# مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين جسدياً في محافظة دمشق تبعاً لمتغير الجنس والعمر والمستوى التعليمي

د. كالورين المحسن*

(الإيداع: 7 كانون الأول 2022، القبول: 3 كانون الثاني 2023)

**الملخص:**

تشكل الصدمات و الضغوط جزءاً من تجربتنا الشخصية التي نمر بها فردياً أو جماعياً. قد تكون آثار تلك الأحداث مريرة و سلبية، و قد ينجم عنها نمو و تطوير لبعض الخصائص النفسية و هو ما نسميه نمو ما بعد الصدمة، رغم أن ذلك التطور لا ينفي الضيق الشديد إنما يفترض أن الشدائد قد تؤدي من غير قصد إلى تغييرات في فهم الذات و الآخرين و العالم. يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين جسدياً نتيجة الأحداث التي مرت بها سورية في السنوات السابقة تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي في محافظة دمشق. حيث تم استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة لكولهان Tedeschi & Calhoun (1996) وترجمه عبد العزيز ثابت. استخدم المنهج الوصفي التحليلي قي الدراسة الحالية، سحبت العينة بالطريقة القصدية و التي تكونت من (60) مصاب في محافظة دمشق خلال عام 2021 تمت مقابلتهم في المشافي الحكومية. حيث أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: وجود مستوى متوسط من نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث. ولا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغيرات: الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي.

**الكلمات المفتاحية:** نمو ما بعد الصدمة، المصابين جسديا.

*مدرس في قسم الارشاد النفسي كلية التربية–جامعة دمشق.

# Post-traumatic growth level in a sample of physically injured people in Damascus governorate according to sex, age, education variables

**Caroline almohsen***

**(Received: 17 December 2022, Accepted: 3 January 2023)**

**Abstract:**

Trauma and stress are part of our personal experience, which we go through individually or collectively. The effects of these events may be bitter and negative, and may result a growth and a development of some psychological characteristics, which are called post in-traumatic growth. Although this development does not negate severe distress, it assumes that adversity may unintentionally lead to changes in understanding oneself, others, and the world. The current research aims to identify the level of post-traumatic growth in a sample of the physically injured people as a result of the events that Syria went through in the previous years, according to the variables of gender, age, and educational level in Damascus Governorate. The Post Traumatic Growth Scale was used by Tedeschi & Calhoun, (1996) and translated by Abdulaziz Thabet. The descriptive analytical method was used, the sample was drawn by the intentional method, as it consisted of (60) patients in Damascus governorate during the year 2021-2022. The results of the study showed the following: There is an average level of post-traumatic growth among the research sample. There are no statistically significant differences in the level of post-traumatic growth due to the variables: gender, age, and educational level.

**Keywords:** Post-traumatic growth, physically injured.

*Lecturer – psychological counseling department –Education Faculty Damascus University

## 1. المقدمة:

توالت الحروب عبر تاريخ البشرية تاركة وراءها جرحى وذوي إعاقات جسدية و ندوب نفسية وضحايا قضوا بسبب تلك الصراعات، وفي سورية مرت السنوات السابقة بكل ما حملته من حزن وألم وخسارة لكل فرد فيها و خلفت آلاماً على شكل خسارات بعضها مادي وبعضها الآخر نفسي من خلال فقدان أشخاص أعزاء، وبقي بعضها للأسف على شكل إصابة ظلت ذكرى حية عن تلك الفترة، أو اضطراب نفسي مرافق للحروب من اكتئاب أو اضطراب شدة مابعد الصدمة و ما قد ينجم عن الاصابة من خوف من فقدان الحياة أو الإعاقة أوقلق من الموت و المستقبل (عبد الخالق، 1991) .كما نعلم أن الإعاقة هي حالة يعجز فيها الفرد عن تأمين حاجياته اليومية الأساسية نتيجة لعيب أو نقص خلقي تتسم أن لها صفة الاستمرارية (كامل 1996). في البحث الحالي حاولنا الإضاءة على جانب إيجابي للصدمات لم يتم تسليط الضوء عليه كثيراً وهو حالة التعافي التي تتلو الصدمات وما يترتب عليه من تغيرات إيجابية خاصة بالتعافي منها لدى الأفراد الذين مروا بخبرة صدمية في مجالات مختلفة وصولاً إلى أرقى مستويات الأداء النفسي وهو ما يطلق عليه اسم نمو ما بعد الصدمة. وفقاً لتيديشي فإنَّ (90٪) من الذين تخطوا الصدمات يعبرون عن جانب واحد على الأقل من جوانب نمو ما بعد الصدمة( Hass & Atria,2019) (قصري، 2017). ويظهر نمو ما بعد الصدمة في هذا السياق لدى الأفراد الذين تجاوزوا الصدمة حيث واجهوا خلالها تهديد الموت وعانوا تجربة تميّزت بتغيرات إيجابية شملت: تقدير الحياة، الروحانيّات، تغيّرات القيم ( Kretsch et al, 2011). ويعيد ذلك طرح مسألة المعتقدات الأساسيّة، التّغيرات العميقة في الهويّة التي تعدُّ شرطاً من شروط البعد الصدمي المصاحب للحدث (زكراوي، 2020). في ظل تكاثف دراسات "علم النفس الإيجابي" يسود توجه لدى الباحثين أن "نمو ما بعد الصدمة" أكثر شيوعاً لدى الأفراد الذين تعرضوا لصدمات من اضطرابات ما بعد الصدمة. بالتأكيد هناك الضغوط والقلق والاكتئاب التي قد يتعرض لها الإنسان بعد الصدمة، لكن لا بد أيضا أن نشيرإلى الجوانب الإيجابية وإعادة تقييم الخبرة الصادمة التي يتعرض لها الإنسان في ضوء المكاسب المحتملة أو فرص النمو االمتاحة، وذلك من خلال إعادة صياغة معنى جديد للحدث الصادم (عطاالله، 2017). فالإنسان مزود بجهاز مناعة نفسي يشبه عمل جهاز المناعة الجسدي ويساعده في التغلب على المشكلات التي تواجهه (القاضي ،2009). لقد جاء الاهتمام بنمو ما بعد الصدمة كونه لم يتطرق إليه الكثيرون في المحيط العربي، و بالتالي اهتمت به الدارسة الحالية لما له من أثر في تسليط الضوء على تقييم الأشخاص المصابين للصدمة والتغيرات الإيجابية التي طرأت عليهم بعدها .

**مشكلة البحث:**

في الحروب لا تقتصرالأضرار الناجمة عن القتال والصراعات المسلحة على القتلى والمصابين كما تنقللها الأرقام الرسمية؛ إنما هنالك أرقام لأفراد لا تضمهم قوائم الضحايا أو الناجين لأنهم يعانون نفسياً و لا يدخلون ضمن الإحصائيات. في وضعنا أثناء الأزمة في سورية تعرض العديد من الأفراد الى إصابات متعددة تم تقييمها بطرق مختلفة من المتضررين أنفسهم بعضها سلبية نتج عنه آثار نفسية عميقة قد يصل إلى نتائج خطيرة كالانتحار ، وأخرى إيجابية في ضوء المكاسب المحتملة واستبدال السؤال المؤلم وعديم الفائدة "لماذا أنا يحدث لي هذا ؟" بسؤال "لماذا لا أكون أنا من يحدث لي هذا ؟" ( Hass, 2015 ). حيث يرى بعض العلماء أن النمو والتغيير الإيجابي للفرد بعد الصدمة هما القاعدة والاضطراب إن حصل هو الاستثناء (عطاالله، 2011)، لا سيما أن استجابة الأفراد للأحداث الصادمة تخضع لمبدأ الفروق الفردية، وكذلك إلى تفاعل الصدمة ذاتها مع جوانب الشخصية وعوامل التنشئة الاجتماعية ونمط الشخصية وعامل القدرة على المواجهة التي تختلف من شخص إلى آخر (النابلسي، 1999). و يشار إلى أن الكثير من الدراسات النفسية عنيت بدراسة نمو ما بعد الصدمة لدى الأشخاص الذين عانوا من الأمراض المستعصية، ولكنها لم تهتم بدراستها لدى الشعوب التي عانت من الحروب الأهلية والكوارث والصدمات، لا سيما أن الحالات النفسية الأسوأ التي تتسبب بها الحرب تصيب الفئات الديموغرافية الأشد نضرراً كاللاجئين

والمسنين، و النساء أكثر من الرجال (Porter & Haslam, 2005). هنا قام الباحث بإجراء مسح للدراسات التي تناولت نمو ما بعد الصدمة فلم يجد أي من الدراسات المحلية التي تناولت الموضوع خلال الأزمة في سورية على عينة البحث، والقيام بالبحث الحالي، لتتحدد مشكلة البحث بالسؤال الآتي: ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين جسدياً في محافظة دمشق ؟ وهل يختلف افراد العينة في مستوى نمو ما بعد الصدمة باختلاف (الجنس، العمر، المستوى التعليمي)؟

**2. هدف البحث:** يهدف البحث الحالي إلى:

1. تحديد مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث.

2. التعرف على الفروق لدى أفراد عينة البحث في نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغيرات البحث: (الجنس، العمر، والمؤهل العلمي).

**أهمية البحث** تكمن أهمية البحث في النقاط الآتية:

قلة الدراسات التي تناولت التغيرات الإيجابية التي تحدث بعد الصدمة، حيث يفتقر لها المجتمع السوري والعربي بشكل عام، إذ ركز الباحثون على الجوانب السلبية للصدمة مثل اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، والنادر منهم تحدث عن نمو ما بعد الصدمة و النمو النفسي الناجم عنها. كما تبرز أهمية البحث من خلال أهمية العينة المستهدفة التي ميزت الدراسة، ففئة الأفراد الذين تعرضوا لإصابة جسدية عانت و لا تزال من درجات مختلفة من العجز و الألم و ضعف الاهتمام بسبب الظروف الصعبة التي يحنازها بلدنا. و هذا ما يتفق مع دراسة القمصان (2016)

**أسئلة البحث:** سعى البحث الحالي إلى الإجابة عن السؤال التالي:

ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين في محافظة دمشق؟

**5- فرضيات البحث:** سعى البحث إلى اختبار الفرضيات الآتية عند مستوى الدلالة (0.05):

5-1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين في محافظة دمشق تعزى إلى متغير الجنس.

5-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين في محافظة دمشق تعزى إلى متغير العمر.

5-3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين في محافظة دمشق تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

**- مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:**

**1- نمو ما بعد الصدمة:**هو حالة إيجابية من التغيير يتعرض لها الأفراد الذين خبروا تجارب عنيفة أو تعرضوا لصدمات معينة خلال فترة معينة من فترات حياتهم، مما أدى إلى تغيرات إيجابية في شخصيتهم وذلك من خلال نظراتهم لأنفسهم ونظرتهم للحياة (Todeschini & Calhoun, 2004). و هو"حدوث تغيرات نفسية إيجابية مفيدة للأشخاص الذين يمرون بخبرات مؤلمة" (Alexander, et al, 2013) **ويمكن تعريفه إجرائياً:** بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس نمو ما بعد الصدمة.

**- الدراسات السابقة:**

**1- دراسة مارتين وآخرين(2017) Martin, et al . أستراليا. بعنوان: (نمو ما بعد الصدمة في حالات الحروق لدى البالغين: استعراض الأدب التكاملي).**

هدفت الدراسة إلى تعرُّف نمو ما بعد الصدمة لدى الناجين من حالات الحروق، وكيف يمكن تعزيز نمو ما بعد الصدمة، تم تناول (813) بحثاً، وبينت النتائج أن متغيرات القوة الشخصية وإعادة تحديد الأولويات والروحانيات وتغيير العلاقات والفكاهة

وشدة الإصابة وموقعها ونوعية الحياة جميعها عوامل تؤثر في نمو ما بعد الصدمة، ولها القدرة على تحسين نمو ما بعد الصدمة من خلا الاستراتيجيات المستهدفة.

**2 – دراسة أبو عيشة (2017)، فلسطين: بعنوان: (نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان).**

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان، تم استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد "تيدشي وكاليهون"، ومقياس القلق العام، ومقياس قلق الموت، ومقياس بيك المصغر للاكتئاب، تكونت عينة الدراسة من (120) مريض سرطان. توصلت الدراسة إلى أن مستوى نمو ما بعد الصدمة كان ضمن المدى المتوسط، وأن هنالك فروق ذات دلالة في نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والدخل، ومدة المرض ومكان المرض ونوع العلاج.

**3- دراسة القمصان (2016)، فلسطين: بعنوان: (نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة).**

هدفت الدراسة إلى التعرف على نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى حالات البتر، وتأثيرها في بعض المتغيرات الديموغرافية، تم تطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد "تيدشي وكالهون"، ومقياس فعالية الذات، على عينةمن (40) شخص ، و النتيجة هنالك علاقة طردية بين نمو ما بعد الصدمة وفعالية الذات، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغيرات الجنس، ومكان السكن، ومكان البتر، والحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي والتعليمي.

**4- دراسة بان وآخرين(2016 ) Pan et al الصين: بعنوان:**

Posttraumatic growth in aging individulas who have lost their child in China.

**(نمو ما بعد الصدمة لدى الأفراد المسنين الذين فقدوا أطفالهم في الصين)**

هدفت إلى تعرف النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى عينة من المسنين الذين فقدوا طفلهم الوحيد في الصين إضافة إلى تعرف العوامل المتعلقة بالنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى المسنين الذين فقدوا طفلهم الوحيد، وقد شملت العينة (201) من الآباء الذين توفي أبناؤهم في مدينة تشونغشينغ بالصين، وتراوحت أعمارهم ما بين (49 –80) سنة بمتوسط (61) عاماً، وقد أظهرت النتائج أن الأباء الذين فقدوا طفلهم الوحيد لديهم اتجاها إيجابياً نحو النمو الإيجابي بعد الصدمة، كما تبين من نتائج الدراسة أنه كلما كان الطفل المتوفي أكبر سناً عند الوفاه كلما قل مستوى النمو الإيجابي للوالدين، والعكس صحيح.

**5- دراسة وانج وآخرين Wang, et al (2016)، بعنوان: (العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة).**

هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتم بحث هذه العلاقة من يناير (1996) إلى أغسطس (2014). وتم بعد ذلك إجراء التحليلات، وتوصلت النتائج إلى أنَّ هناك عشرات الارتباطات بين نمو ما بعد الصدمة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ويمكن لهذه العلاقة أن تختلف حسب العمر ونوع الصدمة والوقت التالي للصدمة.6- **دراسة العبادسة وآخرين (2015)، فلسطين: بعنوان: (نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى النازحين في مراكز الإيواء).**

هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى النازحين، والتعرف على العلاقة بينهما والكشف عن الفروق بينهما في متغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي ومكان السكن، وأجريت الدراسة على عينة مؤلفة من(202) فرداً من النازحين، تم تطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة وقائمة الأعراض المعدلة إعداد

البحيري، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى نمو ما بعد الصدمة كان متوسط، وأن هنالك علاقة عكسية بين نمو ما بعد الصدمة والاكتئاب

**7 .Picoraro, et al (2014) .فيلادلفيا. بعنوان:**

Posttraumatic growth in parents and pediatric patients.

**(نمو ما بعد الصدمة لدى آباء وأمهات الأطفال المرضى).**

هدفت الدراسة إلى تعرف نمو ما بعد الصدمة لدى آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من الأمراض الخطيرة، تألفت العينة من (26) من الآباء، وتضمنت النتائج أن الآباء قد واجهوا تجربة نمو ما بعد وكان نمو ما بعد الصدمة يتضمن التقدير للحياة وقوة شخصية أكبر، والنمو الروحي والديني، وبينت النتائج إن الخصائص الفردية ومستوى الدعم الاجتماعي قد تؤثر بشكل إيجابي في نمو ما بعد الصدمة.8 – **دراسة كويترولي وآخرين Koutrouli, et al (2012)، اليونان . بعنوان: (اضطراب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي).** هدفت الدراسة إلى تعرُّف الآثار السلبية التي ترافق الإصابة بسرطان الثدي، وكذلك التعرف على التغيرات الإيجابية في نفس الوقت المتمثلة بنمو ما بعد الصدمة، وتألفت عينة الدراسة من (24) دراسة أجريت خلال الأعوام (1990 إلى 2010) قاست خلالها اضطراب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي، وبينت النتائج بأنَّ نسبة صغيرة من النساء عانين من اضطراب ما بعد الصدمة، في حيث النسبة الأكبر ظهر لديها نمو ما بعد الصدمة. وأظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة بين اضطراب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة.

**– موقع البحث الحالي من الدراسات السابقة:**

يتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في: تناول موضوع GPT و اتباع المنهج الوصفي التحليلي. كدراسة: مارتين وآخرين Martin, et al (2017)، أبو عيشة (2017)، القمصان (2016)، وانج وآخرين Wang, et al (2016)، ويختلف معهم بالنسبة لعينة البحث.

**الإطار النظري:** أما عن نمو ما بعد الصدمة والشخصية تاريخياً، فقد وصفت سمات الشخصية بأنها مستقرة بعد سن الثلاثين (Terracciano, et al, 2006). لكن منذ عام (1994) أشارت الأبحاث إلى أن سمات الشخصية يمكن أن تتغير استجابة لأحداث حياتية انتقالية متعلقة بالعمل أو العلاقات أو الصحة. ووجد أن الأفراد الذين يعانون من كميات معتدلة من الضغط هم أكثر ثقة بقدراتهم ولديهم مفهوم أفضل للسيطرة على حياتهم (Seery, 2011). تضمَّنت متغيرات الفكرة بالنموذج الذي اقترحه جوزيف ولينلي «النمو التنازعي»، حيث ربط النمو بالرفاهية النفسية. فكلما واجه الفرد موقفاً صعباً تمكّن إما من دمج التجربة المؤلمة في نظام معتقداته الحالي ووجهات نظره تجاه العالم أو تعديلها وفق التجربة التي خاضها. إذا استوعب الفرد بشكل إيجابي المعلومات المتعلقة بالصدمة ودمج المعتقدات السابقة، حينها يمكن أن يحدث GPT ( Joseph & Linley, 2005). يمر الفرد بثلاثة مسارات مؤدية لنمو ما بعد الصدمة (التدهور– النمو– التعافي: تبدأ من مستوى ما قبل الصدمة: تبدأ بظهور تدهور كبير كتعبير أولي عن إعادة المعايشة الصدمية ، المسار الثاني: مسار البناء: حيث يتم استرجاع وبناء مستوى توظيف شبيه أو مكافئ لمستوى ما قبل الصدمة، المستوى لثالث: مسار النمو: حيث ينجح الشخص في الحصول على مستوى مرتفع مقارنة بما كان عليه قبل التعرض للصدمة والذي يعرف بنمو ما بعد الصدمة (Joseph, 2011). خصوصاً أن نمو ما بعد الصدمة مرتبط بمستويات مرتفعة من المشقة (زكراوي، 2020). **. أبعاد نمو ما بعد الصدمة (Dimensionsof GPT):** حدَّد جوزيف أن هناك أربعة أبعاد واسعة للنمو بعد الصدمة تتمثل في:

1. نمو العلاقات الاجتماعية: 2. نمو إدراك الذات الإيجابي 3. نمو في فلسفة الحياة (Joseph, 2009, 33).4. تقدير الحياة: أن تقديره لحياته واحساسه بامتلاك القوة التي تمكنه من تحقيق ذلك يدفعه للمشاركة مع الآخرين في خوض الخبرات والأحداث الجديدة (العصار، 2015).

**3. مواد و طرائق البحث:**

**حدود البحث: 1.** الحدود البشرية: عينة البحث من (60) مصاب من الأشخاص الذين تعرضوا لإصابات جسدية جراء أحداث الحرب في سورية والمراجعين للمشافي الحكومية في محافظة دمشق.**2-** الحدود المكانية: تم تطبيق البحث الحالي في محافظة دمشق**3**-الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث في عام (2021).

**متغيرات البحث:**

1- المتغيرات االمستقلة: وتشمل: الجنس، العمر، المؤهل العلمي.

2- المتغير التابع: يشتمل على إجابات أفراد عينة البحث على مقياس نمو ما بعد الصدمة.

**- إجراءات البحث:**

**1- منهج البحث:** سيتمثل منهج البحث بالمنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على وصف ظاهرة معينة، ومن ثم جمع البيانات وتحليلها وتقديم التفسير العلمي الدقيق لها، كمياً وكيفياً.

**2- عينة البحث:** تم اختيار عينة البحث بطريقة مقصودة كونهم من المصابين في الأحداث وهي عينة غير متوافرة بسهولة من المرتادين للمشافي في محافظة دمشق.

**الجدول رقم (1): توزيع أفراد عينة البحث وفق متغيرات الجنس والمستوى التعليمي والعمر**

| المتغير | | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 37 | %61.66 |
| | أنثى | 23 | %38.33 |
| | المجموع | 60 | %100 |
| المستوى التعليمي | ابتدائي | 16 | %26.66 |
| | اعدادي | 5 | %8.33 |
| | ثانوي | 20 | %33.33 |
| | جامعي | 19 | %31.66 |
| | المجموع | 60 | %100 |
| العمر | 25 فأقل | 16 | %26.66 |
| | من 25 إلى 39 | 31 | %51.66 |
| | 40 فما فوق | 13 | %21.66 |
| | المجموع | 60 | %100 |

**-3- أداة البحث:**

**. مرحلة الاطلاع واختيار المقياس:**

طبّق الباحث مقياس نمو ما بعد الصدمة الذي وضعته تيدشي وكالهون (Tedaschi & Calhoun, 2004)، ويحتوي المقياس على (32) بنداً موزعة على الأبعاد الفرعية وفق الآتي:

**الجدول رقم (2): توزع بنود مقياس نمو ما بعد الصدمة**

| أبعاد مقياس نمو ما بعد الصدمة | أرقام البنود | عدد البنود |
|---|---|---|
| البعد الأول: (تقدير الحياة) | 1، 2، 3، 4، 5، 6 | 6 |
| البعد الثاني: (قوة الشخصية) | 7، 8، 9، 10، 11، 12 | 6 |
| البعد الثالث: (المتغيرات الروحية) | 13، 14، 15، 16، 17، 18 | 6 |
| البعد الرابع: (الفرص الجديدة) | 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25 | 7 |
| البعد الخامس: (العلاقات مع الآخرين) | 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32 | 7 |

وتتم الإجابة على بنود المقياس بواحدة من الإجابات التالية حسب مقياس ليكرت: (تنطبق علي بدرجة مرتفعة جداً، مرتفعة، متوسطة، منخفضة، منخفضة جداً). فالبنود تُعطى درجاتها وبالترتيب السابق على النحو التالي: (5-4-3-2-1).

**الدراسة السيكومترية لمقياس نمو ما بعد الصدمة:**

– صدق المقياس: جرى التحقق من صدق المقياس باستخدام عدة أنواع من الصدق، وهي صدق المحتوى والصدق البنيوي بطريقة الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي.

**1-صدق المحتوى Content Validity:**

عُرِضَ المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين من أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية بجامعة دمشق، بهدف التأكد من صلاحيتها علمياً وتمثيلها للغرض الذي وضعت من أجله، وقد جاءت ملاحظاتهم كما يأتي: 1.إعادة صياغة بعض العبارات لتصبح أكثر وضوحاً. 2. نقل بعض العبارات من بعد إلى بعد آخر أكثر مناسبة.

**2-الصدق البنيوي بطريقة الاتساق الداخلي:**

صدق الاتساق الداخلي هو من أهم أنواع الصدق التي يمكن استخدامها للتحقق من صدق المقياس، تم تطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة على (30) مصاباً في محافظة دمشق، وللتحقق من هذه الطريقة، تم القيام بما يلي: قام الباحث بحساب ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية: والجدول رقم (3) يبين معاملات الارتباط الناتجة.

**الجدول رقم (3): نتائج معامل الارتباط "بيرسون" للأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة**

| الأبعاد الفرعية | الإمكانات الجديدة | التواصل مع الآخرين | قوة الشخصية | التغيير بالمجال الروحي | تقدير الحياة | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الإمكانات الجديدة | – | 0.699** | 0.906** | 0.403** | 0.476** | 0.899** |
| التواصل مع الآخرين | – | – | 0.700* | 0.616** | 0.457** | 0.902** |
| قوة الشخصية | – | – | – | 0.424** | 0.542** | 0.907** |
| التغيير بالمجال الروحي | – | – | – | – | 0.337** | 0.633** |
| تقدير الحياة | – | – | – | – | – | 0.634** |

**** دال عند مستوى الدلالة (0.01) / * دال عند مستوى الدلالة (0.05).**

يتبين أن جميع معاملات الارتباط بين كل من درجات الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس ككل موجبة ودال إحصائياً وتتراوح بين(0.337 –0.907).

**3-الصدق التمييزي:**

تم ترتيب درجات أفراد عينة الصدق والثبات على مقياس نمو ما بعد الصدمة تنازلياً، وتم أخذ أعلى (27%) (الفئة العليا 8) وأدنى (27%) (الفئة الدنيا 8)، ثم حسب متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافهما المعياري، واستخدمت اختبار مان وتني لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد الفرعية، والجدول رقم (4) يوضح الفرق بين هاتين المجموعتين:

**الجدول رقم (4): نتائج اختبار "مان وتني" ودلالتها للكشف عن الصدق التمييزي لمقياس نمو ما بعد الصدمة قس الدرجة الكلية وأبعاده الفرعية**

| الأبعاد الفرعية | العدد | الفئات | متوسط الرتب | مجموع الرتب | Z | القيمة الاحتمالية | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإمكانات الجديدة | 8 | الفئة العليا | 12.5 | 100 | -3.37 | *0.001 | دالة عند (0.05) |
| | 8 | الفئة الدنيا | 4.5 | 36 | | | |
| التواصل مع الآخرين | 8 | الفئة العليا | 12.5 | 100 | -3.39 | *0.001 | دالة عند (0.05) |
| | 8 | الفئة الدنيا | 4.5 | 36 | | | |
| قوة الشخصية | 8 | الفئة العليا | 12.5 | 100 | -3.38 | *0.001 | دالة عند (0.05) |
| | 8 | الفئة الدنيا | 4.5 | 36 | | | |
| التغيير بالمجال الروحي | 8 | الفئة العليا | 12.5 | 100 | -3.42 | *0.001 | دالة عند (0.05) |
| | 8 | الفئة الدنيا | 4.5 | 36 | | | |
| تقدير الحياة | 8 | الفئة العليا | 12.5 | 100 | -3.39 | *0.001 | دالة عند (0.05) |
| | 8 | الفئة الدنيا | 4.5 | 36 | | | |
| الدرجة الكلية | 8 | الفئة العليا | 12.5 | 100 | -3.37 | *0.001 | دالة عند (0.05) |
| | 8 | الفئة الدنيا | 4.5 | 36 | | | |

يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وهذه الفروق لصالح الفئة العليا.

- **ثبات المقياس:** تم التحقق من الثبات باستخدام طرائق التجزئة النصفية والفا-كرونباخ.

**1-التجزئة النصفية:**

تم حساب الثبات بهذه الطريقة على عينة الصدق والثبات المؤلفة من (30) مصاباً في محافظة دمشق عن طريق معامل سبيرمان-براون والجدول رقم (4) يوضح معاملات الثبات للمقياس.

**الجدول رقم (5): نتائج معاملات الثبات بالتجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان-براون**

| الأبعاد الفرعية | سبيرمان براون |
|---|---|
| الإمكانات الجديدة | 0.890 |
| التواصل مع الآخرين | 0.909 |
| قوة الشخصية | 0.816 |
| ++التغيير بالمجال الروحي | 0.746 |
| تقدير الحياة | 0.713 |
| الدرجة الكلية | 0.962 |

يتبين من الجدول السابق أن درجات التجزئة النصفية تتراوح بين (0.713 – 0.962)، وتدل على درجة ثبات عالية.

**2-ألفا كرونباخ Internal Consistency:**

تم حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ على عينة الصدق والثبات البالغة (30) مصاباً في محافظة دمشق. والجدول رقم (6) يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس.

**الجدول رقم (6): نتائج معاملات الثبات باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ**

| الأبعاد الفرعية | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|
| الإمكانات الجديدة | 0.878 |
| التواصل مع الآخرين | 0.890 |
| قوة الشخصية | 0.833 |
| التغيير بالمجال الروحي | 0.745 |
| تقدير الحياة | 0.711 |
| الدرجة الكلية | 0.936 |

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل ألفا لكرونباخ تتراوح بين (.711-.936) وتدل على درجة ثبات من عالية.

## 4. النتائج و المناقشة :

### 1- ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين في محافظة دمشق؟

لتعرُّف مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة، قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لمقياس GPT وفق المحك المعتمد في الجدول التالي:

**الجدول رقم (7): المحك المعتمد في البحث لتقدير مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين**

| طول الفئة | النسبة المئوية المقابلة | المستوى |
|---|---|---|
| من 0-1 | من 0%-20% | منخفض جداً |
| أكبر من 1-2 | أكبر من 20%-40% | منخفض |
| أكبر من 2-3 | أكبر من 40%-60% | متوسط |
| أكبر من 3-4 | أكبر من 60%-80% | مرتفع |
| أكبر من 4-5 | أكبر من 80%-100% | مرتفع جداً |

وفي ضوء هذا الجدول يمكن تحديد مستوى GPT لدى عينة من المصابين في محافظة دمشق في مقياس نمو ما بعد الصدمة وأبعاده الفرعية كما يلي:

**الجدول رقم (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لدرجات إجابات أفراد عينة البحث عن مقياس نمو ما بعد الصدمة وأبعاده الفرعية**

| الأبعاد الفرعية | عدد الفقرات | المتوسطات الحسابية | المتوسط الرتبي | الوزن النسبي | الترتيب | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| التغيير بالمجال الروحي | 2 | 5.51 | 2.75 | %55 | 1 | متوسطة |
| التواصل مع الآخرين | 7 | 18.83 | 2.69 | %53.8 | 2 | متوسطة |
| قوة الشخصية | 4 | 10.70 | 2.67 | %53.4 | 3 | متوسطة |
| تقدير الحياة | 3 | 8 | 2.66 | %53.2 | 4 | متوسطة |
| الإمكانات الجديدة | 5 | 13.18 | 2.63 | %52.6 | 5 | متوسطة |
| الدرجة الكلية للمقياس GPT | 21 | 56.26 | 2.67 | %53.4 | - | متوسطة |

أظهرت النتائج أن متوسط المصابين في محافظة دمشق بلغ (56.26) وهذا يدل على أن أفراد العينة لديهم درجة متوسطة منGPT، وقد احتل بعد التغيير بالمجال الروحي المرتبة الأولى بمتوسط (5.51) ويدل على درجة متوسطة، إذ أن تجربة الحياة المؤلمة بحد ذاتها لا تؤدي إلىGPT، لكن استجابة الفرد العاطفية له هي المهمة في تحديد النتيجة طويلة الأمد لتلك الصدمة. وقد فسَّر نموذج "كالهون وتيدسكي" حدوث عملية النمو من خلال استخدام أساليب التكيف والمواجهة مع الانتقال من مرحلة الاجترار السلبي الذاتي غير المقصود إلى مرحلة الاجترار الإيجابي المقصود حتى نصل الى النمو ( Calhoun

Tedeschi, 2010 &.) وقد توصلت نتائج دراسة تيساي وآخرون (Tsai, et al, 2016) الى استمرارنمو ما بعد الصدمة لفترة تتجاوز العامين.

**2- نتائج فرضيات البحث ومناقشتها:**

**الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى GPT لدى أفراد عينة البحث تعزى إلى متغير الجنس.**

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) ستيودنت للعينات المستقلة، حيث حسبت الفروق بين متوسّطاتِ درجاتِ المصابين "الذكور" وبين متوسّطاتِ درجاتِ المصابين "الإناث" على مقياس GPT وأبعاده الفرعية، كما هو موضح في الجدول التالي:

**الجدول رقم (9): نتائج اختبار ت ستودينت (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس GPT وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير الجنس**

| الأبعاد الفرعية | الجنس | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | درجات الحرية | القيمة الاحتمالية | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإمكانات الجديدة | ذكر | 37 | 12.95 | 6.23 | 0.387 | 58 | 0.700 | غير دال |
| | أنثى | 23 | 13.57 | 5.68 | | | | |
| التواصل مع الآخرين | ذكر | 37 | 19.14 | 7.42 | 0.248 | 58 | 0.805 | غير دال |
| | أنثى | 23 | 18.61 | 8.84 | | | | |
| قوة الشخصية | ذكر | 37 | 10.30 | 4.99 | 0.933 | 58 | 0.354 | غير دال |
| | أنثى | 23 | 11.52 | 4.85 | | | | |
| التغيير بالمجال الروحي | ذكر | 37 | 5.68 | 2.60 | 0.592 | 58 | 0.556 | غير دال |
| | أنثى | 23 | 5.26 | 2.70 | | | | |
| تقدير الحياة | ذكر | 37 | 8.27 | 3.25 | 0.658 | 58 | 0.513 | غير دال |
| | أنثى | 23 | 7.74 | 2.65 | | | | |
| الدرجة الكلية | ذكر | 37 | 56.32 | 20.37 | 0.067 | 58 | 0.947 | غير دال |
| | أنثى | 23 | 56.70 | 21.36 | | | | |

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسّطاتِ درجاتِ المصابين "الذكور" وبين متوسّطاتِ درجاتِ المصابين "الإناث" على مقياس GPT، وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى GPT تعزى إلى متغير الجنس، وذلك كون الإصابة واحدة في الأزمة لم تستثن ذكر أو أنثى وكان وقعها على الجنسين واحد وارتبط النمو بعدة عوامل منها حيث ثبت أن الروحانية ترتبط ارتباطاً وثيقاً ب GPT . ولم يذكر جنس المصاب كأي من العوامل المؤثرة في ذلك النمو. كما يُعتقد أن فرصة الإفصاح عن المشاعر يمكن أن تؤدي إلى GPT (سلافين-سبيني 2010). تتفق هذه الدراسة مع دراسة العبادسة وآخرين (2015) . وهو ما غاير توقعات الباحث بتأثر الأنثى أكثر بالإصابة كونها مطالبة ضمن دورها المجتمعي النمطي بالصحة و الكمال الجسدي في الوقت الذي لا يحاكم فيه الرجل على عدم المثالية الجسدية.

**الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى GPT تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.** للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA و النتائج كما يلي :

**الجدول رقم (10): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه (ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي**

| الأبعاد الفرعية | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيم F | القيمة الاحتمالية | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإمكانات الجديدة | بين المجموعات | 180.983 | 3 | 60.328 | 1.750 | 0.167 | غير دال |
| | داخل المجموعات | 1930.000 | 56 | 34.464 | | | |
| | المجموع | 2110.983 | 59 | | | | |
| التواصل مع الآخرين | بين المجموعات | 164.875 | 3 | 54.958 | .894 | 0.450 | غير دال |
| | داخل المجموعات | 3443.458 | 56 | 61.490 | | | |
| | المجموع | 3608.333 | 59 | | | | |
| قوة الشخصية | بين المجموعات | 33.124 | 3 | 11.041 | .436 | 0.728 | غير دال |
| | داخل المجموعات | 1417.476 | 56 | 25.312 | | | |
| | المجموع | 1450.600 | 59 | | | | |
| التغيير بالمجال الروحي | بين المجموعات | 7.441 | 3 | 2.480 | .348 | 0.791 | غير دال |
| | داخل المجموعات | 399.543 | 56 | 7.135 | | | |
| | المجموع | 406.983 | 59 | | | | |
| تقدير الحياة | بين المجموعات | 51.924 | 3 | 17.308 | 2.053 | 0.117 | غير دال |
| | داخل المجموعات | 472.076 | 56 | 8.430 | | | |
| | المجموع | 524.000 | 59 | | | | |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | 1179.656 | 3 | 393.219 | .941 | 0.427 | غير دال |
| | داخل المجموعات | 23406.077 | 56 | 417.966 | | | |
| | المجموع | 24585.733 | 59 | | | | |

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات المصابين في مستوى GPT تعزى لمتغير المستوى التعليمي وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية: أيّ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى GPT تعزى إلى هذا المتغير. يعود ذلك إلى كون الضغوط قد تدفع البشر إلى إخراج كل ما لديها من إمكانات و استعادة الإنسان لاستقراره النفسي بالإضافة إلى نمو قدراته المعرفية والنفسية و الشخصية وذلك عن طريق البحث والتعبير عن مشاعر الألم والضعف، وأيضا مقارنة الفرد نفسه بالآخرين الذين تعرضوا لنفس الحوادث (عطا الله، 2017). تتفق نتيجة الدراسة مع دراسة العبادسة وآخرين (2015)

**الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير العمر.**

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA ,كانت النتائج :

**الجدول رقم (11): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه (ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمر**

| الأبعاد الفرعية | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيم F | القيمة الاحتمالية | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإمكانات الجديدة | بين المجموعات | 87.252 | 2 | 43.626 | 1.229 | 0.300 | غير دال |
| | داخل المجموعات | 2023.732 | 57 | 35.504 | | | |
| | المجموع | 2110.983 | 59 | | | | |
| التواصل مع الآخرين | بين المجموعات | 487.958 | 2 | 243.979 | 4.457 | *0.016 | دال عند (0.05) |
| | داخل المجموعات | 3120.375 | 57 | 54.743 | | | |
| | المجموع | 3608.333 | 59 | | | | |
| قوة الشخصية | بين المجموعات | 88.403 | 2 | 44.202 | 1.850 | 0.167 | غير دال |
| | داخل المجموعات | 1362.197 | 57 | 23.898 | | | |
| | المجموع | 1450.600 | 59 | | | | |
| التغيير بالمجال الروحي | بين المجموعات | 26.528 | 2 | 13.264 | 1.987 | 0.146 | غير دال |
| | داخل المجموعات | 380.455 | 57 | 6.675 | | | |
| | المجموع | 406.983 | 59 | | | | |
| تقدير الحياة | بين المجموعات | 11.935 | 2 | 5.967 | .664 | 0.519 | غير دال |
| | داخل المجموعات | 512.065 | 57 | 8.984 | | | |
| | المجموع | 524.000 | 59 | | | | |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | 2299.194 | 2 | 1149.597 | 2.940 | 0.061 | غير دال |
| | داخل المجموعات | 22286.539 | 57 | 390.992 | | | |
| | المجموع | 24585.733 | 59 | | | | |

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات المصابين في الدرجة الكلية لمقياس GPT وأبعاده باستثناء بعد التواصل مع الآخرين تعزى لمتغير العمر وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية. أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى GPT تعزى إلى متغير العمر: كون أسباب GPT كما ذكرنا سابقاً لا ترتبط بالعمر، إنَّما بعوامل اجتماعية وأسرية وبيولوجية أخرى. كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات المصابين في بعد التواصل مع الآخرين تعزى لمتغير العمر و قد يكون مرد ذلك إلى زيادة الخبرة الاجتماعية و القدرة على التعبير عن الاراء و الأفكار مع التقدم بالعمر حسب البيئة الاحتماعية العامة. وتتفق بذلك مع نتيجة دراسة العبادسة وآخرين (2015) حيث لا توجد فروق في نمو ما بعد الصدمة حسب العمر.

**5. استنتاجات و مقترحات:**

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: وجود مستوى متوسط من نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث. ولا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغيرات: الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي في ضوء نتائج البحث يقترح الباحث الآتي:

1.أن يتم التركيز على نمو ما بعد الصدمة في الأحداث الضاغطة بهدف استثماره في تمكين الأفراد والاستفادة من الصدمة لتصبح نقطة نمو و تطور للأفراد.

2. العمل على تنمية النمو الإيجابي بعد الصدمة وخلق روح التفاؤل والرضا عن الحياة والإقبال عليها لدي عينة البحث في كل سورية

3. أهمية وجود هيئة داعمة لمصابي الحروب تنمي قدراتهم على التواصل و تساعدهم على تطوير استراتيجيات التكيف و تبادل الخبرات غي مواجهة الأزمات و الضغوط

. **المراجع:**


1. أبو عيشة، محمد. (2017). نمو ما بعد الاصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
2. العبادسة، أنور و أبو يوسف، محمد و حماد، إبراهيم. (2015). نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى النازحين في مراكز الإيواء في محافظة خان يونس. بحث مقدم للمؤتمر التربوي الخامس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين
3. العصار، إسلام .(2015). التشوهات المعرنية وعالقتها بمعني الحياة لدي المراهقين في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
4. القاضي، وفاء. (2009). قلق المستقبل و علاقته بصورة الجسد و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
5. القمصان، آلاء. (2016). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة حرب عام 2014. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
6. النابلسي، محمد أحمد. (1999). الصدمة النفسية. بيروت: دار النهضة العربية.
7. ربيع، محمد شحاتة. (2013). أصول الصحة النفسية. ط2. القاهرة: مؤسسة نبيل للطباعة.
8. زكراوي، حسينة. (2020). نمو ما بعد الصدمة: المنطلقات النظرية. مجلة التمكين، المجلد (02)، العدد (04).
9. عبد الحميد، جابر. (1990). الشخصية، البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم. القاهرة: دار النهضة العربية.
10. عبد الخالق . أحمد(1991) قياس الاكتئاب مقارنة بين أربعة مقاييس. دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين، ع1
11. عزوز، اسمهان. جبالي، نور الدين. (2013) مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. مجلة العلوم الاجتماعية، العدد (19).
12. عطا الله، حنان حسن. (2011). اليابان ونمو ما بعد الصدمة. جريدة الرياض 2011، العدد (15621).
13. قصري، مدني. (2017). ما بعد الصدمة. الوطن. 21.
14. قطامي، نايفة. (2004). أثر متغير الجنس، الصف، مركز الضبط والدافعية المعرفية لدى المتفوقين دراسياً. مجلة العلوم التربوية، العدد (4).
15. كامل، محمد علي: الضغوط النفسية ومواجهتها، مكتبة ابن سينا، القاهرة، 2004، ط1.


**References:**


1 Alexander, T., Oesterreich, R. (2013). Development and Evaluation of the Posttraumatic Growth Status Inventory. journal of Scientific Research, Vol.4, No.11, 831-844

2 Calhoun, Cann, and . Tedeschi (2010). The Posttraumatic Growth Model: Sociocultural Considerations. In Weiss and Berger (Ed.) Posttraumatic Growth and Culturally

Competent Practice:Lessons Learned from Around the Globe. Wiley & Sons, Inc., New Jersey.1-14.

3 Chan Michelle WC , Ho Samuel MY , Tedeschi Richard G & Leung Carmen WL(2011). The valence of attentional bias and cancer related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer . Psycho – Oncology , 20(5), 544.

4 Haas, M. "Bouncing Forward: Transforming Bad Breaks into Breakthroughs," Atria/Enliven, 2015

5 Jayawickreme, E., Blackie, L. (2014). Post-traumatic Growth as Positive Personality Change: Evidence, Controversies and Future Directions. European Journal of Personality, 28: 312–331.DOI: 10.1002/per.1963

6 Joseph, S. (2009). Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. Psychological Topics, 18, I (2), p. p: 335-344

7 Joseph, S. (2011). What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth? New York, NY: Basis Books.

8 Joseph, S., Linley, PA. (2005). Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity. Review of General Psychology, 9 (3): 262–280.

9 Kanako, Taku. K., Cann, A., Calhoun, L., and Tedeschi, R. (2008). The Factor Structure of the Posttraumatic Growth Inventory: A Comparison of Five Models Using Confirmatory Factor Analysis. Journal of Traumatic Stress, Vol. 21, No. 2, , pp. 158–164

10 Koutrouli, N., Anagnostopoulos, F., Potamianos, G. (2012) Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth in Breast Cancer Patients. Journal Women & health.

11 Kretsch, & Tarquinio, Cyril & Joseph, Stephen & Martin-Krumm, Charles. (2011). Psychologie positive etdéveloppement/croissance post-traumatique:changements positives et benefices perçus suite aux événements de vie graves.

12 Martin, L., Byrnes, M., Mc Garry, S., Rea, S., Wood, F. (2017) Posttraumatic growth after burn in adults: An integrative literature review. journal of the International Society for Burn Injuries.

13 Pan, X., Liu, J., Li, LW., Kwok, J. (2016). Posttraumatic growth in aging individulas who have lost their child in China. Death Stud, 40(7), p.p 395-404.

14 Picoraro, JA., Womer, JW., Kazak, AE., Feudtner, C. (2014). Posttraumatic growth in parents and pediatric patients. Journal of palliative medicine.

15 Porter, M. and Haslam, N. (2005) Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated with Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons: A Meta-Analysis. Journal of the American Medical Association, 294, 602-612.

16 Seery, Mark, D. (2011). Resilience. Current Directions in Psychological Science, 20 (6): 390–394.

17 Tedeschi, R. G & Calhoun, L. G.,(1996). The posttraumatic growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma. Journal of Traumatic Stress, Vol. 9, No. 3, , pp. 455–471

18 Terracciano, A., Costa, PT., McCrae, RR. (2006). Personality plasticity after age 30. Personality & Social Psychology Bulletin, 32 (8): 999–1009.

19 Todeschini, Richard. G, & Calhoun, Lawrence. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological inquiry, 15(1), 11

20 Tsai, J., Sippel, L. M., Mota, N., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2016). Longitudinal course of posttraumatic growth among US Military Veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. Depression and anxiety, 33(1), 9-18

21 Wang, Lu-Lu, Liu, An-Nuo, Li, Hui-Ping, Gong, Juan. (2016). A meta-analysis of relationship between posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder symptoms. Journal Chinese Mental Health.