوع، وقد أسفرت دراسة (MAYA SHROEVS ,VICKS ,ROBBERT SANDERMAN & ADELITA V.RANCHOR, 2010) أن الحصول على دعم زوجي أكثر يتنبأ بشكل كبير بتجربة نتائج ايجابية للمرض وكذلك الحصول على دعم من الأسرة والأصدقاء يتميز بالتأكيد وحل المشكلات بحيث يعتبر عامل هام في مساعدة المتعافي من السرطان على ايجاد معنى ايجابي في تجربته للمرض. كذلك دراسة (أبو عيشة محمد سمير محمد، 2017) حيث اعتبر الجانب الاجتماعي والعائلي له دور مهم في ارتفاع التغيرات الايجابية وزيادة نسبة نمو ما بعد الصدمة لديهم. (محمد، 2017، ص 110).

كما أن الرغبة القوية لدى افراد العينة في استقرار صحتهم والاستمرار في الحياة بعد مرحلة صعبة من المرض. يساعد في تكوين مشاعر قوية للامتنان والحماس والدافع للبقاء وهذا ما أكده "كارل روجرز" أن الإنسان لديه ميل أساسي وسعي دائم نحو تحقيق ذاته والحفاظ عليها وتطوير خبراتها حيث أن هدف

الإنسان في الحياة أن يكون محققا متكاملا ومطورا لذاته، مما يعني أن الناس يميلون إلى التطور في اتجاه ايجابي، وهذا هو الاتجاه الذي يؤدي إلى نمو ما بعد الصدمة .(الصمادي وسمر، 2021، ص 78)

بالرجوع الى نموذج "تيديسكي وكالهن" فإن هذا التطور الإيجابي أدى بأفراد العينة الى استكشاف مجالات جديدة وتحقيق إنجازات أكبر بالإضافة إلى إعادة التوجيه الحياتي، حيث يمكن أن يؤدي التعرض للسرطان إلى إعادة تقييم شاملة للحياة والأولويات الشخصية وزيادة الشعور بقوة الشخصية. فعندما يدرك المتعافي أنه أصبح يتمتع بمهارات ونقاط قوة أكثر مقارنة بنفسه قبل حدوث الصدمة، يزداد تقديره للحياة وإحساسه بامتلاك القوة التي تمكنه من تحقيق ذاته. أما فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية، فيرى kally (2004) أن الروابط العاطفية تزداد قوة لدى الأشخاص الذين تعرضوا لصدمات حياتية وأحداث مؤلمة، مما يؤدي إلى تطوير المساندة العاطفية والاجتماعية وتصحيح المنظور السلبي.. وهذا ما أكدته أيضا دراسة (TZIPI WEISS, 2004) أن 36 زوجا أفاد بحدوث تغييرات إيجابية كبيرة ودائمة في حياتهم بعد التعرض لسرطان الثدي.

قد نقدم تفسيراً آخر لهذه النتيجة إلى وجود العوامل النفسية والشخصية كالثقة بالنفس والتفاؤل والقدرة على إدارة التوتر والضغط والمرونة النفسية قد تساعد في ارتفاع مستوى النمو. كذلك تحدياتهم مع المرض ومحاربتهم يمكن أن يعزز قدرات المتعافي في التكيف والتغلب على الصعاب .

مما سبق عرضه من تفسيرات وانطلاقاً من الدراسات السابقة التي تم عرضها سابقاً تفق نتيجة دراستنا الحالية مع نتائج دراسة (وسيلة زروالي، 2021) ودراسة (معنوق حنان حسين علي، 2021) في أن مستوى نمو ما بعد الصدمة مرتفع، كما وتتفق مع دراسة (Ruth Pat-Horemzyk, Shlomit Perry, YairaHamama-Raz, Salmon ,M.Stemmer,SaritShramm-Yavin&Yavalziv 2015) التي أظهرت نتائجها أن 52 من افراد العينة اظهروا زيادة في نمو ما بعد الصدمة بعد 6 اشهر من تشخيص المرض و39 منهم أبلغوا عن زيادة في التكيف الإيجابي وانخفاض في التكيف السلبي الى جانب زيادة في النمو ما بعد الصدمة، واختلفت نتيجتنا مع نتيجة دراسة (مجاور دعاء فتحي، 2020) التي تحصلت على مستوى نمو ما بعد الصدمة متوسط.

3- مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في الجدول رقم (10)، توصلنا الى انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المناعة النفسية بين المتعافين من مرض السرطان تعزى لمتغير الجنس.

يمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع الى الدور الذي تلعبه المناعة النفسية في تحقيق الصحة النفسية والجسدية، فهي لا تختلف بين الذكور والاناث إذ يمكن للجميع بغض النظر عن جنسهم، تطوير مستويات عالية من المناعة النفسية من خلال عدة عوامل، من بينها نجد العامل المشترك بين افراد العينة وهي الإصابة بمرض السرطان في مراحله الأولى والثانية وبالرغم من اختلاف مكان الإصابة الا أن العلاجات الطبية اتاحت للأفراد امكانية توفير نفس الفعالية العلاجية وأصبح من السهل الحصول على معلومات كافية في التعامل مع الجسم وتعزيز المهارات اللازمة للتكيف مع التحديات بصرف النظر عن ما اذا كان الفرد ذكرا او انثى، وبالتالي معايشة نفس التجربة قد يكون له دور أثناء مرحلة التعافي مما أدى إلى حدوث مماثلة في بناء القدرات النفسية للتكيف والتحمل.

بالإضافة الى أن كل فرد، لديه مجموعة فريدة من السمات الشخصية والموارد النفسية التي تؤثر على مناعته النفسية. فالفرق الفردية قد تفوق الفروق بين الجنسين في تحديد كيفية تعامل الشخص مع الضغوط، فالعوامل الشخصية مثل المرونة النفسية، التفاؤل، والقدرة على التكيف مع التحديات كلها عوامل لا ترتبط بجنس معين ويمكنها أن تؤثر بشكل إيجابي.

كذلك يمكن ارجاع هذه النتيجة الى الفروق البيولوجية بين الجنسين فبالرغم من اختلاف الهرمونات لديهم مثل الأستروجين والتستوستيرون اللذان يلعبان دورا في كيفية التعبير عن المشاعر، إلا أن كلا الجنسين يمتلكان هرمونات الإجهاد الرئيسية مثل الكورتيزول، الذي يؤثر على الاستجابة للضغوط بشكل مشابه. أي أننا قد نجد بعض الفروق في كيفية التعبير عن المشاعر أو طلب الدعم، إلا أن القدرة الأساسية على التكيف مع الضغوط (أي المناعة النفسية) لا تختلف جوهريا بين الجنسين.

وهو ما أشار إليه سيلبي (1976) Selye أن هناك ترابط بين العقل والجسم، وأن الهيبيوثالموس الموجود بالجهاز العصبي المركزي يقوم بتحويل الاشارات العصبية إلي معلومات هرمونية ويكون الجهاز الطرفي هو المسئول عن عمليات التحويل هذه، ويتم التحول عن طريق ثلاث أجهزة يتحول بها الضغط

إلى عرض جسمي، وهذا يحدث بطريقة بيولوجية آليه وبالتالي المناعة النفسية عند الفرد تكون بصورة واحدة ولا تختلف باختلاف النوع سواء كان الفرد ذكرا أو أنثى. (محمود وعبد الحميد، 2022، ص49)

يمكن تقديم تفسير آخر لهذه النتيجة من خلال النظر في طبيعة الأفراد ودرجة تقديرهم للأمور الحياتية، والذي قد يكون مرتبطا بعامل النضج. فالنضج يمكن أن يؤثر بشكل إيجابي على كيفية تعامل الفرد مع التشخيص والعلاج والتعافي من المرض بغض النظر عن الجنس. فالنضج يعزز نمو القدرات المعرفية للفرد من خلال اكتسابه لخبرات ومهارات جديدة، مما يمكنه من تلقي وإدراك والاستجابة للمواقف بطريقة تختلف عن استجابة شخص آخر لنفس الحدث أو المشكلة، ويرتبط بعدة عوامل، أهمها العوامل النفسية والمعرفية، مثل الرعاية الذاتية. فيمكن أن تكون هذه الرعاية كآلية فعالة تدعم المتعافين للحفاظ على ثقتهم بأنفسهم في التغلب على المرض كما تساعد الفرد على ترشيد عواطفه وأفكاره المتعلقة بتشخيصه، فيكتسب الفرد انتقالاتا من حالة الخوف إلى حالة يسعى فيها جاهدا لقبول الوضع الجديد ووضع استراتيجيات جديدة للتغلب على الموقف. (Sebastian, Rajkumar, Romate, Daniel, George, Greeshma& James,2022,p2)

وعليه فقد اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع دراسة (هبة محمود محمد محمود، هدى إبراهيم عبد الحميد، 2022) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة. وبالتالي تساوي في مستوى المناعة النفسية تبعا لمتغير الجنس..

4- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الرابعة :

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في الجدول رقم (11)، اتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الجنس (أنثى / ذكر).

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن درجة تأثير صدمة الإصابة بمرض السرطان كانت مماثلة لكلا الجنسين، حيث عاشوا نفس التجربة منذ الإعلان عن المرض، مروراً بالألم والمعاناة وطريقة التعامل معه، وصولاً إلى مرحلة الشفاء. فتأثيرات المرض كانت مشابهة من الناحيتين الجسدية والنفسية، خاصة أن أفراد العينة اكتشفوا مرضهم في المرحلتين الأولى والثانية، حيث تكون نسب الشفاء عالية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (حنان حسين علي معتوق، 2021) حيث أظهرت عدم وجود فروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس وفسرت ذلك بأن الذين أصيبوا بالسرطان ذكورا أو إناثا مروا بنفس

الظروف حيث كلاهما تلقى نفس الرعاية والعلاج، فقط اختلفوا في الجزء المصاب بالمرض. ودراسة (آلاء عبد الكريم عاشور كعبر، 2017) حيث فسرتها في أن معاشة صدمة المرض قوية على الأفراد سواء كان ذكر أم أنثى، فالظروف التي مروا بها واحدة، كذلك معاشة تجربة قلق الموت وقلق المستقبل، حيث واجه المتعافين من السرطان مواجهة قوية ومباشرة مع مفهوم الموت نتيجة للتشخيص والعلاج، وهذا ما أدى الى وصولهم لمرحلة النماء الايجابي من خلال التفكير الايجابي والسعي نحو تطوير أنفسهم وتغيير أسلوب حياتهم نحو الأفضل .

يمكن القول أيضا أن الجانب الديني له أهمية كبرى في سيرورة النماء بعد الصدمة. فتكوين الفرد للمفاهيم الدينية العميقة يعد أحد الأبعاد المهمة في هذا النمو، ولا يقتصر على جنس محدد. فالممارسات الدينية المختلفة، مثل الدعاء والصلاة والتصدق، تستخدم من قبل الناجين من السرطان للتعبير عن الانفعالات ومواجهة التحديات النفسية والعاطفية. فالتغير في الجانب الديني يغير من نظرة الفرد للحياة، ويمنحه شعورا بالأمل والتفاؤل والمعنى الإيجابي لتجربة المرض. كما أن التسليم لأمر الله والإيمان بقضائه يساعدان المتعافين على التعايش بشكل أفضل مع الحياة بعد التعافي.

علاوة على ذلك يمكن تقديم تفسير آخر وهو تلقي المتعافين من السرطان لكلا الجنسين للدعم الاجتماعي فنظرة المجتمع للمرض لا تختلف حسب الجنسين خاصة وان الإصابة بالسرطان تحمل خصوصية اجتماعية ثقافية مرتبطة بمفاهيم الحياة والموت والالام لذا فإن الدعم المقدم لا يركز على كون الشخص المريض ذكر او انثى بل يركز على طبيعة المرض والشفاء منه.

بالإضافة الى إمكانية بعض العوامل التي قد تساعد على النمو دون التركيز على جنس الفرد كالتثقيف الذاتي حيث يمكن لكليهما تعلم اجراءات الحفاظ على صحتها واتخاذ القرارات المناسبة بشأن رعايتهما الشخصية، وكيفية الحصول على الدعم الطبي المستمر بعد الشفاء .

كما قد نفسر نتيجة عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى نمو ما بعد الصدمة الى تقدير الحياة لديهم بعد تعرضهم للمرض فبالرغم من اختلاف أدوارهما ومسؤوليتهما تبقى نظرتهم للحياة واحدة والهدف واحد وهو القدرة على القيام بهذه الأدوار التي تجعل من الرجل والمرأة متكاملين.

وعليه اختلفت دراستنا مع دراسة (الذهبي هناء مزعل وحيدر كامل النصاروي، 2016) ودراسة (مجاور دعاء فتحي ، 2020) ودراسة (قاسم سالي صلاح عنتر، 2022) في وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الجنس .

5- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية العامة :

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (12) والذي أوضح أنه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من السرطان .

يمكننا القول أنه كلما ارتفعت المناعة النفسية، ارتفع نمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان، فالمناعة النفسية توفر الأساس النفسي والعاطفي الذي يمكن الأفراد من التكيف مع الصدمات، وتحويل التجارب السلبية إلى فرص للنمو والتطور الشخصي، خاصة وأن المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة من المفاهيم المرتبطة بعملية التكيف والتعافي من الأحداث الصعبة والصدمات النفسية، فهي تعمل على مواجهة الأزمات، وتحمل الصعوبات والمصائب ، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر الغضب والسخط والعداوة والانتقام واليأس والعجز والانهازمية والتشاؤم (allaoua, boughalia & hamel , 2023, p24) ، في حين نمو ما بعد الصدمة هو تغيير ايجابي بعد التعرض لأحداث صدمية، يمكن أن يؤدي الى تحسينات في مجالات مختلفة مثل: تقدير الذات، والمعنى وغيرهما ويهدف نمو ما الصدمة الى تحقيق مستوى أمثل من الأداء النفسي للشخص بما يسمح بفتح آفاق جديدة للفرد.(مجاور، 2020، ص 64)وبما ان افراد العينة عاشوا حدثا صدميا والمتمثل في الإصابة بمرض السرطان فقد تؤدي هذه التجربة الصدمية الى تغييرات في نظرتهم للحياة وقيمه الشخصية . يمكن أن يترتب على هذه التجربة نمو شخصي ايجابي، حيث يصبح الشخص أكثر قوة، ويتعلم كيفية التعامل بفعالية مع التحديات والصعاب. ومن خلال تجربة مواجهة الصعاب والتغلب عليها فقد تتفاعل مكونات المناعة النفسية التي تبناها اولاه olah مع بعضها البعض لترتبط علائقيا عند المريض ليصبح لديه تقدير اكثر للحياة والتمسك بها والتقبل والذي ينعكس بدوره على تطور القدرات الشخصية لديهم إلى حد التكيف الشخصي والاجتماعي الذي يمكنهم في النهاية من اعادة اكتشاف امكانيات جديدة لم يعرفوا وجودها لديهم في السابق وهذا ما يوضح علاقه المناعة النفسية بنمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين.

يمكن أن نفسر أيضا نتيجة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المناعة النفسية ونمو مابعد الصدمة بالرجوع الى العامل المشترك بينهما ألا وهو المناعة الجسدية وفيزيولوجية الجسم فقد أثبتت الدراسات ان لأوكسيتوسين دور كبير في سيرورة الصدمات النفسية، وفي تحقيق المرونة النفسية ونمو مابعد الصدمة، من أجل تخفيف التأثيرات الفيزيولوجية العصبية والكيميائية للصدمة في الدماغ، وبالتالي زيادة القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة اللاحقة. كما لاحظ (Stone et al,1994). أن الاستجابة الإيجابية للإجهاد أدت إلى زيادة إفراز الغشاء المخاطي للغلوبولين المناعي (IgA)، وبالتالي تقوية جهاز المناعة وعليه فرد الفعل الإيجابي تجاه حدث مرهق يؤدي في النهاية إلى تأثير مفيد على الاستجابة المناعية. (Dell’Osso, Carpita, Nardi, Bonelli, Calvaruso & Cremone,2023, p7)

تجدر الإشارة إلى أن الإصابة بمرض السرطان في حد ذاتها ليست كافية لحدوث نمو ما بعد الصدمة. إنما تطلب ظهور هذا النمو من المتعافين التفكير العميق في تجربتهم الصدمية، من خلال مواجهة التحديات الجسدية والنفسية، فقد يكتشف المتعافون قيما وأولويات جديدة في حياتهم، مثل أهمية العلاقات الاجتماعية، وقيمة الوقت، والامتنان للأشياء الصغيرة. قد يتبنون نمط حياة صحيا أكثر، ويكونون أكثر تفاؤلا وأملا بالمستقبل. إن التفكير الايجابي في الصدمة والسعي للعثور على معنى لها يمكن أن يؤدي إلى تغييرات إيجابية في نظرتهم للحياة، مما يعزز من قدرتهم على التكيف مع المستقبل والمضي قدما بنظرة إيجابية، هذا ما حدث مع عينة الدراسة، حيث تمكنوا من تحويل تجربتهم الصعبة مع السرطان إلى فرصة للنمو والتطور الشخصي. أدركوا أن الصدمة لم تكن نهاية، بل بداية جديدة مليئة بالتحديات والفرص. هذا التحول في التفكير مكنهم من رؤية الحياة من منظور مختلف، أكثر إيجابية وأملا، مما أسهم في نموهم النفسي والروحي بعد الصدمة. وهذا ما أكدته دراسة (عبد الستار محمد ابراهيم محمد، 2019) حيث فسرت النتيجة أن طبيعة التفكير الايجابي عند مريض السرطان يقوده الى استخدام النظم الايجابية في معالجة المشكلات التي تتعرض لها والتي تمنع وتغلق الطريق أمام المداخل المرضية، وبهذا نجدهم رغم المعاناة فأنهم يستطيعون برمجة العقل ليفكر إيجابيا فتتكون لديهم قوة قادرة على مجابهة الألم وتخطي المعاناة، وتمكنهم من التوجه نحو النمو النفسي والبناء الجديد للشخصية يضاف إليها وجود إحساس لديهم بالتماسك النفسي وإعادة التوازن بعد الهزة العنيفة التي تعرضوا لها. (محمد، 2019، ص 68)

وتمثل الرغبة في الحياة أحد مؤشرات الرفاهية الذاتية للأفراد الذين تعرضوا لمخاطر صحية، حينما يشعرون بأن حياتهم قد أوشكت على الانتهاء.

من بين العوامل المساهمة في النتيجة التي توصلنا إليها نجد الرغبة في الحياة، وهي عامل مشترك بين جميع أفراد العينة، خاصة وأنهم في المراحل الأولى والثانية من المرض. في هذه المراحل، يصبح الأمل والتمسك بالحياة أمرين أساسيين، مما قد يكون دافعا رئيسيا لتعزيز النمو والمناعة النفسية. وحسب ما ورد عند (عبادة، 2023، ص 787)، فإن الرغبة في الحياة تتشكل من مكونين: الأول معرفي، يشير إلى مدى إدراك الفرد لمعنى وقيمة وجودة الحياة؛ والثاني انفعالي، يشير إلى القدرة على إعادة تنظيم المشاعر السلبية من خلال تغيير الطريقة التي يفكر بها الفرد في الحدث. فالرغبة في الحياة تمثل أحد مؤشرات الرفاهية الذاتية للأفراد الذين تعرضوا لمخاطر صحية، حيث يشعرون بأن حياتهم قد أوشكت على الانتهاء. هذه الرغبة القوية في الاستمرار والتمسك بالحياة تدفعهم للبحث عن طرق لتعزيز مناعتهم النفسية والجسدية، مما يساهم في نموهم الشخصي والإيجابي بعد الصدمة.

دون أن ننسى أن جميع أفراد العينة منخرطون في جمعية الأمل لمرضى السرطان، وبالتالي قد يكون لهذه الجمعية دور أساسي في مساعدتهم على تعزيز العلاقة بين المناعة النفسية والنمو ما بعد الصدمة. إن الانخراط في مثل هذه الجمعيات يوفر بيئة داعمة ومشجعة، حيث يمكن للمرضى مشاركة تجاربهم مع أشخاص آخرين يمرون بنفس الظروف، يتعلمون فيها استراتيجيات جديدة للتعامل مع التوتر والقلق، وتعزيز مهارات التأقلم لديهم. هذا النوع من الدعم يمكن أن يعزز مناعتهم النفسية من خلال تقديم إحساس بالانتماء والتفهم. كما أن الجمعية قد تساهم في تزويد المرضى بخدمات متنوعة، تساهم في تقوية المناعة النفسية للأفراد وتعزيز قدرتهم على تحقيق نمو إيجابي بعد الصدمة.

بناء على ما سبق، يمكن القول أن المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة كلاهما يشتركان في قدرتهما على التجاوز والتكيف والتحدي مع الأحداث الصعبة. وعندما يكون هناك ارتباط إيجابي بين هذين المتغيرين، سيساهم ذلك في استمرارية عملية التعافي.

بالرجوع إلى الدراسات السابقة فقد اتفقت نتيجة دراستنا الحالية مع كل من دراسة (عبد الستار محمد ابراهيم محمد ، 2019) في وجود علاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة . ودراسة (العجمي مي محمد مسعود، 2023) التي أسفرت على أنه كلما ارتفع مستوى المناعة النفسية تحسنت درجات النمو ما بعد الصدمة وقل القلق ، واتفقت مع دراسة (Zsigmond, Vargay, Jozsa & Banyai، 2019) والتي أكدت عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين نمو ما بعد الصدمة ودرجات الكفاءة المناعية النفسية بعد 3 سنوات من تشخيص المرض.

ثالثاً/ مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

بناءً على ما توصلت إليه دراستنا التي سعت للكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان، فبعد القيام بالدراسة الميدانية توصلنا إلى النتائج التالية:

❖ **مستوى المناعة النفسية مرتفع لدى المتعافين من مرض السرطان**، يمكن أن نعزو هذه النتيجة إلى عدة أسباب يشمل ذلك التفاعل الجيد بين الجهازين المناعيين النفسي والجسدي وقدرة أفراد العينة على التعامل بفعالية مع الضغوطات النفسية الناجمة عن مرض السرطان، بالإضافة إلى وجود مجموعة من السمات النفسية التي مكنتهم من التصدي لتحديات المرض بقوة، خاصة سمات الشخصية المناعية والتفائل، كما تطرقنا إلى دور الدعم الاجتماعي، وأهمية الوعي الصحي والممارسات الصحية، دون أن ننسى الجانب الديني ومساهمته في تعزيز المناعة النفسية. وعليه فقد تحققت الفرضية الفرعية الأولى.

❖ **مستوى نمو ما بعد الصدمة مرتفع لدى المتعافين من مرض السرطان**، وهذا راجع إلى عدة عوامل متعلقة بطبيعة المرض الذي أصيب به (درجة الإصابة بالمرض، مرحلته، مدة العلاج، نوع العلاج، التدخلات الجراحية) التي قد تمنح الأمل في فرصة النجاة، معاشية نفس التجربة الصدمية، كذلك الجانب الديني يساهم في تعزيز القدرة على التحمل والصبر والتقبل، بالإضافة إلى الدعم الأسري والمجتمعي، كما فسرنا هذه النتيجة إلى العوامل النفسية والشخصية كالثقة بالنفس والتفائل والقدرة على إدارة التوتر والمرونة النفسية، والرغبة القوية في استعادة الاستقرار لصحتهم والاستمرارية في الحياة الطبيعية كلها تساعد في ارتفاع نمو ما بعد الصدمة. وهذا ما تتفق معه نتيجة دراستنا مع دراسة (وسيلة زروالي، 2021) ودراسة (معتوق حنان حسين، 2021) ودراسة (Ruth pat –horemzyk,shlomit) ودراسة (perry , yaira hamama –raz , salmon m.stemmer,sarit shramm-yavin&yavalziv,2015). وعليه فقد تحققت الفرضية الفرعية الثانية.

❖ **لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المناعة النفسية بين المتعافين من مرض السرطان تعزى لمتغير الجنس**، وقد ارجعنا هذه النتيجة إلى إمكانية كلا الجنسين من تطوير مستويات عالية من المناعة النفسية، واشتراكهما في هرمون الاجهاد الرئيسي كالكورتيزول الذي يؤثر على استجابة الضغوط بشكل مشابه، بالإضافة إلى عامل النضج الذي يساهم في تفعيل القدرات المعرفية للفرد في

اكتساب الخبرات ومهارات جديدة، ويعزى هذا النمو أيضا إلى العوامل النفسية والمعرفية التي لا تتحدد بجنس معين، مثل الرعاية الذاتية العاطفية التي يمارسها المتعافي.، وقد اتفقت نتيجة دراستنا مع دراسة (هبة محمود محمد، هدى ابراهيم عبد الحميد، 2022). وعليه لم تتحقق الفرضية الفرعية الثالثة.

❖ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة السرطان تعزى لمتغير الجنس ، وقد ارجعنا هذه النتيجة الى أن الحدث الصدمي مماثل لدى كلا الجنسين من حيث الاصابة بالمرض والظروف والألم والمعاناة وصولا الى مرحلة الشفاء، كذلك الممارسات الدينية (كالصلاة ، الدعاء والتصدق) يستخدمها المتعافون للتعبير عن انفعالاتهم وتقبل وضعهم، بالإضافة الى تلقي الدعم الاجتماعي، فنظرة المجتمع للمرض تتحدد بالتصور المرتبط بالألم وبالتالي لا يختلف الدعم باختلاف الجنس، كما للثقف الذاتي يساعد على النمو حيث يمكن لكليهما تعلم اجراءات الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية. وعليه اختلفت دراستنا مع دراسة (الذهبي هناء مزعل وحيدر كامل النصاروي، 2016) ودراسة (مجاور دعاء فتحي، 2020) ودراسة (قاسم سالي صلاح عنتر، 2022) وعليه لم تتحقق الفرضية الفرعية الرابعة.

❖ توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من السرطان، أي أنه كلما ارتفعت المناعة النفسية ارتفع نمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين والعكس صحيح، فقد فسرنا هذه النتيجة بالرجوع الى وجود عامل مشترك بينهما ألا وهو المناعة الجسمية وفيزيولوجية الجسم والتي لها دور كبير في تحقيق المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة، بالإضافة الى اشتراكهما في خاصية التكيف والتجاوز وتقبل الواقع . كما يمكن ارجاع النتيجة الى عملية التفكير الإيجابي والنضج كلها تساهم في التعامل مع الصدمات، وعليه تتفق نتيجة دراستنا مع دراسة كل من (عبد الستار محمد ابراهيم محمد، 2019) و(العجمي مي محمد مسعود، 2023) و(zsigmond, 2023, varga, jozsa&banai). وعليه تتحقق الفرضية العامة.

خاتمة

خاتمة:

في الأخير يمكن القول أن المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة يلعبان دورا هاما في التعافي من مرض السرطان، فالتفاعل المشترك بينهما يمكن للأفراد تجاوز التحديات والضغوطات التي قد تنجم عن تجربتهم مع المرض. فمن خلال تطوير مستويات عالية من المناعة النفسية، وتحقيق نمو ما بعد الصدمة، يمكن للمتعافين أن يجدوا القوة والأمل اللازمين لاستعادة الاستقرار والحياة الطبيعية، فتظهر العوامل المتعددة التي تساهم في تعزيزهما، بما في ذلك الدعم الاجتماعي والدعم الأسري والمجتمعي، والممارسات الصحية، بالإضافة إلى الجوانب الدينية، ومن خلال التفاعل الإيجابي بين هذه العوامل، يمكن للأفراد تشكيل معنى ايجابي لتجربتهم.

إن فهم العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة يسهم في تقديم الدعم اللازم للمتعافين من السرطان، ويمكن أن يكون أساس تحسين جودة حياتهم وتعافيهم بشكل أفضل.

وعليه فقد جاءت دراستنا هذه لتوضح العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة، وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة مقدره بـ50 متعافي من مرض السرطان بمدينة بسكرة وانطلقنا من فرضية عامة وأربع فرضيات فرعية والتي قمنا بالتحقق منها حيث أظهرت النتائج ما يلي:

- مستوى المناعة النفسية مرتفع لدى المتعافين من مرض السرطان .
- مستوى نمو ما بعد الصدمة مرتفع لدى المتعافين من مرض السرطان .
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المناعة النفسية بين المتعافين من مرض السرطان تعزى لمتغير الجنس .
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة بين المتعافين من مرض السرطان تعزى لمتغير الجنس .
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من مرض السرطان.

وعليه فإن هذه الدراسة ما هي الا تمهيد لدراسات أخرى ميدانية أدق وأكثر تفصيلا قد نقترح منها

ما يلي :

- الاهتمام بعينة المتعافين والتركيز عليهم في الدراسات العلمية.
- علاقة نمو ما بعد الصدمة بمتغيرات أخرى كالـدعم الاجتماعي.
- علاقة المناعة النفسية بمتغيرات أخرى كالوعي الصحي.
- دراسة المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة تبعا لمتغيرات أخرى كنوع المرض، السن...
- بناء برامج علاجية لتعزيز المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة عند المتعافين من مرض السرطان

المراجع

قائمة المراجع:

- أبو القمصان، ألاء أحمد. (2016). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة "حرب عام 2014"، مذكرة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة.
- أبو حليلة، محمد عبد الوهاب يوسف . (2022). المهارات الحياتية كمنبئات بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعات بالمحافظات الجنوبية في فلسطين، رسالة ماجستير مقدمة لجامعة الأقصى، فلسطين.
- أبو زيد، ريهام وليد إبراهيم . (2018). فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تنشيط المناعة النفسية لخفض الحساسية الانفعالية لدى عينة من الأيتام في محافظة خان يونس ،رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، فلسطين.
- أبو شامة، فاطمة علي. (2012). قوة الأنا وعلاقتها بأساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى المرأة العاملة وغير العاملة، رسالة ماجستير مقدمة لجامعة بنها ، مصر.
- أبوعيشة، محمد سمير محمد. (2017). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان، مذكرة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- إسماعيل، عمار فتحى موسى . (2022). المناعة النفسية كمتغير وسيط في العلاقة بين الصحة التنظيمية والاحتراق الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية الحكومية (دراسة تطبيقية) ، *المجلة العلمية للبحوث التجارية*، العدد 01، ص ص 224 - 290.
- بلحاج، شريفة. (2017). التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي، *مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية* المجلد 8، العدد 2، ص ص 343 - 362.
- بن جديدي، سعاد. (2022). الامتتان كمنبئ لنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي *مجلة آفاق للعلوم*، المجلد 07، العدد 03، ص ص 573-593 .
- بن سالم، خديجة وحياوي، مبارك. (2021). آليات تعزيز المناعة النفسية و تنشيط التفكير الايجابي وقت الأزمات "أزمة كورونا نموذجاً"، *مجلة العيار*، مجلد 25، العدد 62، ص ص 848 - 867.

- البيومي، سعد رياض محمد. (2019). فعالية برنامج إرشادي لدعم المناعة النفسية و خفض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، *المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية و التربوية*، العدد 16، ص ص 1-23.

-الجزار، رانيا الخميس.(2018). المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة و علاقتها بالذكاء الأخلاقي و الأداء الأكاديمي، *مجلة البحث العلمي في التربية*، العدد19، ص ص 494 - 535.

-الحواجري، أحمد محمد.(2003). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة، مذكرة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة.

- خريبة، صفاء صديق. (2021) . المناعة النفسية وعلاقتها بالذات الإيجابية لدي متعافي فيروس (كوفيد-19) ، *مجلة الإرشاد النفسي*، العدد 66، ص ص 232 - 280.

- خطاب، محمد أحمد محمود و يونس، إبراهيم محمد.(2021). قائمة نمو ما بعد الصدمة الأسس النظرية والخصائص السيكومترية، *مجلة الإرشاد النفسي*، المجلد01، العدد68، ص ص 320-384.

- الداية، ابتسال مهدي أحمد.(2016). المشكلات النفسية الاجتماعية لدى أبناء الشهداء والشهيدات وعلاقتها بالحرمان العاطفي "دراسة مقارنة"، مذكرة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

-دنقل، ابو الوفاء عبيد احمد.(2018). ميكانيزمات الدفاع لدى مرتفعي و منخفضي المناعة النفسية من طلاب الجامعة، *مجلة الإرشاد النفسي*، الجزء الثاني، العدد 53، ص ص 30-88.

-الذهبي، هناء مزعل والنصراوي، حيدر كامل.(2016). الإسناد الاجتماعي وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، *مجلة العلوم النفسية*، مجلد2016، العدد22 ص ص 256-295.

-رزاق، أحلام.(2019).الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8ماي 1945، قالمة.

-رزق، زينب شعبان.(2020). بنية الازدهار النفسي لدى الطالب المعلم في ضوء المستوى الاقتصادي المدرك والنوع، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، مجلد30، العدد107، ص ص 296-351 .

-الرفوع، محمد احمد و الربيعات، ألاء احمد . (2021). المناعة النفسية و علاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلبة كلية الهندسة في جامعة الطفيلة التقنية، *المجلة الأردنية للبحوث و الدراسات التربوية*، المجلد 1، العدد 2، ص ص 88 - 112.

-زروالي، وسيلة.(2021).النكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، المجلد 1 العدد 07، ص ص 14-36

-زكراوي، حسينة.(2020). نمو ما بعد الصدمة المنطلقات المفاهيمية والنظرية، *مجلة التمكين الاجتماعي*، المجلد 02، العدد 04، ص ص 132-145.

-سالمان، الشيماء محمود.(2021). المناعة النفسية وعلاقتها بكل من تسامي الذات و قلق العدوى بفيروس كورونا المستجد كوفيد 19 لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي على ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، *مجلة البحث العلمي في التربية*، المجلد 22، العدد 3، ص ص 367 -402.

-سعد، علي أماني عادل. (2019). المناعة النفسية و علاقتها بعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، المجلد 29، العدد 104، ص ص 21 - 104.

-السفياني، حنان حميد والرافعي، يحيي عبدالله. (2023). فاعلية برنامج إرشادي عبر الأنترنت قائم على الإرشاد بالقبول والالتزام لتحسين نمو ما بعد الصدمة لدى الممرضات المتعافيات من كوفيد19 دراسة تجريبية بمدينة جدة، *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث*، المجلد 20، العدد 7، ص ص 155-172.

-الشميمري، هدى بنت صالح بن عبد الرحمان. (1997). قوة الأنا تبعا لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى نزيلات مؤسسة رعاية الفتيات بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير مقدمة إلى جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

-الشناوي، فانتن عبد السلام حسن السيد.(2021).النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة و المساندة الاجتماعية لدى عينة من الأرامل، *مجلة قطاع الدراسات الإنسانية*، المجلد 01، العدد 28 ص ص 1536 -1664.

- الصمادي، دلال وقاسم، سمور.(2021).القدوة التنبؤية لإدارة الذات في نمو ما بعد الصدمة لدى الطلبة اللاجئين السوريين الدراسين في المدارس الأردنية، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية* مجلد 17، العدد 01، ص ص 77 - 92.

-العازمي، عائشة عبد الله مبارك قويضي.(2022) المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين، *مجلة كلية التربية*، المجلد3، العدد46، ص ص133-173.

- عبد العزيز، محمود عبد العزيز.(2019). كفاءة نظام المناعة النفسية و الثقة بالنفس كمنبئات لجودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي، *مجلة الإرشاد النفسي*، العدد 60، الجزء الأول، ص ص 418-495.

- عبد العزيز، نادية محمود غنيم.(2021). النمو بعد بالأمل والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي، *مجلة التربية*، المجلد40، العدد189، ص ص 52-99.

- عبد العزيز، هشام ومؤمن، راشد.(2020). *الصمود النفسي*، ط1، السعودية: دار تيراس للطباعة والنشر.

-العجمي، مي محمد مسعود.(2023). رصد البروفيل النفسي للكويتيات المصابات بسرطان الثدي في ضوء المناعة النفسية والقلق ونمو ما بعد الصدمة، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس، مصر.

- عدوي، طه ربيع طه والشربيني عاطف مسعد.(2021) الإزدهار النفسي وتقدير الذات كمؤشرين للتنبؤ بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب جامعة قطر، *مجلة الدراسات التربوية والنفسية* مجلد15، العدد03، ص ص 382-401.

- عذاب، نشعة كريمة.(2022). *المناعة النفسية لدى المرشدين التربويين*، *مجلة كلية التربية بجامعة المستنصرية*، العدد2، ص ص 481 - 496.

- عروج، فضيلة. (2021) . *السيكولوجيا الايجابية و مكانم القوة البشرية -المناعة النفسية أنموذجا-*، *مجلة العلوم الإنسانية* ،المجلد 8، العدد 3، ص ص 1165 - 1177.

- عسيري، عائشة وأرنوط، بشرى إسماعيل. (2023) . مفهوم المناعة النفسية و أهميتها و كيفية تنميتها لذوات الإعاقة الحركية بمنطقة عسير، *مجلة جامعة الانبار للعلوم الإنسانية* ، المجلد 20 ، العدد02، ص ص1676-1727.

- عشاوي، فيفيان احمد فؤاد علي . (2023) . *المناعة النفسية في علاقتها بالرضا عن الحياة وقلق الموت لدي المسنين المحالين للتقاعد من موظفي الدولة "دراسة مقارنة بين الجنسين"*، *مجلة الإرشاد النفسي*، العدد74، ص ص 154 - 257.

-العكيلي، جبار وادي باهض. (2017). المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة و علاقتها بالوعي بالذات و العفو، *مجلة دراسات عربية في التربية و علم النفس*، المجلد 81، العدد81، ص ص 423-455.

-عويضة، كامل محمد محمد.(1996). *علم النفس الشخصية*، لبنان: دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.

- عياد، ريهام فارس محمد. (2022) . *المناعة النفسية والتقبل الاجتماعي وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى الأرامل بالمحافظات الجنوبية في فلسطين*، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الأقصى، فلسطين.

- الغباشي، سهير فهيم ومروه محمد أحمد، عبد القادر.(2021). دور طلب المساندة الاجتماعية في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من مريضات سرطان الثدي، *مجلة بحوث ودراسات نفسية* المجلد17، العدد03 ص ص 564-648.

-فتحى، ناهد احمد . (2019) . *الكفاءة الذاتية المدركة و القدرة على حل المشكلات و التوجه نحو الهدف كمنبئات بالمناعة النفسية لدى المتفوقات دراسيا ، مجلة دراسات نفسية*، المجلد 29، العدد 3، ص ص 549 – 618

-قاسم، سالي صلاح عنتر.(2023). *فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي*، المجلد3، العدد74، ص ص 2-66.

-قدوري، أحلام.(2016). *العجز المتعلم وعلاقته بالأفكار الانتحارية والتدين لدى طلبة الجامعة*، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

-قطب، نورهان عادل سعد.(2022). *نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة دراسات تربوية واجتماعية*، المجلد7 العدد28، ص ص 30-91.

-الكشكي، مجدة السيد علي والطباع، إيمان عماد.(2021). *مستويات نمو ما بعد الصدمة في كل من المتعافين والمحتمل إصابتهم بفيروس كورونا Covid19، مسالك للدراسات الشرعية واللغوية والانسانية*، العدد10 ص ص 2-180.

-كعبر، آلاء عبد الكريم عاشور.(2017).نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة، مذكرة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية، بغزة فلسطين.

-كلنتن، ابتهاج عبد العزيز.(2023). التفاوض وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا Covid19 بمحافظة جدة،المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية،المجلد7، العدد26، ص ص 36-78.

-كماش، يوسف لازم.(2017). سيكولوجية التعلم والتعليم، ط1، الأردن: دار الخليج للصحافة والنشر.

- لموفق، ثلجة. (2018) . الكفاءة الذاتية و الاستجابة المناعية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 7، العدد 28، ص ص 148-154.

-المالكي، خالد احمد عبد الرحمن معافى.(2019).الخصائص السيكومترية للمناعة النفسية، مجلة بحوث التربية النوعية، العدد 55، ص ص 196-206.

-مجاور، دعاء فتحي.(2020). علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، مجلة كلية التربية ببنها، المجلد 31، العدد123، ص ص 37-102.

-محمد، عبد الستار محمد. (2019) . المناعة النفسية و علاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرضى السرطان، مجلة الدراسات التربوية و الانسانية، المجلد 11، العدد 4، ص ص 20 - 94.

-محمود، هبة محمود محمد وعبد الحميد، هدى إبراهيم . (2022) . المناعة النفسية متغير منبئ بإدراك المساندة الاجتماعية والمساندة عبر الانترنت وقلق الموت لدى مرضى السرطان، مجلة كلية الآداب، المجلد 55، العدد الأول، ص ص 1 - 71.

-مسحل، رابعة عبد الناصر محمد.(2018). المناعة النفسية وعلاقتها بكل من الكفاءة المهنية والضغط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة، المقالة الأصلية ، العدد 22، ص ص 1166-1238

-معتوق، حنان حسين علي.(2021). نمو ما بعد الصدمة(PTG) لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الليبية العالمية، العدد53، ص ص 31.1.

-معتوق، حنان حسين علي.(2021). نمو ما بعد الصدمة(PTG)، *مجلة كلية التربية، العدد 9* ، ص ص 62-90 .

-المغازي، عبد المحسن إسماعيل، وحماد، عبد الله محمود عبد الله.(2021). المناعة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها باليقظة العقلية لدى أبنائهن، *مجلة البحوث التربوية والنوعية، العدد6*، ص ص 1 - 34.

-منتصر، غادة عبد الحميد عبد العاطي وحرب، سامح حسن سعد الدين .(2022). التأثيرات الوسيطة المتعددة للعزم الأكاديمي و المناعة النفسية في العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية و الإجهاد الأكاديمي، *مجلة كلية التربية، ج3*، العدد 132، ص ص 423 - 534.

-منفي، مؤيد محمد وصبار، أسيل محمد. (2018) . *المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة العائدين وقرأئهم غير العائدين من النزوح*، قدم إلى المؤتمر السنوي (يوم الصحة النفسية) ، جامعة الأنبار، ص ص 176 - 191.

-نجيب، نجلاء محمد . (2020) . *المناعة النفسية في ضوء المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من المعاقين سمعياً، مجلة الإرشاد النفسي، المجلد 6، العدد 10، ص ص 1 -25*.

-الهاشمية، بن عيد سعادة خلفان. (2017) . *المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى بسلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات*، رسالة ماجستير في التربية مقدمة لجامعة نزوى بسلطنة عمان.

-يوسف، سليمان عبد الواحد والفضلي، هدى ملوح . (2021) . *المناعة النفسية "وفق تصور عبد الوهاب كامل": دراسة علمية عبر ثقافية، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد 126، ص ص 461 - 490*.

-يونس، إبراهيم يونس محمد.(2018). *مهارات التفكير الإيجابي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، مجلة البحث العلمي في التربية، المجلد 5 العدد 19، ص ص 1-22*.

-يونس، إبراهيم.(2018). *نمو ما بعد الصدمة*، دط، مصر: دار النشر ببيطرون

- يونس، محمد ياسمينا محمد. (2018) . الكفاءة الذاتية المدركة و علاقتها بالمرونة النفسية لدى عينة من طالبات معلمات رياض الأطفال، *المجلة التربوية لكلية التربية*، العدد 52، ص ص 558 - 630.

- Abelson ,R., Kurt ,F.,& Aiden ,G., (2004). **Experiments with people revelations from social psychology**, Lawrence Erlbaum Associates.

- Cara L.Blevins.(2019). **Posttraumatic growth and suicide in veterans: The impact of mental health stigma and interpersonal needs** (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Charlotte.

- Choochoom, O., Sucaromana, U., Chavanovanich, J., & Tellegen, P., (2019) . A Model of Self-Development for Enhancing Psychological Immunity of the Elderly, *The Journal of Behavioral Science* , 14(1),pp 84-96.

- Dell’Osso, L.; Carpita, B.; Nardi, B.; Bonelli, C.; Calvaruso, M.; Cremone, I.M.(2023). Biological Correlates of Post-Traumatic Growth (PTG): *A Literature Review. Brain Sci.* 13, 305, pp 1-15 <https://doi.org/10.3390/brainsci13020305>

- Farber, Sharon.(2016). **Celebrating the wounded healer psychotherapist: Pain, Post-traumatic growth and self-disclosure**, 1st Edition , London:Taylor & Francis.

- Foli, K.J., & Thompson, J.R.(2019). **The influence of psychological trauma in nursing-Instructor’s guide. Sigma theta tau international.**

- Gilbert, D. T., Pinel, E. C., Wilson, T. D., Blumberg, S. J., & Wheatley, T. P. (1998). Immune neglect: A source of durability bias in affective forecasting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3),pp 617-638. doi:10.1037/0022-3514.75.3.617

- Gupta, T., & Nebhinani, N. (2020). Building psychological immunity in children and adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 16(2), pp1-12. doi:10.1177/0973134220200201

- Hughes, L. (2021, January 22). *Our psychological immune system*. Retrieved from <https://kes.org.uk/our-psychological-immune-system>

- Ishfaq ,A., Tehmina .F., & Shaista J. (1998) . Self-Efficacy: The Predictor of Educational Performance among University Students, *Information Management and Business Review*, 3(2), pp57-62.

- Linely,P.A., & Joseph, S.(2004).**Positive psychology in practice**. John Wiley & Sons.

-
- Maitlis, S.(2020). Posttraumatic growth at work. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 7(1), pp395_419.
 - Maskoun, Nihal Majed, Al-Hussein, Fayez Kleef, & Kadoor, Abdulla Mohammad. (2021) . Psychological Immunity and its Relation with Anxiety in the Light of COVID - 19 Pandemic Among a Sample of Syrians Inside and Outside Syria. ”, *Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies* , 12(37), pp104-115.
 - Ramos, C., & Leal, I.(2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1), pp43_54.
 - Rašćevska, M,. (2004) . , The Structure and Gender Differences of Self-evaluation Practical Skills, *Baltic Journal Of Psychology* , 5(2), pp 1-66.
 - Shapan, N. L., & Ahmed, A. F. (2020). Rationing of psychological immunity scale on a sample of visually impaired adolescents. *International Journal for Innovation Education and Research*, 8(3),pp 345-356. doi:10.31686/ijer.vol8.iss3.2236
 - Tedeschi, R. G., & McNally, R. J. (2011). Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans? *American Psychologist*, 66(1),pp19-24. doi:10.1037/a002189
 - Tedeschi,R.G.&Calhoun,L.(2004). Posttraumatic growth:A New prespective on psycho traumatology.*psychiatric times*,21(4),pp1-5
 - Thomas, E. A.(2018).**Relationships among trauma type, Post traumatic stress, And Post traumatic growth**,Tennessee Research and Creative Exchange, University of Tennessee, Knoxville, https://trace.tennessee.edu/utk_graddiss/4803/
 - Trost,K,. & Demir, R,. (2014) . Understanding Psychological Competencies: Conceptualization and Measurement of Psychological Capital at Various Levels, *Ratio Working Paper*, N° 251, pp 1 -22.
 - Werdel, M. B., & Wicks, R. J.(2012). **Posttraumatic growth: An introduction and guide**, new jersey: John Wiley & Sons.
 - Zoellner, T., & Maercker, A.(2006). Posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction of tow component model.*Clinical psychology review*, 26(5), pp626-653. doi:10.1016/j.cpr.2006.01.008

الملاحق

الملحق (1): مقياس المناعة النفسية

الجنس: أنثى نكر

مكان الإصابة:

سنة التشخيص:

سنة التعافي (الشفاء من المرض) :

درجة المرض : الأولى الثانية الثالثة الرابعة

نوع العلاج: كيميائي اشعاعي جراحي

مدة العلاج: أقل من سنة سنة سنتين أكثر من سنتين

التعليمات:

تجدون في هذه الاستمارة مجموعة من الاسئلة تتعلق بالفترة التي مررت بها منذ تشخيصك بالمرض الى غاية شفاءك منه، فكل سؤال يصف ما واجهته من خبرات متعلقة بصحتك ومشاعرك وأفكارك، لذا نطلب من سيادتكم المحترمة الاجابة عن هذه الاسئلة بوضع X أما الخيار المناسب، علما أنه لا توجد اجابة صحيحة أو خاطئة بقدر ما هي اجابات تعبر عن رحلتك مع المرض. كما نتقدم لكم بخالص شكرنا على تعاونكم معنا، دعواتنا لكم بالصحة والعافية.

الرقم	العبرة	لا تنطبق علي اطلاقا	تنطبق علي بدرجة قليلة	تنطبق علي احيانا	تنطبق علي بدرجة كبيرة	تنطبق علي بدرجة كبيرة جدا
01	احترم نفسي لما حققته من إنجازات في حياتي					
02	أستطيع إيجاد حلول بديلة عندما أكون تحت الضغط					
03	أستطيع تحقيق الأهداف التي وضعتها لنفسي					
04	أرى نفسي كشخص قوي الهمة					
05	أثق بنفسي عند القيام بشيء معين					
06	أجد نفسي انسانا له قيمة					
07	أطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها					
08	أجد نفسي قادرا على الحكم على الآخرين					
09	أستطيع تشجيع الآخرين					
10	أرى أن أفكاري مرحب بها من الآخرين					
11	أحتفظ بمعنى لحياتي عندما أنظر الى الماضي					
12	أجد نفسي أقل فاعلية من السابق					
13	يصفني الناس بأنني شخص متقائل					
14	أرى أن النجاح هو نتيجة التخطيط الجيد					

					أفتقد للكثير من مقومات النجاح في المجتمع	15
					أرى أن امكانياتي تستحق الاهتمام	16
					أصبر في المواقف التي تتطلب الصبر	17
					أصر على الانتهاء من الاعمال التي أبدء بها	18
					أجد نفسي منعزلا عن العالم الذي أعيش فيه	19
					أنظر الى الحياة و طريقة عيشها بايجابية	20
					أجد نفسي مقبولا لدى معظم من يتعاملون معي	21
					أجد الشخص الذي يمكنه مساعدتي لحل مشكلاتي	22
					أرى أن تواجدي مع الاخرين مهم	23
					أجد نفسي قادرا على حل مشكلاتي	24
					أتجنب طلب المساعدة من الاخرين حتى لو كنت أعرفهم	25
					أميل الى مخالطة الاخرين حتى و لو لم أعرفهم	26
					أجد أفكارى مناسبة للتعامل مع الاخرين	27
					أرى انني استحق الاحترام و تقدير الاخرين	28
					أخاف كثيرا من القادم	29
					أشعر بالتوتر أكثر من اللازم	30
					أجد صعوبة في التخلص من مشاعري الحزينة	31
					أفقد أعصابي اذا قاطعني شخص ما	32
					أشعر بالغضب أكثر من اللازم	33
					أحتفظ بمعارف كثيرة يمكن الاعتماد عليها	34
					أمتلك قناعة ان كل ما يحدث لي ايجابي	35
					يغضبني عندما أقرر شيئا ما و لا يأتي كما أريد	36
					افقد تركيزي عندما أعبّر عن مشاعري في الازمات	37
					تزعجني أفكارى عن الماضي	38

الملحق رقم (2): مقياس نمو ما بعد الصدمة.

الرقم	العـبارة	لا	قليل جداً	قليل	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جداً
01	تغيرت أهدافي في الحياة بعد الإصابة بالسرطان مقارنة لما هي عليه من قبل						
02	أقدر قيمة حياتي أكثر من الأول						
03	بدأت أهتم بأشياء جديدة في الحياة						
04	أصبحت تثقتي في نفسي أكثر من قبل						
05	أصبحت أتقهم الأمور الروحية والدينية أفضل من قبل						
06	عرفت بأنني أستطيع الاعتماد على الآخرين حولي عندما أقع في مشكلة						
07	اخترت طريقاً (مساراً) جديداً في حياتي						
08	أشعر بالقرب من الآخرين						
09	أصبحت قادراً على التعبير عن مشاعري أكثر من قبل الإصابة بالسرطان						
10	أصبحت قادراً بطريقة أفضل على التعامل مع مشكلتي						
11	استطيع أن أفعل الأشياء في حياتي بطريقة جديدة بعد الإصابة بالسرطان						
12	أقبل بشكل أفضل ما انتهت عليه الأمور بعد الإصابة بالسرطان						
13	أقدر كل يوم جديد في حياتي أكثر من الأول						
14	أصبحت لدي فرص جديدة في الحياة لم تكن موجودة من قبل						
15	أصبحت لدي عاطفة وحب تجاه الآخرين						
16	أحاول أن أقيم أفضل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين						
17	أحاول أن أغير الأشياء في الحياة التي تحتاج للتغيير						
18	أصبح إيماني أعمق بالله						
19	اكتشفت بأنني أكثر قوة مما كنت أعتقد						
20	تعلمت كثيراً كيف أن الناس حولي رائعون						
21	تقبلت أكثر من قبل بأنني أحتاج الناس من حولي						