جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الصدمة النفسية وعلاقتها بالمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد

دراسة ميدانية: مستشفى محمد بوضياف بالمدية / مستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية /الديوان الوطني لصناعة الأعضاء الاصطناعية ولواحقها بالمدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- حراث فاطمة الزهراء
- فراح نسيمة

إشراف الأستاذة:

د.ديهية موفق

الموسم الجامعي 2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم



كلمة الشكر:

الحمد لله الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا البحث.

كما نتقدم بخالص الشكر لجامعة يحيى فارس بالمدية،

وقسم علم النفس،

على ما وفّراه من بيئة علمية محفزة.

كما نخص بالشكر مشرفتنا الدكتورة ديهية موفق، على دعمها الكريم وتوجيهاتها

السديدة

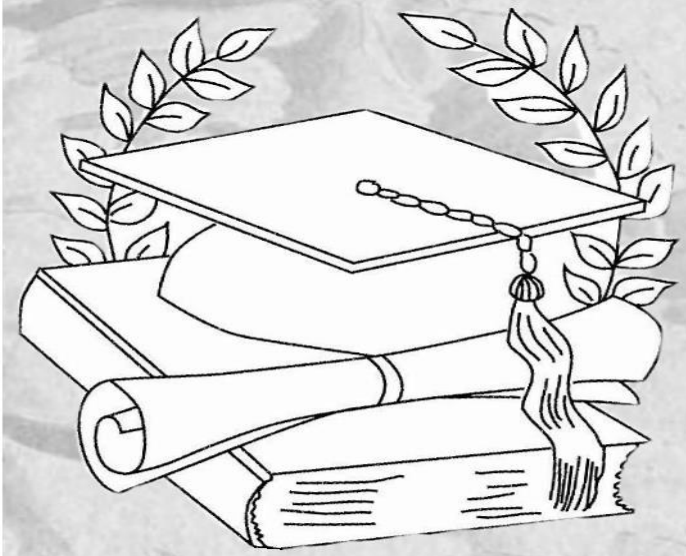
التي كان لها بالغ الأثر في مسارنا.

ولا ننسى أن نعبّر عن امتناننا لعائلتنا العزيزة، وأصدقائنا الأوفياء،

على ما قدّموه لنا من دعم وتشجيع.

ولكل من ساهم، ولو بكلمة، في إنجاز هذا العمل...

جزيل الشكر والتقدير.





2025

إهداء

بسم الله، الذي علّم بالقلم، علّم الإنسان ما لم يعلم.
إليه يُرفع الحمد أولًا وآخرًا، فهو من ألهمني القوة،

ومنحني النور في كل لحظة تعثر.

وإلى سيد الخلق، رسول الله محمد صلى الله عليه وسلم،

الذي علّمنا أن طلب العلم عبادة، وأن السعي فيه طريق إلى الجنة.

الى رفيق دربي وقرة عيوني وحبه ساكن في اعماقي زوجي "جمال"

الى شمعة متقدة تنير درب حياتي ومعهم عرفت معنى الحياة اولادي

ثم إلى كل من آمن بي، ورافقني بروحه، أو بدعائه، أو بصمته الحاني...

لكم أُهدي هذا العمل، عربون امتنان

لا يفيه القول،

ولا تصفه الصفحات.





حرات فاطمة الزهراء

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبنوره تتضح المسارات.

إليه وحده يعود الفضل في كل خطوةٍ أتممتها، وكل فكرةٍ نضجت،

وكل صبرٍ أثمر.

وإلى خير الخلق، رسول الله محمد صلى الله عليه وسلم، منارةُ العلم، وقدوةُ السائرين في دروب الحق والفهم.

إلى رفيق دربي وقرة عيوني وحبه ساكن في اعماق قلبي 'جمال"

أُهدي هذا العمل المتواضع لكل من غرس في قلبي حب المعرفة، ورافقني بدعاءٍ،

أو كلمة، أو نظرة رضا.

بكل حب واعتزاز، أهدي هذا العمل لفلذات كبدي،

أولادي الأعزاء، زينة حياتي وأمل مستقبلي
ولكل روحٍ ساعدتني دون أن تنتظر مقابلًا...

هذا ثمرة امتنان خالص



2025

فراح نسيمة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الصدمة النفسية وعلاقتها بالمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد على عينة قدرها 100 راشد من بينهم 58 ذكر و42 أنثى تم اختيارهم بطريقة قصدية

وللتحقق من فرضيات الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي، واعتمدنا على:

مقياس كرب ما بعد الصدمة النفسية لدافيدسون المترجم إلى اللغة العربية من طرف عبد العزيز ثابت سنة (2006)، ومقياس المرونة النفسية المكيف من طرف:

Impact de I autorité parentale sur I Hamouda et la (2006) résilience des jeunes Algériens.

وجاءت النتائج باستخدام spss كما يلي:

- ✓ وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد.
- ✓ مستوى المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد مرتفع.
- ✓ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وبعد التفاؤل في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد مرتفعة.
- ✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.
- ✓ **الكلمات المفتاحية:** الصدمة النفسية، المرونة النفسية، البتر.

Study Summary:

The current study aimed to identify psychological trauma and its relationship to psychological resilience after amputation in adults. The sample consisted of 100 adults, including 58 males and 42 females, who were selected purposively.

To verify the study's hypotheses, we used the descriptive approach, relying on:

The Post-Traumatic Stress Disorder Scale (PTSD) by Davidson, translated into Arabic by Abdel Aziz Thabet (2006), and the Psychological Resilience Scale (PRS) adapted from Hamouda et al.'s (2006) Impact of Parental Authorization on Algerian Youth.

The results, using SPSS, were as follows:

- ✓ There is a statistically significant correlation between psychological trauma and psychological resilience after amputation in adults.
- ✓ The level of psychological resilience after amputation in adults is high.
- ✓ There is a statistically significant relationship between psychological trauma and post-amputation optimism in psychological resilience in adults.
- ✓ There were statistically significant differences in resilience attributed to gender, in favor of females.
- ✓ Keywords: psychological trauma, psychological resilience, amputation.

فهرس المحتويات

الموضـــــوع	الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء (1)	
إهداء (2)	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الملاحق	
مقدمة	أ
الجانب النظري **الفصل الأول: إطار العام للدراسة**	
1- إشكالية الدراسة	**05**
2- فرضيات الدراسة	**08**
3- تحديد مفاهيم الدراسة	**08**
4- أهمية الدراسة	**09**
5- أهداف الدراسة	**09**
6- الدراسات السابقة	**10**
7- التعقيب على الدراسات السابقة	**12**
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
تمهيد	**16**
1- التطور التاريخي للصدمة النفسية	**16**
2- تعريف الصدمة النفسية	**17**
3- أنواع الصدمة النفسية	**19**
4- النظريات التي تناولت الصدمة النفسية	**21**
5- أسباب الصدمة النفسية	**24**

6- مراحل الصدمة النفسية	**25**
7- أثار الصدمة النفسية	**26**
8- الآليات النفسية والفيزيولوجية وأعراض الضغط ما بعد الصدمة النفسية	**27**
خلاصة الفصل	**29**
الفصل الثالث: المرونة النفسية	
تمهيد	**31**
1- مفهوم المرونة النفسية	**31**
2- بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية	**32**
3- صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية	**34**
4- عوامل المرونة النفسية	**36**
5- النظريات المفسرة للمرونة النفسية	**37**
6- طرق بناء المرونة النفسية	**39**
7- فوائد المرونة النفسية	**40**
8- أبعاد المرونة النفسية	**41**
خلاصة الفصل	**42**
الفصل الرابع: البتر	
تمهيد	**44**
1- تعريف البتر	**44**
2- أنواع البتر	**45**
3- أسباب البتر	**46**
4- مراحل عملية البتر	**47**
5- ردود الفعل الناتجة عن البتر	**47**
6- التأثيرات الجسدية والنفسية لعملية البتر	**49**
7- إستراتيجية التأهيل بعد البتر	**50**
8- المشاكل المترتبة على بتر الأطراف	**51**
خلاصة الفصل	**53**

الجانب الميداني الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية	
تمهيد	**56**
1- الدراسة الاستطلاعية	**56**
2- منهج الدراسة	**59**
3- حدود الدراسة	**59**
4- عينة الدراسة وخصائصها	**59**
5- أدوات الدراسة	**60**
6- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة	**66**
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	
1- عرض وتحليل النتائج	**68**
2- مناقشة النتائج	**73**
3- استنتاج عام	**77**
الخاتمة	**80**
اقتراحات	**81**
المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة النفسية	**24**
2	معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس الصدمة النفسية	**57**
3	قيمة معامل كرونباخ	**57**
4	معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس المرونة النفسية	**58**
5	قيمة معامل كرونباخ	**58**

6	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	**59**
7	أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة	**60**
8	مستوى درجات الإصابة بكرب ما بعد الصدمة PTSD	**61**
9	أبعاد المرونة النفسية	**63**
10	معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لكل بعد	**64**
11	قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي لعينتين مستقلتين متجانستين	**65**
12	تطبيق معادلة ألفا كرونباخ	**66**
13	مدى اعتدالية توزيع البيانات	**68**
14	نتائج الارتباط بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية باستخدام معامل الارتباط سبيرمان لدى أفراد العينة	**69**
15	الفروق في المرونة النفسية لدى أفراد عينة البحث	**70**
16	نتائج الارتباط بين الصدمة النفسية والتفاؤل باستخدام معامل الارتباط سبيرمان لدى أفراد العينة	**71**
17	الفروق في المرونة النفسية لدى أفراد العينة حسب الجنس	**72**

الملاحق

الرقم	**الملاحق**
1	مقياس الصدمة النفسية
2	مقياس المرونة النفسية
3	المعالجة الإحصائية لاختبار فرضيات الدراسة



مقدمة

مقدمة

مقدمة

تُعد الصدمة النفسية من أكثر التجارب الإنسانية تأثيرا على الفرد حيث تُحدث تغيرات جذرية في الحياة النفسية والاجتماعية للأشخاص اللذين يمرون بها.

ومن بين أشكال الصدمة النفسية الأكثر حدة هي تلك الصدمات الناتجة عن الفقدان الجسدي مثل عمليات البتر التي تمثل تحديا كبيرا ليس فقط من الناحية الجسدية بل أيضا من الناحية النفسية والاجتماعية.

تعتبر عملية البتر تجربة مفصلية في حياة الفرد، تفرض عليه إعادة تشكيل هويته الجسدية والنفسية وتؤدي في كثير من الأحيان إلى ظهور اضطرابات نفسية مثل القلق، الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، في المقابل تعد المرونة النفسية عملا محوريا في كيفية استجابة الأفراد لهذه التحديات وتكيفهم معها.

فالمرونة النفسية هي القدرة على التكيف الإيجابي مع الشدائد والمواقف الصعبة والعودة إلى حالة من التوازن النفسي بعد التعرض للصدمات.

تُظهر الدراسات أن الأفراد اللذين يتمتعون بمستوى عال من المرونة النفسية قادرون على تجاوز أثار الصدمات بشكل أفضل مما يسهم في تحسين جودة حياتهم واستعادة شعورهم بالسيطرة على حياتهم.

تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على هذه المفاهيم والمتغيرات وإظهار دور التفاؤل كعنصر نفسي إيجابي يمكن أن يعزز المرونة النفسية، ويسهم في إعادة بناء المعنى والهدف بعد التجربة الصادمة. فالتفاؤل لا يقتصر على مجرد النظرة الايجابية، بل يمثل دافعا داخليا يدفع الفرد نحو التكيف والتجاوز، حتى في أحلك الظروف ولقد تم تقسيم البحث كما يلي:

الجانب النظري تناولنا فيه أربع فصول من الناحية النظرية وهي كالتالي:

ـ **الفصل الأول:** تحديد الخلفية النظرية لمشكلة البحث الذي يتضمن صياغة إشكالية البحث، فرضيات البحث كإجابات مؤقتة للتساؤلات المطروحة، ومن ثم تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا، أهمية البحث، أهداف البحث، وفي نهاية الفصل تم عرض بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع مع التعقيب.

ـ **الفصل الثاني:** قد تطرقنا إلى الصدمة النفسية، التطور التاريخي للصدمة النفسية، تعريفها، أنواعها، النظريات التي تناولت الصدمة النفسية وأسبابها، مراحل وأثار الصدمة النفسية وفي الأخير الآليات النفسية والفيزيولوجية وأعراض ضغط ما بعد الصدمة النفسية.

ـ **الفصل الثالث:** قد خصص للمرونة النفسية والذي يتضمن مفهوم المرونة النفسية وبعض المفاهيم المرتبطة بها، صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية، عواملها والنظريات المفسرة لها، طرق بناء المرونة النفسية وفوائدها، وأخيرا أبعاد المرونة النفسية.

ـ **الفصل الرابع:** قد خصص للبتر عند الرّاشد تطرقنا فيه إلى تعريفه، أسبابه، مراحل عملية البتر، ردود الفعل الناتجة عن البتر، التأثيرات الجسدية والنفسية لعملية البتر، استراتيجية التأهيل بعد البتر وأخيرا المشاكل المترتبة على بتر الأطراف.

الجانب الميداني تناولنا فيه مايلي:

ـ **الفصل الخامس:** يتمثل في منهجية الجانب الميداني حيث تم إدراج عناصرها بالترتيب بدءا من الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، حدود الدراسة، عينة الدراسة وخصائصها، أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

ـ **الفصل السادس:** وهو الفصل الأخير، يتم فيه عرض وتحليل النتائج، مناقشة النتائج المتوصل إليها، الاستنتاج العام والخاتمة مع وضع الاقتراحات، وذكر المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. تحديد مفاهيم الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

يتعرض الإنسان خلال حياته لمجموعة من الأحداث والصراعات التي قد تؤثر على مسار نموه الشخصي وتكوينه النفسي.

وتعد الصدمات من بين تلك العوامل التي يمكن أن تترك أثارا عميقة على الفرد، سواء على مستوى بنيته النفسية أو الجسمية، أو تفاعله مع البيئة المحيطة به، فالإنسان بطبيعته يواجه تحديات يومية تتطلب منه التكيف والتعامل معها، مما يساعده على اكتساب الخبرات والمهارات الضرورية لمواصلة حياته.

إلاّ أن الحدث الصدمي يختلف عن التحديات العادية، حيث يتسم بالمفاجئة والقوة، مما يجعله يفوق قدرة الفرد على الاستيعاب والتكيف، وعندما تتجاوز شدة الصدمة قدرة الإنسان على التعامل معها، قد يؤدي ذلك إلى استجابات غير متوقعة وصعوبات في التكيف مما يهدد توازنه النفسي والاجتماعي، وفي بعض الحالات قد لا تكون القدرات والمهارات الشخصية للفرد كافية لمواجهة تداعيات الصدمة، الأمر الذي قد يؤثر على حياته بشكل جوهري.

فالصدمة النفسية حدث خارجي فجائي غير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف مع الحدث. **(DSM, 1994, P424)**

وهي أيضا حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغييرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب.

(عبد الرحمان، سي موسى، 2002، ص62)

وتظهر على الفرد أعراض ما بعد الصدمة تتمثل في استعادة الخبرة الصادمة وأعراض التجنب والاستثارة ومن بين الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية هي دراسة عدنان حب الله (2006) يرى أن الصدمة تأتي دائما إثر قطع الإنسان عن وسطه الطبيعي وعائلته، وعن البيئة الاجتماعية، ويرى أن ردة فعل شخص مصدوم تتعلق بعنف الحدث وبحالة عدم الانتباه وخاصة بالحالة السيكولوجية قبل الصدمة.

أما النظرة التحليلية تنظر للصدمة النفسية على أنها اختراق للنفسية ولمجموعة طبقات التنظيم النفسي تؤدي إلى إعادة التنظيم بتغذية عناصر عُصابية وهذا ما أطلق عليه كروك اسم الشخصية الصدمية العُصابية. (Croq L1999)

ومن بين أهم الأحداث التي تسبب الصدمة النفسية هي الأحداث الحياتية مثل حوادث المرور والكوارث الطبيعية والإصابات بالأمراض والاعتداءات العدوانية وحوادث العمل التي قد تسبب الإصابات الجسمية التي تؤدي في أقصى درجاتها إلى بتر طرف أو عدة أطراف من الجسم.

فالبتر في حد ذاته حادثا مُولد للصدمة فتلقي الفرد خبر بتر عضو من أعضائه كفيل بأن يُعرض الفرد للإصابة بالعديد من الاضطرابات على رأسها الصدمة النفسية، فالبتر هو حالة من العجز الجسمي يحدث في أي مرحلة من عمر الفرد باعتباره استئصال جزء من أجزاء الجسم لإنقاذ الحياة أو تحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته **(عبد السلام وآخرون، 1997، ص 52).**

فالشخص الذي تعرض إلى البتر هو الآن بصدد مواجهة حياة مختلفة بظروف جديدة تماما تعتمد على مدى المثابرة والجهد الذي سيبذله، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحديه الصعاب حتى يتكيف ويتأقلم مع البتر باعتباره خبرة صعبة يعيشها الفرد ويواجه معها تحديات نفسية واجتماعية في التكيف والتوافق مع غياب الطرف الدائم للأبد **(عبد الرحيم شادلي، 2016، ص82).**

ومن بين الدراسات التي تناولت البتر دراسة أسماء معافى (2013)، حيث يعتبر البتر في حد ذاته نوعا من أنواع الإعاقة يمر من خلالها الفرد المتضرر بمراحل متعددة قد تغير منظومة الإحساس بالأمن والسلم لديه، باعتباره يؤدي إلى حدوث صدمة انفعالية شديدة ينشأ عنها شعور عام بالخسارة باعتبار مبتور الأطراف فقد عضوا مهما من جسده، فيبدأ بتغيير مفهومه عن ذاته بإنشاء أفكار جديدة تختلف باختلاف الأحكام والمعتقدات التي يملكها كل فرد حول قدراته وإمكانيته وكيفية تغلبه، ودراسة عبد الرحيم شادلي **(2016)** التي تقول أن التعرض لسبب البتر في حد ذاته قد يؤدي إلى الإصابة بصدمة، وأن تأثيرات تلك الصدمة قد تمتد إلى مرحلة ما بعد التعرض للبتر وتساهم في تعقيد شكل الاستجابة لتأثيرات ذلك البتر، وتمس عملية البتر أي فئة من فئات المجتمع وكلا الجنسين غير أن استجابة الأفراد لمثل هذه الأحداث الصادمة (عملية البتر) تخضع لمبدأ الفروق الفردية وذلك راجع لتفاعل الصدمة في حد ذاتها مع جوانب الشخصية وعوامل التنشئة الاجتماعية وطبيعة التفكير والنضج العقلي والإيمان والتمتع بالمرونة النفسية في التعامل مع الواقع وتقبل أي نوع من الصدمات.

فالمرونة النفسية هي الاستجابة الانفعالية والعاطفية والعقلية التي تمكن الشخص من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الاعتماد على الحل الأسهل **(سناري، 2017، ص294).**

كما تعرفها الجمعية الأمريكية للأمراض النفسية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية لشدائد والصدمات، النكبات والضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة**(APA, 2002)** .

بحيث ترتبط المرونة النفسية بقدرة الأفراد على التكيف مع الظروف المحيطة بهم، فهي ترتبط ارتباطا وثيقا بالسلوكيات التي يمارسها الأفراد في حياتهم اليومية، فكل ما كان مستوى المرونة النفسية مرتفع كلما زادت قدرته على التكيف.

فالشخص الذي يتسم بالمرونة لديه القدرة على التعامل مع ظروف الحياة المختلفة ويستطيع التطور والنمو بحيث يحقق الانسجام بين حاجاته ودوافعه من جهة وصدمات وضغوطات الحياة من جهة أخرى، وترتبط المرونة النفسية أيضا بالفعالية الذاتية حيث أن الرّاشدين الذين يتمتعون بقدر عالي من الكفاءة الذاتية يميلون إلى التمتع بقدر عالي من المرونة النفسية، كما أن الشخص المرن يتسم بالتفاؤل حيث يعكس قدرته على تبني نظرة إيجابية نحو المستقبل، والإيمان بأن التحديات والصعوبات مؤقتة وقابلة للتجاوز ويُفهم التفاؤل في إطار المرونة النفسية بأنه الدافع الذي يحفز الفرد على الاستمرار والسعي لتحقيق أهدافه رغم المعوقات، والأيمان بأن للحياة معنى وأمل دائم رغم الصدمات الحياتية فالمرونة النفسية أساس الشخصية السوية، حيث تشير إلى التوافق النفسي الجيد مع الظروف البيئية وتخطيها بشكل إيجابي لمواصلة الحياة بفاعلية واقتدار. **(عدنان يوسف 2004، ص، 13).**

ومن بين الدراسات التي تناولت المرونة النفسية دراسة الخطيب (2007) هدفت إلى التعرف على العوامل المكونة لمرونة الأنا لدى الشباب في مواجهة الأحداث الصادمة، وقد أظهرت الدراسة وجود مستويات مرتفعة من مرونة الأنا لدى أفراد العينة، ودراسة لمياء قيس سعدون (2012) التي هدفت إلى معرفة مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى الجامعيين وقد أظهرت الدراسة أن العينة تتصف بمستوى مرتفع من المرونة النفسية.

ومنها سنحاول في هذه الدراسة فهم الصدمة النفسية الناتجة عن البتر على الحالة النفسية للرّاشدين من كلا الجنسين مع التركيز على العلاقة بين الصدمة النفسية ومستوى المرونة النفسية لديهم والتي تمحورت حول التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

- ✓ هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد؟

التساؤلات الجزئية:

1- ما هو مستوى المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد؟
2- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وبعد التفاؤل في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد؟
3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة تعزى لمتغير الجنس؟

2-فرضيات الدراسة:

فرضية عامة:

- ✓ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد.

فرضيات جزئية:

1. مستوى المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وبعد التفاؤل في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة تعزى لمتغير الجنس.

3-تحديد مفاهيم الدراسة:

1- الصدمة النفسية:

اصطلاحا: يعتبر دياكتين الصدمة على أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون نفسية الفرد في المستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وهذا لعدم القدرة على القيام بإرصان عقلي كافي **(Diatkine 1982 , p91)** .

إجرائيا: الصدمة النفسية هي اختلال في التوازن عن خبرة شاقة وعنيفة يتعرض لها الفرد تؤدي إلى اختلال توازن الجهاز النفسي الذي يصبح عاجزا عن صد الآثار النفسية الناتجة عن الخبرة وإرصانه عقليا. وهي التي سنكشف عنها من خلال استجابة الرّاشد لبنود مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ترجمة د. عبد العزيز ثابت يتكون المقياس من (17) بند موزع على ثلاث أبعاد هي: تجنب الخبرة الصادمة، الاستثارة، استعادة الخبرة الصادمة.

2- المرونة النفسية:

اصطلاحا: عرفها شارما (Charma) على أنها القدرة على استعادة التوازن بعد أي خسارة أو فشل أو صدمة وهي واحدة من أهم مهارات الحياة التي يحتاجها الفرد لحماية دعم وإثراء وجوده في عالم اليوم،

وكثيرا ما يستخدم المصطلح لوصف سمة شخصية مستقرة أو القدرة التي تحمي الأفراد من الآثار السلبية للمخاطر والمحن **(لانا باسل محمد الشبول، 2017، ص 12).**

إجرائيا: المرونة النفسية هي التي سنكشف عنها من خلال استجابة الراشد لبنود مقياس المرونة النفسية (Leéchelle de hardiess/Résilience HER de Brien et al, 2008) الذي ترجم وكيف من طرف وازي طاوس وحمودة سليمة في Impact de Iautorité Parentale Sur Hamouda et al résilience des jeunes Algériens (2006) .يتكون من 23 بند موزعة على ثلاث أبعاد: بعد التطور والنمو، الفاعلية الذاتية، وبعد التفاؤل.

3- **البتر:**

اصطلاحا: عرفه علي عبد السلام على أنه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته **(عبد السلام و آخرون، 1997، ص 52).**

وهو أيضا إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابة في حادث أو تشوه خلقي أو أورام ويتم ذلك عن طريق الجراحة **(حلمي، فرحات، 1998، ص 120).**

إجرائيا: البتر هي عملية قطع أحد أطراف الجسم (رجل، يد، ثدي، إصبع، ...) لأسباب مختلفة (أمراض كالسكري، الأورام السرطانية، حوادث المرور، حوادث العمل، الصعقات الكهربائية، والتعرض للعنف، العشرية السوداء، ....) ويعتبر البتر حادثا مولدا للصدمة لأنه يمس المبتور في سلامته وتكامله الجسدي ويخل بتوازن توظيفه النفسي.

4-أهمية الدراسة: تكمن الدراسة الحالية على الأهمية النظرية والميدانية ويمكن تحديدها فيما يلي:

1-من الناحية النظرية: دراسة الصدمة النفسية الناتجة عن عملية البتر تساعد في الكشف كيفية تأثير الحدث الصادم على البنية النفسية للشخص، وتسليط الضوء على تحديات التي يواجهها الأفراد بعد عملية البتر وكيفية تعزيز المرونة النفسية كوسيلة للتعامل مع الصدمة.

2-من الناحية الميدانية: هذه الدراسة قد توضح من خلال نتائجها أهمية المرونة النفسية في تخفيف من حدة هذه الصدمة وتسهيل عملية التكيف، وتعزيز المرونة النفسية لدى الأفراد الذين خضعوا لعمليات بتر، مما يساهم في تحسين صحتهم النفسية والتقليل من المضاعفات النفسية المترتبة على العملية.

5-أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

- ✓ دراسة العلاقة بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد.

- ✓ التعرف على مستوى المرونة النفسية بعد البتر عند الرّاشد.
- ✓ التعرف على الفروق بين الصدمة النفسية وبعد التفاؤل في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد.
- ✓ التعرف على الفروق في المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

6-الدراسات السابقة:

1.6-الدراسات الخاصة بالصدمة النفسية:

دراسة عربية:

دراسة وفاء صبحي محمد عبيد (2013): بعنوان علاقة الصدمة النفسية بالسمات الشخصية عند الرّاشدين بمصر. هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصدمات النفسية والسمات الشخصية وكذا تحليل تأثير الصدمات النفسية على السمات الشخصية مثل العُصابية، والانبساطية والضمير الحي، معتمدين على المنهج الوصفي الارتباطي وتمثلت عينة الدراسة 200 فرد من فئة الرّاشدين الذين تعرضوا لصدمات نفسية بطريقة عشوائية وقد تم استخدام مقياس الصدمة النفسية ومقياس سمات الشخصية وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وسمات الشخصية لدى الرّاشدين.
- ✓ زيادة في العُصابية: الأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية أظهروا مستويات أعلى من العُصابية.
- ✓ تأثير الانبساطية: تأثرت سمة الانبساطية لدى الأفراد بناءً على نوعية الصدمة التي تعرضوا لها.
- ✓ تغيير في الضمير الحي: أظهرت الدراسة تأثيرا للصدمات النفسية على سمة الضمير الحي لدى الأفراد.

دراسة لعوج أسماء (2012): بعنوان الصدمة النفسية لدى الأفراد المصابين بالجلطة الدماغية. هدفت الدراسة إلى المساهمة في إثراء البحث العلمي وخاصة المتعلق بعلم النفس من جهة والطب (جراحة الأعصاب) من جهة أخرى، المساهمة في تسهيل وتوضيح الممارسة العيادية للأخصائيين النفسانيين بالتطرق لهذه الفئة، استخدمت في الدراسة المنهج العيادي وأجرت الدراسة على عينة مكونة من 14 حالة استخدمت استمارة الصدمة النفسية " ترومالك " وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود اختلافات

بين الأفراد فيما قد يشكل صدمة بالنسبة لفرد معين قد لا يكون الأمر كذلك بالنسبة لفرد أخر وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- ✓ أن نسبة كبيرة من المصابين بالجلطة الدماغية يعانون من أعراض الصدمة النفسية مثل القلق الشديد، الاكتئاب، نوبات الهلع، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).
- ✓ العوامل المؤثرة كانت شدة الجلطة، مدى الإعاقة الجسدية الناتجة عنها، الدعم الاجتماعي المتوفر، والاستعداد النفسي للفرد.
- ✓ كلما زاد الدعم النفسي والاجتماعي قلّت حدة أعراض الصدمة النفسية.

دراسة عبد الرحيم شادلي (2016): بعنوان انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف.

هدفت الدراسة إلى التعرف على انعكاسات التعرض للبتر باعتبارها حادثا مولد للصدمة على الحالة النفسية للمبتور، ودور أهم العوامل المتدخلة لتحديد شكل استجابته، حيث اعتمد الباحث على المنهج العيادي (منهج دراسة حالة) على عينة مكونة من ثلاث حالات وذلك بتطبيق مجموعة من الأدوات والمتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة، الملاحظة الحرة و اختبار تفهم الموضوع T.A.T

فكشفت نتائج الدراسة أن حالات البحث قد تعرضوا لنفس سبب البتر الحادث المولد للصدمة (حادث انفجار) كما تشابهت استجابتهم المباشرة لذلك الحادث، حيث عرضوا جميعا استجابة ضغط حادة، وبالإضافة إلى ذلك فقد انعكس التعرض للبتر في حد ذاته في شكل نقص جسمي مرتبط بفقدان الأطراف المبتورة ونقص في القدرات الجسمية، وعلى مستوى نفسي داخلي انعكس التعرض للبتر لدى الحالات الثلاث في شكل شعور بالحزن والاكتئاب ناجم عن جرح نرجسي مرتبط بإدراك وتقبل حالة النقص وعدم الاكتمال الجسمي.

2.6-الدراسات الخاصة بالمرونة النفسية:

دراسة عربية:

دراسة الجوهرة طه الشيبي (2023): بعنوان المرونة النفسية والجمود الفكري كمنبئات بالهوية الأخلاقية لدى عينة من الرّاشدين. هدفت الدراسة إلى استكشاف إمكانية التنبؤ بالهوية الأخلاقية من خلال المرونة النفسية والجمود الفكري لدى الرّاشدين، معتمدة على المنهج الوصفي وتمثلت عينة الدراسة في 545 فردا من الذكور والإناث الرّاشدين في مدينتي مكة وجدة، وقد تم

استخدام مقياس الهوية الأخلاقية، الجمود الفكري، المرونة النفسية لدى أفراد العينة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ سجل أفراد العينة مستوى فوق المتوسط في الجمود الفكري، وتراوح مستوى المرونة النفسية والهوية الأخلاقية بين المرتفع وفوق المتوسط كما أظهرت علاقة إيجابية بين الهوية الأخلاقية وأبعادها مع معظم أبعاد المرونة النفسية.

دراسة محلية:

<u>دراسة بختي (2017):</u> بعنوان النمط السلوك السائد (أ. ب) وعلاقته بالمرونة النفسية لدى الرّاشد المصاب بداء السكري. هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين النمط السلوك السائد والمرونة النفسية لدى الرّاشد المصاب بداء السكري، والتعرف على مستوى المرونة عند الرّاشد المصاب بداء السكري معتمدا في ذلك على المنهج الوصفي وتمثلت عينة الدراسة من 50 مصاب

بداء السكري تم اختيارهم بطريقة قصدية وقد تم استخدام مقياس النمط السلوكي (A /B) ومقياس المرونة النفسية و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- ✓ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين النمط السلوك السائد والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري وتوصلت النتائج أيضا أن الراشد المصاب بداء السكري يتمتع بمرونة نفسية مرتفعة.

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

1.7-التعقيب على الدراسات الخاصة بالصدمة النفسية:

1- من حيث الأهداف:

تنوعت الأهداف التي سعت الدراسات السابقة إلى تحقيقها حيث هدفت دراسة وفاء صبحي محمد عبيد (2013) إلى التعرف على العلاقة بين الصدمات النفسية والسمات الشخصية، ودراسة عبد الرحيم شادلي (2016) هدفت إلى التعرف على انعكاسات التعرض للبتر باعتباره حدث مولد للصدمة على الحالة النفسية للمبتور.

وتوجد دراسة لعوج أسماء (2012) كان الهدف منها هو إثراء البحث العلمي من خلال معرفة أعراض الصدمة للمصابين بالجلطة الدماغية والعوامل المؤثرة في الجلطة الدماغية.

2- من حيث المنهج:

تنوعت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة حيث تشابهت بعض الدراسات في استخدامها للمنهج العيادي كدراسة لعوج أسماء (2012)، ودراسة عبد الرحيم شادلي (2016)، ودراسة وفاء صبحي محمد عبيد (2013) مع دراستنا الحالية معتمدة على المنهج الوصفي الذي اعتمدناه كمنهج للبحث.

3- من حيث العينة:

اختلفت الدراسات في حجم العينة حيث بلغت أصغر عينة في الدراسة (03) أفراد في دراسة عبد الرحيم شادلي (2016) أما بالنسبة لأكبر عينة فقد بلغ عددها (200) فرد من فئة الرّاشدين، كما
بلغ حجم العينة في دراسة لعوج أسماء (2012) (14) حالة وكانت عينة الدراسات من فئة الرّاشدين والتي اعتمدنا عليها في الدراسة الحالية.

4- من حيث أدوات الدراسة:

تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة ففي دراسة وفاء صبحي محمد عبيد (2013) استخدمت مقياس الصدمة النفسية ومقياس سمات الشخصية، وفي دراسة لعوج أسماء (2012) استخدمت استمارة الصدمة النفسية "تروماك"، أما بالنسبة لدراسة عبد الرحيم شادلي (2016) طبق العديد من الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة الحرة، واختبار تفهم الموضوع T.A.T.

5- من حيث النتائج:

تباين نتائج الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية عند الراشدين حيث اثبتت دراسة وفاء صبحي محمد عبيد(2013) على وجود علاقة بين الصدمة وسمات الشخصية ويظهر ذلك زيادة في العصابية، تأثير انبساطية وتغير في الضمير الحي.

وفي دراسة لعوج أسماء(2012) اثبتت على وجود اختلافات بين افراد، ان ما يشكل صدمة عند الفرد لا يشكل عند الآخر وأن سبب الاختلاف يعود الى شدة الجلطة، مدى الإعاقة الجسدية، دعم الاجتماعي المتوفر، والاستعداد النفسي للفرد.

وتشابهت هذه الدراسة مع دراسة عبد رحيم شادلي (2016) ان الصدمة النفسية تنتج عنها العديد من الأعراض، القلق، الاكتئاب، نوبات الهلع، والاضطراب مع بعد الصدمة.

2-7 التعقيب على الدراسات الخاصة بالمرونة النفسية:

1- من حيث الأهداف:

تنوعت الدراسات السابقة من حيث أهدافها فقد تشابهت في بعض الدراسات في استكشاف بعض المتغيرات من خلال المرونة النفسية واستكشاف مؤشرات المرونة النفسية للذين يعانون من الاضطرابات مثل دراسة طه الشيبي (2023) التي هدفت إلى استكشاف إمكانية التنبؤ بالهوية الأخلاقية

والجمود الفكري من خلال المرونة النفسية، أما دراسة بختي (2017) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين نمط السلوك السائد والمرونة النفسية.

2- من حيث المنهج:

كل من دراسة الجوهرة طه الشيبي (2023) ودراسة بختي (2017) اعتمدت على المنهج الوصفي

3- من حيث العينة:

اختلفت الدراسات في حجم العينة حيث بلغت أصغر عينة في الدراسة (50) فرد من فئة الرّاشدين مصابين بداء السكري في دراسة بختي (2017) وأكبر عينة قد بلغت عددها (545) فردا من الذكور والإناث من فئة الرّاشدين دراسة الجوهرة طه الشيبي (2023).

4- من حيث أدوات الدراسة:

تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة ففي دراسة الجوهرة طه الشيبي (2023) استخدمت مقياس الهوية الأخلاقية، الجمود الفكري ومقياس المرونة النفسية ودراسة بختي (2017) تم استخدام مقياس المرونة النفسية ومقياس النمط السلوكي (A / B). تشابهت كل الدراسات السابقة في استخدامها لمقياس المرونة النفسية.

5- من حيث النتائج:

تباين نتائج الدراسات التي تناولت المرونة النفسية عند الراشدين حيث أثبتت كل من دراسة بختي(2017) ودراسة الجوهرة طه الشيبي (2023) على وجود علاقة بين المرونة النفسية والعديد من المتغيرات كالهوية الأخلاقية ونمط السلوك السائد(A.B) .

أما مستوى المرونة النفسية كانت في دراسة الجوهرة طه الشيبي(2013) يتراوح بين مرتفع وفوق المتوسط، وفي دراسة بختي(2017) أثبتت أن الراشد المصاب بداء السكري يتمتع بمرونة نفسية مرتفعة.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد:

1- التطور التاريخي للصدمة النفسية

2- تعريف الصدمة النفسية

3- أنواع الصدمة النفسية

4- النظريات التي تناولت الصدمة النفسية

5- أسباب الصدمة النفسية

6- مراحل الصدمة النفسية

7- آثار الصدمة النفسية والاستجابات المختلفة لها

8- الآليات النفسية والفيزيولوجية وأعراض ضغط ما بعد الصدمة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

الحياة مليئة بالتجارب والتحديات التي قد تترك أثرا عميقا في نفوس الأفراد، لكن بعض الأحداث تكون شديدة التأثير لدرجة أنها تُخلف صدمة نفسية.

فالصدمة ليست مجرد حدث مؤلم، بل هي استجابة عقلية وعاطفية تنجم عن موقف يفوق قدرة الإنسان على الاستعاب والتأقلم الفوري. تنوع مصادر الصدمات، فقد تكون فردية مثل فقدان شخص عزيز أو التعرض لحادث خطير، أو جماعية مثل الكوارث الطبيعية والحروب.

وبغض النظر عن نوعها، فان الصدمة تترك أثارا تتفاوت بين الأفراد وفقا لعوامل عديدة، منها طبيعة الحدث، وشخصية الفرد، ومستوى الدعم الذي يتلقاه.

في هذا السياق يصبح من الضروري فهم الصدمة وتطورها التاريخي لذلك سنتناول موضوع الصدمة النفسية من مختلف الجوانب.

1-التطور التاريخي للصدمة النفسية:

إن تاريخ مصطلح الصدمة النفسية قديم وتناولته العديد من الكتب حيث في سنة 400 قبل الميلاد خصص أبو قراط في كتابه "مدخل إلى الأحلام" فصلا للكوابيس الصدمية وفي سنة 1100م تم اكتشاف الأحلام الصدمية لشارمان هو أحد ملوك فرنسا كما أن العلماء الإسلاميين كانت لهم إسهامات في فهم السياقات السيكولوجية للصدمة النفسية أمثال ابن سينا وابن رشد.

فأول من درس الصدمة النفسية وتداعياتها الجسدية والنفسية في تاريخ الطب بطريقة علمية تجريبية وبدراسة مقارنة معمقة هو ابن سينا (**بروكومزوز وبوفولة بوخميس، 2016، ص19، 20).**

وتمت صياغة مصطلح الصدمة النفسية في علم النفس المرضي في نهاية القرن التاسع عشر من طرف الطبيب النفسي هيرمان أوبنهايم (Herman Oppenheim)، وذلك بمناسبة العواقب النفسية لحوادث المرور حيث كان أوبنهايم منحازا للطرح المرتبط بالمنشاء النفسي، والذي يؤكد بأن الهلع هو المحرض للارتجاج النفسي أو العاطفي، أما على المستوى الإكلينيكي فقد وصف أوبنهايم بعض الأعراض التي أصبحت عناصر خاصة بالأعصبة الصدمية: كوابيس واضطرابات النوم المتكررة، نوبات الحصر كاستجابة لكل ما يذكر بالحادث، تهيج وحساسية مفرطة للمنبهات الخارجية.

وقد كانت 1889 محطة هامة لإدخال مصطلح الصدمة النفسية للعالم العلمي، ففي جوان من نفس السنة عرض بيار جانيه (Pierre Janet) أطروحته للدكتوراه والأدب حول الآلية النفسية، كما اقترح نظرية مفسرة للعُصاب الصدمي، و في القرن العشرين أعطت الصراعات المسلحة الفرصة للأطباء النفسيين

العسكريين لتعميق الدراسة الإكلينيكية حول الصدمات النفسية، حيث صاغ هونيقمان (Honigman) سنة 1970 مصطلح عُصاب الحرب (névrose degurre) و في خلال الحرب العالمية الأولى تم وصف " صدمة القصف " (Shell cock) التي تم فهمها أساسا من طرف أطباء عسكريين بريطانيين على أنها ناتجة عن رضة دماغية، ليتم ربطها سريعا بالهستيريا **(نقلا عن الدكتور نبيل مناني، عبد الرحيم شادلي، 2016).**

وفي سنة 1987 ظهرت تقنية جديدة لعلاج الصدمة في الولايات المتحدة الأمريكية تسمى EMDR من طرف دكتور علم النفس بجامعة كاليفورنيا في معهد البحث العقلي في مدينة " بال والتو " و الذي يدعى فرسين شابيرو(Francine Shapiro) ووفقا للمؤرخين الطبيين ليرنر و ميكالي (2001) فإن توسع الصدمة من حيث الأعراض النفسية حدث أيضا خلال نفس الفترة بسبب الثورات الصناعية والتكنولوجية الذي ساهم في تشكيل الصدمة النفسية **(Figley, 2006, P 75).**

2-تعريف الصدمة النفسية:

2.1-المفهوم اللغوي: الصدمة من صدم والصدم ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدما: ضربة بجسده، وصادمه فتصادمه فتصادما اصطداما وصدمهم أمر أصابهم، هي تشتق من اللغة العربية من مصدر تصادم والتي تعني التقاء عنيف بين شيئين.

وفي اللغات الأوروبية كلمة صدمة troumata وجمعها صدمات truman وتعني باليونانية جرح أو يجرح وهو مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف. (**أحمد عبد الخالق، 2006، ص 73)**

2.2-المفهوم الاصطلاحي: الصدمة النفسية هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو ويمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة. **(Pierre Marty, 1980, P102).**

وتعرف الصدمة بأنها أي حدث يهاجم الإنسان ويحترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب

(عبد الرحمن، سي موسى، 2002، ص 62).

وقد عرف سيلمي (Sillamy) الصدمة بأنها تنشأ نتيجة ظهور حدث مفاجئ وغير منتظر جديد في حياة الفرد، حيث يعتبر وجوده مهما جدا، وبسببه يصل الفرد إلى عدم التكيف، ويتعلق الأمر في أغلب الأحيان بإحباط أو فقدان عزيز **(Sillamy p80،,1980).**

والصدمة حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM 4-TR 1000)

Post traumatique Stress Disrder

هو حدث كبير وجسيم ومفاجئ، خارج نطاق المألوف واستثنائي وخطير مما يُدخل الأفراد في دوامة من العجز للتكيف معه، وتتمثل في الأفعال المقصودة (اعتداء جنسي، الاغتصاب والسرقة) وحوادث عامة (حوادث الطرقات، الحرائق، وحوادث العمل) والكوارث الطبيعية (الزلزال، الفيضانات، والأعاصير).

*تعريف (Mechenbaum 1994) حيث يرى أن الصدمة النفسية تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة بحيث تحتاج إلى مجهودات غير عادية لمواجهتها والتغلب عليها.

*يعرف لويس كوراك (crocq 2007) أن الصدمة النفسية هي ظاهرة اقتحام النفس وتفييض دفاعاتها عن طريق الإثارة العنيفة المتعلقة بحدوث حادث مهاجم أو تهديد للحياة أو تهديد بالسلامة جسديا أو عقليا للشخص الذي يتعرض له كضحية أو شاهد أو ممثل.

*تعريف الصدمة النفسية في الجمعية الأمريكية للطب العقلي 1994: تحدث الصدمة عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدث يتضمن تهديدا فعليا بالموت أو جروح خطيرة أو تهديد بفقدان لسلامته الجسدية أو بخطر أحد الأقارب أو الأصدقاء أو بتدمير سكن أو اكتشاف جثة أو جريح وتكون الاستجابة بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم **(DSM4, 1994 ,p421).**

***الحدث الصدمي**: هو وضعية أو حدث ضاغط لمدة قصيرة أو طويلة استثنائيا مهددا أو كارثيا

والذي يثير عرض لضيق ظاهر عند أغلبية الناس **(Lempérière,2006, p 17).**

*تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة "PTSD ":

يصف الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا، تكون طبيعية تهديدية أوكارثية، تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا، من قبيل كارثة من صنع الإنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت أو أخرى من حادثة عنف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب أو جريمة أخرى **(DSM_5, 2013).**

واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) هو رد فعل شديد على الحادث الصادم ويتميز رد الفعل بثلاثة أصناف كبرى من الأعراض.

- **إحياء التجربة:** أي الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها المرة تلو الأخرى، وتكون مصحوبة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة.

- **التحاشي:** حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة.

- **إثارة مفرطة:** إحساس مستمر بالتأهب والعصبية وصعوبة التركيز، ويسبب هذا الوضع عادة اضطرابات أثناء النوم وصعوبة في الخلود إلى النوم **(النابلسي، 1991، ص 189).**

3-أنواع الصدمة النفسية: للصدمة النفسية نوعان أساسيان هما: الصدمات الرئيسية وصدمات الحياة.

1.3- الصدمات الرئيسية: هي الخبرات الغير عادية في حياة أي فرد والتي تعترضه خلال مرحلة نموه وتكون لها أثار نفسية جسمية لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

أ-صدمة الميلاد: أول من تحدث على صدمة الميلاد هو "أوتورانك" في كتابة Traumatisme de la naissance سنة 1923 حيث أعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا.

كما فسر رانك بأن الجنين في بطن أمه يحس بكل ما تحس به أمه وكل هذا يدخل في تركيب شخصيته، فالنسبة له كل مصدر قلق في الولادة له تأثيرات داخلية على مستوى الجنين، كذلك فإن إبعاد الجنين عن ثدي أمه هو أحد العوامل الأساسية التي يمكن أن تشكل عائقا مستقبليا أمام هذا الطفل.

وحسب لابلانش La plansh وبونتاليس Pontaliz الرحم هو منبع اللذة والسعادة، والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى الحياة الخارجية التي تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل له تهديدا ولا توجد فيه صراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويشعر بالحنين الدائم خلال النمو ليعود إلى رحم أمه **(كروغلي، 2010، ص 49).**

ب- صدمة الفطام : يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ الولادة، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقة به كموضوع سيئ أثناء الفطام، إذ يرسم صورة هوامية تجعل من المواضيع سيئة أو جيدة وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها، ومن هنا ينبع القلق والعُصاب، كما ترى "ميلاني كلاين" أن الأم هي ميدان زراعة الطفل فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي وفي نفس الوقت هو

منبع كل أنواع الهجر حيث تسهم في صدمة الميلاد وصدمة الفطام ومبدأ "ميلاني" هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيئ، والقلق والعدائية **(حسين، النابلسي، 2002 ص 424).**

ج-صدمة البلوغ: حسب Sillamy أن البلوغ هو مجموعة من التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة حتمية يمر بها كل فرد خلال مراحل نموه لهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية ، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل ويأتي بتصرفات يحس على أثرها أنه مختلف تماما وربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتظل معه طوال حياته **(عبد المنعم حنفي، 1994، ص 780).**

كما أن هناك مفاهيم ميتا بسيكولوجية انبثقت "عن نظرية الإغواء الجنسي المحارمي"وهي عناصر أساسية في تفسير العُصابات فالصدمة الجنسية الفعلية تقريبا تلقائية باعتبارها الأثر القبلي للخبرة الصدمية الأولى لكن يعاد إحياؤها من ظهور نشاط البلوغ في إطار مشهد ثاني وبأثر بعدي.

وعمل الصدمة يكون من خلال الكبت والأثر البعدي لعودة المكبوت إلى النشاط النفسي مجددا أثناء المراهقة يؤسس لمبدأ الحتمية النفسية الذي بمقتضاه تعود المحتويات اللاّشعورية المكبوتة إلى النشاط، لتتجاوز الكبت مثيرة بذلك إخلالا في الاقتصاد النفسي والانا حينئذ يضطر إلى تشديد الدفاعات، تعزيز عمل الكبت وفي أقصى الحالات تتفاقم الأعراض النفسية **(حسين، النابلسي، 2002، ص 424).**

2.3-صدمات الحياة: هي أحداث وتجارب يتعرض لها الفرد في حياته قد تكون بسيطة أو عنيفة فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

أ-صدمة الطفولة: قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائيا وقد تكون أحداث طويلة الأمد كانفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى "فرويد" أن كل الأمراض منشؤها صدمات في مرحلة الطفولة **(عبد المنعم حنفي، 1994، ص 946)**

ب-صدمات ناتجة عن معايشة حدث صدمي: يكون ناتجا عن أحداث طبيعية عنيفة خارجة عن نطاق الفرد مثل: الزلازل، الحرائق، والفيضانات، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب، حوادث العمل، أعمال عنف وحوادث المرور وغيرها.

ج-صدمات ناتجة سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية، وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص أخر مثل: التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية، التدمير المفاجئ للمنزل، رؤية شخص ينزف أو يقتل نتيجة لحادث أو اعتداء جسدي

د-صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية: تكون كنتيجة للأفراد في الإثارة كما يقول " توفلر" ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ويقصد به قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلاّ عندما يكون مستوى الإثارة معقولا وبدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا يحذر **"توفلر"** من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة **(عبد المنعم حنفي، 1994، ص 924).**

4-النظريات التي تناولت الصدمة النفسية:

1.4-النظرية التحليلية:

أ- **من وجهة نظر الديناميكية:** افترض فرويد أن الصدم النفسية تكون دائما جنسية وينتج عن الإغواء وأشار إلى أن الحدث الصدمي يقتضي توفر أمرين:

- **الأول:** هو حادث إغواء كائن غير ناضج ويكون في وضعية سلبية دون تهيئ.
- **الثاني:** فهو العامل المفجر أو البعد الذي تأخذه الصدمة معناها من خلاله ويفترض دوما وجود حدثين على الأقل، حيث يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى مشهد الإغواء فبعد البلوغ يأتي المشهد الثاني ويوقظ المشهد الأول من خلال السمات المرتبطة بينهما فتنشط الصدمة المكونة سابقا.

فهذه النظرية توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها فهناك تنظيم نفسي مع تهيئة وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاه الفرد في الواقع، وحينما يكون أمامنا منظم جيد ونرجسية ذات صلابة معينة تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة وحينما يكون الطفل محبوب ومحترم يكون له حظ أكبر من مقاومة الصدمات **(سي موسى، 2002، ص 64)**

ب-من وجهة نظر الاقتصادية: لقد كان عُصاب الحرب هو الحافز الذي دفع فرويد إلى أن يوجه انتباهه للصدمة النفسية من منظور اقتصادي لذلك التعريف الأساسي للصدمة على أنه مفهوم اقتصادي، عنف الصدمة يتولد عن تجمع الإثارة أو الاستثارة مما يؤدي إلى تحطيم الحاجز أو اختراق الحاجز الواقي للأنا الذي يعمل على اختلال التوازن النفسي ومن وجهة أخرى هذه المراقبة الاقتصادية طورت بشكل واسع أثناء الحرب العالمية الأولى مع عودة النظرية الصدمية والتطور الاقتصادي للصدمة، يعرّفها على

أنها انكسار واسع لصد الإثارات كإشارة إلى عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارة الكبير، ذلك أن إجلاء هذه الكمية المعتبرة من الإثارة هي مهمة مبدأ اللّذة والذي يسبب عنف و مفاجأة الوضعية الصدمية تجد نفسها مباشرة خارج نطاق دائرة التأثير ونتيجة المفاجأة لا يفوق القلق كإشارة إنذار بمهمته وبالتالي لا تتم تعبئة العمليات الدفاعية الملائمة فالصدمة النفسية من منظور اقتصادي في محورها الثاني هو غياب النجدة في أجزاء الأنا الذي ينبغي أن يواجه تراكم الإثارة التي تُطلق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي **(سي موسى، 2002، ص 65).**

2.4-النظرية السلوكية:

تعددت التجارب العلمية لدراسة السلوكات المختلفة وظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية، حيث اعتبر " سكينر" أن البيئة الخارجية هي المسؤولة عن سلوكاتنا الخارجية وهي تتحكم أيضا في احتمال زيادة أو انخفاض صدور هذه الاستجابات، وصاغ ذلك على الشكل التالي:

تكرار السلوكات: صدور+ تدعيم السلوك عدة مرات، حيث ميز سكينر بين ما سماه السلوك الانفعالي الذي هو استجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه (وهو ما تعبر عنه مثلا حالات توتر الصدمة)، أوضح أن السلوك الفعال الذي يصدر عن كائن، ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة، بل يصدر عنه تلقائيا، سويا أو مضطربا يهدف إلى الحصول على نتائج معينة وهو ما تعبر عنه مثلا حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة.

ويذكر (يوسف قطامي 2000) أن نظرية (مورر1960) مكونة من عاملين لهما دور في ظهور حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند المحاربين، حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشرطية أو الطبيعية، ويصبح منبه غير طبيعي (خبرة ما اقترنت بالحدث الصدمي مثل الأصوات العالية أو سيارات الإطفاء وغيرها من المثيرات) منبها مشروطا وتظهر الاستجابات المشروطة المتمثلة في الخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة وتؤدي إلى أن يسلك سلوك التجنب بصورة سلبية **(عروج، 2017، ص55)**

3.4-النظرية المعرفية:

إن العمليات المعرفية هي أساس فهم الخبرات الصادمة في رأي النظرية المعرفية و إن إدراك الفرد للأحداث و المواقف والأشخاص يعتمد بشكل جوهري على ما يشكل الفرد من صيغ وخطط معرفية يدرك بها، ومن خلالها الأشياء والمواقف و الأشخاص، وهذه الخطط والصيغ تتكون من مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل مع أسرته فإن كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير، يحكم

الطفل على نفسه وعلى الأسرة والمجتمع حكما إيجابيا فإذا تعرض لخبرة صادمة أو تجربة ضاغطة من الممكن أن يتجاوزها من خلال نظرية التفاؤلية للأشياء **(حسين عائدة، 2004، ص 18).**

4.4-النظرية العصبية البيولوجية:

تركز هذه النظرية على العوامل البيوكيميائية، حيث افترض عدد من المنظرين من بينهم Krystal أن التعرض للحدث الصدمي يؤدي إلي إلحاق الضرر بجهاز أو نظام إفراز الغدة الكظرية، وتحديدا إلي زيادة في مستويات النورأدرينالين (Noroadrénaline) والدوبامين (Dopamine) وزيادة في مستوى الإثارة الفيزيولوجية فينجم عن هذه التغيرات استجابة مروعة من الخوف والقلق تظهر على الفرد بشكل واسع، وتفيد الدراسات التي تدعم هذه حيث وجد Kosten وزملاؤه سنة 1987 أن مستوى النورأدرينالين والأدرينالين كان عاليا لدى الأفراد المصدومين، وقد وجد (Kolk) وزملاءه سنة 1985 زيادة في مستويات الدوبامين و النورأدرينالين لدى الأفراد الذين تعرضوا لصدمات، وأشارت دراسات أخرى إلى زيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي لديهم **(قاسم صالح، 2002، ص 87).**

5.4-نظرية اضطرابات معايشة الجسد:

اعتبر النابلسي أن تصنيف الاضطرابات النفسية المرضية المتعلقة بالصدمة النفسية على صعيد معايشة الجسد يكون وفقا للعوامل التالية:

أ- نوعية الصدمة التي تعرض لها الشخص.

ب- الانعكاسات العقلية للصدمة.

ت- الانعكاسات النفسية الجسدية للصدمة

ث- نوع الانشطار المتبدي على المريض.

والجدول التالي يحدد طريقة تلازم هذه العوامل مع الصدمات التي يتعرض لها الشخص

جدول رقم (1) يوضح الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة النفسية (النابلسي، 1991، ص 29)

نوعية الانشطار	الانعكاسات العقلية	الانعكاسات الجسدية	طبيعة الصدمة النفسية
الجسد يهدد الأنا	انعدام القابلية الاجتماعية والانصراف عن الطعام وقد يتطور هذا الانصراف ليصل إلى الامتناع عن الأكل	خلل التوازن النفسي الجسدي، معاودة ظهور الأمراض أو نوبات الأمراض الجسدية التي كانت كامنة	صدمات عاطفية وصعوبة العلاقات الشخصية مع الآخرين
الجسد عرضه للتهديد	تفجر الوساوس المرضية	تجسيدات مختلفة	وضعيات عظامية (أسر، اعتقال، خسائر، أو فقدان شخص عزيز)
الجسد عرضه للتشوه	تفجر المخاوف والوساوس المتمحورة حول تعرض الجسد للتشويه	تجسيدات مختلفة من نوع الهستيري	التعرض لصدمات تهدد الحياة بشكل خطير (حروب، أمراض خطيرة)
الجسد عرضة للجنون	مظاهر اختلال الآنية	ظهور مظاهر التفكك على الصعيد الجسدي	الشعور بالذنب أمام الضحايا من قبل الشخص الناجي من الكارثة أو التعرض لتهديد الحياة لمدة طويلة.

5-أسباب الصدمة النفسية:

تعتبر الصدمة النفسية رد فعل شديد من الجهاز العصبي على تجربة مؤلمة أو مؤثر للغاية وقد تحدث هذه التجارب لأسباب مختلفة منها:

- ✓ حوادث السيارات، حوادث العمل، أو الحوادث الأخرى المشابهة.

- ✓ الكوارث الطبيعية مثل الأعاصير، الفيضانات، الزلازل والحرائق.
- ✓ الحوادث الإرهابية والحروب والمذابح.
- ✓ الخبرات الشخصية المؤلمة مثل: فقدان الأحباب أو الأصدقاء أو تعرضهم للإصابة أو المرض.
- ✓ الأحداث المؤلمة المترتبة عن العنف الأسري أو الاغتصاب أو التعذيب أو التحرش.
- ✓ المواجهة المفاجئة للموت أو لأحداث مروعة في العمل أو المدرسة.
- ✓ الإصابة بالأمراض المزمنة أو الإعاقة أو الألم المزمن.
- ✓ العمل الشاق والاضطرابات النفسية المرتبطة به كالتعرض للتمييز والتنمر والعزلة.

6- مراحل الصدمة النفسية:

عند تعرض الشخص إلى حدث صادم يمر الفرد المصدوم بمراحل متعددة وهي:

1.6-مرحلة الكمون: في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق، التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظرف الحادث الصدمي، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد لبضع أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير لدفاعات الأنا الصدمة المواجهة العنيفة، وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولة للتحكم في الوضع

عن طريق التعبير اللفظي، والإصغاء والمساندة العاطفية، وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبره مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة.

2.6-متلازمة التكرار: اضطرار التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية هوامية وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان، وحالة التأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه

النوبات من الهلع والخوف الكبيرين، وللتقليل من هذه الحالة ننصح دائما المختص بأن يكون منتبها لاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح، والمهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة، ونستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض الصدمي ومحاولة مواجهته مرة أخرى لتجاوزه هواميا وخياليا.

3.6-مرحلة إعادة تنظيم الشخصية: بعد أن يكون العميل قد عايش الحدث الصدمي يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص فتُغير عاداته اليومية، تصرفاته مع محيطه، وتصوراته، وحتى نشاطه الجنسي، فيدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط والبحث عن الأمان. وينظر إلى الاستقلالية

ومحاولة إعادة التنظيم لبناء النفس من جديد، وعلى المختص أن يحاول مساندة العميل في هذه المرحلة بحيث يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل **(سي موسى عبد الرحمان و زوقار رضوان، 2002، ص8).**

7-أثار الصدمة النفسية والاستجابات المختلفة لها:

1.7-أثار الصدمة النفسية: إن تعرض الفرد لصدمة نفسية مهما كانت طبيعتها وشدتها ومصدرها فإنها تخلف من ورائها أثار نفسية وجسدية وعلائقية بالغة الأهمية، ولكون هذا الحادث يتميز بطابع الفجائية والشدة فقد نجد أثار ناتجة عنها ونذكر منها:

1.1.7-الحالات الناقصة: هي حالات تبدو ظاهريا أنها تعكس تبعات وأثار للصدمة النفسية أين يقدم المرضى جدولا إكلينيكيا لعرض التكرار دون مساس بشخصية الفرد المصدوم، حيث لا يظهر السلوك التجنبي ولا يتراجع النشاط في شكله العام للجهاز العصبي الأعاشي كأهم مجموعات عرضية مصنفة في الدليل التشخيصي DSM4.

2.1.7-الحالات الغير النمطية: هي تلك الحالات الصدمية التي لا يظهر تناذر التكرار على مستواها، فقد تظهر أعراض أخرى كأعراض نفس عُصابية مستعارة من الجدول الإكلينيكي الخاص بالهستريا سيما في الحروب، إضافة إلى الأعراض النفس الجسدية التي تأخذ مكان التعبير اللغوي الشفوي للمصابين الذين يفقدون القدرة على التعبير عن معاشهم الصدمي لعجزهم عن التعبير الانفعالي، فتنفجر الأعراض النفس جسدية كتفريغ أو كمخرج تعويضي وهذا ما يعرف بالعُصابات الجسدية.

3.1.7-التبعات الذهانية: تظهر بعد التعرض لحدث صدمي يتميز بطابع الفجائية في غالب الأحيان كاستجابات أولية ما بعد صدمة على شكل هذيانات أو نفحات هذيانية قد تفجرها صدمة نفسية انفعالية، ففي حالات قصيرة المدة على عكس حالات الذهان الاستجابة مزمنة والتي تتعلق بذهان ذاتي المنشأ، حيث لا يجد الأنا نفسه مهيأ لفجائية الصدمة النفسية كواقع مفروض عليه فلا يستطيع توظيف الدفاعات المناسبة في الوقت المناسب فيلجأ إلى دفاعات استعجالية من نمط ذهاني كالهذيانات أو الهلاوس بأنواعها، سيرورات التكيف المؤقت لحالات الهلع والذهول التي يتعرض لها الفرد **(مدبولي، 1995، ص 628).**

4.1.7-التبعات المؤقتة: تظم معظم الاضطرابات الانتقالية والتي تتمثل في أعراض التكرار، حالات الهروب، اليقظة المفرطة، وكذا صعوبات النوم التي لوحظت بعد عشرات الأيام لدى ضحايا الإرهاب في باريس سنة 1986 إلا أنها لا تدخل ضمن الجدول العيادي للعُصاب الزمني ولا في اضطراب الضغوط التالية للصدمة لزوالها بعد مدة قصيرة **(Crocq 2000, P 62).**

5.1.7-حالات دون تبعات: يتعلق الأمر بحالات مرضية ما بعد الصدمة قابلة للتحسن والشفاء تتميز غالبا باستجابات نمطية تسيطر فيها أعراض نفس فيزيولوجية كسرعة نبضات القلب، شحوب، نوبات بكاء .... والتي يمكن تصنيفها كحالات ضغط ما بعد الصدمة في شكلها العيادي **(Crocq, 2000, P 63)**

2.7-الاستجابات المختلفة للصدمة:

تختلف استجابات الأفراد للصدمة تبعا للفروق بينهم في خبرة الصدمة ويعتمد ذلك على العديد من العوامل أهمها:

1- ظروف الصدمة: طبيعية أو اصطناعية وعمر الضحية ومدى استمرار الحدث الصادم.
2- عوامل الشخصية وتفاعلها مع المواقف: مما يحدد الاستجابات الانفعالية للصدمة.
3- الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي في الأصل: مما يزيد من احتمال تطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهم.
4- رد الفعل الأولي للصدمة: وهو يشكل نوعا من التنبؤ، كما يمكن أن يتطور عن رد الفعل مستقبلا الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية وأثبتت الدراسات أن العامل الأهم في تحديد رد فعل الفرد ليس الحادث الصادم في حد ذاته وإنما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة هذا الحادث، فالأفراد يختلفون تبعا للفروق الفردية بينهم، وكذلك فإن استجاباتهم للصدمة تتنوع أيضا.

5-إن الفرد يمكنه أن يمر بخبرة الحدث الصادم ويتكرر له بطرق متعددة منها ما يلي:

- ✓ الاقتحام المستمر للحدث الصادم لذاكرة الفرد أو الاستعادة المتكررة عن طريق التخيل والأحلام والكوابيس أو الأفكار التي يستدعيها الفرد أو التي تقتحم عليه عقله وتفكيره.
- ✓ إنكار الحدث كما ينعكس ذلك في مختلف جوانب الشخصية والإحساس بالعزلة وعدم الاهتمام بالنشاطات وضعف الاستجابات الوجدانية مع وجود اضطراب في النوم والمشاعر وانفعالات الغضب الشديد.
- ✓ وفي بعض الحالات يحدث تفكك في النشاط العقلي بين ثوان إلى عدد من الساعات أو ربما أيام **(أبو عيشة زاهدة، 2012، ص 171).**

8-الآليات النفسية والفيزيولوجية وأعراض ضغط ما بعد الصدمة النفسية:

انطلاقا مما ورد في (DSM IV. R) فالأعراض الصدمية لا تظهر مباشرة بعد الصدمة إلا بعد فترة من الكمون التي تتغير وذلك حسب طبيعة المهموم وطبيعة الحادث الصدمي الذي تعاد معايشة بصفة متكرر وعلى الشكل التالي :

أ-تعرض العميل إلى حادث صدمي أي العاملين الاثنين متوفرين فيه:

- ✓ عاش العميل أو كان شاهدا أو واجه حادث أو مجموعة حوادث أين يتعرض الأفراد لجروح هامة أو قتلوا أو هددوا بالقتل أو كان كما له الجسدي مهدد من أجل قياس الصدمة.
- ✓ رد فعل العميل إزاء الحادث بخوف شديد، شعور بعدم القدرة أو الفزع.

ب -أن الشخص يعيش الحدث الصدمي بشكل دائم وعلى الأقل بإحدى الوسائل التالية أو أكثر:

- ✓ استرجاع الذكريات بصفة متكررة للحادث (صور، أفكار، إدراكات) وتؤدي إلى الشعور بالضيق.
- ✓ تكرار الأحكام التي تتضمن الحادث الصدمي خاصة الكوابيس.
- ✓ الفعل الفجائي أو الشعور بأن الحدث (الصدمة) قد يعود من جديد كشعور الشخص مثلا بأنه يعيش التجربة بالإضافة إلى الأوهام والهلاوس وفترة التفكك مثل التي تحدث أثناء اليقظة أو في حالة التسمم.
- ✓ ضيق نفسي شديد عند التعرض لأحداث ترمز أو تشابه في شكلها الحدث بما في ذلك الذكرى السنوية للصدمة.
- ✓ تجديد النشاط الفيزيولوجي مثل: الزيادة في نبضات القلب والضغط الشرياني وكذلك الأعراض التي تعيد الوضعيات المعاشة (ألام، برودة، تعرق ...) وهذه الأعراض تعرف الذكريات العضوية (النفسجسمية).

ج-عزل أو تجنب كل المثيرات التي لها علاقة بالحادث الصدمي أو المرتبطة بالصدمة ويتغير هذا التناذر بظهور ثلاث أعراض على الأقل من الأعراض التالية:

- ✓ بذل جهد أو محاولة تجنب الأفكار والإحساسات المرتبطة بالصدمة.
- ✓ بذل جهد لتجنب النشاطات والأماكن والأشخاص الذين يذكرون الفرد بالصدمة.
- ✓ عدم القدرة على تذكر أجزاء هامة، أو جوانب هامة من الصدمة (فقدان مؤقت للذاكرة) ذو سبب نفسي (الموقف الصدمي) **(برزوان، 2014، ص 108).**
- ✓ تقلص القدرة على تعلم النشاطات الأولية، فعند الأطفال هناك فقدان الاكتسابات السابقة خلال النمو النفسي الحسي الحركي (كاكتساب النظافة واكتساب اللغة)
- ✓ الشعور بالمستقبل المسدود والمتشائم (عدم القدرة على العمل، الزواج)
- ✓ الشعور بالانقطاع عن الغير وإحساس العميل أنه غريب بالنسبة للآخرين.
- ✓ الانفعالات المحدودة (جمود المشاعر).

د-خطورة أعراض النشاط العصبي البنائي الناتج عن النشاط الزائد في عمل الدماغ لتنظيم الوظائف الأعشية ويكفي ظهور اضطرابين على الأقل من الاضطرابات التالية:

- ✓ صعوبة النوم، أو نوم منقطع (مضطرب).
- ✓ التهيج وسرعة الانفعال والغضب ويستطيع الشخص إبراز تقمص المهاجم.
- ✓ صعوبة التركيز.
- ✓ انعكاسات سلوكية مفاجئة ومبالغ فيها كظهور بعض الرجفات المبالغ فيها التي تستجيب لأي صوت وحركة مفاجئة.

ه ـ الاضطراب (أعراض كل من العناصر بين (ج) و (د) تستغرق أكثر من شهر واحد.

و ـ هذا الاضطراب يؤدي إلى معاناة إكلينيكية أو إتلاف التوظيف الاجتماعي العملي أوفي مجلات أخرى **(برزوان، 2014، ص 109).**

خلاصــة الفصــل:

من خلال ما تم استعراضه في هذا الفصل يمكننا التأكيد على أن الصدمة النفسية تمثل تحديا كبيرا للفرد، حيث تفرض تأثيرات عميقة على صحته النفسية وسلوكياته.

إذ أنها تتجلى في مشاعر القلق والتوتر والاضطراب النفسي، بالإضافة إلى الإحساس بعدم الأمان والارتباك، مما قد يعيق قدرته على التكيف مع الموقف الصادم أو التعامل معه بفعالية.

كما أن الصدمة النفسية قد تؤدي إلى اختلالات على مستوى اتخاذ القرار حيث يصبح الفرد غير قادر على التصرف بحكمة أو التحكم في ردود أفعاله، وقد يصل التأثير إلى درجة العجز عن إيجاد استجابات إيجابية اتجاه الحدث الصادم مما يترتب عليه تداعيات خطيرة على المستويين الشخصي والعلائقي.

الفصل الثالث: المرونة النفسية

تمهيد:

1- مفهوم المرونة النفسية

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية

3- صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية

4- عوامل المرونة النفسية

5- النظريات المفسرة للمرونة النفسية

6- طرق بناء المرونة النفسية

7- فوائد المرونة النفسية

8- أبعاد المرونة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تلعب المرونة النفسية دور هام في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع المواقف و الصعوبات التي تواجهه في كل مرحلة من مراحل حياته، أين يتمتع فيها الأفراد بالطاقة الإيجابية للصحة النفسية كالهدوء الداخلي و الاستقرار الانفعالي، و هي من الاستراتيجيات المواجهة في الحياة أين يستطيع الفرد أن يخفف من حدة الصراعات الداخلية و الخارجية من خلال حل المشاكل بسهولة وسلاسة دون فشل وعجز بطرق ملائمة و صحيحة، و سنتعرف على المرونة النفسية من خلال مفهومها و بعض المفاهيم المرتبطة بها و صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية و عوامل المرونة النفسية و النظريات المفسرة لها و طرق بناء المرونة النفسية و فوائدها وأبعدها.

1- مفهوم المرونة النفسية:

تشتق المرونة النفسية من الكلمة اللاتينية salire وتعني ينشأ أو يثبت والكلمة اللاتينية Resilireوتعني الارتداد الخلفي، والمرونة النفسية على هذا تشير إلى الصمود أمام المحن والمصائب التي تعصف بالفرد وتعمل على التحرك نحو استعادة العافية **(الشربيني، 2016، ص 74).**

وورد في إصدارات الجمعية الأمريكية لعلم النفس في نشرة بعنوان "الطريق إلى المرونة النفسية" الذي ترجمه للعربية "محمد سعيد أبو حلاوة " إن المرونة النفسية هي عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والمحن، والنكبات، والضغوط النفسية التي تواجه الأفراد من المشاكل الأسرية ومشكلات مع الآخرين وضغوط العمل ومشكلات مالية **(APA , 2002).**

وهي توافق النفس مع جميع متغيرات ومستجدات الحياة والقدرة على استعاد الفعالية والإيجابية وينظر إلى المرونة النفسية على أنها عملية ديناميكية متعددة الأبعاد وتُعد إحدى سمات السلوك السوي، وتميز الفرد بالقدرة على استعادة الفاعلية والإيجابية والتعافي مرة أخرى بعد الانكسار. فالشخص السوي هو القادر على إيجاد بدائل، وتعديل سلوكه والاستجابة للظروف المتغيرة، ويحدد دائما بدائل للسلوك الذي يفشل في حل مشكلة تواجهه على عكس المرضى الذي يتصف سلوكهم بالتصلب والنمطية والأحادية **(شلبي، 2020، ص 108).**

* حيث عرف انس الأحمدي المرونة النفسية بأنها الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغيير أو الأخذ بأيسر الحلول **(هالة خير، سناري إسماعيل، 2017، ص 294).**

* أما بوريس سيرولينك Boris Cyrulinic فيرى أن المرونة النفسية هي قدرة الأفراد على مواصلة حياتهم رغم الجروح وعدم تثبيتها.

* عرفها بركات (2008) على أنها قدرة الفرد على أنا يغير نفسه واتجاهاته مع المواقف التي يقع بها بالإضافة على قدرته على إيجاد حلول للمشكلات.

* وعرفها الزهيري (2012) بأن المرونة النفسية هي إحدى المكونات الرئيسية المتممة للصحة النفسية فهي تضع مساهمة رئيسية للرفاهية اليومية وصحة نفسية دائمة **(احمد جاسم محمد، 2019، ص31).**

يشير مصطلح المرونة النفسية في علم النفس إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوءه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة، فضلا عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الايجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة **(أبو حلاوة، 2013، ص17).**

ويبين Shahrir/Azlinaإن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الاكتئاب والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال **(شقورة، 2012، ص 10).**

ومن خلال التعريفات السابقة نستنتج أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التكيف والتأقلم ووضع الخطط الواقعية واتخاذ الإجراءات اللازمة، وتوليد استراتيجيات من اجل إيجاد حل للمشكلات المختلفة والمتعددة من أجل مساعدته على توازنه بعد تعرضه لصدمة.

2-بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية:

تعددت واختلفت المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية في حقل البحوث النفسية

1.2-مرونة الأنا: تشكل مرونة الأنا في مجملها الأبعاد العقلية والاجتماعية والنفسية والانفعالية والأكاديمية .... لشخص الفرد، بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث الغير المواتية، والتي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي، إذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجه من أحداث صادمة مثل أحداث العنف والقهر والظلم التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات، تظهر نتائجها السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي، الاجتماعي، الأكاديمي، والانفعالي بحيث تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية، حيث يتعامل فيها الفرد مع كل المتطلبات النفسية، الاجتماعية، والانفعالية.

ويفيدMacmillan et-al, 1992 () إن هناك مجموعة من العوامل المكونة لمرونة الأنا في الشخصية تتمثل فيما يمتلك الإنسان من القدرات ومنها قدرة الفرد على:

- ✓ الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه بأنه سوف يحقق الهدف الذي يسعى جاهدا إليه.
- ✓ المحافظة على أمنه النفسي، وتقبل ذاته ومعرفتها وإدراكه الحقيقي لها وللآخرين والمحيطين به.
- ✓ قدرة الفرد على العمل المنتج، والسعي الحثيث على بنيته النفسية، الاجتماعية، العقلية، الأكاديمية والخلقية.....الخ.
- ✓ الاحتفاظ بكينونته الشخصية وثقافته وروحانياته الخلقية.
- ✓ المحافظة على الكفاية التواصلية البيئية الشخصية وقدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته **(يحي عمر شعبان شقورة، 2012، ص 11-12).**

2.2-قوة الأنا: هي ركيزة الصحة النفسية وسمة هامة من سمات الشخصية بما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي للفرد، وفي تشكيل الشخصية حيث تعتبر خاصية أولية تكشف عن نفسها في شكل الإنسانية بشكل عام، الاتزان الانفعالي لدى الفرد، وقدرة الأنا على المواجهة والتغلب على الصعوبات الانفعالية، إلى أن قوة الأنا تشير إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على ذلك الخلو من الأعراض العُصابية **(محمد عصام أبو ندى، 2015، ص 44).**

3.2-الصلابة النفسية: الصمود النفسي في مواجهة التحديات التي تواجه الفرد، ومصدر من المصادر الذاتية يمكنه من مواجهة الآثار السلبية لضغوط الحياة وتقليل تأثيرها على الصحة النفسية والجسمية والعقلية **(محمد عصام أبو ندى، 2015، ص 46)**

4.2-المناعة النفسية: يقصد بها قدرة الفرد على مواجهة الأزمات وتحمل الصعاب ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار سلبية كالعجز، الانهزامية، التشاؤم ومشاعر السخط والغضب.

والفرق بين الصلابة والمناعة النفسية بأن الصلابة تشير إلى قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط والتحديات بشكل ايجابي دون أن يفقد توازنه، أما المناعة فهي قدرة الشخص على التعافي بسرعة بعد التعرض للصدمات أو الأزمات.

5.2-التفكير الإيجابي: إحساس وقدرة على النجاح وتفكير متفائل حيث أن التفكير بالفشل مقدمة للوصول إليه أما التفكير في النجاح فهو وليده وطريقه لإدراكه ونيله.

6.2-الهدوء الانفعالي: قدرة الفرد على مواجهة الظروف المختلفة سواء كانت حسنة أو سيئة بشجاعة وحزم وبهجة وانشراح.

7.2-التوافق الإيجابي: قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين ومع المجتمع الذي يعيش فيه، هذا ما يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من المشكلات بمعنى أن يكون متفهما لنفسه ويتقبل ذاته والآخرين.

8.2-الاتزان الانفعالي: هي أن يكون للفرد القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع الموقف والأحداث الجارية بحيث تكون الاستجابة الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

9.2-الثبات الانفعالي: هو التعايش مع الأحداث والمواقف بالثبات النسبي مع القدرة على ضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية والاعتدال في إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية **(ليلى مدور، 2020، ص 138-139).**

10.2-الصحة النفسية: حالة ايجابية تتضمن التمتع بعقل سليم وسلوك جيد، من خلالها نجد أن المرونة النفسية أحد مؤشرات الصحة النفسية السليمة للفرد.

11.2-المرونة الأسرية: قدرة أفراد الأسرة على التواصل والتفاعل مع بعضهم البعض للتعامل مع تحديات الحياة **(زيدان، حنان، 2021 ص 458-459).**

12.2-التكيف النفسي: يعرف بأنه العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف الشخص من خلالها إلى تغيير سلوكه من اجل خلق علاقة أكثر توافقا بينه وبين بيئته، حيث تلعب المرونة دورا هاما في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع المواقف الصعبة والضاغطة التي يواجهها.

13.2-المقاومة النفسية: تعرف بأنها قدرة الفرد على الصمود والتحمل في مواجهة الضغوط الكبيرة، دون التعرض لأي مرض أو نقص.

3 ـ صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية:

الأشخاص ذوي المرونة النفسية لا يعني بأنهم لا يعانون من مشاكل وضغوط أو صعوبات، فالألم الانفعالي والحزن شيء وارد، فإن الطريق إلى المرونة يتضمن المعاناة والكثير من الصبر والتسامح.

1.3-الصبر: يعد من أهم الركائز والدعائم التي يجب أن يتحلى بها كل فرد يريد أن يحقق السعادة والسكينة لنفسه والإنسان الصبور من الناحية النفسية هو الذي يتسم بالجد والاتزان الانفعالي وعدم التسرع والتهيج أو شدة الغضب وهو القادر على تحقيق أهدافه **(نجاتي، 2005، ص 99).**

2.3-التسامح: هو تغلب على نزوع النفس من المكابرة والإصرار على الخطأ، وفي هذا الإطار يرى Wolin 1993 أنه يمكن تحديد مؤشرات الأنا وذلك من خلال سمات الشخصية المميزة لأشخاص ذوي المرونة العالية.

ويذكر الخطيب (2007) هذه السمات والتي تشمل:

1-الاستبصار: هي قدرة الشخص على قراءة وترجمة المواقف والأشخاص والقدرة التواصل ومعرفة طرق الفرد في التكيف مع المواقف المختلفة، مما يجعله يفهم نفسه والآخرين.

2-الاستقلال: عمل توازن بين الشخص والأفراد الآخرين المحيطين به، ويشمل كيفية تكيفه مع نفسه بحيث يعرف ماله وما عليه.

3-الإبداع: ويشمل إجراء خيارات وبدائل للتكيف مع تحديات الحياة بالإضافة للاندماج في كل الأشكال السلوكية السلبية (تحدي المصاعب والمخاطر).

4-روح الدعابة: تمثل القدرة على إدخال السرور على النفس وإيجاد المرح اللازم للبيئة المحيطة به.

5-القيم الموجهة(الأخلاق): وتشمل البناء الخلقي الروحاني الصحيح للشخص المرن، والتي تتضمن قدرته على تكوين مفاهيم روحانية وتطبيقها من خلال تعامله مع أفراد مجتمعه.

6- تكوين العلاقات: وتشمل القدرة على تكوين علاقات إيجابية صحيحة وقوية من خلال قدرته على التواصل النفسي والاجتماعي والعقلي.

7- المبادأة: وتتضمن قدرة الفرد على البدء في التحدي ومواجهة الأحداث وذلك بعد دراسة سريعة وصحيحة، وتمثل قدرة الفرد على الحدس أي الإحساس بادراك النتائج الإيجابية الصحيحة والسريعة **(عبد الله، 2018، ص 11-12).**

بالإضافة إلى صفات أخرى لذوي المرونة النفسية:

- ✓ مستوى التفاعل والتغلب على النتائج السلبية للصدمات والضغوط التي يتعرض لها الفرد.
- ✓ ضبط النفس والانفتاح على الخبرة.
- ✓ الايجابية والتكيف مع الظروف المعاكسة.
- ✓ العمل بفعالية وفقا مع القيم الشخصية.
- ✓ القدرة على تحمل الإحباط.
- ✓ تنويع أساليبهم المعرفية تبعا لمقتضيات المواقف التي يواجهونها **(زينة عبد الكريم، 2016، ص34).**
- ✓ القدرة على تقبل النقد وتعلم الأخطاء.
- ✓ القدرة على تحمل المسؤولية والقيام بها واتخاذ القرارات المناسبة بنفسه.

4 ـ عوامل المرونة النفسية:

قام محمد عصام أبو ندى(2015) بتلخيص أهم عوامل المرونة النفسية فيما يلي:

- ✓ القدرة على ترويض الانفعالات القوية والاندفاعات، والتحكم في النفس أثناء الضغوطات والأزمات النفسية.
- ✓ القدرة على إعادة التفكير في مواقفنا واتخاذ القرارات وتنفيذ الإجراءات اللازمة لحل المشكلات.
- ✓ القدرة على تكوين علاقات واقعية والتواصل الإيجابي مع الآخرين.
- ✓ الثقة في القدرات والنظرة الإيجابية للإنسان من خلال إدراكه الحقيقي لها والأحداث من حوله.
- ✓ القدرة على الاحتفاظ بالقيم الروحانية والخلقية (**محمد عصام، أبو ندى، 2015، ص 50).**

كما بينت الجمعية الأمريكية لعلم النفس في منشوراتها و وجود العديد من العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية و التي تعمل على تعديل الآثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة، وقد بينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوين المرونة النفسية، هو وجود الرعاية و الدعم و الثقة و التشجيع سواء داخل الأسرة أو خارجها، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل قدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، الثقة بالنفس، النظرة الإيجابية للذات، تطوير مهارات الاتصال و التواصل و القدرة على كبح المشاعر الحادة، و من العوامل التي تساعد على استمرارية المرونة لدى الإفراد هي:

- ✓ القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية بفاعلية وطريقة صحيحة.
- ✓ امتلاك الفرد لمهارة حل المشكلات.
- ✓ اعتقاد الفرد بوجود شيء يمكن القيام به للسيطرة على المشاعر الحادة والتكيف مع الظروف الطارئة.
- ✓ توافر الدعم الاجتماعي.
- ✓ الاتصال والترابط مع الآخرين مثل العائلة أو الأصدقاء.
- ✓ المعتقدات الدينية.
- ✓ البحث عن المعاني الإيجابية للمواقف الصادمة.

وتأتي المرونة النفسية من ثلاث مصادر: الدعم الخارجي الذي يحافظ على استمرارية المرونة، والقوة الداخلية، والذاتية التي تتكون مع مرور الوقت وامتلاك مهارة حل المشكلات التي تمكنه من مواجهة المحن والشدائد (**يحي عمر شعبان شقورة، 2012، ص 13).**

5 ـ النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

1.5-نظرية التحليل النفسي: حسب فرويد فان الشخصية تتكون من ثلاث مكونات هي: الهو، الأنا والانا الأعلى، ويبين أن الفرد الذي يمتلك الأنا القوية يستطيع الموازنة بين رغبات الهو ومثاليات الأنا الأعلى، وبالتالي يستطيع السيطرة على سلوكه، ويكون أقدر على أنا يتعامل مع رغباته ضمن ما هو مقبول في المجتمع. وهذا ما يسعى إليه الفرد وبالتالي فان هؤلاء الأفراد يتمتعون بصحة نفسية وقدرة على التعامل مع متغيرات الحياة وهذا له تأثير على الفرد من خلال امتلاكه للمرونة النفسية، إذ أن الأفراد الذين يتمتعون بالمرونة النفسية عندما يمرون بضغط ما يبحثون عن بدائل تتناسب مع الأنا، أي أنها تكون متوازنة فبالتالي يمتلك الفرد القدرة على مواجهة الصراعات وحلها، والقدرة على اتخاذ القرار وامتلاك مهارة حل المشكلات **(روان عيسى، 2021، ص 18).**

2.5-نظرية التعلم الاجتماعي: تؤكد هذه النظرية على التفاعل الحتمي المتبادل المستمر للسلوك، والمعرفة والتأثيرات البيئية (الحتمية التبادلية) وعلى أن السلوك الإنساني ومحدداته الشخصية والبيئية تشكل نظاما متشابكا مع التأثيرات المتبادلة والمتفاعلة، وتتضح هذه التأثيرات المتبادلة من خلال (السلوك ذو الدلالة، الجوانب المعرفية والأحداث الداخلية الأخرى التي يمكن أن تؤثر على الإدراك، والأفعال والمؤثرات البيئية الخارجية) **(أبو سعد، 2015، ص 264).**

النظرية أشارت ضمنيا للمرونة النفسية وأكدت أنها تكتسب من خلال الملاحظة والكفاءة الذاتية وتساعد الفرد على تكوين شخصية متكيفة مع بيئته.

3.5-النظرية الإنسانية: إن الشخصية السليمة المرنة ينظر روجرز (Rojers) دالة على الانسجام بين الذات والخبرات، فالأشخاص الأصحاء نفسيا قادرين على إدراك أنفسهم وبيئتهم كما في الواقع، وهم متفتحون بحرية ويحققون ذاتهم في السير قدما ليكونوا أشخاص متكاملين في أداء مهامهم وليس بالضرورة أن يغيروا العالم بل يكفي أن يكونوا مبدعين ولو بشكل صغير.

وحدد) Coots Worth) المرونة في أنها المحافظة على الكفاءة في سياق التحديات الكبيرة من أجل التكيف أو التطور، فيشير للمرونة في ضوء مصطلح تحقيق الذات على أنها نتيجة الملاحظة ما بين الأفراد ليكونوا مرنين.

4.5-اتجاه هانس سيلي Hans Selyc(1965): أكدت هذه النظرية على أن المرونة النفسية هي قدرة تحمل في ثناياها تفكيرا إيجابيا في الحياة ورغبة في استمرارية العيش، فضلا عن مواجهة الضغوط والصدمات والكوارث والنكبات مواجهة حقيقة والتأقلم والتوافق مع تلك الضغوط، وأكد سيلي

أن الفرد يمتلك حدا من التحمل كلما زاد ازدادت قدرته على مواجهة الضغوط، وكلما ضعف قلت قدرته وانتابه التعب والإرهاق. وأكد سيلي أن هناك علاقة بين القلق والإرهاق فكلما زاد قلق الفرد تعرض للإنهاك النفسي، وأن المرونة النفسية من وجهة نظره تعني التوازن بين ما يتعرض له الفرد من ضغوط وبين قدرته لمواجهة وتحمل تلك الضغوط وقدرته على التوافق الإيجابي معها وقد حدد سيلي ثلاث مراحل لمواجهة الضغوط وجعل الفرد متمتعا بالمرونة النفسية وهي:

- **مرحلة التنبيه :** تبدأ هذه المرحلة بإدراك الفرد لوجه مصدر ضاغط.

-**مرحلة المقاومة :** وهي قدرة الفرد على التوافق الإيجابي مع العوامل الضاغطة.

-**مرحلة الإرهاق والإنهاك :** وهي المرحلة التي تضعف فيها قدرات الفرد على المقاومة ويظهر عليه علامات الضعف والوهن النفسي **(التميمي محمود، الشمرى سلمان، ص 10).**

5.5-نظرية روبيرتسون، وكوبر: ركزا في تفسيرهما للمرونة النفسية على الناحية البنائية فقد أشار إلى أن للمرونة مكونين هما:

المكون النفسي والمكون السلوكي، ويندرج تحتهما عدد من الأبعاد فالمكون النفسي، يمكن الناس من الحفاظ على صحتهم العقلية ورفاهيتهم النفسية عند مواجهة المحن، أما المكون السلوكي فيمكنهم من الاحتفاظ بالنشاط والفاعلية، والقدرة على التركيز في المهام والأهداف وتنفيذها في بيئتهم الحياتية، حيث إن نشأة المرونة النفسية تكمن في كل من التأثيرات البيئية والخبرة والقدرات النفسية الكامنة **(ميرفت عاطف النجار 2019).**

6.5-النظرية المعرفية أرون بيك: من الذين اشتهروا في علاج الاكتئاب فقد طور طرقه في العلاج المعرفي، والتي تعتمد على إعادة البناء المعرفي والهدف من ذلك هو إيجاد أنماط التفكير العقلاني.

وتعد المرونة جزء أساسيا من النظرية المعرفية لأنه بالمرونة حل للمشكلات وتكيف مع الخبرات السابقة، ولأنها جزء من التفكير والدافعية العقلية، والجزء الأخر من المرونة المتمثل في "المرونة النفسية" هو تعديل نمط الأفكار ليقابل التغيرات في البيئة المحيطة. ولأن المرونة المعرفية جزءا أساسي من النظرية المعرفية فاعتبرت المرونة النفسية مكونا يدفع الفرد إلى تغيير أنماط سلوكه بما يتلاءم مع أفكاره ومعتقداته ليحقق السعادة، وعلى الأقل ليحقق متطلبات تكيفه مع الواقع المعاش، وطلب التكيف لتحقيق الأهداف يستثير تغيير لتوليد الأفكار الجديدة، ومن هنا أصبحت النظرية المعرفية والمرونة النفسية تساعدان عل تعديل ما تحمله أفكار الفرد وما يستطيع بها أن يتكيف مع متطلبات الواقع، فتستمد دافعية ما تحمله أفكاره **(أماني حسن حسين عبد السلام، 2018، ص32-33)**

7.5-النظرية الديناميكية في مواجهة الصدمات:

يؤدي وقوع الوضعية الصدمية إلى حدوث خلل لدى الشخص، والذي يترجم عن طريق خلل في توظيف الأنا على اعتبار أن الصدمة النفسية تثير الصراع فيه وترتبط قوة الأنا بقدرة الشخص على توظيف الميكانيزمات لمواجهة الاجتياح الانفعالي.

حسب بورغنيون Bourguingon تنشأ المرونة من سياق مفاوضة الخطر. كما أن عوامل الحماية التي تسمح بقيام المرونة تعتبر كاميكانيزم إصلاحية، ويمر توظيف المرونة لدى الشخص بمرحلتين أساسيتين هما:

المرحلة الأولى: مواجهة الصدمات ومقاومة الاختلال النفسي. وهذا يتطلب هدم الواقع واستخدام ميكانيزمات دفاعية (التخيل، الإنكار.....).

المرحلة الثانية: إدماج الصدمة النفسية والإصلاح الذاتي وذلك بإعادة إقامة الروابط المقطوعة من جراء الصدمة، وإعادة البناء ويمر ذلك بإعطاء المعنى للصدمة النفسية **(Anaut,2005 , P81.)**

تفرض المرونة النفسية استعمال الميكانيزمات الدفاعية التكيفية، وكذلك القيام بما يسمى بالعقلنة فهي حسب دي تشاي Detychey " القدرة على تجربة الصورة والانفعالات عن طريق الكلمات والتمثيلات اللّفظية لإعطاء لها معنى اتصالي وإدراكي من طرف الذات "فالتفكير الذي يسمح بترجمة الإشارات في شكل تصورات هو شرط أساسي للتوظيف المروني طويل المدى، يحدد السياق النفسي المروني حسب معيارين صرامة أو ليونة الميكانيزمات الدفاعية للأنا من اجل مواجهة الصدمة النفسية.

6 ـ طرق بناء المرونة النفسية :

قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس عشر طرق لبناء المرونة النفسية وهي:

- ✓ العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين بصفة عامة وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة
- ✓ تجنب الاعتقاد بأن الأزمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها.
- ✓ تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.
- ✓ وضع أهداف واقعية والاندفاع الإيجابي باتجاه تحقيقها.
- ✓ اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف العصبية.
- ✓ التطلع لفرص استكشاف الذات بعض الصراع مع الخسارة.
- ✓ تنمية الثقة في الذات.

- ✓ الحفاظ على تصور طويل الأجل، وفهم الحدث الضاغط في إطار السياق الواسع المخلف له.
- ✓ الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل.
- ✓ رعاية المرء لعقله وجسده، وممارسة تدريبات منتظمة مع الانتباه لحاجته ومشاعره، فضلا عن الاندماج في الأنشطة الترفيهية والاسترخاء وإمتاع الذات، التعلم من الخبرات السابقة والتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة (**أبو حلاوة، 2013، ص 31).**

وتذكر كذلك الزهيري (2012) طرق أخرى لبناء المرونة النفسية وهي كالاتي:

- ✓ **التفاعل البينشخصي:** البعد الرئيسي للمرونة هو القدرة على الفهم والتعاطف مع الآخرين، الناس المرنون يظهرون كفاءات في الذكاء الانفعالي المستوى العالي للوعي الذاتي والاجتماعي، والقدرة على استخدام ذلك لإدارة أنفسهم بفعالية وعلاقتهم مع الآخرين.
- ✓ **حل المشكلة:** تتضمن القدرة على حل المشاكل إذ تمكن الأفراد من إيجاد الأساليب والحلول لمقابلة الأحداث التي تكون تماس في الحياة اليومية. فهم يدربون أنفسهم ليتمتعوا بحل، والتمتع بمواجهة التحديات الموجودة في حياتهم.
- ✓ **الفعالية:** الأشخاص المرنون ينشغلون في التغيير بفعالية والمواجهة مع الأحداث ويحافظون على سيطرتهم الشخصية من خلال المحافظة على الكفاءة الذاتية **(الغدري، 2016، ص22).**

7 ـ فوائد المرونة النفسية:

1.7-الصحة النفسية: ترتبط المرونة النفسية بالصحة النفسية وهذا لأنها سمة مهمة لتحقيق الصحة النفسية السليمة. وتعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها حالة من العافية التي يحقق الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على الإجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة ويستطيع المساهمة في مجتمعه، إن هذا الإحساس الإيجابي الصحي النفسي هو القاعدة والأساس للعافية والوظيفة الفعالة من اجل الفرد والمجتمع، ويتوافق هذا المفهوم الجوهري مع مجال متفاوت من التفسيرات في مختلف الثقافات **(APA, 2005، P13).**

2.7-النظرة الإيجابية للحياة: كلما كان الإنسان متحليا بصفة المرونة كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فالنظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد أيضا مكانته وقيمته الاجتماعية في الحياة، لأنها سبب في العمل والحركة وعامل في الفاعلية والعزم. فالنظرة إلى الأشياء عند الفرد ينبغي أن تتسم بالإيجابية التي لا تعرف إفراطا ولا تفريط مثل هذه النظرة المعتدلة ستمكنه من التعامل مع الواقع بثقة وعزم وفاعلية، لأنه يدرك انه هو صانع الأحداث والمؤثر في الواقع وأن عليه تقديم العمل الصائب ليحصل على أحسن النتائج، أما إذا اختلفت النتائج فسيكون راضيا لقضاء الله وقدره.

3.7-الاستمرارية في العطاء: إن العمل المتقطع لا يأتي ثمرته. كما أن العمل المتكرر يورث الكآبة والإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع وعمله لا يعرف الكآبة والملل، فهو يواصل بهمة وحماس وروح وإتقان.

4.7-الاتصال الفعال: إن الإنسان منذ ولادته في الحياة، وهو يقوم بعملية اتصال شاء ذلك أم أبى، وهذا الاتصال هو الذي يُكون العلاقات الإنسانية، والفرد من يربط مدى نجاحه وفشله بمدى نجاح وفشل علاقته وبالتالي بمستوي اتصاله بالآخرين، وعن هذا الاتصال يتم التفاعل بين الشخص والآخرين. وتؤكد بعض البحوث العلمية أن نجاح الفرد في عمله وحياته الشخصية مرتبط بقدرته على الاتصال حيث أثبتت أن 85٪ من النجاح يعزى إلى مهارات وفنون الاتصال و15٪ من النجاح يعزى إلى معرفتنا للعمل وتَمكُننا من تخصصنا **(أنس سليم الأحمد،2007، ص 33).**

8- أبعاد المرونة النفسية:

حددت أسماء حميدة (2019) أبعاد المرونة النفسية في خمسة أبعاد:

- ✓ **الاتزان الانفعالي:** ويتمثل في قدرة الفرد على الوعي بانفعالاته المختلفة وتوجيهيها توجيها صحيحا، والقدرة على التحكم فيها والسيطرة عليها مع تعدد المواقف التي يمر بها واختلافها.
- ✓ **فعالية الذات:** ثقة المرء في قدرته على حل المشكلات، ومعرفة مكامن قوته وضعفه وحسن توظيفه لمواهبه، ليتمكن من التوافق الايجابي مع أحداث الحياة والسعي لتحقيق أهدافه وقدرته على تقبل النقد والاستفادة منه.
- ✓ **العلاقات الاجتماعية:** القدرة على إنشاء وتكوين علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين والمحافظة عليها والاندماج وسط الجماعة، وتقبل الآخرين والقدرة على التسامح والعفو مع الذات والآخرين بالرغم من اختلاقهم، ومساعدة الآخرين.
- ✓ **الصبر:** هو القدرة على تحمل الظروف الصعبة التي يتعرض لها الفرد بروح عالية ونفس واعية وراضية دون التسرع والاندفاع في رد الفعل والقدرة على المثابرة.
- ✓ **حل المشكلات:** القدرة على النظر إلى الصعوبات والأزمات من زوايا متعددة للتبصر بمختلف العوامل المسببة لها والحلول المختلفة للتغلب عليها ومواجهتها **(العزمي، 2022، ص146).**

وهناك أبعاد أخرى حسب ويرنر سميث Werrer Smith (1982)

- ✓ **البعد العقلي:** قدرة الفرد العقلية التي تمكنه من التصرف بالاتجاه الصحيح.
- ✓ **البعد الاجتماعي:** قدرة الفرد على مساعدة ودعم الأخر بن وتلقي الدعم منهم.

- ✓ **البعد الانفعالي:** قدرة الفرد على تقبل الآخرين والتعاطف معهم.

خلاصة الفصل

المرونة النفسية هي القدرة على التكيف مع المواقف الصعبة والتعامل معها بفعالية، والنهوض من جديد بعد التعرض للصدمات والفشل. تتضمن هذه المهارة قبول الواقع كما هو والتركيز على اللحظة الحالية والعثور على معنى وهدف في الحياة، واتخاذ خطوات إيجابية للتغلب على الصعوبات، ولتنمية المرونة يمكن ممارسة التأمل واليقظة الذهنية، وتحديد القيم والأهداف الشخصية، ووضع خطط واقعية لتحقيق هذه الأهداف، وطلب الدعم من الآخرين والعناية بالنفس. فالمرونة النفسية هي ضرورية في مواجهة تحديات الحياة المختلفة حيث تساهم في تحسين جودة الحياة وزيادة القدرة على تحقيق الأهداف والتمتع بصحة نفسية أفضل.

الفصل الرابع: البتر

تمهيد:

1- تعريف البتر

2- أنواع البتر

3- أسباب البتر

4- مراحل عملية البتر

5- ردود الفعل الناتجة عن البتر

6- التأثيرات الجسدية والنفسية لعملية البتر

7- استراتيجية التأهيل بعد البتر

8- المشاكل المترتبة على بتر الأطراف

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد فقدان أحد الأطراف تجربة فارقة في الحياة الإنسان، وخبرة صعبة يعيشها الأشخاص ويواجهون معها تحديات نفسية واجتماعية في التكيف والتوافق مع غياب الدائم للأطراف.

لا يمثل البتر مجرد فقدان جزء من الجسد، بل هو تغيير جذري في أسلوب الحياة، يتطلب تكيف مع واقع جديد. يمر المصاب بمراحل مختلفة من الصدمة والتقبل تتداخل فيها المشاعر مابين الحزن والإنكار ثم التحدي والتكيف، وقد خصصنا التحدث في هذا الفصل عن مبتوري الأطراف بطريقة مفصلة ليضم مفهوم البتر وأنواعه وتأثيراته وردود الفعل واستراتيجية التأهيل والمشاكل المترتبة على بتر الأطراف.

1-تعريف البتر:

1.1-لغة: هو القطع، وسيف باتر وبتار قاطع، والأبتر المقطوع الذُّنَب والذي لا عقب له وكل أمر منقطع من الخير.

ويعني قطع الشيء واستئصاله، يقال بتر الشيء بترا، أي قطعه قبل إتمامه، كما يستخدم المصطلح للإشارة إلى الذّنَب أو الذّيل.

2.1-اصطلاحا: يشير البتر إلى إزالة جزء من الجسم مثل أحد الأطراف أو الأصابع، جزئيا أو كليا، نتيجة لإصابة شديدة، مرض، حادث، أو عيب خلقي. يتم ذلك جراحيا في معظم الحالات للحفاظ على صحة المريض، مثل حالات الغرغرينا أو الأورام أو الإصابات الشديدة التي لا يمكن علاجها بطرق أخرى.

تعريف ويتمان wittman: وهو إزالة جزء من الجسم ويوجد نمطين من البتر: البتر الجراحي والبتر عبر الصدمة **(wittman, 2013،P186**

تعريف Rains: هو حالة مكتسبة ناتجة عن فقدان أحد أطراف الجسم بسبب الأمراض أو الإصابات أو الجراحة أو الحروب أو غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية تحدث عن ولادة رضيع بدون أحد أطرافه العلوية أو السفلية أو علوية وسفلية معا **(Rains ،1995, P 41).**

تعريف عبد السلام: البتر هو حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته **(عبد السلام وآخرون،1997، ص 52).**

البتر نفسيا: هو تشوه بسبب عدوان خارجي ناتج عن فقدان عضو من الجسد. وهذا التشوه ينتج عنه صدمة نفسية ومنه يتضح أن البتر هو فقدان العضو نفسه، وبالتالي فقدان وظيفة هذا العضو التي وجد من أجلها ويترتب عنه إعاقة جسمية حركية. وهذا ما يسبب صدمة نفسية للمريض مما يؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية بدرجات متفاوتة حسب نوع البتر وحالته.

(سيد سليمان، 2001، ص 176).

تعريف آخر: بأنه إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان، وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابة في حادث أو تشوه خلقي أو أورام، ويتم ذلك عن طريق الجراحة **(حلمي، فرحات، 1998، ص 120).**

2 -أنواع البتر: وينقسم البتر إلى قسمين:

1.2-البتر الأولـــي: ويتم على مستوى منخفض وذلك للسيطرة على العدوى ومنع انتشار التلف ويتضح على مستوى ثلاثة أشكال فرعية:

***البتر الدائري:** يتم البتر دون إغلاق للجرح.

***البتر المفصلي:** ويقصد به البتر العرضي للطرف في مستوى واحد.

***الخياطة الجزئية لأطراف الجرح مع البذل:** ويكون ذلك عندما يكون البتر كليا وتخاط أطراف الجلد وسط الجرح فوق طرف العظم.

2.2-البتر النهـائـي: ويكون ذلك بعد انتهاء البتر الأولي، حيث يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا **(سيد سليمان، 2001، ص 177).**

ويكون البتر على مستوى الأطراف العلوية أو الأطراف السفلية:

أ-البتر على مستوى الأطراف العلوية:

- ✓ **بتر اليد أو جزء منه:** يشمل الأصابع أو الإبهام أو جزء من تحت الرسغ.
- ✓ **بتر الرسغ**: يتم فيه بتر العضو على مستوى الرسغ.
- ✓ **بتر عظمة الساعد: يتم** ذلك تحت الكوع حتى الرسغ أي الساعد بأكمله.
- ✓ **بتر عظمة العضد:** يشمل البتر فوق الكوع حتى الكتف أي في الجزء العلوي من الذراع.
- ✓ **فصل الكتف:** يتم البتر عند مستوى الكتف مع بقاء نصل الكتف وقد يتم استئصال عظمة الترقوة أو عدم استئصالها **(وفاء محمد القاضي، 2009، ص 97).**

ب-البتر على مستوى الأطراف السفلية:

- ✓ **بتر القدم:** ويشمل بتر أصبع القدم أو أكثر من أصبع، بتر منتصف القدم، بتر القدم بأكمله أو أي جزء منها.
- ✓ **بتر الساق:** ويكون البتر من الركبة حتى الكاحل.
- ✓ **فصل الركبة:** يحدث هذا البتر على مستوى الركبة.
- ✓ **بتر الفخذ:** ويكون بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض حتى مفصل الركبة.
- ✓ **فصل الحوض:** يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله **(Tierney, 2006، P47).**

3-أسباب البتر:

تتعدد أسباب البتر وتختلف من شخص لأخر ويمكن حصر هذه الأسباب فيما يلي:

1.3-الأمراض: هناك مجموعة من الأمراض تستدعي تدخلا جراحيا لاستئصال أحد الأطراف أو جزء منه لحماية العضو ووظيفته، نجد منها الأمراض الشريانية والالتهابية والأمراض الورمية وأكياس العظام ومرض السكري والتهاب الأنسجة العظمية والأمراض الوعائية.

(Walden P 57-58،2004،)

2.3العيوب الخلقية: حيث تمثل نسبة انتشارها 4% حيث يولد الطفل بهذه العيوب مثل غياب أحد الأطراف أو حتى قصرها، ويعتبر عضو مبتور لأنه يحتاج إلى الأطراف اصطناعية، والذي تعتبر معظم أسبابها وراثية وبعضها الأخر بسبب تعرض الأم الحامل لبعض الأمراض، والتي بدورها تحدث تشوها مثل تعرضها للإصابة بالحصبة الألمانية أو تسمم بمواد كيماوية، أو تعرض للأشعة × وغيرها **(سيد سليمان، 2001، ص 170).**

3.3-الحروب والكوارث: مع التطور الخطير في الأسلحة الفتاكة التي تستخدم في الحروب مابين الدول أصبحت تزهق أرواح الكثير، ومن منها خلفت له بترا لأحد أعضائه، أضف إلى ذلك الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات التي تخلف وراءها الكثير من الإعاقات الجسمية

(عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، ص 184-185).

4.3-الحوادث: حيث يتعرض بعض الأفراد لحوادث مختلفة أهمها حوادث المرور، حوادث العمل، وحوادث الآلات في المصانع، الحرائق، والإصابة أثناء اللعب وغيرها من الإصابات التي قد ينتج عنها بتر عضو أو أكثر من أعضاء الإنسان.

4-مراحـــل عمـلية البتر:

1.4-قبل العملية: قبل القيام بعملية البتر يجب إعلام المريض أو أهله بقرار البتر. وهذا ضروري جدا لأنه يسمح بأخذ موافقة المريض مما يساعده على تقبل وضعيته الجديدة فيما بعد، كما يسمح له أيضا بتفادي الانعكاسات السلبية للبتر، وأمام هذا الإجراء هناك وضعيتان نموذجيتان يتم مواجهتها عادة:

* الوضعية الأولى: مناقشة قرار البتر في إطار استعجالي وقد يكون المريض فاقد للوعي أحيانا وهنا إن تعذر إعلام المريض فمن الضروري إعلام أحد أفراد عائلته إن كان ذلك ممكنا.

* الوضعية الثانية: هي الأكثر توترا فيكون عادة التدخل الجراحي مبرمجا وغالبا ما يكون هناك وقت كافي لأعلام المريض ومناقشة قرار البتر معه، ومن المعروف أنه حينما يكون البتر مفروضا على المريض دون توفر الوقت الكافي لتقبله أو استيعابه فإن ذلك سينعكس سلبا على حالته من بعد.

2.4-أثناء العملية: بعد ذلك يأتي يوم العملية أين ينقل المريض للجناح الجراحي، وعموما يعتمد التجسيد التقني للمداخلة الجراحية على قواعد، تقنيات، ومعدات مرتبطة بعملية البتر يعرفها الجراحون جيدا أو يلتزمون بها **(شادلي، 2016، ص 192).**

وما يهمنا هنا هو أن كل من مسائل اندمال الجروح (La cicatrisation) والشكل الذي يرجى منحه لنهاية الطرف المبتور (Le moigon) لتمكين المريض فيما بعد من استخدام المعدات (L'appareillage) وهي وسائل يتم التفكير فيها والعمل عليها منذ بدأ التدخل الجراحي حتى نهايته، أين يتم تجفيف الجرح من النزيف (drainage) وإغلاق الجلد (Fermeture cutanée) إلا في الحالات المسماة ب (moignon laissé ouvert Le) أين تترك نهاية الطرف المبتور مفتوحة ليتم غلقها فيما بعد من خلال مداخلة أخرى.

وأخيرا إجراء فحص الأشعة ((Radiographie وتطبيق نوع معين من التضميد (pansement) على نهاية الطرف المبتور.

3.4-بعد العملية: بعد ذلك يدخل المريض الذي أصبح مبتورا في مرحلة ما بعد العملية، وهنا تبدأ تظهر انعكاسات أو تأثيرات البتر على جميع مستويات حياته **(شادلي، 2016، ص 193).**

5-ردود الفعل الناتجة عن البتر: قد يعاني الأشخاص من ردود أفعال تتمثل في:

1.5-الإنكار: غالبا ما يكون رد فعل هؤلاء الأشخاص هو الإنكار والرفض لما حدث لهم، وهذا نتيجة إخبارهم من طرف ليس له علاقة بالشخص المبتور كالطبيب أو المعالج، ويكون رفض المبتور رافضا

لواقع جسمه الحالي لإدراكه أن وضع البتر نهائي ولا رجعة فيه، وينتج الإنكار نتيجة فهم الإنسان المبتور للواقع والحقيقة المؤلمة.

2.5-الغضب: حيث يمتلئ المبتور بالغضب نظرا لاضطراب خططه في الحياة، لدرجة أنه يوجه الكراهية نحو الأفراد الذين يتمتعون بحياتهم في ظل جسد سليم، في هذه المرحلة يكون الفرد صعب السلوك ويميل إلى خلق مشاكل مع المحيطين به سواء عائلته أو في المستشفى، لأنه يعبر عن مشاعره السلبية وشعوره بالنقص، وهذا ما ينعكس فيما بعد على رفض الطرف الاصطناعي.

3.5-مرحلة المساومة: يتولد لدى المبتور رغبة في المكوث فترة أطول في المستشفى، أملا منه أن يشفى أو بالأحرى يتمنى لو يعود الطرف المبتور من جسمه، مهما ارتفعت قيمة ما يدفعه من ثمن مقابل رجوع جسمه إلى السواء.

4.5-مرحلة الاكتئاب: في هذه المرحلة يبدأ المبتور يرضى بالواقع الجديد مما يدفعه إلى عدم الإنكار لإعاقته التي لا يملك لها تغييرا، وتبدأ حالة الاكتئاب تظهر عليه حيث يصبح يشعر بالإحباط.

5.5-مرحلة التقبل: تبدأ هذه المرحلة عندما يقتنع المبتور بوصفه الجديد ويصبح مهيئا نفسيا ولديه القدرة على استخدام الأطراف الاصطناعية والتكيف معها دون غضب أو رفض

(وفاء محمد القاضي، 2009، ص 91-92).

هذه المراحل التي يمر بها الشخص المبتور بعد الصدمة هي مكونات تبقى لديه، لان الفقدان الجسدي عامل حافظ لهذه المراحل إلى أن يستطيع المبتور أن يستخدم وسائل التكيف والتأقلم لديه حتى الوصول لمرحلة التعايش والتأقلم مع الوضع الجديد والذي يعرف بأنه التغيير الحادث في معرفة الشخص بعد تعرضه للصدمة، بحيث يتمكن الأفراد من التعامل مع المتطلبات الداخلية والخارجية الناتجة عن ذلك. والهدف من التأقلم هو السيطرة على التغيير الذي حدث جراء الصدمة وفي الغالب يتكون هذا التغيير من مجموعة من الأفكار والأفعال التي يتبناها الشخص **(وفاء محمد القاضي، 2009، ص93).**

ومن وظائفه:

- ✓ تنظيم الانفعالات وتتم غالبا عن طريق تجنب الحدث كاستعمال الاسترخاء، كما تتم أيضا عن طريق البحث عن المساندة الاجتماعية ومن خلال المقارنة الايجابية لتجارب الآخرين.
- ✓ التعامل مع المشاكل التي تسبب تأزم الشخص من خلال البحث عن معلومات ونصائح، وحل المشكلات والصراعات الناتجة.

- ✓ مساعدة الأشخاص على فهم المشكلات التي تنتج عن الصدمة وان هذه المشكلات متغيرة ويمكن التحكم فيها.

وهناك عوامل عدة تأثر في تأقلم الشخص مع الصدمة والتغلب على أثارها، حيث تساعد الفرد على إيجاد آليات للتكيف والتأقلم مع الصدمة ومنها:

- ✓ الشخصية.
- ✓ الصدمة وطبيعتها.
- ✓ شبكة الدعم الاجتماعي.
- ✓ مستوى البتر وحدته.

6-التأثيرات الجسدية والنفسية لعملية البتر:

1.6-التأثيرات الجسدية: يواجه المبتورين عادة نوعين من الآلام يرتبط النوع الأول بالآلام التي تحدث في موقع البتر أي على مستوى نهاية الطرف المبتور، أما النوع الثاني فهو مرتبط عادة بما يسمى الطرف الشبح. وأول من لاحظ هذه الظاهرة هو العالم ويل ميشالWel (Michel) غالبا ما يظهر هذا العضو مباشرة بعد العملية الجراحية، بالتالي يشعر المبتور بإحساس غريب وهو الإحساس بوجود العضو أي كما انه مازال، فيعتبر ذلك العضو كجزء لم يتجزأ منه ولا يتأكد من ذلك إلاّ بعد الانتباه أي النظر أليه، ويسمى أبراهم هذه الظاهرة "الاستقلاب النفسي للعضو المفقود" وحسب (homesjacque) فإن كل من تعرض لبتر جزء من جسده يحسون بالألم في العضو الوهمي مباشرة بعد العملية، وهو حقيقة أكيدة حتى أنهم يريدون في بعض الأحيان الوصول إلى أشياء باستعمالهم لليد الوهمية، أو النزول من السرير اعتماد على الرجل الوهمية الغير الموجودة .وهذه الظاهرة غالبا ما يصادفها الأطباء عند المصابين بعملية البتر لإحدى الأعضاء، وفسروها كنمط لوضعية الجديدة، ويتم هذا على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي لم يتكيف أو لم يتعود بعد على الصورة الجديدة للجسد وبالتالي فإحساس الجهاز العصبي بوظيفة هذا العضو مازال موجود.

فالمصابون بهذه الظاهرة يعبرون عنها بإحساسات لمسية وظهور الألم على مستوى العضو وذلك من بداية الجدعة حتى نهاية الأطراف أي الأصابع **(تركي رابح، 1982، ص 93).**

2.6-التأثيرات النفسية: تؤدي عقدة الشعور بالذنب عند المبتور التي يسببها المظهر غير المألوف إلى استعمال ميكانيزم التجنب بشكل كبير، ويظهر ذلك على المستوى السلوكي في العزلة والانطواء على الذات، وعلى مستوى الانفعالي يظهر على شكل قلق، حزن، يأس، عدم ثقة بالنفس وبشكل أساسي الاكتئاب. وتزداد هذه الاضطرابات حدة إذا ترافقت مع مجموعة من العوامل المساعدة على تعزيز

نشوئها وأحيانا تثبيتا مثل السن خاصة فترة الشباب التي تتميز بالنشاط وأي مشكل فيها يؤثر على شخصية الفرد، كما يؤدي غياب السند الاجتماعي إلى تفاقم هذه الاضطرابات وتعقيدها

.(P160،Walden, 2004)

7-إستراتيجية التأهيل بعد البتر:

يهدف التأهيل إلى منح المعاق إمكانية استعادة قدراته والاعتماد على نفسه، وفقا لقدراته وإمكانياته لتخفيف أعباء الحياة عليه مما يساعده، على التكيف والتوافق مع وضعه ومحيطه وتغيير نظرته من الإحباط إلى الأمل، وبعث الرغبة والحافز لديه للانطلاق في حياة جديدة، فتتغير نظرة المبتور من حالة الهبوط إلى الأمل المصحوب بالرغبة لبدأ حياة جديدة.

والتأهيل بصفة عامة هو نشاط بَنّاء. يهدف إلى إعادة القدرة البدنية والعقلية وتحسين الحياة بدرجة قريبة قدر الإمكان، بصورة أقرب ما تكون إلى الحالة قبل الإصابة وإرجاع الوظائف والحفاظ على ما تبقى منها قدر الإمكان.

1.7-التأهيل النفسي: هو تفاعل قائم على علاقة تبادلية بين المختص النفسي والشخص المعاق (المبتور) ويتم ذلك في إطار برنامج تكفل ومرافقة نفسية، ويهدف التأهيل النفسي إلى إيصال المبتور إلى التوافق الذاتي المرتكز على قبول الصورة الجديدة لجسده دون الشعور بالاختلاف أو النقص بالنسبة للآخرين والتوافق مع بيئته، بالإضافة إلى تخفيض حالة القلق والحيرة والحزن الذي كثيرا ما يتطور إلى اكتئاب، ويجب أن يكون دور الأخصائي فعالا في مساعدة الفرد المبتور على التعايش مع قدراته المحدودة. إذ أن التأهيل النفسي هو إعادة تكييف الفرد وإيجاد التوافق والتوازن بين حالته الجسمية والنفسية والاجتماعية، وبين ما تتصف به الظروف من صفات تؤثر في صحته ونفسيته وتعامله مع الآخرين، وحينما يختل هذا التوافق مع البيئة بدرجة كبيرة يصعب على الإنسان أن يواجهه بمفرده وعندها يحتاج إلى خدمات من غيره تساعده على إعادة التوافق (**السيد عبيد، 2000، ص 51).**

2.7-التأهيل الاجتماعي: يهدف إلى إدماج الفرد المبتور في محيطه الاجتماعي لمساعدته على التوافق مع متطلبات الأسرة والعمل والمجتمع، والتقليل من الالتزامات والأعباء الاجتماعية والاقتصادية المعيقة لعملية التأهيل أساسا كعملية شاملة، والغرض من التأهيل الاجتماعي هو تحقيق أعلى مستوى من الأداء الوظيفي الاجتماعي من خلال المشاركة الاجتماعية (**سيد سليمان، 2001، ص 282).**

3.7-التأهيل المهني: هو ذلك الجانب من عمليات التأهيل الذي يوفر مختلف الخدمات المهنية، كالتدريب المهني بما يتناسب والقدرات المتبقات بعد العجز، والتدريب المهني والتشغيل هو تلك الخدمات المهنية التي تساعد المبتور على ممارسة عمله الأصلي أو عمل أخر مناسب لحالته والاستقرار فيه

(سيد سليمان، 2001، ص 283).

والهدف من إعادة التأهيل هي:

- ✓ المساعدة على التئام الجروح وتحسين الرعاية.
- ✓ تحسين المهارات الحركية واستعادة أنشطة الحياة اليومية.
- ✓ تعزيز قوة العضلات والتحمل والسيطرة عليها.
- ✓ تهيئة المبتور لاستخدام الأطراف الصناعية.
- ✓ الحد من الألم الوهمي بعد العمليات الجراحية.
- ✓ المساعدة على إعادة التكيف مع هيئة جديدة لصورة جديدة.
- ✓ تقديم المشورة لتعزيز التغذية والصحة والشفاء.
- ✓ احترام وتقدير الفرد المبتور والتعامل معه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل، الثقة بإمكانياته المتبقية.
- ✓ يقوم على مبدأ تكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع عن طريق تهيئة الفرص للمعوقين، ليعيشوا حياتهم الخاصة حتى لا يكونوا عالة على المجتمع.
- ✓ تحرير المبتور من مسألة نظرة المجتمع إليه.
- ✓ تشجيع المبتور على الاستقلالية والتعويض حتى يشعر بالأمن والطمأنينة

(وفاء محمد القاضي، 2009، ص97-98).

8 -المشاكل المترتبة على بتر الأطراف:

قد يترتب عن بتر أي طرف من جسم الإنسان بعض المشاكل النفسية والجسمية حتى الاقتصادية وسنتناول هذه المشاكل بإيجاز كمايلي:

1.8-المشاكل النفسية:

- ✓ رفض المبتور قبول صورته الجديدة ومقاومته لواقعه الحالي.
- ✓ الشعور بالنقص أمام ذاته وأمام الآخرين.
- ✓ ظهور مشاعر الذنب ولومه لذاته لاعتقاده انه لم يتصرف جيدا في حياته.
- ✓ الميل إلى النكوص ومحاولة استخدام ميكانيزمات الهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتره.

2.8-المشاكل الاجتماعية:

هي المواقف التي تضطرب فيه علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي ويمكن تسميتها بسوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة بكل فرد وهي كالتالي:

1- المشكلات الأسرية: لقد أصبح المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها، منذ أن اعتبرت الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن وهو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الايجابية، التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار **(سيد سليمان،2001، ص 318-319)**، ووضع المبتور في أسرته لابد أن يحيط علاقتها قدر من الاضطراب صغيرا كان أو كبيرا، زوجا كان أو زوجة، ذكر كان أو أنثى، طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره، يشكل بالضرورة عبئا على أدوار الآخرين، فضلا على ردود الأفعال السلبية لعجزه عن أدائه لهذه الأدوار.

2- المشكلات الترويحية: تؤثر الإعاقة على قدرة الفرد المبتور على الاستمتاع بوقت الفراغ فممارسة المبتور لأي نوع من النشاط يتطلب طاقة خاصة قد لتتوفر عنده أو عدم وجود أماكن مخصصة له، تقف كحاجز أمام وقت فراغه وهذا ما يؤثر عليه سلبا.

3- مشكلات العلاقات الاجتماعية: تمثل جماعات الصداقة حاجة أساسية للفرد حيث يحقق فيها الشعور بالسعادة والانتماء. وإن أحس المبتور بأي تهميش يولد لديه مشاعر سلبية تؤدي به إلى الانسحاب.

3.8-المشاكل الاقتصادية:

يسبب البتر الكثير من المشاكل الاقتصادية بالنسبة للمبتور ولأسرته نذكرها كمايلي:

- ✓ قد يكون المبتور هو العائل الوحيد للأسرة وبالتالي يفقد هو وأسرته مصدر الرزق.
- ✓ تكاليف المستشفى والعملية الجراحية هي عبء ثقيل على الأسرة بحيث قد لا تتمكن من الدفع.
- ✓ عملية تأهيل وتدريب المبتور على عمل جديد لكسب العيش تتطلب وقتا ومالا، ما يزيد من أعباء الأسرة.
- ✓ الأجهزة التعويضية أو الأطراف الاصطناعية هي الأخرى تكلف أموالا لكي يستطيع المبتور الحركة وأداء دوره بشكل جيد (**سامية لطفي الأنصاري، 2007، ص120-121**)

خـلاصــة الفصــل:

في ختام هذا الفصل، يتضح أن البتر ليس مجرد فقدان عضو بل هو تجربة معقدة تتداخل فيها الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية، مما يضعه ضمن فئة خاصة تستدعي اهتمام وعناية فائقة.

لهذا دور الأخصائي النفسي مهم جدا في مساعدة الأشخاص على تقبل الوضع الجديد ودعمهم على التكيف والاندماج بعد عملية البتر.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: منهجية إجراء الدراسة

تمهيد:

1- الدراسة الاستطلاعية

2- المنهج المستخدم في الدراسة

3- حدود الدراسة

4- عينة الدراسة وخصائصها

5- أدوات الدراسة

6- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الجانب الميداني يعتبر جانب أساسي ومهم في مذكرة التخرج، فبعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري ومتغيرات الدراسة، سنتطرق إلى الجانب الميداني والإجراءات اللازمة في الدراسة، والتي تتضمن الدراسة الاستطلاعية والتعريف بالمنهج المستخدم، المجال المكاني والزّماني، عينة الدراسة وخصائصها، أدوات الدراسة وصفها وطريقة التصحيح، والخصائص السيكو مترية إضافة إلى الأساليب الإحصائية المعتمدة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

قبل أن يتخذ الباحث قرار نهائي باختيار مشكلة البحث عليه أن يقوم بدراسة استطلاعية، يتعرف من خلالها على طبيعة الظاهرة والبيانات المتاحة عنها، والتي تحقق وظائف مهمة فيما يتعلق بتعريف الظاهرة والتعرف بها أعمق واشمل مستقبلا.

ونجد أن الدراسة الاستطلاعية تحدد للباحث الإمكانات الفنية والبشرية والمالية المطلوبة لدراسة أوسع، وتساعد على وضع صياغة أكثر دقة وموضوعية لمشكلة البحث **(محمد سليمان، 2009، ص 152-153).**

حيث قمنا في دراستنا الحالية بالتأكد من وجود العينة، والتحقق من الخصائص السيكو مترية في البيئة الجزائرية وكانت النتائج كما يلي:

- **الخصائص السيكو مترية لمقياس الصدمة النفسية:**

يعد صدق المقياس عاملا رئيسيا في تقدير صلاحيته لقياس ما وضع لأجله، وكانت عينة الدراسة الاستطلاعية 100 راشد موزعة 58 ذكور و42 إناث.

صدق المقياس الصدمة النفسية:

تم التحقق من صدق مقياس الصدمة النفسية من إعداد الطالبتان في البحث الحالي من خلال طريقة الاتساق الداخلي حيث تم حساب معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس والجدول الثاني يوضح التاريخ معامل ارتباط برسون.

جدول رقم (02): يوضح معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس الصدمة النفسية:

الأبعاد	معامل ارتباط برسون مع الدرجة الكلية للمقياس
الاستثارة	0,48 **
تجنب الخبرة الصادمة	0,59 **
استعادة الخبرة الصادمة	0,53 **
	** دال عند 0,01

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن أبعاد لمقياس الصدمة النفسية ذات علاقة ارتباطية بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى الدلالة 0,01 حيث فاقت معاملات الارتباط أبعاد 0.48 بالدرجة الكلية وهذا يعبر عن مستوى مقبول جدا من الاتساق الداخلي بين الأبعاد المقياس أي أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق وبنوده تقيس فعلا خاصية الصدمة النفسية.

ثبات المقياس الصدمة النفسية:

تم حساب معامل ألفا كرو نباخ قصد التحقق من مدى دقة واستقرار مقياس الصدمة النفسية حيث جاءت النتائج كما يلي في الجدول (03):

جدول رقم(03) يوضح قيمة معامل كرو نباخ:

عدد البنود	معامل ألفا كرو نباخ
17	0,66

يظهر من خلال الجدول أن معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الصدمة النفسية جاء مرتفع يفوق 0,66 وهذا يدل على أنه يتمتع بمستوى جيد من الاستقرار والدقة وأن البنود هذه الأداة تتمتع بالاتساق الداخلي أي أنه يتميز بالثبات.

- **الخصائص السيكو مترية لمقياس المرونة النفسية:**

يعد صدق المقياس عاملا رئيسيا في تقدير صلاحيته لقياس ما وضع لأجله.

صدق المقياس المرونة النفسية:

تم التحقق من صدق مقياس المرونة النفسية من إعداد الطالبتان في البحث الحالي من خلال طريقة الاتساق الداخلي حيث تم حساب معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس والجدول الرابع يوضح التاريخ معامل ارتباط برسون.

جدول رقم (04): يوضح معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس المرونة النفسية:

الأبعاد	معامل ارتباط برسون مع الدرجة الكلية للمقياس
التفاؤل	0,82 **
الفعالية الذاتية	0,93 **
التطور والنمو	0,82**
	** دال عند 0,01

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن أبعاد لمقياس المرونة النفسية ذات علاقة ارتباطية بالدرجة الكلية دالة عند مستوى الدلالة 0,01 حيث فاقت معاملات الارتباط أبعاد 0.82 بالدرجة الكلية وهذا يعبر عن مستوى عالي جدا من الاتساق الداخلي بين الأبعاد المقياس أي أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق وبنوده تقيس فعلا خاصية المرونة النفسية.

ثبات المقياس المرونة النفسية:

تم حساب معامل ألفا كرو نباخ قصد التحقق من مدى دقة واستقرار مقياس المرونة النفسية حيث جاءت النتائج كما يلي في الجدول (05):

جدول رقم(05) يوضح قيمة معامل كرو نباخ:

عدد البنود	معامل ألفا كرو نباخ
23	0,85

يظهر من خلال الجدول أن معامل ألفا كرو نباخ لمقياس المرونة النفسية جاء مرتفع جدا يفوق 0,85 وهذا يدل على أنه يتمتع بمستوى جيد من الاستقرار والدقة وأن البنود هذه الأداة تتمتع بالاتساق الداخلي أي أنه يتميز بالثبات.

2-منهج الدراسة:

قمنا في هذه الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، انطلاقا من طبيعة العينة وطبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة طبيعة العلاقة بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد، ويقوم هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، من خلال وصفها وصفا دقيقا وجمع المعلومات وتحليلها وتفسيريها، ومن ثم عرض النتائج في ضوئها، بهدف اكتشاف العلاقة بين عناصرها أو بينها وبين الظواهر التعليمية والنفسية الأخرى، والتوصل من خلال ذلك إلى تعليمات ذات معنى بالنسبة لها **(محمد سليمان، 2009، ص140).**

3-حدود الدراسة:

1.3-الحدود المكانية: يشمل المجال المكاني للدراسة الحالية في مستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية، ومستشفى محمد بوضياف بالمدية، والديوان الوطني لصناعة الأعضاء الاصطناعية ولواحقها بالمدية.

2.3-الحدود الزمنية: امتدت دراستنا من 20 فيفري إلى غاية 20 أفريل سنة 2025.

3.3-الحدود البشرية: يتمثل في البتر عند الراشد.

4-عينة الدراسة وخصائصها:

1.4-عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من 100 راشد مبتوري الأطراف وتم اختيارها بطريقة قصدية موزعة كمايلي:

2.4-خصائص العينة:

جدول رقم (06) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

الجنس	التكرارات	النسبة المؤوية
ذكر	58	%58
أنثى	42	%42
المجموع	100	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد الذكور قدر ب 58 ذكر أي بنسبة 58 % من حجم العينة بينما عدد الإناث قدر ب 42 أنثى أي بنسبة 42 % من حجم العينة.

5-أدوات الدراسة:

1-مقياس كرب ما بعد الصدمة "لدافيد سون":

وصف المقياس: مقياس دافيد سون المترجم إلى اللغة العربية من طرف عبد العزيز ثابت سنة (2006) لقياس تأثير الخبرات الصادمة، يتكون هذا المقياس من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، تنقسم بنود المقياس إلى 03 مقاييس فرعية وهي:

جدول رقم (07) يبين أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة:

الأبعاد	البنود
استعادة الخبرة الصادمة	1،2،3،4،17
تجنب الخبرة الصادمة	5،6،7،8،9،10،11
الاستثارة	12،13،14،15،16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 05 نقاط من (0الى4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع ويكون مجموع الدرجات للمقياس 136 نقطة.

كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح تعليمة الاختبار للمفحوص، وتتمثل هذه التعليمة في الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة.

كيفية تصحيح المقياس:

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من05 نقاط من(0الى4) موزعة كمايلي:

0=أبدا، 1=نادرا، 2=أحيانا، 3=غالبا، 4=دائما.

أعلى درجة ممكنة للإصابة بكرب ما بعد الصدمة 68 وأدنى درجة 00 والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (08) مستوى درجات الإصابة بكرب ما بعد الصدمة PTSD

المتوسط الفرضي للإجابة	
من 00 إلى 17 درجة	لا يوجد كرب ما بعد الصدمة
من 17 إلى 35 درجة	كرب ما بعد الصدمة خفيف
من 35 إلى 51 درجة	كرب ما بعد الصدمة متوسط
من 51 إلى 68 درجة	كرب ما بعد الصدمة شديد

ويتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

1- عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
2- ثلاثة أعراض من أعراض التجنب.
3- عرض واحد من أعراض الاستثارة.

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

ثبات ومصداقية المقياس:

1-الاتساق الداخلي:

لقد استخدم معامل ألفا كرو نباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو، وكان معامل ألفا كرونباخ 0.99.

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78 التجزئة النصفية بلغت 0.61

2-المصداقية الحالية:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين، وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب. ودراسة ضحايا إعصار أندرو والمحاربين القدماء وكانت النتيجة بان 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لدافيد سون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو (62+/-38) بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيد سون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين

لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة 62 شخص هو (15 +/−13.8) (ت=9.37، دلالة إحصائية 0.0001).

3-الثبات وإعادة تطبيق المقياس:

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية 0.001=

وفي دراسة ليلى وثابت (2005 تحت الطبع) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية = 0.001

2-مقياس المرونة النفسية:

يعد مقياس المرونة النفسية أداة هامة وأساسية في علم النفس بحيث لا يمكننا الاستغناء عنه وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على مقياس المرونة النفسية.

La échelle de hardiess/Résilience(EHR) de Brien et al (2008)

ويتكون المقياس من 23 بند ويلي كل بند 5 بدائل (دائما، كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا) ويقابل البدائل الخمسة الآتية على نفس الترتيب (5،4،3،2،1) ما عدى البندين 7 و9 يعكس ترتيب الأوزان فيهما (1،2،3،4،5) وقد تم ترجمته وتكييف المقياس من طرف:

Impact de I autorité parentale sur I Hamouda et la (2006) résilience des jeunes Algériens.

تصحيح المقياس:

تعطى درجة 5 للبديل (دائما) والدرجة 4 للبديل (كثيرا)، والدرجة 3 للبديل (أحيانا) والدرجة 2 للبديل (نادرا) والدرجة 1 للبديل (أبدا)، ما عدى البندين 7و9 تعطى درجات البدائل بشكل عكسي أي من 1 إلى 5 عبارات البنود فيهما سلبية، وتجمع الدرجات التي تتحصل عليها الحالة من خلال إجابتها على البنود، فأعلى درجة متحصل عليها هو 115 درجة وأدنى درجة متحصل عليها هو 23 درجة.

المتوسط الحسابي هو 69 كلما ارتفع المتوسط الفرضي كلما كان مؤشرا على ارتفاع مستوى المرونة النفسية، وإذا انخفض المتوسط الفرضي كلما كان مؤشرا على انخفاض مستوى المرونة النفسية.

وصف مقياس المرونة النفسية:

L'échelle de hardiess/Résilience(EHR) de Brien et al (2008)

حيث يشمل المقياس 23 بند موزع على ثلاث أبعاد للمرونة النفسية هي:

- بعد الفعالية الذاتية (12) بند.
- بعد النمو والتطور (05) بنود.
- بعد التفاؤل (06) بنود.

كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(09) يوضح أبعاد المرونة النفسية:

الأبعاد	رقم البنود
بعد الفعالية الذاتية	1،3،4،5،7،9،10،11،14،15،18،22
بعد النمو والتطور	8،12،20،21،23
بعد التفاؤل	2،6،13،16،17،19

مستويات المرونة النفسية:

- المستوى المنخفض (23-55)
- المستوى المتوسط (55-85)
- المستوى المرتفع (85 -115)

الخصائص السيكو مترية لمقياس المرونة النفسية:

1- الصدق:

صدق الاتساق الداخلي (صدق التكويني) للتأكد من الاتساق الداخلي من فقرات الاختبار تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأفراد في كل سؤال أو فقرة ودرجاتهم الكلية في كل بعد من أبعاد المقياس والجدول التالي يوضح ذلك:

2- الجدول رقم (10) يبين معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لكل بعد:

رقم الفقرة	معامـــــل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
8	0.60*	1	0.65*	2	0.49*
12	0.63*	3	0.46*	6	0.41*
20	0.65*	4	0.53*	13	0.63*
21	0.79*	5	0.63*	16	0.70*
23	0.54*	7	0.44*	17	0.48*
		9	0.55*	19	0.62*
		10	0.68*		
		11	0.66*		
		14	0.59*		
		15	0.53*		
		18	0.68*		
		22	0.55*		

*= دالة عند مستوى 0.05

يتضح في الجدول السابق رقم (10) أن معاملات الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه قد تراوحت ما بين (0.41 -0.79) وكانت كلها دالة إحصائيا على مستوى دلالة 0.05 مما يشير هذا إلى الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس وأنها صادقة بنائيا وتعد صالحة لتطبيق على أفراد عينة البحث.

1.1-الصدق التمييزي:

للتحقق من الصدق التمييزي تم استخدام أسلوب المقارنة الطرفية وذلك بترتيب درجات الأفراد على المقياس تنازليا من الأكبر إلى الأصغر، تم أخذ مجموعتين مجموعة تمثل 50% من أفراد العينة من أعلى الترتيب ومجموعة ثانية مكونة من 50% من أفراد العينة من أدنى الترتيب، ثم تم المقارنة بين المجموعتين باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي لعينتين مستقلتين متجانستين وكانت النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 11: يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي لعينتين مستقلتين متجانستين:

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدنيا	15	80	11.89	−5.45	28	0.01
العليا	15	98.73	5.95			

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي لدرجات العليا يساوي "98.73" بانحراف معياري قدره "5.95" في حين بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الدنيا "80" بانحراف قدره "11.89" أما قيمة اختبار "ت" المحسوبة لعينتين مستقلتين متجانستين فقد بلغت "5.45-" وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة "0.01" مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة العليا وأفراد المجموعة الدنيا في مقياس المرونة النفسية، أي أن المقياس استطاع التمييز بين أفراد في المرونة النفسية وبالتالي فالمقياس صادق ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الحالية.

2- الثبات:

لتحقق من ثبات المقياس تم الاعتماد على كل من طريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرو نباخ.

1.2-طريقة التجزئة النصفية:

لتأكد من مؤشر الثبات بطريقة التجزئة النصفية تم حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الزوجية ومجموع درجات الفقرات الفردية لمقياس المرونة النفسية حيث بلغ معامل الارتباط (الفقرات الزوجية ـ الفقرات الفردية) بلغ 0.78 وبلغ معامل سبرمان براون 0.87 وهو معامل يقع في المستوى المرتفع (أي أكبر من 0.70) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بمؤشر ثابت مقبول.

2.2-طريقة ألفا كرو نباخ:

تم تطبيق معادلة ألفا كرو نباخ على جميع فقرات مقياس المرونة النفسية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): يوضح تطبيق معادلة ألفا كرو نباخ:

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا كرو نباخ
مقياس المرونة النفسية	23	0.878

نلاحظ من الجدول (12) أعلاه أن معامل ثبات مقياس المرونة النفسية وفق معادلة ألفا كرو نباخ "0.87" وهي قيمة مقبولة تدل على تمتع المقياس بمؤشر مقبول من الثبات.

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

قد تم معالجة البيانات إحصائيا من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية النسخة 23، وهذا النظام هو عبارة عن حزم متكاملة لإدخال البيانات SPSS وتحليلها، ويستخدم هذا البرنامج عادة في جميع البحوث العلمية التي تتمثل في العديد من البيانات الإحصائية للعلوم الاجتماعية لكنه لا يقتصر عليها فقط بل يشمل على معظم الاختبارات الإحصائية تقريبا وله قدرة فائقة على معالجة البيانات كما أنه لا يتوافق مع معظم البرمجيات المشهورة ولهذا يرى الباحثون أنه أداة فاعلة لتحليل شتى أنواع البحوث العلمية

وقد قمنا باستخدام المعاملات الإحصائية التالية:

*اختبار Kolmogorov-Smirnov/اختبار Shapro-wilk/المتوسط الحسابي.

* الانحراف المعياري /*الخطأ المعياري /*معامل الارتباط برسون .

*معامل ألفا كرو نباخ /*اختبار ولكوكسون/*معامل الإرتباط سبيرمان.

*اختبار مان ويتني U de Mann-whitney

وعليه قد ساعدتنا الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات التي قمنا بالتأكد من الخصائص السيكو مترية لمقاييسها المستعملة ومدى ملائمتها مع أفراد العينة لنصل في الأخير إلى استخلاص نتائج الدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد

1- **عرض وتحليل النتائج**
2- **مناقشة النتائج**
3- **استنتاج عام**

تمهيد:

بعد أن تطرقنا لأهم إجراءات الدراسة الميدانية، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض ومناقشة مختلف النتائج التي توصلنا إليها في هذا البحث، وذلك بعد تطبيق أدوات البحث والتي تم استخدامها بغرض مشكلة البحث، بغية اختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية ومن ثم الخروج بمجموعة من التوصيات والاقتراحات في ضوء النتائج.

عرض وتحليل نتائج:

اختبار اعتدالية التوزيع:

تم التحقق من طبيعة توزيع البيانات لتحديد الأساليب الإحصائية الأنسب للتعامل مع البيانات (بارامترية-لابارامترية) بتطبيق اختباري، **Kolmogorov-Smirnov** و **Shapiro-Wilk** وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(13) يوضح مدى اعتدالية توزيع البيانات:

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov	الدلالة	Shapiro-Wilk	الدلالة
المرونة النفسية	0.126	0.000	0.92	0.000
الصدمة النفسية	0.114	0.000	0.96	0.000

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن بيانات متغيرات البحث المرونة النفسية والصدمة النفسية جاءت دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.000 ما يعني أن البيانات لا تتوزع توزيعا اعتداليا وهو ما يسمح بتطبيق الأساليب الإحصائية اللابارامترية في التحقق من الفرضيات.

عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد.

وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط سبيرمان من أجل معرفة مستوى دلالة الارتباط بين المتغيرين والنتائج كما يلي:

جدول رقم (14) يوضح نتائج الارتباط بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية: باستخدام معامل الارتباط سبيرمان لدى أفراد العينة

المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة الإحصائية	الدلالة المعنوية
المرونة النفسية	100	96.88	7.86	-0.24	0.001	دال عند 0.05
الصدمة النفسية	100	56.92	2.31			

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن المتوسط الحسابي للمرونة النفسية بلغ 96.88 بانحراف معياري 7.86 أما المتوسط الحسابي للصدمة النفسية يساوي 56.92 بانحراف معياري يساوي 2.31 ومعامل ارتباط قدر 0.24-ومستوى دلالة 0.001 وهو أصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 أي أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية بعد عملية البتر لدى الراشد.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على ان مستوى المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد مرتفع .

وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري باستخدام اختبار ولكوكسون لعينة واحدة حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (15) يوضح الفروق في المرونة النفسية لدى أفراد عينة البحث:

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري	اختبار W	Z	مستوى الدلالة	القرار	حجم التأثير
المرونة النفسية	100	69	96.88	290.71	5050000	8.68	0.000	دال	0.86

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن المتوسط النظري للمرونة النفسية بلغ 69 أما المتوسط الحسابي يساوي 96.88 بخطأ معياري يساوي 290.71 وقيمة اختبار W قدرت 5050000 ومستوى دلالة 0.000 وهو أصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.01 كما نلاحظ أيضًا أن قيمة حجم التأثير قدرت بـ0.86 وهو ما يدل أن هناك **86%** من التباين بين متوسط أفراد العينة والمتوسط الفرضي للمقياس، وهي نسبة مرتفعة حسب المعايير التي حددها**(Cohen'D 1988)** أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية بين المتوسط الحسابي المتوسط النظري للمقياس أي أن الرّاشدين بعد عملية البتر يتمتعون بمستوى مرتفع من المرونة النفسية. ومنه نقول أن الفرضية تحققت بالنسبة 95% مع احتمال الخطأ 5%.

يتم حساب حجم التأثير من خلال المعادلة التالية:

$$D = \frac{z}{\sqrt{N}} = \frac{8.68}{\sqrt{100}} = 0.86$$

عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وبعد التفاؤل في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد.

وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط سبيرمان من اجل معرفة مستوى دلالة الارتباط بين المتغيرين والنتائج كما يلي:

جدول رقم (16) يوضح نتائج الارتباط بين الصدمة النفسية والتفاؤل باستخدام معامل الارتباط سبيرمان لدى أفراد العينة:

المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة الإحصائية	الدلالة المعنوية
الصدمة النفسية	100	56.92	2.31	-0.18	0.010	دال عند 0.05
التفاؤل	100	26.92	2.50			

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن المتوسط الحسابي للصدمة النفسية بلغ 56.92 بانحراف معياري 2.31 أما المتوسط الحسابي لبعد التفاؤل في المرونة النفسية يساوي 26.92 بانحراف معياري يساوي 2.50 ومعامل ارتباط قدر 0.18-ومستوى دلالة 0.010 وهو أصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 أي انه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والتفاؤل بعد عملية البتر عند الراشد، ومنه نحن متأكدون بالنسبة 95% من تحقق الفرضية مع احتمال الخطأ 5%.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار U de Mann-Whitney مان ويتني لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (17) يوضح الفروق في المرونة النفسية لدى أفراد العينة حسب الجنس:

المتغيرات	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة اختبار U	Z	الدلالة الإحصائية	الدلالة المعنوية
ذكر	58	92.71	10754.0	3968	-2.24	0.025	دال عند 0.05
أنثى	42	111.26	9346.00				

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن لمتوسط الرتب للمرونة النفسية لعينة الذكور بلغ 92.71 أما متوسط الرتب لعينة الإناث يساوي 111.26 وقيمة Z قدرت 2.24-ومستوى دلالة 0.025 وهو أصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد تعزى للجنس لصالح الإناث. ومنه نقول ان فرضية تحققت.

مناقشة النتائج:

مناقشة الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى وجود علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد ومنه ان فرضية تحققت.

اتفقت هذه النتيجة مع **دراسة وفاء صبحي (2013)** التي وجدت أن التعرض للصدمات يؤدي إلى ارتفاع مستويات العُصابية والاكتئاب، مما يضعف قدرة الفرد على التكيف، كما توصلت **دراسة عبد الرحيم شادلي (2016)** إلى أن المبتورين يعانون من مشاعر الحزن وفقدان الثقة بالنفس، مما يحد من مرونتهم النفسية. ويمكن تفسير هذه العلاقة من خلال النظرية المعرفية للصدمة، التي تشير إلى أن الصدمة تؤثر على معتقدات الفرد حول ذاته والعالم، مما يجعله أكثر عرضة للشعور بالعجز وضعف القدرة على المواجهة.

وتشير هذه النتيجة إلى أن المرونة النفسية قد تلعب دورا مركزيا في تخفيف حدّة الآثار النفسية الناتجة عن التعرض للصدمات، إذ تمكن الفرد من التكيف بشكل أكثر فاعلية مع التغيرات المفاجئة والضغوط النفسية، فالأشخاص الذين يتمتعون بمرونة نفسية أعلى غالبا ما يكون لديهم القدرة على إعادة تأطير الأحداث السلبية والنظر إليها من منظور أكثر ايجابية، مما يخفف من حدة المشاعر السلبية المرتبطة بالصدمة.

كما أن امتلاك الفرد لمهارات التأقلم والتعامل الايجابي مع الشدائد يساهم في تقوية جهازه النفسي، ويمنح نوعا من الحماية الذاتية التي تقلل من تأثير الصدمة على حالته النفسية العامة، وبالتالي يمكن اعتبار المرونة النفسية عاملا مهما في الوقاية من تفاقم الاضطرابات النفسية التي قد تنجم عن الصدمة، مما يجعل تنميتها هدفا ضروريا في برامج الدعم النفسي والعلاج السلوكي.

أي أن نتيجة البحث الحالي تؤكد أن زيادة درجات الصدمة النفسية ينعكس سلبا بالانخفاض على درجات المرونة النفسية

مناقشة الفرضية الجزئية الاولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أن مستوى المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد مرتفع، ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري للمقياس أي أن بعد عملية البتر يتمتع الراشد بمستوى مرتفع من المرونة النفسية.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي من خلال نظرية النمو ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Growth) ، التي تشير إلى أن بعض الأفراد يطورون قدرات تكيفية أعلى بعد المرور بتجارب صعبة، وتدعم هذه النتيجة دراسة **بختي (2017)** التي وجدت أن المصابين بأمراض مزمنة مثل السكري يظهرون مرونة نفسية عالية، مما يشير إلى أن التحديات الصحية قد تحفز آليات التكيف الإيجابي، كما توصلت **دراسة الجوهرة الشيبي (2023)** إلى أن المرونة النفسية ترتبط بمستويات عالية من التكيف النفسي والاجتماعي، مما قد يفسر قدرة بعض المبتورين على تجاوز الصعوبات بشكل أفضل من غيرهم.

كما يمكن تفسير هذه النتائج أيضا في ضوء النظريات المعاصرة للمرونة النفسية التي ترى أن هذه الأخيرة ليست سمة ثابتة أو محددة سلفا، بل هي عملية ديناميكية تتأثر بعدة عوامل نفسية، اجتماعية، وبيئية، وتبنى عبر الزمن من خلال التعلم والخبرة والتفاعل مع المواقف الصعبة. فقد أشار العديد من الباحثين إلى أن المرور بتجارب صادمة، مثل البتر يمكن أن يكون محفزا لنمو نفسي ملحوظ، خاصة إذا توفر الدعم النفسي والاجتماعي الملائم، مما يعزز قدرة الفرد على التكيف والاستجابة بشكل إيجابي للضغوط.

وفي هذا السياق، تشير نتائج البحث الحالي إلى أن الرّاشدين الذين مروا بتجربة البتر قد طوروا أشكالا جديدة من إعادة التقييم المعرفي، كإحدى آليات التنظيم الانفعالي، التي تساهم في بناء مرونة النفسية أعلى مقارنة بما لم يتعرضوا بتجربة مماثلة. فالأفراد الذين يعيدون تأطير تجربتهم المؤلمة بشكل إيجابي، قد يطورون شعورا أعمق بالمعنى، وإحساسا أكبر بالقدرة الذاتية، وإدراكا أوضح لأولويات الحياة.

علاوة على ذلك، فإن تجربة البتر قد تدفع الأفراد إلى الانخراط في شبكة الدعم الاجتماعي أكثر فاعلية، والاعتماد على استراتيجيات تكيف إيجابية كالتدين، التعبير عن المشاعر، أو التركيز على الأهداف المستقبلية، ما من شأنه أن يعزز من مستويات التكيف النفسي ويسهم في ارتفاع درجات المرونة النفسية لديهم.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على انه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وبعد التفاؤل في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى انه توجد علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والتفاؤل بعد عملية البتر عند الراشد.

تتفق هذه النتيجة مع **دراسة لعوج أسماء (2012)** التي وجدت أن المصابين بالجلطة الدماغية يعانون من أعراض اكتئابية وتشاؤمية بسبب الصدمة، ويمكن تفسير ذلك من خلال نموذج العجز المكتسب (Learned Helplessness)، حيث يؤدي التعرض لمواقف مؤلمة إلى إضعاف إحساس الفرد بالسيطرة على حياته، مما يقلل من توقعاته الإيجابية للمستقبل كما أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يخفف من هذه الآثار، حيث أكدت دراسة **لعوج أسماء(2012)** أن الأفراد الذين يحصلون على دعم نفسي أفضل يكونون أقل عرضة للتشاؤم.

وتعزز هذه النتائج كذلك من خلال فهمنا للدور الذي تلعبه الاستجابات المعرفية والانفعالية لدى الأفراد بعد التعرض لصدمات نفسية، مثل البتر، حيث تشير عدة دراسات إلى أن التشوهات المعرفية، التفكير السلبي المفرط، والتعميم، والتنبؤ الكارثي، تساهم في زيادة شدة الصدمة النفسية وضعف التفاؤل. وعلى النقيض، فإن الأفراد الذين يتمتعون بأساليب تفكير مرنة وأكثر إيجابية يكونون أقل عرضة لتطور اضطرابات نفسية طويلة الأمد، وأكثر قدرة على إعادة بناء تصوراتهم الذاتية بعد الصدمة.

ويعد التفاؤل سمة وقائية مهمة، تعكس مدى قدرة الفرد على الانخراط في الحياة مجددا رغم الصدمة، ولذلك فإن انخفاضه بعد البتر يعتبر مؤشرا على حاجة هؤلاء الأفراد إلى تدخلات نفسية تدعم استعادة المعنى والأمل لحياتهم

مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على وجود فروق في المرونة النفسية حسب متغير الجنس بعد عملية البتر عند الراشد ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الأساليب الإحصائية تم التحقق منها والتوصل إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد تعزى للجنس لصالح الإناث.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي بان الاختلافات في آليات المواجهة بين الرجال والنساء فبحسب **دراسة الجوهرة الشيبي (2023)**، تميل النساء إلى الاعتماد أكثر على الدعم العاطفي والاجتماعي، بينما يميل الرجال إلى استخدام استراتيجيات مثل التجنب أو التركيز على حل المشكلات، كما أن العوامل الثقافية تلعب دورا في كيفية تعامل الجنسين مع الإعاقة، حيث قد يواجه الرجال ضغوطا أكبر بسبب التوقعات الاجتماعية المرتبطة بالذكورة والقوة، مما قد يؤثر سلبا على مرونتهم النفسية مقارنة بالنساء في بعض الحالات.

علاوة على ذلك، يمكن فهم الفروق في المرونة النفسية بين الجنسين في ضوء النظريات النفسية المعرفية والسلوكية التي تأكد على أن أساليب التكيف والتعامل مع الضغوط ليست فقط نتيجة لعوامل فردية، بل تتأثر أيضا بالسياق الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه الفرد. فمثلا تشير نظرية الدور الاجتماعي إلى أن التنشئة الاجتماعية تفرض توقعات محددة على الذكور والإناث منذ الطفولة، مما يجعل الإناث أكثر تدريبا عل التعبير عن المشاعر وطلب الدعم، بينما يتوقع من الذكور السيطرة على مشاعرهم والتحلي بالصلابة والاعتماد على الذات.

هذه الفروق قد تنعكس بوضوح في استجابات الأفراد للأحداث الصادمة مثل البتر، حيث أن الإناث قد يجدن في التعبير عن المشاعر وطلب الدعم وسائل لتفريغ الضغوط والتكيف، في حين أن الذكور يكبتون أنفسهم مما يؤدي إلى انخفاض مرونتهم النفسية.

كما أن التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للبتر قد تأثر بشكل مختلف على الذكور والإناث. فبينما قد تواجه النساء تحديات مرتبطة بالصورة الجسدية والهوية الجمالية، فإن الرجال قد يواجهون صراعا مع الهوية المرتبطة بالرجولة والقدرة، خاصة في المجتمعات التي ترتبط فيها مفاهيم القوة البدنية والكفاءة الجسدية بالهوية الذكورية. هذا الصراع قد ينتج عنه ضغط نفسي إضافي يضعف من قدرتهم على التكيف، مقارنة بالنساء التي قد يجدن دعما أكبر وتفهما لمشاعرهم من المحيطين بهم، لذا فإن الفروق الملحوظة في نتائج المرونة النفسية حسب الجنس لا ينبغي أن تفسر فقط كنتيجة طبيعية للاختلاف البيولوجي أو العاطفي، بل ينبغي تحليلها ضمن إطار متعدد الأبعاد يشمل الجانب النفسي والاجتماعي والثقافي والديني.

استنتاج عام:

البتر هو حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته، ومن بين الاشكال الصدمة النفسية الأكثر حدة هي تلك الصدمات الناتجة عن الفقدان الجسدي التي تؤثر من جميع الجوانب جسديا، اجتماعيا، نفسيا. وتعد المرونة النفسية عملا محوريا في كيفية استجابات الافراد لهذه التحديات وتكيفهم معا.

وتوصلت نتائج الدراسة الى ما يلي :

تنص الفرضية العامة على وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد، ولتحقق منها تم استخدام معامل الارتباط سبيرمان حيث بلغ المتوسط الحسابي للصدمة النفسية 56.92 بانحراف معياري 2.31 أما المتوسط الحسابي للمرونة النفسية بلغ 96.88 بانحراف معياري 7.86 ومعامل ارتباط قدر ب 0.24– ومستوى دلالة 0.001 ومنه نقول ان الفرضية تحققت.

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن بعد عملية البتر يتمتع الراشد بمستوى مرتفع من المرونة النفسية، ولتحقق منها تم استخدام اختبار ولكوكسون لعينة واحدة حيث بلغ المتوسط النظري للمرونة النفسية 69 أما المتوسط الحسابي 96.88 بخطأ معياري يساوي290.71 وقيمة اختبارW قدرت بـ5050000 ومستوى دلالة 0.000 وقيمة حجم التأثير قدرت بـ0.86 وهذا ما يدل أن هناك 86% من التباين بين متوسط أفراد العينة والمتوسط الفرضي للمقياس، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري. ومنه نقول أن الفرضية تحققت بالنسبة 95% مع احتمال الخطأ 5%.

تنص الفرضية الجزئية الثانية على وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وبعد التفاؤل في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد، ولتحقق منها تم استخدام معامل الارتباط سبيرمان حيث بلغ المتوسط الحسابي للصدمة النفسية 56.92 بانحراف معياري 2.31 أما المتوسط الحسابي لبعد التفاؤل في المرونة النفسية يساوي 26.92 بانحراف معياري يساوي 2.50 ومعامل ارتباط قدر0.18– ومستوى دلالة 0.010. ومنه نقول إن الفرضية تحققت بالنسبة 95% مع احتمال الخطأ 5%.

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد تعزى لمتغير الجنس، ولتحقق منها تم استخدام اختبار U de Mann-Whitney مان ويتني لعينتين مستقلتين حيث بلغ متوسط الرتب للمرونة النفسية لعينة الذكور92.71

أما متوسط الرتب لعينة الإناث بلغ 111.26 وقيمة Zقدرت بـ2.24– ومستوى دلالة 0.025

ومنه نقول إن الفرضية تحققت ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.



خاتمة

خاتمة

خاتمة:

وفي ختام هذه الدراسة التي سعينا من خلالها إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد، ويمكننا القول إن هناك علاقة ذات دلالة واضحة بين المتغيرين، حيث أظهرت النتائج أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من المرونة النفسية كانوا أكثر قدرة على التكيف مع الصدمة والتقليل من أثارها السلبية.

كما تبيّن من خلال أدوات القياس أن الأفراد ذوي المرونة النفسية العالية تمكنوا من إعادة بناء تصورهم للذات والتأقلم مع وضعهم الجديد بطريقة أكثر ايجابية وهذا ما أكدته النتائج التالية:

- ✓ وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية والمرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد.
- ✓ بعد عملية البتر يتمتع الراشد بمستوى مرتفع من المرونة النفسية.
- ✓ وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصدمة النفسية وبعد التفاؤل في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الرّاشد.
- ✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية بعد عملية البتر عند الراشد تعزي لمتغير الجنس لصالح الإناث.

التوصيات والاقتراحات:

- ✓ ضرورة التكفل النفسي الجيد قبل وبعد إجراء عمليات البتر
- ✓ إلزامية وضرورة المتابعة النفسية للحالات بعد إجراء عملية البتر.
- ✓ توفير أخصائيين نفسانيين داخل المستشفيات ليكون هناك دعم نفسي ولتوفير الراحة النفسية للمريض والتخفيف من القلق قبل إخضاعه لعملية البتر.
- ✓ توعية أسر الحالات بالأعراض النفسية والانعكاسات السلبية الخفية لعملية البتر ومخلفاتها على أفكار المريض ونفسيته اتجاه صورته.
- ✓ ضرورة التحضير الجيد للحالات قبل إجراء عملية البتر.
- ✓ العمل على تصميم برامج إرشادية نفسية اجتماعية للتكفل بفئة مبتوري الأطراف من اجل العمل على تخفيف الضغوط النفسية.
- ✓ إعادة النظر في كيفية وطريقة تحضير الحالات لعملية البتر من قبل الفريق الطبي وخاصة الطبيب المشرف علي العملية وذلك لتفادي العواقب السلبية بعد إجراء العملية.
- ✓ توعية المجتمع بإقامة برامج تساهم بها في التخلص من الوصم الاجتماعي والنظرة السلبية لمبتوري الأطراف.
- ✓ توفير المجتمع والمؤسسات فرص عمل لتشغيل هذه الفئة.
- ✓ التأكيد على أهمية تأهيل المبتورين في مراحل المبكرة من خلال تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية والمهنية.

اقتراح مواضيع:

نقترح دراسة المواضيع التالية:

- ✓ فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي عند الراشد بعد عملية البتر.
- ✓ التفكير السلبي والإيجابي وعلاقته بالمرونة النفسية عند الراشد بعد عملية البتر.
- ✓ نوعية الحياة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي عند الراشد بعد عملية البتر.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

قائمة المراجع العربية:

- ✓ أبو حلاوة، محمد سعيد عبد الجواد (2013) **المرونة النفسية**، الكتاب الإلكتروني شبكة العلوم النفسية، العدد 29.
- ✓ أحمد جاسم محمد (2019) **مفاهيم الذات والمرونة النفسية المتضمنة في كتب الدراسات الاجتماعية بالصف الرابع إعدادي**، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية في جامعة أبيت العراق.
- ✓ أبو سعد، أحمد، والأزايدة، رياض (2015) **الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي**، الجزء(2)، عمان، الأردن.
- ✓ أنيس سليم الأحمدي (2007) **حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات**، مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع، الطبعة1 الرياض، المملكة العربية.
- ✓ أبو عيشة، زاهدة، عبد الله تيسير(2012) **اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية**، دار وائل، عمان الأردن.
- ✓ أحمد عبد الخالق (2006) **الصدمة النفسية**، ط (2)، القاهرة، رواج النشر والتوزيع.
- ✓ بركومزوز وبوفولة، بوخميس (2016) **علم النفس الصدمي**، دار قانة للنشر والتوزيع، باتنة الجزائر.
- ✓ التميمي، محمود الشمرى، سلمان (د.ت) **المرونة النفسية وعلاقتها بالاستبعاد الاجتماعي لدى المرشدين التربويين**، مجلة كلية المأمون الجامعة، العدد (20).
- ✓ تركي رابح (1982) **المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم**، الشركة الوطنية للتوزيع.
- ✓ حسيبة برزوان (2014) **العلاج النفسي، الصدمة النفسية، وموقف الأزمة**، مجلة الدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- ✓ حسن حسين، عبد السلام أماني (2018) **الأسى النفسي وعلاقته بالمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط للموظفين المقطوعة رواتبهم**، رسالة ماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية، بكلية التربية في الجامعة الإسلامية.
- ✓ حلمي إبراهيم، ليلي فرحات (1998) **التربية الرياضية والترويح للمعاقين**، ط2، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ✓ حسين عائدة عبد المعادي (2004) **الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل**، رسالة ماجستير، غزة، فلسطين.

قائمة المراجع

- ✓ حسين، عبد القادر والنابلسي، محمد أحمد (2002) **التحليل النفسي ماضيه ومستقبله،** (ط1)، القاهرة، مصر، دار الفكر المعاصر.
- ✓ روان عيسى محمد العموش (2021) **درجة إسهام المرونة النفسية واليقظة الذهنية في التنبؤ بتحمل المسؤولية لدى الأمهات الوحيدات بالأردن،** أطروحة دكتوراه، الجامعة الأردنية.
- ✓ زينة عبد الكريم (2016) **المرونة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة كلية الآداب،** مذكرة ماجستير، جامعة القادسية.
- ✓ زيدان، السيد عبد القادر حنان (2021) **المرونة لدى الأسر المصرية (الوالدية) وعلاقتها بأساليب مواجهة الصدمة النفسية في ظل جائحة كورونا كوفيد 19،** مجلة كلية التربية، العدد 45 الجزء (1).
- ✓ سناري إسماعيل، هالة خير(2017) **المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية،** مجلة الإرشاد النفسي، الجزء (1)،05.
- ✓ سيد سليم عبد الرحمان (2001) **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات)** ط1 (ج1) القاهرة، مكتب زهراء الشرق.
- ✓ سي موسى عبد الرحمان، وزوقار رضوان (2002) **الصدمة والحدث والمراهق،** جمعية علم النفس، الجزائر.
- ✓ السيد عبيد، ماجدة (2000) **مقدمة في تأهيل المعاقين،** ط(2)، عمان دار الصفاء، للنشر والتوزيع.
- ✓ سامية لطفي الأنصاري (2007) **الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية،**(د ط)، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- ✓ شلبي أشرف، محمد علي والحسيني، محمد حسن محمد سعد الدين(2020) **الحب والمرونة النفسية كمتغيرات منبئة بجودة العلاقة الزوجية لدى عينة من الأزواج والزوجات من مرحلة الرشد،** المجلة العلمية بكلية الآداب، عدد38.
- ✓ شادلي عبد الرحيم (2016) **انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف،** أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، جامعة بسكرة، الجزائر.
- ✓ عبد الرحمان رضوان زوقار، سي موسى (2002) **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق،** ديوان المطبوعات الجامعية، ط4، الجزائر.
- ✓ عبد المنعم حنفي (1994) **موسوعة علم النفس والطب النفسي،** ط4، القاهرة، (موسوعات ومعاجم).

قائمة المراجع

- ✓ عروج فضيلة (2017) **دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص علم النفس المرضي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- ✓ عدنان يوسف العتوم (2004) **علم النفس المعرفي "النظرية والتطبيق"**، دار السيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- ✓ عبد المحي، محمد حسن صالح (2002) **متخذو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية**، (د ط)، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ✓ عبد الله خلق صالح (2018) **المرونة النفسية وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات الاجتماعية لدى معلمي التربية الاجتماعية والوطنية في المرحلة الأساسية العليا في الأردن**، كلية العلوم التربوية، رسالة ماجستير، بجامعة آل البين، الأردن.
- ✓ العزمي، عائشة عبيد الله مبارك قويض (2022) **المرونة النفسية وعلاقته بالتفكير الايجابي لدى المراهقين**، مجلة كلية التربية، عين شمس، المجلد 3 العدد 46.
- ✓ عبد المنعم مدبولي (1995) **كاتب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا**، مطبعة الأطلس.
- ✓ عبد السلام، علي، عبد الهادي، أحمد محمد (1997) **دراسة نفسية لتأهيل فاقدي أعضاء الجسم عن طريق البتر**، مجلة علم النفس، المجلد (42)، مصر، الهيئة المصرية للكتاب.
- ✓ الغدري، بن صالح بن سيف سالم (2016) **المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية**، بسلطنة عمان، رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب، عمان.
- ✓ القاضي، وفاء محمد أحميدان (2009) **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة**، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، بغزة فلسطين.
- ✓ قاسم صالح حسين (2002) **علم النفس الشواذ**، ط 1، دار وائل للنشر والتوزيع، بغداد، العراق.

- ✓ كروغلي محمد لمين (2010) **مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة، فشل الأسباب والاستراتيجيات التكفل النفسي**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة قسنطينة، الجزائر.
- ✓ منصور السيد كمال الشربيني (2016) **المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلاب قسم التربية الخاصة**، العلاقات والتدخل مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، بكلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

قائمة المراجع

- ✓ محمد عصام، أبو ندى (2015) **الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بغزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- ✓ مرفت عاطف النجار (2018-2019) **الرأفة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية**، في محافظة غزة، جامعة البطانة.
- ✓ محمد سليمان سناء (2009) **مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس**، ط 1، مصر، دار عالم الكتب.
- ✓ مدور ليلى (2020) **فعالية برنامج إرشادي (معرفي سلوكي) في تنمية بعض المتغيرات الشخصية للتخفيف من الاحتراق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم المتوسط**، أطروحة دكتوراه، في علوم التربية، تخصص إرشاد وتوجيه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر (باتنة).
- ✓ محمد شبول، لانا باسل (2017) **المرونة النفسية وعلاقتها بحل المشكلات لدى طلبة جامعة اليرموك**، رسالة، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.
- ✓ محمد أحمد النابلسي (1991) **الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث**، د ط، السلسلة الثقافية رقم 05، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- ✓ محمد سليمان سناء (2009) **مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس**، ط 1 مصدر دار عالم الكتب.
- ✓ نبيل مناني، عبد الرحيم شادلي (2016) **الصدمة النفسية تطور المفهوم، ووجهات النظر المعاصرة**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 44.
- ✓ نجاتي رمزي الصدفي عصام (2005) **علم وظائف الأعضاء**، دار البوري، الطبعة الأولى، عمان.
- ✓ يحي عمر شعبان شقورة (2012) **المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينيين بمحافظة غزة**، رسالة ماجستير، علم النفس، جامعة غزة فلسطين.

مصادر باللغة الأجنبية:

- ✓ Anaut, M, 2005, La résilience surmontre le Traumatismes Ed Armancolin, Paris, France.
- ✓ APA, American psychological la ssicientionn 2002 (the read to resilience), 750 finstreets ue Washington-ndc.

قائمة المراجع

- ✓ Diaktine.G, (1982), L'aprés coup du Traumatismes, Paris, Privat.
- ✓ DSM, 1994, Paris, France.
- ✓ Figley.C.R, (2006), From veterans of war Tveterans of Terrorism My maps of Trauma, I N CR, Figley (ed) Mapping Trauma, and its warke, Autobiographical essays by Trauma Pioneers, New York, NY, Routledg.
- ✓ Louis crocq (2000) aspect national du Trauma n2-3 volume1 Algérie, Pas édition.
- ✓ L'empérière, T, Féline, A, Adés, J, Hardy, P, Rouillon, F, (2006) Psychiatrie de l'adulte, 2éme éd, paris, Masson.
- ✓ Pierre Marty (1980) L'ordre psychométrique les mouvements indiciduels de vie et de mort 2 Payot, paris, France.
- ✓ Rains, g, (1995) Diagnosis and Treatment, Li Train duliban handling, Ritchie David.
- ✓ Sillamy.N (1998) dictionnaire de la psychologie, Paris, Bordas.
- ✓ Tierney Lawrence, Stephen (2006), cunent medical diagnosis and Treatment, Libran, du liban.
- ✓ Witt man - price .r.et al (2013), nursing concept care maps for SOF patient care, David company USA.
- ✓ Walden (2004) osteosarcom, malignant fib rose histiocytome of bine, Ed, national cancer.

الملاحق

الملاحق

ملحق رقم (01)

مقياس كرب ما بعد الصدمة لداف يدسون

PTSD Scale according to DSM-IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

عزيزي/ عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة، من فضلك أجب على كل الأسئلة، علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات التالية:

0=أبدا، 1=نادرا، 2=أحيانا، 3=غالبا، 4=دائما

الرقم	الخبرة الصادمة	أبد	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
02	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
04	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبر صادمة؟					
05	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
06	هل تتجنب المواقف أو الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها؟ (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
08	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
09	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟					
14	عل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار(واصلة معاك على الأخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير، وسرعة في ضربات قلبك؟					

ملحق رقم (02)

مقياس المرونة النفسية

نطلب منك الإجابة بكل صدق على العبارات التالية التي تعكس جميع نواحي حياتك.

الرّجاء وضع علامة (×) أمام العبارة التي تناسب موقفك وأحيطك علما أنه ستوظف في إطار الإعداد لدراسة ميدانية.

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

الرقم	العبـــــــــــــارات	دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أبحث عن حل لمواجهة المواقف					
02	لا أترك المشكلة تأثر على باقي نواحي حياتي					
03	قادرة على التأثير في مسار سير الأمور					
04	أحول المشكلة إلى تحدي					
05	أصر على حل المشكلات					
06	أؤمن على أنني قادر على تحسين الأمور					
07	أشك في تجاوز المشكلات					
08	أواصل مشوار حياتي رغم وجود الحواجز					
09	أشعر بالعجز أمام الصعوبات					
10	ألتزم في حل المشكلات					
11	أعتبر المشكلة فرصة للتقدم نحو الأمام					
12	أعتقد أنني أتحكم بما يحدث					
13	أرى الحاجز بنظرة إيجابية					
14	أتحكم في سير الأمور					
15	اعتقد أن لدي استعدادات تمكنني من التغلب على المشكلات					
16	النظر في الناحية الإيجابية للمشكلات					
17	النظر في النتائج الإيجابية ناتجة عن حل المشكلات					
18	النظر في نفسي كقادرة على حل المشكلات وليست عاجزة على حلها					
19	أعود من جديد باستعداد أكثر					
20	الخروج من المشكل بقوة أكثر					
21	تطوير استعدادات جديدة					
22	القدرة على مواجهة الصعوبات الجديدة					
23	تطوير معارف جديدة					

ملحق رقم(03):

مخرجات spss : من طرف الأستاذ "زموري سنوسي"

المعالجة الإحصائية لاختبار فرضيات الدراسة

EXAMINE VARIABLES=الصدمة المرونة

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explorer

Remarques		
Sortie obtenue		18-MAY-2025 23:54:38
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive \Desktop\spss25\ ملاحق المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour les variables dépendantes sont traitées comme manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes pour toutes les variables dépendantes et facteurs utilisés.

Syntaxe		EXAMINE VARIABLES=المرونة الصدمة /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:02.16
	Temps écoulé	00 :00 :02.77

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
المرونة	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
الصدمة	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Caractéristiques

			Statistiques	Erreur standard
المرونة	Moyenne		96.88	.555
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	95.79	
		Borne supérieure	97.97	
	Moyenne tronquée à 5 %		97.39	
	Médiane		98.00	
	Variance		61.573	
	Ecart type		7.847	
	Minimum		71	
	Maximum		112	
	Plage		41	
	Plage interquartile		8	
	Asymétrie		-1.063-	.172
	Kurtosis		1.746	.342
الصدمة	Moyenne		56.92	.163
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	56.60	
		Borne supérieure	57.24	
	Moyenne tronquée à 5 %		56.96	
	Médiane		57.00	
	Variance		5.340	

	Ecart type	2.311	
	Minimum	50	
	Maximum	63	
	Plage	13	
	Plage interquartile	2	
	Asymétrie	-.267-	.172
	Kurtosis	1.016	.342

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
المرونة	.126	100	.000	.929	100	.000
الصدمة	.114	100	.000	.963	100	.000

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		18-MAY-2025 23:55:05
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive\Desktop\spss25\ ملاحق\المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=المرونة الصدمة

		/PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.09
	Temps écoulé	00 :00 :00.11

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
المرونة	100	96.88	7.867
الصدمة	100	56.92	2.317
التفاؤل	100	26.92	2.509
N valide (liste)	100		

Corrélations			
		المرونة	الصدمة
المرونة	Corrélation de Pearson	1	-.241-
	Sig. (bilatérale)		.001
	N	100	100
الصدمة	Corrélation de Pearson	-.241-	1
	Sig. (bilatérale)	.001	
	N	100	100

CORRELATIONS

/VARIABLES=التفاؤل الصدمة

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques		
Sortie obtenue		18-MAY-2025 23:55:32
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive \Desktop\spss25\ ملاحق المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>

	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=الصدمة التفاؤل /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.00
	Temps écoulé	00 :00 :00.00

Corrélations

		الصدمة	التفاؤل
الصدمة	Corrélation de Pearson	1	-.182-
	Sig. (bilatérale)		.010
	N	100	100
التفاؤل	Corrélation de Pearson	-.182-	1
	Sig. (bilatérale)	.010	
	N	100	100

*Nonparametric Tests: One Sample.

NPTESTS

/ONESAMPLE TEST (المرونة) WILCOXON(TESTVALUE=70) RUNS(GROUPCATEGORICAL=SAMPLE GROUPCONTINUOUS=CUTPOINT(SAMPLEMEDIAN))

/MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE

/CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.

Tests non paramétriques

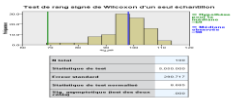
Remarques		
Sortie obtenue		18-MAY-2025 23:55:45
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive\Desktop\spss25\ ملاحق المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Syntaxe		NPTESTS /ONESAMPLE TEST (المرونة) WILCOXON(TESTVALUE =70) RUNS(GROUPCATEGORICAL=SAMPLE GROUPCONTINUOUS=CUTPOINT(SAMPLEMEDIAN)) /MISSING SCOPE=ANALYSIS USERMISSING=EXCLUDE /CRITERIA ALPHA=0.05 CILEVEL=95.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.14
	Temps écoulé	00 :00 :00.31

Nul : null

Récapitulatif du test d'hypothèse

	Hypothèse nulle	Test	Sig.	Décision
1	La médiane de المرونة est égale à 69.	Test de rang signé de Wilcoxon d'un seul échantillon	.000	Rejeter l'hypothèse nulle.

Les significations asymptotiques sont affichées. Le niveau d'importance 05.



```
NPAR TESTS
/M-W= المرونة BY الجنس (1 2)
/STATISTICS=DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques		
Sortie obtenue		18-MAY-2025 23:57:07
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive\Desktop\spss25\ ملاحق المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /M-W= المرونة BY 2 1) الجنس) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.03
	Temps écoulé	00 :00 :00.03
	Nombre d'observations autorisées	449389

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
المرونة	100	96.88	7.847	71	112
الجنس	100	1.42	.495	1	2

Test de Mann-Whitney

Rangs				
	الجنس	N	Rang moyen :	Somme des rangs
المرونة	ذكر	58	92.71	10754.00
	انثى	42	111.26	9346.00
	Total	100		

Tests statistiques	
	المرونة
U de Mann-Whitney	3968.000
W de Wilcoxon	10754.000
Z	-2.242-
Sig. asymptotique (bilatérale)	.025

CORRELATIONS

/VARIABLES=VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 التطوروالنمو

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques		
Sortie obtenue		19-MAY-2025 00 :00 :08
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive \Desktop\spss25\ ملاحق \المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100

Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 التطوروالنمو /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.02
	Temps écoulé	00 :00 :00.02

Corrélations

		VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	التطوروا لنمو
VAR00002	Corrélation de Pearson	1	.095	.152	.197	.150	.457
	Sig. (bilatérale)		.183	.032	.005	.035	.000
	N	100	200	200	200	200	200
VAR00003	Corrélation de Pearson	.095	1	.285	.280	.255	.615
	Sig. (bilatérale)	.183		.000	.000	.000	.000
	N	100	200	200	200	200	200
VAR00004	Corrélation de Pearson	.152	.285	1	.423	.380	.706
	Sig. (bilatérale)	.032	.000		.000	.000	.000
	N	100	200	200	200	200	200
VAR00005	Corrélation de Pearson	.197	.280	.423	1	.341	.706
	Sig. (bilatérale)	.005	.000	.000		.000	.000
	N	100	200	200	200	200	200
VAR00006	Corrélation de Pearson	.150	.255	.380	.341	1	.692

	Sig. (bilatérale)	.035	.000	.000	.000		.000
	N	100	200	200	200	200	200
التطوروالنمو	Corrélation de Pearson	.457	.615	.706	.706	.692	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	100	200	200	200	200	200

CORRELATIONS

/VARIABLES=VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016

VAR00017 VAR00018 VAR00019 الفعالية الذاتية

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques		
Sortie obtenue		19-MAY-2025 00 :00 :33
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive \Desktop\spss25\ ملاحق \المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS

		/VARIABLES=VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 الفعالية الذاتية /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.03
	Temps écoulé	00 :00 :00.05

Corrélations

		VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	الفعالية الذاتية
VAR00008	Corrélation de Pearson	1	.120	.118	.242	.135	.115	.095	.133	.017	.143	.091	.043	.393
	Sig. (bilatérale)		.091	.097	.001	.056	.104	.180	.061	.811	.043	.202	.545	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR00009	Corrélation de Pearson	.120	1	.221	.241	-.224-	.170	.458	.165	.148	.182	.265	.269	.497
	Sig. (bilatérale)	.091		.002	.001	.001	.016	.000	.020	.036	.010	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR00010	Corrélation de Pearson	.118	.221	1	.385	.176	.273	.251	.415	.292	.369	.438	.203	.663
	Sig. (bilatérale)	.097	.002		.000	.013	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR00011	Corrélation de Pearson	.242	.241	.385	1	-.012-	.224	.349	.135	.232	.003	.176	.239	.525
	Sig. (bilatérale)	.001	.001	.000		.864	.001	.000	.056	.001	.970	.013	.001	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR00012	Corrélation de Pearson	.135	-.224-	.176	-.012-	1	.519	.116	.074	-.007-	.061	-.005-	.010	.245
	Sig. (bilatérale)	.056	.001	.013	.864		.000	.103	.295	.918	.388	.947	.891	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR00013	Corrélation de Pearson	.115	.170	.273	.224	.519	1	.194	.062	.164	.110	.054	.141	.436
	Sig. (bilatérale)	.104	.016	.000	.001	.000		.006	.383	.021	.120	.450	.046	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

VAR 00014	Corrélation de Pearson	.095	.458	.251	.349	.116	.194	1	.569	.440	.162	.292	.261	.677
	Sig. (bilatérale)	.180	.000	.000	.000	.103	.006		.000	.000	.022	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR 00015	Corrélation de Pearson	.133	.165	.415	.135	.074	.062	.569	1	.418	.202	.343	.290	.628
	Sig. (bilatérale)	.061	.020	.000	.056	.295	.383	.000		.000	.004	.000	.000	.000
	N	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
VAR 00016	Corrélation de Pearson	.017	.148	.292	.232	-.007	.164	.440	.418	1	.134	.382	.171	.556
	Sig. (bilatérale)	.811	.036	.000	.001	.918	.021	.000	.000		.059	.000	.015	.000
	N	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
VAR 00017	Corrélation de Pearson	.143	.182	.369	.003	.061	.110	.162	.202	.134	1	.510	.162	.485
	Sig. (bilatérale)	.043	.010	.000	.970	.388	.120	.022	.004	.059		.000	.022	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR 00018	Corrélation de Pearson	.091	.265	.438	.176	-.005	.054	.292	.343	.382	.510	1	.309	.623
	Sig. (bilatérale)	.202	.000	.000	.013	.947	.450	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR 00019	Corrélation de Pearson	.043	.269	.203	.239	.010	.141	.261	.290	.171	.162	.309	1	.489
	Sig. (bilatérale)	.545	.000	.004	.001	.891	.046	.000	.000	.015	.022	.000		.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الفعاليةا لذاتية	Corrélation de Pearson	.393	.497	.663	.525	.245	.436	.677	.628	.556	.485	.623	.489	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

CORRELATIONS

/VARIABLES=VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 التفاؤل

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques		
Sortie obtenue		19-MAY-2025 00 :00 :58
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive \Desktop\spss25\ ملاحق المرونة النفسية\25.sav

	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 التفاؤل /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.03
	Temps écoulé	00 :00 :00.03

Corrélations

		VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024	VAR00025	VAR00026	التفاؤل
VAR00021	Corrélation de Pearson	1	.007	.262	.216	.384	.117	.490
	Sig. (bilatérale)		.926	.000	.002	.000	.099	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
VAR00022	Corrélation de Pearson	.007	1	.323	.333	.367	.405	.605
	Sig. (bilatérale)	.926		.000	.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
VAR00023	Corrélation de Pearson	.262	.323	1	.358	.387	.540	.711
	Sig. (bilatérale)	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100

VAR00024	Corrélation de Pearson	.216	.333	.358	1	.490	.333	.687
	Sig. (bilatérale)	.002	.000	.000		.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
VAR00025	Corrélation de Pearson	.384	.367	.387	.490	1	.516	.792
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
VAR00026	Corrélation de Pearson	.117	.405	.540	.333	.516	1	.724
	Sig. (bilatérale)	.099	.000	.000	.000	.000		.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
التفاؤل	Corrélation de Pearson	.490	.605	.711	.687	.792	.724	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100

CORRELATIONS

/VARIABLES=المرونة التطوروالنمو الفعالية الذاتية التفاؤل

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques		
Sortie obtenue		19-MAY-2025 00 :01:49
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive \Desktop\spss25\ ملاحق المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont

		traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 استعادة الخبرة الصادمة /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.00
	Temps écoulé	00 :00 :00.02

Corrélations

		VAR00028	VAR00029	VAR00030	VAR00031	VAR00032	استعادة الخبرة الصادمة
VAR00028	Corrélation de Pearson	1	.183	-.138-	-.007-	.042	.326
	Sig. (bilatérale)		.010	.052	.926	.552	.000
	N	100	100	100	100	100	100
VAR00029	Corrélation de Pearson	.183	1	-.088-	-.217-	.442	.722
	Sig. (bilatérale)	.010		.217	.002	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100
VAR00030	Corrélation de Pearson	-.138-	-.088-	1	-.176-	-.284-	.031
	Sig. (bilatérale)	.052	.217		.013	.000	.663
	N	100	100	100	100	100	100
VAR00031	Corrélation de Pearson	-.007-	-.217-	-.176-	1	-.098-	.089
	Sig. (bilatérale)	.926	.002	.013		.168	.211
	N	100	100	100	100	100	100
VAR00032	Corrélation de Pearson	.042	.442	-.284-	-.098-	1	.775

	Sig. (bilatérale)	.552	.000	.000	.168		.000
	N	100	100	100	100	100	100
استعادةالخبرة لصادمة	Corrélation de Pearson	.326	.722	.031	.089	.775	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.663	.211	.000	
	N	100	100	100	100	100	100

CORRELATIONS

/VARIABLES=VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 تجنب الخبرة الصادمة

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE

Corrélations

Remarques		
Sortie obtenue		19-MAY-2025 00 :02:12
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive \Desktop\spss25\ ملاحق \المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038

		VAR00039 VAR00040 تجنب الخبرة الصادمة /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.02
	Temps écoulé	00 :00 :00.02

Corrélations

		VAR00034	VAR00035	VAR00036	VAR00037	VAR00038	VAR00039	VAR00040	تجنب الخبرة الصادمة
VAR00034	Corrélation de Pearson	1	.645	-.138-	-.150-	-.187-	-.089-	-.253-	.294
	Sig. (bilatérale)		.000	.052	.034	.008	.208	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR00035	Corrélation de Pearson	.645	1	.127	-.073-	-.074-	-.129-	-.154-	.530
	Sig. (bilatérale)	.000		.072	.302	.301	.070	.029	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR00036	Corrélation de Pearson	-.138-	.127	1	-.134-	.173	-.115-	.143	.523
	Sig. (bilatérale)	.052	.072		.058	.014	.104	.043	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR00037	Corrélation de Pearson	-.150-	-.073-	-.134-	1	.066	-.205-	.276	.253
	Sig. (bilatérale)	.034	.302	.058		.350	.004	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR00038	Corrélation de Pearson	-.187-	-.074-	.173	.066	1	.283	-.016-	.401
	Sig. (bilatérale)	.008	.301	.014	.350		.000	.827	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR00039	Corrélation de Pearson	-.089-	-.129-	-.115-	-.205-	.283	1	-.004-	.219
	Sig. (bilatérale)	.208	.070	.104	.004	.000		.957	.002
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
VAR00040	Corrélation de Pearson	-.253-	-.154-	.143	.276	-.016-	-.004-	1	.390
	Sig. (bilatérale)	.000	.029	.043	.000	.827	.957		.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100
تجنبالخبرةالصادمة	Corrélation de Pearson	.294	.530	.523	.253	.401	.219	.390	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	

	N	100	100	100	100	100	100	100	100

CORRELATIONS
/VARIABLES=VAR00042 VAR00043 VAR00044 VAR00045 VAR00046 الاستثارة
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques		
Sortie obtenue		19-MAY-2025 00:02:32
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive \Desktop\spss25\ ملاحق \المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=VAR00042 VAR00043 VAR00044 VAR00045 VAR00046 الاستثارة /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.00
	Temps écoulé	00 :00:00.00

Corrélations							
		VAR00042	VAR00043	VAR00044	VAR00045	VAR00046	الاستثارة
VAR00042	Corrélation de Pearson	1	-.168-	-.090-	.032	.429	.491
	Sig. (bilatérale)		.017	.206	.651	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100
VAR00043	Corrélation de Pearson	-.168-	1	-.044-	-.067-	-.195-	.151
	Sig. (bilatérale)	.017		.534	.346	.006	.033
	N	100	100	100	100	100	100
VAR00044	Corrélation de Pearson	-.090-	-.044-	1	.281	-.185-	.455
	Sig. (bilatérale)	.206	.534		.000	.009	.000
	N	100	100	100	100	100	100
VAR00045	Corrélation de Pearson	.032	-.067-	.281	1	.089	.624
	Sig. (bilatérale)	.651	.346	.000		.210	.000
	N	100	100	100	100	100	100
VAR00046	Corrélation de Pearson	.429	-.195-	-.185-	.089	1	.536
	Sig. (bilatérale)	.000	.006	.009	.210		.000
	N	100	100	100	100	100	100
الاستثارة	Corrélation de Pearson	.491	.151	.455	.624	.536	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.033	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100

CORRELATIONS

/VARIABLES=استعادة الخبرة الصادمة تجنب الخبرة الصادمة الاستثارة الصدمة

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques	
Sortie obtenue	19-MAY-2025 00 :03:11
Commentaires	

الملاحق

Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive \Desktop\spss25\ ملاحق المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES= الصدمة الاستثارة تجنب الخبرة الصادمة استعادة الخبرة الصادمة /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.00
	Temps écoulé	00 :00 :00.02

Corrélations

		الصدمة	الاستثارة	تجنب الخبرة الصادمة	استعادة الخبرة الصادمة
الصدمة	Corrélation de Pearson	1	.482	.592	.533
	Sig. (bilatérale)		.000	.000	.000
	N	100	100	100	100
الاستثارة	Corrélation de Pearson	.482	1	-.032-	-.074-
	Sig. (bilatérale)	.000		.650	.295
	N	100	100	100	100
تجنب الخبرة الصادمة	Corrélation de Pearson	.592	-.032-	1	-.091-
	Sig. (bilatérale)	.000	.650		.201
	N	100	100	100	100
	Corrélation de Pearson	.533	-.074-	-.091-	1

استعادة الخبرة الصادمة	Sig. (bilatérale)	.000	.295	.201	
	N	100	100	100	100

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 التطوروالنمو VAR00008 VAR00009 VAR00010

VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 الفعالية الذاتية

VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 المرونة التفاؤل

/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Remarques		
Sortie obtenue		19-MAY-2025 00 :03:47
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive \Desktop\spss25\ ملاحق \المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES=VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006

		التطوروالنمو VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 الفعالية الذاتية VAR00019 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 التفاؤل المرونة /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.00
	Temps écoulé	00 :00 :00.03

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	100	100.0
	Exclu	0	.0
	Total	100	100.0

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.850	27

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 استعادة الخبرة الصادمة VAR00034 VAR00035

VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 تجنب الخبرة الصادمة VAR00042 VAR00043 VAR00044 VAR00045

الصدمة الاستثارة VAR00046

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Remarques		
Sortie obtenue		19-MAY-2025 00:04:28
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\alq71123\OneDrive\Desktop\spss25\ ملاحق المرونة النفسية\25.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES=VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 استعادةالخبرةالصادمة VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 تجنبالخبرةالصادمة VAR00042 VAR00043 VAR00044 VAR00045 VAR00046 الاستثارة الصدمة /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Ressources	Temps de processeur	00 :00 :00.02
	Temps écoulé	00 :00 :00.02

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	100	100.0
	Exclu	0	.0
	Total	100	100.0

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.667	21