



جامعة عباس لغرور - خنشلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الرقم التسلسلي:

نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات

Post-Traumatic Growth Among Women Who Have Experienced Miscarriage

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ

توفيق دريسي

إعداد الطالبة

وصال حفصاوي

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
الصالح أبركان	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
توفيق دريسي	أستاذ مساعد	مشرفا ومقررا
الشافعي بوعجوج	أستاذ محاضر - ب-	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024-2025

شكرو عرفان

الحمد لله الذي من علينا بنعمة العلم، ووفقنا للوصول إلى هذه المرحلة من العمل والإنجاز.

أتوجه بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف توفيق دريسي على متابعته الدقيقة وتوجيهاته السديدة طوال مراحل إعداد هذه الدراسة.

كما أتوجه بالشكر إلى لجنة المناقشة على وقتهم وجهودهم في قراءة البحث. والشكر موصول إلى جميع أساتذة قسم علم النفس العيادي بجامعة خنشلة، الذين ساهموا في تكويني الأكاديمي.

الاهداء

إلى والدي

إلى من كان سندي في كل خطوة، وملاذي حين يضيق الدرب
إلى من آمن بي حين شككت، ودفعني إلى الأمام حين ترددت
إلى الداعم الأول، والظل الذي احتميت به في كل لحظة ضعف
إلى من غرس في قلبي الثقة، ووهبني من دعمه ما يجعلني أقوى كلما أوشكت على
الانكسار

إلى من كان وجوده أمان، وصوته طمأنينة، ونظرته نور لطريقي
أهدي هذا العمل ، عربون امتنان لا يفие الكلام ودعاء صادق بأن يحفظك الله لي
نور لا ينطفئ.

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية الى استكشاف وتفسير نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات، من حيث مظاهره ، والعوامل المساهمة في حدوثه وتحقيقه.

استخدمت الدراسة المنهج العيادي، بالاعتماد على (02) حالات من النساء المجهضات اللاتي تلقين علاجاً في قسم طب امراض النساء و التوليد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة صالحي بلقاسم -خنشلة-.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام كل من المقابلة العيادية النصف الموجهة، وشبكة الملاحظة العيادية، وتحليل المحتوى (المضمون) ، و مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة ل Tedeschi & Calhoun (1996) ، ومقياس الرضا عن الحياة لدسوقي (1998).

وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- تمثلت مظاهر نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات في: تحسن العلاقات مع الآخرين، إدراك فرص جديدة، تعزيز قوة الشخصية، تقدير الحياة بشكل أعمق، وتغييرات في الجانب الروحي.
 - تمثلت العوامل المساهمة في حدوث هذا النمو في: الخصائص الفردية (السمات الشخصية) ،الدعم الزوجي، الدعم العائلي، الإيمان بالقضاء والقدر، والممارسات الدينية.
- الكلمات المفتاحية: حدث صدمي، نمو ما بعد الصدمة، اجهاض، امرأة مجهضة.

Abstract

The current study aimed to explore and interpret post-traumatic growth (PTG) among women who have experienced miscarriage, focusing on its manifestations, and the underlying factors that facilitate its emergence and development

The study adopted a clinical methodology, based on two case studies of women who had experienced miscarriage and received treatment at the Department of Obstetrics and Gynecology, Salhi Belkacem Specialized Hospital – Khenchela.

To achieve the objectives of the study, the following instruments were utilized: a semi-structured clinical interview, a clinical observation grid, content (thematic) analysis, the Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI) by Tedeschi & Calhoun (1996), and the Satisfaction with Life Scale by Dessouki (1998).

The findings of the study revealed the following:

- Women who experienced miscarriage demonstrated signs of post-traumatic growth (PTG).
- The manifestations of this growth included: improved relationships with others, recognition of new opportunities, enhanced personal strength, a deeper appreciation of life, and spiritual transformation.
- The Factors contributing to the emergence of this growth included individual characteristics (personality traits), spousal support, family support, belief in divine fate (Qadar), and engagement in religious practices.

Keywords: Traumatic event, post-traumatic growth (PTG), miscarriage, women who experienced miscarriage.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

- شكر وعرفان.
- الاهداء.
- مستخلص.
- فهرس المحتويات.
- فهرس الجداول.
- فهرس الأشكال.

مقدمة.....02

الاطار العام لدراسة

- 1- مشكلة الدراسة.....05
- 2- تساؤلات الدراسة.....07
- 3- داوفع اختيار الموضوع.....07
- 4- أهداف الدراسة.....07
- 5- أهمية الدراسة.....07
- 6- المفاهيم الاجرائية للدراسة.....07
- 7- حدود الدراسة.....08

الجانب النظري

الفصل الثاني:الدراسات السابقة

- I- محاورالدراسات السابقة.
- 1- دراسات تناولت الاجهاض كحدث صدمي.....11
- 2-دراسات تناولت نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات.....13
- II- التعقيب على الدراسات السابقة
- 1-أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.....16

- 2- أوجه الاختلاف مع الدراسة الحالية.....17
- 3- أوجه الاتفاق مع الدراسة الحالية.....17
- 4- الفجوة البحثية التي تعالجها الدراسة الحالية.....18

الفصل الثالث:الاطار المفاهيمي لدراسة

I- نمو ما بعد الصدمة Post Traumatic Growth

- 1- الحدث الصدمي.....22
- 2- مسار الحدث الصدمي.....22
- 3- تعريفات نمو ما بعد الصدمة.....23
- 4- أبعاد نمو ما بعد الصدمة.....23
- 5- آليات حدوث نمو ما بعد الصدمة.....24

II- الاجهاض Miscarriage

- 1- تعريف الاجهاض.....29
- 2- الاجهاض حدث صدمي.....29

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية لدراسة

- 1- منهج الدراسة.....34
- 2- حالات الدراسة.....34
- 3- أدوات الدراسة.....34

الفصل الخامس:عرض وتحليل نتائج الدراسة

- 1- دراسة الحالة الأولى.....39
- 2- دراسة الحالة الثانية.....58

الفصل السادس:مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

- 1- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة.....79

قائمة المصادر والمراجع.

الملاحق.

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص الحالات.	34
02	الفئة التصنيفية الأولى للحالة (01).	46
03	الفئة التصنيفية الثانية للحالة (01).	47
04	الفئة التصنيفية الثالثة للحالة (01).	48
05	الفئة التصنيفية الرابعة للحالة (01).	48
06	الفئة التصنيفية الخامسة للحالة (01).	49
07	تجميع مختلف الفئات التصنيفية للحالة (01).	50
08	نتائج الحالة (01) في مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة.	51
09	الفئة التصنيفية الأولى للحالة (02).	65
10	الفئة التصنيفية الثانية للحالة (02).	66
12	الفئة التصنيفية الثالثة للحالة (02).	66
13	الفئة التصنيفية الرابعة للحالة (02).	67
14	الفئة التصنيفية الخامسة للحالة (02).	68
15	تجميع مختلف الفئات التصنيفية للحالة (02).	69
16	نتائج الحالة (02) في مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة.	70

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	تفسير عملية نمو ما بعد الصدمة.	25

مقدمة

مقدمة

يعد الاجهاض أحد التجارب التي تعجز بعض النساء عن مواجهتها أو التعايش مع تبعاتها ما يمكن أن يؤدي الى تأثيرات سلبية على جودة حياتهن النفسية والاجتماعية ، ما قد يجعل منها حدث صدمي ذا تداعيات طويلة الأمد.

في المقابل، نجد أن بعض النساء يستطعن، رغم شدة الصدمة، أن يحولن هذا الألم إلى قوة داخلية ونقطة تحول، فينمو وعيهم الذاتي وتزداد قدرتهن على التكيف، ما يمنح التجربة بعد مختلف يتجاوز الألم، ليفضي إلى ما يعرف في علم النفس الإيجابي بـ"نمو ما بعد الصدمة"، كنمط من التغير الإيجابي الذي يأتي نتيجة الأزمات والصراعات الشديدة في الحياة.

من هنا تبرز أهمية تناول تجربة الإجهاض من زاوية إيجابية، لا باعتبارها حدث صدمي فقط، بل كفرصة محتملة لتحقيق نمو داخلي.

ورغم تنوع الدراسات الأجنبية التي تناولت هذا الجانب، إلا أن الدراسات العربية لا تزال محدودة، مما يخلق حاجة ملحة لإثراء هذا المجال بفهم أعمق لتغيرات الايجابية للنساء المجهضات في سياقنا الثقافي الخاص.

وعليه، تسعى الدراسة الحالية إلى استكشاف مظاهر نمو ما بعد الصدمة لدى النساء اللاتي تعرضن للإجهاض، من خلال الوقوف على مستوياته المختلفة، والكشف عن الآليات التي تسهم في تحقيقه.

وعلى هذا الأساس قد تم بناء هذه الدراسة انطلاقاً من ستة فصول رئيسية:

خصصنا الفصل الأول لعرض الإطار العام للدراسة، من خلال تحديد المشكلة البحثية، وتوضيح دوافع اختيار الموضوع، وأهدافه، وأهميته، إلى جانب ضبط المفاهيم الإجرائية وتحديد حدود الدراسة. أما الفصل الثاني، فقد ركز على استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة، سواء تلك التي تناولت الإجهاض كحدث صادم، أو التي اهتمت بمفهوم النمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات، مع تقديم تعقيب يوضح أوجه الاستفادة والاختلاف والاتفاق مع الدراسة الحالية، إضافة إلى إبراز الفجوة البحثية التي تهدف هذه الدراسة إلى معالجتها.

في حين تضمن الفصل الثالث الإطار المفاهيمي، حيث تناولنا مفهوم نمو ما بعد الصدمة من حيث تعريفه، أبعاده، وآليات حدوثه، إلى جانب تقديم نظرة لمفهوم الإجهاض باعتباره حدثاً صدمياً ذا تأثيرات نفسية متعددة.

أما الفصل الرابع، فقد تناول الإجراءات المنهجية المتبعة، من خلال تحديد منهج الدراسة، حالات الدراسة، وأدواتها.

وتضمن الفصل الخامس عرض وتحليل نتائج الدراسة، من خلال دراسة الحالة الأولى، ودراسة الحالة الثانية.

واختتمت الدراسة بالفصل السادس الذي خصصناه لمناقشة النتائج في ضوء ما تم رصده من أدبيات سابقة

الاطار العام لدراسة

- 1- مشكلة الدراسة.
- 2- تساؤلات الدراسة.
- 3- دافوع اختيار الموضوع.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- أهمية الدراسة.
- 6- المفاهيم الاجرائية الدراسة.
- 7- حدود الدراسة.

1- مشكلة الدراسة

تلعب المرأة دور رئيسي في المجتمعات، حيث تعد ركيزة أساسية لبناء الأسرة واستمرارية الحياة، اذ في العديد من الثقافات، يعتبر الإنجاب من أسى الأهداف التي يمكن للمرأة تحقيقها، حيث أن الأمومة تعزز من أنوثتها وتجسد غريزتها الطبيعية التي تتمثل في العناية والرعاية .

إلا أن تحقيق هذا الهدف السامي قد يتعرض لتهديد نتيجة لعوامل مختلفة، حيث تجد المرأة نفسها أمام واقع الإجهاض، الذي قد يحدث بشكل غير متوقع نتيجة لمضاعفات صحية، دون أن يكون قرار اختياري منها. وهذا ما يجعلها تتعامل مع هذا الفقد كآلم نفسي وعاطفي عميق، ما قد يشكل حدث صدمي بالنسبة لها.

ومن هذا المنطلق، ترى Helene Deutsch أن القدرة على الحمل والولادة تعد ذروة "الأنوثة البيولوجية"، وبالتالي فإن فقدان الجنين قد يشعر المرأة بأنها فقدت جزء من أنوثتها أو فشلت في تحقيق ذاتها كأم . وتؤكد أن هذه التجربة ليست مجرد حدث جسدي، بل تمثل صدمة نفسية عميقة تمس جوهر الأنوثة والأمومة لديها. إذ تعتبر أن الحمل يشكل جزء أساسي من هويتها الأنثوية، وفقدانه، سواء كان عفوي أو متعمد، قد يثير لديها العديد من المشاعر السيئة مثل الحزن والاحساس بالذنب.

ومن ثم فهي بحاجة إلى بناء علاقات إيجابية مع الآخرين، والبحث عن فرص جديدة، واكتساب قوة الشخصية، وتقدير للحياة، وتغييرات روحية، مما قد يساهم في تخفيف الضغوط النفسية التي تعاني منها المرأة. ومن ثم، يصبح لحياتها مغزى ومعنى ودلالة، وتتمكن من مواجهة تحديات وضغوطات الحياة.

ونظراً لأن معظم الدراسات النفسية تركز على دراسة الجوانب والأثار السلبية لصددمات و الأحداث المؤلمة، أتت الدراسة الحالية لتركز على الجوانب الايجابية التي من الممكن أن يتحصل عليها الفرد فتساعده على التعافي من الصدمات، أو حتى من الممكن أن تساهم في بلورة شخصية بمميزات نفسية عالية، أين يجد الفرد نفسه قادر على التعامل مع الألم وتحويله الى قوة داخلية، مما يساعده على اعادة بناء حياتها بشكل أكثر مرونة وقوة.

وفي هذا الصدد يرى (Tedeschi & Calhoun, 2004) أنه على الرغم من الصدمات والخبرات السلبية التي يتعرض لها الافراد ، فإنه يحدث لديهم أيضا بعض التغيرات النفسية الايجابية ، والتي تسمى " النمو الايجابي بعد الصدمة " Growth Traumatic Post .

ويرى (Smith, 2016) أن نمو ما بعد الصدمة مفهوم يعكس حصيلة ما يملكه الفرد من الجوانب الايجابية التي نتجت عن الخبرات السلبية أو الظروف الصادمة التي تعرض لها.

وفي هذا الصدد يرى (Linley&Joseph, 2004) أنه من أجل فهم شامل لردود الفعل الناتجة عن الصدمة، ينبغي النظر في كل من التغييرات الايجابية والسلبية، لأن التركيز على الجوانب السلبية لصدمة فقط يمكن أن يؤدي الى فهم متحيز لتفاعلات ما بعد الصدمة، ومن هنا جاءت هذه الدراسة بغرض الكشف عن نمو ما بعد الصدمة لدى حالات من النساء المجهضات.

ففي دراسة (دريسي وسناني، 2024) على حالات من النساء تعرضن للاجهاض تبين وجود مستوى فوق المتوسط من نمو ما بعد الصدمة ، ويتجسد هذا النمو في بناء علاقات ايجابية مع الآخرين ، وتغييرات في الجانب الروحي، وتقدير للحياة، وإدراك لوجود فرص جديدة، وقوة في الشخصية، وتقدير للحياة.

وفي دراسة (Winograd, 2017) تبين أن بعض النساء اللواتي لديهن تاريخ من الصدمات اللانجابية بما في ذلك الاجهاض ، أبدين قدرة على تطوير تقدير أعلى للحياة، وإعادة تقييم أولوياتهن، وأصبحن أكثر قدرة على التعبير عن مشاعرهن تجاه الآخرين

وفي دراسة (Tian et al, 2018) أظهرت أن النساء اللاتي مررن بتجربة الاجهاض قد يظهرن مع مرور الوقت وبفضل دعم أزواجهن قد أظهرن تحولاً إيجابياً في تصورهن للحياة بعد الصدمة ، حيث وجدن معنى لحياتهن وأصبحن أكثر وحققوا تطور في إيمانهن الداخلي.

ويعد نمو ما بعد الصدمة أحد المفاهيم الهامة في علم النفس الايجابي، وبالتالي فان دراسة هذا التوجه ضروري لدى الأفراد عامة ، فانه يمثل دور حاسم في تحديد موقعهم من تقبل الحياة الجديدة والتأقلم معها ، وحين تصل المرأة المجهضة الى مرحلة التقبل و الرضا و التكيف مع وضعها الجديد فانها تنظر اليه على أنه شيء لا يمكن انكاره، ومن ثم يمكن أن يتحول حالة البؤس و الحسرة على نفسها الى عامل بناء يمكنها من مواجهة ضغوطات الحياة.

ومن خلال ملاحظتنا ، يتضح أن مصطلح نمو ما بعد الصدمة هو مصطلح حديث نسبياً ، يقصد به حدوث تغييرات نفسية ايجابية تأتي في أعقاب الحدث الصدمي والتي تعبر عن مدى شعور الفرد بأنه قد ازداد قوة بعد تعرضه لصدمة، لهذا لا بد من الدراسة العميقة لنقاط القوة هذه ، حتى تتمكن المرأة المتعرضة للاجهاض من التغلب على الصعوبات والتحديات التي تواجهها.

لذلك نرى أنه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: كيف تحقق المرأة المجهضة نمو ما بعد الصدمة؟

2- تساؤلات الدراسة.

- ما مظاهر نمو ما بعد الصدمة التي تظهر لدى المرأة المجهضة؟
- ما العوامل التي تسهم في حدوث نمو ما بعد الصدمة لدى المرأة المجهضة؟

3- دافع اختيار الموضوع.

1-3 دافع شخصية

- رغبة شخصية في التعمق في المواضيع ذات الطابع النسوي التي تلامس واقع المرأة وتجاربها المعاشة.

2-3 دافع موضوعية

- باعتبار مشكلة الإجهاض تمثل تجربة معقدة لدى المرأة، تستوجب الدراسة من منظور علم النفس العيادي عامة والإيجابي خاصة لفهم آثارها النفسية وسبل تجاوزها والنمو من خلالها.
- باعتبار أن أغلب الدراسات النفسية تركز على الآثار السلبية للصدمة، في حين أن الدراسات التي تتناول إمكانيات النمو والتغير الإيجابي بعدها ما تزال قليلة- حسب علم الباحثة _

4- أهداف الدراسة.

- تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على مظاهر نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات.
- التعرف على العوامل المساهمة في حدوث نمو ما بعد الصدمة لدى المجهضات.

5- أهمية الدراسة.

- تتناول الدراسة الحالية مفهوم حديث نسبيا في مجال علم النفس الايجابي وهو نمو ما بعد الصدمة والذي من خلاله سيتم طرح إطار نظري لهذا المفهوم بما يسهم في إثراء المعرفة النظرية.
- تجلت أهمية الدراسة في تسليط الضوء على نمو ما بعد الصدمة عند المرأة المجهضة من وجهة نظر علم النفس الايجابي وما يترتب عليها من متغيرات ايجابية خاصة بكيفية تجاوز الصدمة و التعافي منها والتطور ايجابيا.

- تتمثل أهمية الدراسة أيضا في الحالات التي تتناولها الدراسة الحالية وهي عينة النساء المجهضات باعتبارها إحدى الفئات التي يستلزم المزيد من الاهتمام بها وتسلط الضوء عليها.

6- المفاهيم الاجرائية لدراسة.

نمو ما بعد الصدمة (PTG) Post-Traumatic Growth

يعرفه تيدتشي وكالهن (2004) على أنه التغير الايجابي الذي يأتي نتيجة الأزمات والصراعات الشديدة في الحياة. ويعرف اجرائيا على أنه الدرجة التي تتحصل عليها المرأة المتعرضة للاجهاض، بعد اجابتها على مقياس نمو ما بعد الصدمة من اعداد (1996) Tedeschi، ترجمة وتقنين محمد أحمد الخطاب، والمكون من 21 فقرة موزعة على 5 أبعاد هي: العلاقات مع الآخرين، الفرص الجديدة، قوة الشخصية، تقدير الحياة، التغيرات الروحية.

الاجهاض Miscarriage .

يعرف الاجهاض حسب المنظمة العالمية لصحة WHO بأنه فقدان الجنين قبل الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل، ويعد أي جنين يولد دون علامات حياة قبل هذا الأسبوع حالة إجهاض. ويعرف اجرائيا على أنه فقد الجنين خلال الأشهر الأولى من الحمل، كما تم التعبير عنه من قبل المشاركات أثناء المقابلة النصف الموجهة، حيث جاء هذا الفقد بصورة غير اختيارية، نتيجة لمضاعفات صحية خارجة عن ارادتهن.

7- حدود الدراسة

1-7 الحدود الزمنية

أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين 10 إلى 12 مارس 2025

2-7 الحدود المكانية

قسم طب امراض النساء و التوليد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة صالحي بلقاسم -خنشلة-

3-7 الحدود الموضوعية

تتمثل الحدود الموضوعية للدراسة في التعرف على مظاهر نمو ما بعد الصدمة لدى النساء اللواتي تعرضن لتجربة الإجهاض، والكشف عن العوامل المساعدة على تحقق هذا النمو في سياق هذه التجربة.

الجانِب النظري

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

I- محاور الدراسات السابقة.

- 1- دراسات تناولت الاجهاض كحدث صدمي.
- 2- دراسات تناولت نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات.

II- التعقيب على الدراسات السابقة.

- 1- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.
- 2- أوجه الاختلاف مع الدراسة الحالية.
- 3- أوجه الاتفاق مع الدراسة الحالية.
- 4- الفجوة البحثية التي تعالجها الدراسة الحالية.

1- محاور الدراسات السابقة.

المحور الأول: دراسات تناولت الإجهاض كحدث صدمي

1. الدراسات العربية

■ دراسة سيدر (2022) بعنوان "الصدمة الناتجة عن الإجهاض"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض لدى النساء، وتحديد الآثار النفسية التي قد ترافقهن بعد تجربة الإجهاض. تم استخدام المنهج العيادي لتحليل تأثير الإجهاض على النساء من الناحية النفسية.

تم إجراء الدراسة على امرأتين تعرضن لتجربة الإجهاض، استخدمت الدراسة الأدوات التالية: "مقياس تروماك" لقياس الصدمة النفسية، بالإضافة إلى المقابلة نصف الموجهة.

أظهرت النتائج أن النساء اللواتي تعرضن للإجهاض يعانين من اضطرابات نفسية متعددة، تشمل: الحزن المعقد، اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، القلق، الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات. تبين أن هذه الآثار النفسية لا تقتصر فقط على الفترة القريبة من الإجهاض، بل قد تستمر لأشهر أو حتى لسنوات.

■ دراسة حماد (2012) بعنوان "القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات اللواتي تعرضن للإجهاض المتكرر، وتحليل العلاقة بين هذين العاملين ومدى تأثيرهما على الحالة النفسية للنساء.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتحليل البيانات المتعلقة بمستويات القلق وضغوط الحياة لدى النساء اللواتي تعرضن للإجهاض المتكرر.

تم استخدام الأدوات التالية في الدراسة: مقياس القلق لقياس مستوى القلق لدى المشاركات، ومقياس ضغوط الحياة لقياس ضغوط الحياة التي تعاني منها النساء بعد تجربة الإجهاض المتكرر.

شملت العينة (885) زوجة تعرضن للإجهاض المتكرر، وتم اختيارهن من المستشفيات والعيادات التي تتعامل مع حالات الإجهاض المتكرر، بالإضافة إلى مراكز الإرشاد النفسي.

أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الإجهاض المتكرر وزيادة مستويات القلق وضغوط الحياة. كما تبين أن النساء اللواتي تعرضن للإجهاض المتكرر يعانين من مستويات عالية من القلق وضغوط الحياة مقارنة بالنساء اللاتي لم يتعرضن لتجربة الإجهاض.

2. الدراسات الأجنبية

■ دراسة (Farren et al, 2016) بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب بعد الإجهاض أو الحمل خارج الرحم.

هدفت هذه الدراسة إلى فحص الآثار النفسية الناتجة عن الإجهاض أو الحمل خارج الرحم، شملت العينة (186) امرأة مررن بتجربة الإجهاض أو الإسقاط المبكر خلال أول 12 أسبوع من الحمل.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي لتحديد الأعراض النفسية ومتابعة تطورها على مدار فترة تسعة أشهر بعد الإجهاض.

كما تم استخدام مقاييس لتقييم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، القلق، والاكتئاب لدى النساء بعد الإجهاض.

وتمت متابعة حالتهن النفسية لمدة تسعة أشهر لتقييم ما إذا كانت ستتطور لديهن اضطرابات نفسية مثل اضطراب ما بعد الصدمة، القلق، أو الاكتئاب.

وتوصلت الدراسة إلى أن النساء اللواتي تعرضن للإجهاض أو الحمل خارج الرحم عانين من أعراض حادة لاضطراب ما بعد الصدمة، تمثلت في تكرار تذكر أحداث الحمل والإجهاض، الكوابيس، نوبات البكاء، الكآبة، والصور المزعجة المرتبطة بالتجربة، إلى جانب مشاعر العزلة وفقر التوتر النفسي. وقد كانت هذه الأعراض أكثر حدة خلال الأشهر الأولى بعد الإجهاض، ثم بدأت في التراجع تدريجياً لدى بعض النساء مع مرور الوقت.

■ دراسة (Pourreza & Batebi (2011) بعنوان التبعات النفسية لدى النساء الباحثات عن رعاية ما بعد الإجهاض.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية للإجهاض بين النساء الباحثات عن رعاية ما بعد الإجهاض في مستشفيات طهران، حيث أُجريت الدراسة على عينة مكونة من (278) امرأة في سن الإنجاب (15-49 عاماً). اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وركزت على الآثار النفسية الناتجة عن الإجهاض، سواء كان طبياً أو

جنائيا. وقد استخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب لبيك ومقياس القلق لتايلور. و توصلت الدراسة إلى أن ما لا يقل عن ثلث المشاركات عانين من آثار نفسية بعد الإجهاض.

المحور الثاني: دراسات تناولت نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات

1. الدراسات العربية

■ دراسة سليمة دريسي وعبد الناصر سناني (2024) بعنوان "نمو ما بعد الصدمة للمرأة التي تعرضت لفقدان الجنين"

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى المرأة التي تعرضت لفقدان الجنين. تكونت عينة الدراسة من (04) حالات من النساء اللواتي تعرضن لفقدان الجنين. وقد استخدمت الدراسة المنهج العيادي، واستخدم الباحثان المقابلة النصف موجهة، بالإضافة إلى مقياس نمو ما بعد الصدمة لتيدشي وكالهنون. أظهرت النتائج وجود مستوى فوق المتوسط لنمو ما بعد الصدمة لدى النساء اللواتي تعرضن لفقدان الجنين.

■ دراسة حسين أبوالمجد سيد (2023) بعنوان "استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من السيدات متكررات الإجهاض"

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي ونمو ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من (65) سيدة متكررة الإجهاض. اتبع الباحث في ذلك المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الدراسة على مقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي (Garnefski, 2002) الذي قام الباحث بترجمته، بالإضافة إلى مقياس نمو ما بعد الصدمة الذي أعده الباحث. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي ونمو ما بعد الصدمة.

2. الدراسات الاجنبية

■ دراسة Gisoo Shin, Hye Jin Kim & Sung Hae Kim (2023) بعنوان النمو الداخلي للنساء اللاتي تعرضن للإجهاض المتكرر: دراسة وصفية نوعية تستند إلى نظرية النمو ما بعد الصدمة.

هدفت الدراسة إلى تقديم فهم أعمق للآثار النفسية للإجهاض المتكرر وكيف يمكن للنساء تحقيق الشفاء والنمو الداخلي بعد هذه التجربة المؤلمة ، وتكونت عينة الدراسة من (23) سيدة متكررة الاجهاض ، اعتمدت

الدراسة المنهج النوعي الوصفي ، أظهرت النتائج أن النساء اللاتي تعرضن للإجهاض المتكرر يمكن أن يحققن نمو داخلي من خلال التفكير المتعمد في تجاربهن، والدعم الاجتماعي، والايمن الداخلي.

■ دراسة (Ryninks et al. 2022) بعنوان مقارنة نمو ما بعد الصدمة لدى الأمهات بعد الولادة الميئة أو الإجهاض المبكر.

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة مستويات نمو ما بعد الصدمة بين الأمهات اللواتي تعرضن لإجهاض مبكر والأمهات اللواتي تعرضن لولادة جنين ميت، بالإضافة إلى تسليط الضوء على الاختلافات المحتملة في تأثير الحزن والصدمة على النساء بناءً على نوع فقدان الحمل، مما يعزز من فهمنا لكيفية تأثير كل نوع من هذه الأحداث على النمو النفسي اللاحق. شملت العينة (120) امرأة، حيث تعرضت (57) امرأة للولادة الميئة و (63) امرأة للإجهاض المبكر.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي باستخدام الدراسة المقارنة المقطعية. استخدمت الأدوات التالية: استبيان النمو ما بعد الصدمة، مقياس تحدي المعتقدات الأساسية ، استبيان الإفصاح عن الصدمة ، مقياس الحزن النفاسي، وقائمة فحص اضطراب ما بعد الصدمة.

أظهرت النتائج أن الأمهات اللاتي تعرضن للولادة الميئة أظهرن مستويات أعلى من نمو ما بعد الصدمة، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتحدي المعتقدات الأساسية مقارنة بالأمهات اللاتي تعرضن للإجهاض المبكر.

■ دراسة (Tian et al. 2018) بعنوان الحزن والنمو ما بعد الصدمة بعد الإجهاض : دور إعادة بناء المعنى والتواصل الداعم من الشريك.

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الحزن الناتج عن الإجهاض والنمو ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى تحليل تأثير إعادة بناء المعنى والدعم من الشريك على هذا النمو. شملت عينة الدراسة (298) امرأة تعرضن للإجهاض.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي ، واعتمدت على التصميم المقطعي عبر الإنترنت،. استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الحزن المحيطي ، ومقياس النمو ما بعد الصدمة ، ومقياس إعادة بناء المعنى ، ومقياس الدعم من الشريك .

أظهرت النتائج أن الحزن المتوسط كان مرتبط بمستوى أعلى من النمو ما بعد الصدمة، كما أن زيادة الدعم العاطفي من الشريك ارتبطت بارتفاع فرص التكيف الإيجابي. كما ساعدت إعادة بناء المعنى للنساء على إيجاد غاية بعد التجربة المؤلمة.

وتشير الدراسة إلى أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي في تعزيز النمو ما بعد فقدان الحمل، مؤكدة أن التجربة الصادمة قد تكون مدخل لنمو نفسي إيجابي في ظل وجود الفهم والرعاية.

■ دراسة (Winograd 2017) بعنوان فهم العوامل المتنبئة بالنمو ما بعد الصدمة لدى النساء اللاتي يعانين من تاريخ من الصدمات الإنجابية.

هدفت الدراسة إلى دراسة ظاهرة النمو ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Growth) لدى النساء اللواتي تعرضن لفقدان الحمل، بما في ذلك الإجهاض المبكر وحتى الولادة الميئة. كما سعت الدراسة إلى استكشاف العوامل التي تتنبأ بالنمو ما بعد الصدمة.

اتبعت الدراسة المنهج الكمي الوصفي، وتم تصميمها كدراسة مقطعية عبر استبيانات عبر الإنترنت. استخدم الباحث الانحدار الهرمي لتحليل البيانات. شملت العينة (103) امرأة تعرضن لخسارة حمل بداية من الإجهاض المبكر وصولاً إلى الولادة الميئة، وتم جمع البيانات عبر استبيانات عبر الإنترنت.

تم استخدام الأدوات التالية في الدراسة: مقياس الحزن المحيطي (Perinatal Grief Scale) لقياس مستوى الحزن بعد فقدان الحمل، مقياس النمو ما بعد الصدمة (PTGI) لقياس مدى النمو النفسي بعد الصدمة، استبيان أساليب التكيف (Coping Styles Questionnaire) لفحص استراتيجيات التكيف، ومقياس الأمل (Hope Scale) لقياس مستوى الأمل لدى النساء.

أظهرت النتائج أن النمو ما بعد الصدمة هو ظاهرة شائعة بين النساء اللاتي تعرضن لفقدان الحمل، كما كانت المتغيرات الأخرى مثل الحزن المحيطي، العلاقة الأسرية، وأساليب التكيف متعلقة بالتنبؤ بحدوث نمو ما بعد الصدمة.

■ دراسة (Jane Shakespeare Finch & Daniel Gay Krosh 2017) بعنوان الحزن، الضغط النفسي الناتج عن الصدمة، والنمو بعد الصدمة لدى النساء اللواتي تعرضن لفقدان الحمل.

هدفت الدراسة إلى استكشاف تأثير الحمل على النساء من حيث الحزن، والضغط النفسي الناتج عن الصدمة، ونمو ما بعد الصدمة. شملت عينة الدراسة (328) امرأة تعرضن لفقدان الحمل. اتبع الباحثان المنهج الوصفي،

واستخدم الباحثان مقياس نمو ما بعد الصدمة لكل من.وأظهرت النتائج أن النساء يظهرن مستويات متوسطة من نمو ما بعد الصدمة بعد تعرضهن لفقدان الحمل.

II- التعقيب على الدراسات السابقة.

1- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.

- تحديد الفجوات البحثية

تم تحديد الفجوات البحثية من خلال مراجعة الدراسات السابقة، حيث تم التعرف على الفجوات التي لم تعالج بشكل كاف، مثل دراسة نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات.

- الاطار النظري

تم الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء الاطار النظري للدراسة الحالية من خلال توظيف العناصر المرتبطة بنمو ما بعد الصدمة. كما تم التطرق إلى عنصر الإجهاض كحدث صدمي، وذلك من خلال عرض مجموعة من الدراسات التي تناولت الآثار السلبية الناتجة عن الإجهاض.

- بناء محاور المقابلة النصف الموجهة

تم الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء محاور المقابلة النصف الموجهة من خلال تحديد الأسئلة المناسبة التي تمثل تفاصيل تجربة الاجهاض، و أبعاد نمو ما بعد الصدمة.

- الاستفادة من مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة

تم الاستفادة من الدراسات السابقة في الحصول على مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة كأداة لقياس التغيرات الناتجة بعد الإجهاض.

- دعم النتائج المتحصل عليها في التحليل

تم الاستفادة من الدراسات السابقة في دعم النتائج المتحصل عليها في التحليل من خلال الرجوع إلى الأدبيات التي تناولت مظاهر نمو ما بعد الصدمة، هذا الدعم ساهم في تعزيز ما تم التوصل إليه من نتائج والتأكد من مصداقيتها.

2- أوجه الاختلاف مع الدراسة الحالية.

- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث الهدف، حيث تهدف التعرف على مظاهر وعوامل نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات بشكل منفصل، عكس أغلب الدراسات التي ربطت نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات بمتغيرات أخرى، مثل دراسة (Tian et al, 2018) التي ربطت كل من نمو ما بعد الصدمة و الاجهاض بدعم الشريك واعادة بناء المعنى.

- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث العينة، حيث اعتمدت على حالتين فقط، بينما أغلب الدراسات اعتمدت على عينة أكبر من 10 حالات، مثل دراسة (Ryninks et al., 2022) اعتمدت على 120 امرأة مجهضة.

- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث المنهج المتبع؛ حيث اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي الذي يهدف إلى الدراسة المعمقة لتجارب الشخصية لنساء اللاتي مررن بتجربة الاجهاض، بينما اعتمدت أغلب الدراسات السابقة، مثل دراسة (حسين أبو المجد سيد، 2023) ودراسة (Winograd, 2017) على المنهج الوصفي الذي ركز على تحليل البيانات الإحصائية لفهم العلاقات بين متغيرات مثل التنظيم الانفعالي ونمو ما بعد الصدمة.

- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث الأداة، حيث استخدمت أداة تحليل المضمون، وذلك من خلال تقطيع نص المقابلة وتوزيعه في فئات بصيغ كمية، عن طريق حساب النسب المئوية لكل فئة. كما أدرجت مقياس الرضا عن الحياة كأداة لتعزيز نتائج مقياس قائمة النمو ما بعد الصدمة. إضافة إلى ذلك، تم إنشاء شبكة ملاحظة خصصت لرصد مظاهر نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات.

3- أوجه الاتفاق مع الدراسة الحالية.

- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التركيز على حدث الاجهاض، حيث جميع الدراسات التي تم عرضها، تركز على النساء المتعرضات للاجهاض اما باعتباره حدث صدمي، أو ربطه بنمو ما بعد الصدمة.

- تتشارك الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات من حيث دراسة موضوع نمو ما بعد الصدمة، كما هو الحال في دراسة (سليمة دريسي وعبد الناصر سناني، 2024) التي ركزت أيضا على دراسة هذا الموضوع بشكل مشابه حيث سعت الى استكشاف مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات.

- تتشارك الدراسة الحالية مع دراسة (سيد، 2022) من حيث العينة، حيث كلاهما استخدم عينة مكونة من حالتين فقط من النساء المجهضات.

- تتشارك الدراسة الحالية مع دراسات كل من (سيد، 2022)، ودراسة (سليمة دريسي وعبد الناصر سناني، 2024) من حيث المنهج، حيث اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي، وهو نفس المنهج الذي استخدمته تلك الدراسات.

- تتشارك الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الأداة، حيث استخدمت المقابلة نصف الموجهة، كما هو الحال في دراسة (سيد، 2022).

كما تتشارك في استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة كأداة رئيسية لقياس التغيرات الايجابية الناتجة عن الاجهاض كتجربة صادمة، كما ورد في دراسة (حسين أبو المجد سيد، 2023)، ودراسة (سليمة دريسي وعبد الناصر سناني، 2024).

4- الفجوة البحثية التي تعالجها الدراسة الحالية.

الفجوة البحثية التي تعالجها الدراسة الحالية تتعلق بعدد من النقاط الأساسية التي لم تتم معالجتها بشكل كاف في الأدبيات السابقة.

أولاً، قلة الدراسات التي تناولت نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات في السياق العربي حسب علم الباحثة، حيث غالباً ما تركز الدراسات على الجوانب السلبية مثل الاكتئاب والقلق بعد الإجهاض، دون أن تبرز الجانب الإيجابي، بما في ذلك نمو ما بعد الصدمة.

ثانياً، تنوع المنهج المستخدم في الدراسة الحالية يعكس تنوع في زوايا البحث، حيث يتم استخدام منهج عيادي يقدم رؤية أعمق وأكثر تفصيلاً للتجارب الفردية مقارنة بالدراسات الوصفية التي تقتصر على جمع البيانات دون تقديم تحليل معمق.

كما أن هذه الدراسة تتفرد بالتركيز على نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات كموضوع مستقل، وتحليله من خلال زاويتين رئيسيتين: مظهره، والعوامل المساهمة في تحقيقه، وهو ما يعكس تناول شامل للدراسة بشكل تفصيلي.

كما تتفرد هذه الدراسة باستخدام أداة تحليل المضمون، التي تتيح تقطيع النصوص المجمعة من المقابلات، وتوزيعها في فئات بصيغة كمية، مما يساعد في حساب النسب المئوية لكل فئة، هذا ما يعزز من تحليل تجارب النساء بشكل علمي ودقيق.

في التحليل العام، يتم التركيز على كل بعد من أبعاد مظاهر نمو ما بعد الصدمة بشكل مفصل، مع إثرائه بالأدبيات السابقة التي تعزز ما تم التوصل إليه من نتائج، مما ساهم في تعميق الفهم حول كيفية تأثير الإجهاد على النمو الداخلي للنساء.

الفصل الثالث: الاطار المفاهيمي لدراسة

I- نمو ما بعد الصدمة Post Traumatic Growth

- 1- الحدث الصدمي
- 2- مسار الحدث الصدمي
- 3- تعريفات نمو ما بعد الصدمة
- 4- أبعاد نمو ما بعد الصدمة
- 5- آليات حدوث نمو ما بعد الصدمة

II- الاجهاض Miscarriage

- 1- تعريف الاجهاض
- 2- الاجهاض حدث صدمي

1 - نمو ما بعد الصدمة Post Traumatic Growth

ان فهم تجربة ما بعد الصدمة يتطلب تمييز دقيق بين المفاهيم المحورية التي تشكل هذه التجربة. فغالبا ما يتم الخلط بين الحدث الصادم والاستجابات النفسية المترتبة عليه، بما في ذلك تطور الاعتلال النفسي، وتحقيق نمو ايجابي، ولهذا تهدف هذه المقاربة إلى ابراز مسار الحدث الصدمي وصول الى نمو ما بعد الصدمة.

1- الحدث الصدمي

يعرف الحدث الصادم بأنه التعرض لحدث يتضمن الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو الإصابة الخطيرة، أو التهديد للسلامة الجسدية للفرد أو للآخرين، والذي يثير استجابة من الخوف الشديد أو العجز أو

الرعب. (American Psychiatric Association, 2013)

وفي سياق دراستنا، وبناء على أدبيات علمية متزايدة، يعتبر الإجهاض حدث ذا طبيعة صادمة، لما ينطوي عليه من خسارة فادحة وتهديد محتمل للسلامة الجسدية والنفسية للمرأة.

2- مسار ما بعد الحدث الصدمي

إن المرور بحدث صادم لا يؤدي حتما إلى نتيجة واحدة. فالأدبيات العلمية تحدد مسارات متعددة للاستجابة، تتراوح بين المرونة النفسية (Resilience)، وتطور الاعتلال النفسي، وظهور تغيرات إيجابية. وبناءا عليه، فإن اضطراب الكرب التالي للرضح ليس مرادف للتجربة الصادمة، بل هو أحد المسارات المرضية المحتملة. (Bonanno, 2004)

1-2 المسار الأول: اضطراب الكرب التالي لصدمة كأحد الاحتمالات

يمثل اضطراب الكرب التالي للرضح أحد أبرز أشكال الاعتلال النفسي التي قد تلي الصدمة، ويتسم بأعراض اقتحامية، وسلوكيات تجنبية، وتغيرات سلبية في الإدراك والمزاج، وفرط في اليقظة (American Psychiatric Association, 2013).

2-2 المسار الثاني: نمو ما بعد الصدمة (PTG)

في مقابل مسار الكرب، يقدم منظرو "نمو ما بعد الصدمة" مسار إيجابي محتمل، وعليه تسعى هذه الدراسة لاستكشاف هذا المسار الإيجابي لفهم أعمق وأكثر شمولية لتجربة ما بعد الإجهاض الصدمي.

3- تعريفات نمو ما بعد الصدمة PTG

يعرف تيدسكي وكالهنون (Tedeschi & Calhoun, 2004), نمو ما بعد الصدمة بأنه خبرة التغير الايجابي الذي يحدث بوصفه نتيجة الصراع والتحديات مع الأزمات الشديدة في الحياة. كما يعرفه (Smith, 2016) بأنه " حصيلة ما يملكه الفرد من الجوانب الايجابية التي نتجت عن الخبرات السلبية أو الظروف الصادمة التي تعرض لها ". وعرفه كل من (دلال الصمادي وقاسم سمور، 2021) بأنه مجموعة من التغيرات النفسية والعاطفية والسلوكية الايجابية التي تأتي نتيجة النضال مع أزمات الحياة المختلفة. وتكاد تتفق تعريفات الباحثين على أن نمو ما بعد الصدمة هو حدوث تغيرات نفسية ايجابية في حياة الشخص بعد مروره بصدمة أو أحداث ضاغطة ومؤثرة على مجرى حياته.

4- أبعاد نمو ما بعد الصدمة

ان النمو لا يعني تغير واحد في الاجمال لكن له أبعاد ومكونات يمكن أن يأخذ الفرد الذي حدث له تغير بعض من هذه المكونات وليس بالضرورة كلها، حيث تعتبر أبعاد نمو ما بعد الصدمة هي مجموع التغيرات الايجابية الناتجة عن أحداث وظروف صادمة وفق عدة جوانب أو مكونات محددة وتتمثل هذه الأبعاد في ما يلي: (Tedeschi & Calhoun, 1996, p 455)

• العلاقات مع الآخرين Relationships to Others

إدراك حدوث تغيرات إيجابية في العلاقات مع الآخرين، من خلال تعزيز التواصل والتقارب معهم. وإدراك أهمية وجود العلاقات اجتماعية مع من حولنا وتقدير قيمتهم ، وحماية الذات من التعرض للإساءة من الآخرين.

• قوة الشخصية Personal Strength

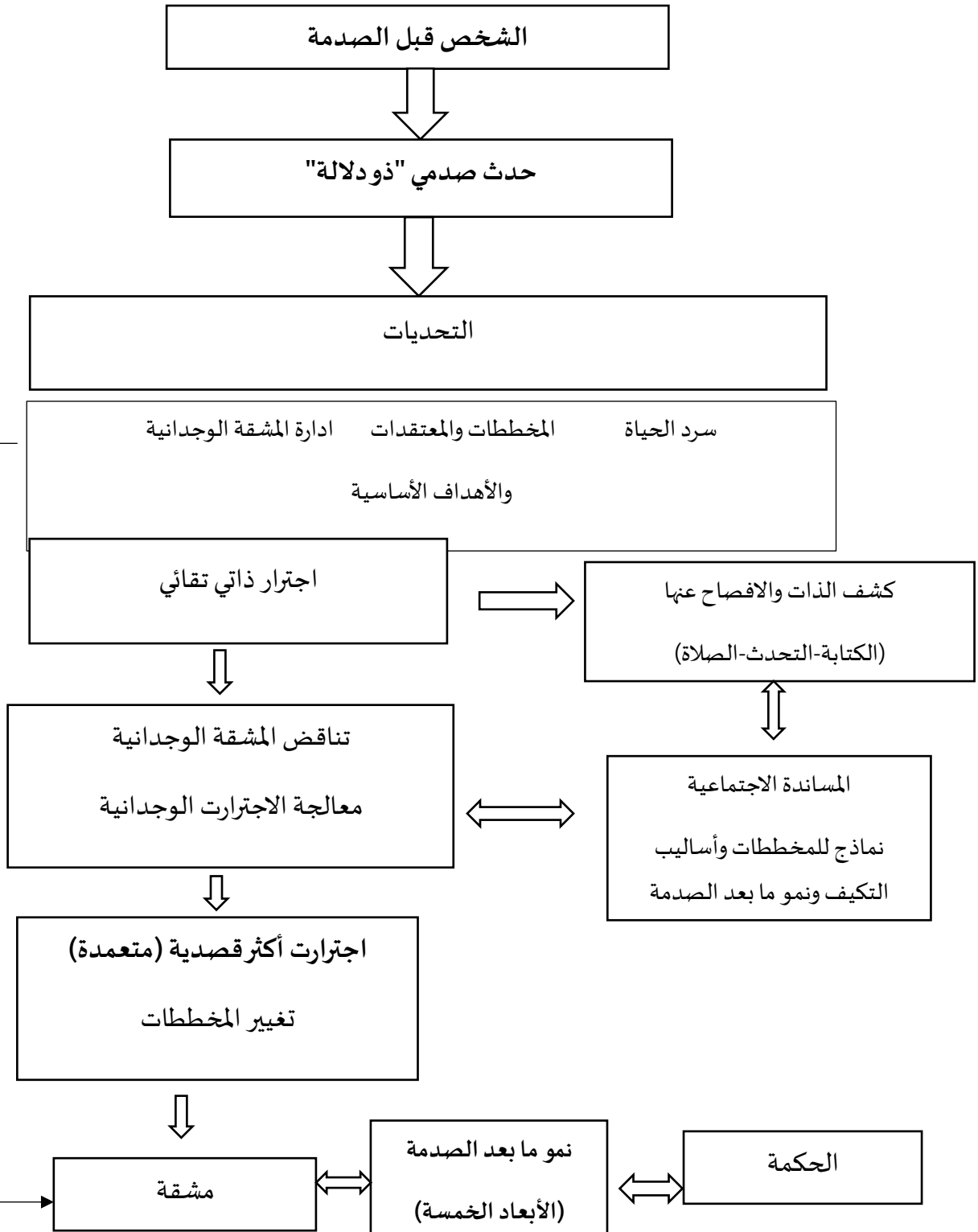
شعور الفرد بحدوث تغيرات إيجابية في إدراك الذات والإحساس بجوانب قوة الشخصية والثقة في الذات وجدارتها وقوتها و قدرتها على ادارة الضغوط ومواجهتها في المواقف المختلفة والمحتملة مستقبلا.

- **Appreciation of Life تقدير الحياة**
الشعور بتحول كبير في كيفية التعامل مع الحياة اليومية وتقدير لحظات الحياة والهدف منها والشعور بأهميتها مع ترتيب الأولويات.
- **New Possibilities الفرص الجديدة**
إدراك الفرد للفرص الجديدة والفوائد المحتملة التي يمكن أن تنشأ بعد حدوث الصدمة.
- **Spiritual Change التغيرات الروحية**
حدوث تغير إيجابي في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الإحساس بالمعنى والهدف، مع تعزيز الإيمان والقيم الروحية، والحفاظ على المعتقدات الروحية.

5- أليات حدوث نمو ما بعد الصدمة

وضع كل من Tedeschi & Calhoun تصورا أو نموذجا لكيفية حدوث وتحقيق نمو ما بعد الصدمة، حيث أشارا إلى الخصائص الشخصية وأساليب ادارة الضغوط والمشقة الانفعالية يمكن أن تزيد من احتمالية نمو ما بعد الصدمة، كذلك درجة مشاركة الفرد في كشف الذات والافصحاح عن الانفعالات، وتصورات الفرد وادراكه للأزمات، وكيف أن العمليات المعرفية للفرد والادراكية لصدمة واجترار الأفكار يرتبط بالنمو. (خطاب ويونس، 2021، ص345)

والشكل (01) يمثل التفسير المعرفي لحدوث نمو ما بعد الصدمة حسب Tedeschi & Calhoun.



الشكل (01) يوضح تفسير عملية نمو ما بعد الصدمة

ويرى كل من Tedeschi & Calhoun أن هناك مجموعة من المتغيرات التي تلعب دورا في حدوث وتحقيق نمو ما بعد الصدمة، وتتمثل فيما يلي: (خطاب ويونس، 2021)

• الخصائص الفردية (Individual Characteristics)

الخصائص الفردية أو الشخصية وسمات الفرد قبل الحدث الصادم تلعب دورا مهما في أثناء وبعد الحدث الصادم، لأن التغيرات الإيجابية التي تترتب بعد الأحداث الصادمة تحدث نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل، بما في ذلك الخصائص الشخصية مثل: الانفتاح على الخبرة والانبساطية والتفاؤل والذين يتلقون دعما اجتماعيا والذين يعتمدون على استراتيجيات المواجهة والتكيف مما يجعل الفرد قادر على تغيير المخططات المعرفية واحداث النمو.

• خصائص الحدث الصادم (Event Traumatic Characteristics)

وفقا لـ Tedeschi & Calhoun، تلعب خصائص الحدث الصادم دورا مهما في امكانية حدوث النمو، يجب أن تكون الصدمة ذات حجم كاف لتسبب كرب انفعالي كبير، وكذلك من أجل تحدي معتقدات الفرد وأهدافه العليا، والحياة القائمة، والمخططات الأساسية.

• التصورات والمعتقدات (Perception and Beliefs)

بعد أن يتعرض الشخص الصادم للحدث، يمكن أن تهدم افتراضاته ومعتقداته الأساسية حول نفسه والعالم من حوله. مثلا: يعتقد الشخص أن الزواج بالضرورة ينتج أطفالا أسوياء، ولا يتصور أنه معرض لأن ينجب طفلا مختلفا عن أقرانه العاديين، ووفقا لهذا التصور تصبح تصرفاته في التفكير في أجمل اسم لطفله وملابسه وكل توقعاته تكون في إطار أن الحياة تسير بطريقة آمنة ودون صعوبات. وبعد أن يتعرض الشخص الصادم يمكن أن تكون معتقداته قريبة ومتسقة مع الحدث الصادم، وبالتالي يمكن اعتبارها منسجمة مع توقعاته و تصورات، فيحدث الكرب الطبيعي للحدث الصادم والمشقة الانفعالية ثم يصل إلى درجة من التكيف، ويعود إلى خط الأساس كما كان.

مثلا عندما تكون معتقدات الشخص قبل حدث صادم (إصابة بمرض خطير - ولادة طفل معاق) واتجاهاته نحو الإعاقة وكيف يتصور المعاقين وذوي القدرات الخاصة لها دور في استعدادات الشخص وردة فعله، أي أن تحطيم المعتقدات الافتراضية للفرد وليس خصائص الحدث نفسها هو ما يؤدي لظهور ما بعد الصدمة. كما تعتبر فكرة أن نفس الحدث يمكن أن يكون متحدياً لمعتقدات بعض

الأفراد، ومن ثم يحدث تأثيراً صدمي، في حين أن آخرين يمكنهم بسهولة استيعاب الصدمة ضمن معتقداتهم الافتراضية.

• إدارة انفعالات الكرب (Managing Distressing Emotions)

عندما يواجه الشخص أزمات الحياة الأساسية تسيطر عليه مشاعر الكرب فيحاول أن يجد طرقاً لإدارة الضغوط والانفعالات مع السماح بحدوث المعالجة المعرفية كي ينتج مخططات مختلفة جديدة بما يسمح لحدوث النمو وفي المراحل الأولى من الصدمة من المرجح أن يستجيب الشخص بشكل تلقائي معرفياً اجترار إدراكي حيث تتوارد في العديد من المناسبات الأفكار والصور الذهنية المقلقة والاجترار السلبي عادة ما يكون بشكل متكرر.

وإذا كان لهذه العملية فعالية فستؤدي إلى فك الارتباط بالأهداف والافتراضات السابقة فتصبح الطريقة القديمة من العيش لم تعد مناسبة في ظل تغييرات الظروف جذرياً وهذه العملية يمكن أن تأخذ بعض الوقت فالكثير من الناس الذين ينجون من أحداث صادمة أخذت معهم شهور وما زال يغمرهم شعور عدم تصديق ما حدث قد تتضمن هذه العملية على الحزن العمل grief-work بمعنى الخسارة والفقد الناتج عن الصدمة يتم تقبله بشكل تدريجي.

وهذه المرحلة تعد مهمة لحدوث أقصى درجات النمو لأن هذه الضغوط تحافظ على نشاط العملية المعرفية في حين أن الحل السريع للأزمة قد يشير إلى أن العالم مسلم به ليس به اختبارات شديدة كذلك قدر من الكرب النفسي لا يعد ضرورياً فقط لحدوث نمو ما بعد الصدمة، ولكن ليستمر النمو بعد الصدمة.

• المساعدة الاجتماعية والإفصاح عن الذات (Support and Disclosure)

وجود داعمون يمكن أن يساعد في نمو ما بعد الصدمة، من خلال توفير طريقة لسرد الحياة حول التغيرات التي حدثت، ومن خلال عرض وجهات نظر أخرى يمكن دمجها لتغيير المخططات، فرواية وحكاية الصدمات والنجاة منها والبقاء على قيد الحياة، أمر مهم لنمو ما بعد الصدمة لأن هذه الروايات تجبر الناجين من الصدمات على مواجهة الأسئلة ذات الصلة وكيف يمكن إعادة بنائها، الى جانب أن قصص الآخرين وتناول الجوانب العاطفية فيها أمر مثير للدهشة (الإعجاب) ويؤثر في عملية النمو ليس فقط الكشف والإفصاح عما بداخل الذات ولكن درجة ومستوى مشاركة الأفراد في الإفصاح عن مشاعرهم وعن وجهة نظرهم حول أزماتهم.

• المعالجة المعرفية والنمو (Cognitive Processing and Growth)

لتوضيح المعالجة المعرفية يمكن أن نشير الى أن الناجين من الصدمة يعبرون عن حالة من التناقض بين أهداف فير محققة أو المخططات وأهداف لا يمكن ألا تتحقق، وبالتالي يمكن أن يروي قصة الحدث بطريقة قبل وبعد الصدمة، والصدمة النفسية تكون كنقطة تحول، ويحدث النمو عندما يتخلص الفرد من حالة التناقض أو التضارب بين ما كان يرغب في تحقيقه قبل الصدمة وبين الواقع وحالة الفقد التي تعرض لها، ويزداد النمو عندما يصيغ أهداف جديدة يمكن تحقيقها في ظل الشروط والظروف الجديدة، وكلما بدأ في الحركة نحو تحقيق الأهداف زاد شعوره بالرضا عن الحياة.

• نمط الاجترار غير المقصود (الدخيل) (Intrusive Rumination Style)

يكون عقب الصدمة حيث يشعر الفرد بالانزعاج من الأفكار والصور الدخيلة ومعظمها سلبية حول الحدث وتتم المعالجة المعرفية بشكل تقائي دون اذن أو تعمد ودون رغبة الشخص ويكون مرتبطا بمستوى عال من المشقة، وهنا قد يعاني المصدوم من الكبت والانكار أو فجوات في الذاكرة وهي آليات يلجأ اليها الشخص لتحميه من ثقل المعلومات ومن الغرق في المشاعر السلبية.

• نمط الاجترار المقصود (Deliberate Rumination Style)

اجترار وتذكر متعمد للأفكار ، حيث يفكر الفرد عن قصد بالحدث الصادم مع الهدف الواضح لمحاولة فهم هذا الحدث والتغيرات التي ظهرت وأثار ذلك على المستقبل.

• المؤثرات الثقافية والاجتماعية (Cultural and Social Influences)

يرى كل من (Tedeschi & Calhoun) أن الثقافة هي بناء اجتماعي يتكون من الممارسات والكفاءات والأفكار والمخططات والرموز والقيم والمعايير ، والمؤسسات والأهداف والقواعد التأسيسية، وما يصنعه الإنسان ويقوم بتغييره في البيئة. ومن المفترض أن الثقافة تنتقل من خلال التأثيرات البيئية مع تفاعلات الأشخاص الذين يلعبون دورا رئيسيا، وأن بعض العوامل والعمليات التي تؤثر من خلالها العناصر الثقافية على سلوك الأفراد، وخاصة في أعقاب الأحداث الصادمة، سواء في الحاضر أو المستقبل، وهناك مستويين للتأثير الثقافي:

المستوى الأول هو التأثيرات الثقافية القريبة والتي تتعلق بالعوامل المباشرة والمؤثرة في حياة الأفراد، مثل العادات والتقاليد المجتمعية، والأنظمة الأسرية، والمؤسسات المحلية.

أما المستوى الثاني فهو التأثيرات الثقافية البعيدة والتي تشمل السياقات الثقافية الأوسع، مثل القيم والمعتقدات الراسخة في المجتمع، والتاريخ الثقافي، والسياسات العامة التي تشكل البيئة الاجتماعية على المدى الطويل.

• الحكمة وتطور السرد عن الحياة (Wisdom and Narrative Development)

الحكمة هي ثمرة نمو ما بعد الصدمة ونتاج المشقة والضغط والأحداث الصادمة ومعالجتها معرفياً بشكل فعال مع الإفصاح والمساندة الاجتماعية وأساليب المواجهة والتعايش.

ويبدو أن نمو ما بعد الصدمة وثيق الصلة جداً بتطور الحكمة العامة عن الحياة وتطور وتعديل سرد الفرد عن الحياة؛ ربما تزداد قدرة الأشخاص الذين واجهوا تحديات كبيرة في حياتهم على تحقيق التوازن بين التفكير والعمل، والموازنة بين المعلوم والمجهول ويكونون أكثر قدرة على تقبل بعض مفارقات وتناقضات الحياة، وأن يعالجوها بشكل أكثر صراحة ورضاً للمسائل الأساسية التي تتعلق بالوجود الإنساني.

II - الاجهاض Miscarriage

1- تعريف الاجهاض

تعرف منظمة الصحة العالمية الاجهاض على أنه فقدان الجنين قبل اكتمال الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل. (World Health Organization, 2023).

كما تعرفه على أنه إنهاء الحمل، سواء تلقائياً أو عن طريق التدخل الطبي، قبل أن يتم الجنين 22 أسبوعاً من الحمل أو وزن أقل من 500 غرام. (WHO, 2012).

2- الاجهاض حدث صدمي

التعرض المتكرر للاجهاض يعد بمثابة حدث صدمي للزوجة يحيل بينها وبين الحياة السعيدة والمستقرة، وهنا تختلف السيدات التي تتعرضن للاجهاض باعتبار هذا الأمر شديد الخطورة، فبعضهن يسعى إلى الاستجابة للحدث الصدمي بشكل سلبي فتزيد حدة الموقف وخطورته، هذا ما قد يؤدي إلى اضطراب كرب ما بعد الحدث الصدمي. (سيد، 2023، ص 60)

تشير العديد من الأبحاث أن التأثيرات النفسية للاجهاض تختلف من امرأة الى اخرى، وفقا لعدة متغيرات منها: العمر، عدد مرات الحمل، عدد الأولاد، مدى الدعم الاجتماعي المتوفر، اسباب الاجهاض، مرحلة الحمل التي حدث فيها، وسمات الشخصية.

بناء على ما سبق، يمكن النظر الى تجربة الاجهاض، في بعض السياقات، بوصفها حدثا صادما يؤدي الى اختلال في التوازن النفسي للمرأة، وقد يترك أثارا نفسية مستمرة. وقد تناولت العديد من الدراسات العلمية هذا الجانب، وأكدت في نتائجها على ان الاجهاض يمثل حدث صادم التأثير.

الأمر الذي يستدعي عرض أبرز الآثار السلبية المرتبطة بهذه التجربة، لما تنطوي عليه من دلالات تعكس طبيعتها الصدمية.

- **الحزن المعقد:** سجلت النساء اللواتي تعرضن لفقد الحمل معدلات مرتفعة من الحزن المستمر والمعيق، وقد أظهرت نتائج المتابعة لمدة عامين أن 41% من المشاركين أظهروا انخفاضا طبيعيا في درجات الحزن، بينما أظهر 59% أنماطا مختلفة من الحزن المستمر أو التأخر في التكيف مع الفقد
- **أعراض اضطرابات نفسية مصاحبة:** أشارت النتائج إلى شيوع أعراض الاكتئاب، القلق، اضطرابات النوم، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، ما يؤكد البعد الصدمي لهذه التجربة لدى العديد من النساء.
- **الشعور بالفشل:** تم الإشارة إلى أن النساء يشعرن في كثير من الأحيان أن أجسادهن قد فشلت في أداء وظيفتها البيولوجية، ما ساهم في تعميق الشعور بالذنب.
- **تأثير طويل الأمد:** استمرت الأعراض السلبية بعد تجربة الاجهاض لدى بعض النساء لمدة تصل إلى عامين، مع تأثير واضح على الرفاهية النفسية وجودة الحياة لديهن. (Kersting & Wagner, 2012)
- ويشير كل من Pourreza & Batebi (2011) في دراسة أجريت على (278) امرأة مجهضة، أن ما لا يقل عن ثلث المشاركات عانين من آثار نفسية بعد الإجهاض تمثلت في ما يلي:
- **الاكتئاب والقلق:** كانت هذه الأعراض الأكثر شيوعا، حيث أبدت النساء قلقا بشأن عدم القدرة على الحمل مرة أخرى.
- **انخفاض تقدير الذات:** عانت 43.7% من المشاركات من انخفاض في تقدير الذات.

- كوابيس: أبلغت 39.5% من النساء عن معاناتهن من الكوابيس.
- الشعور بالذنب والندم: سجلت نسبتهما عند 37.5% و 33.3% على التوالي.

الجانِب التطبيقِي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية لدراسة

1- منهج الدراسة

2- حالات الدراسة

3- أدوات الدراسة

1- منهج الدراسة

المنهج هو الطريقة العلمية التي يتبعها الباحث و الاطار الذي يرسمه لبلوغ أهداف بحثه.(بوعجوج ولوكيا، 2010، ص51)

ونظرا لأهميته في الدراسة فلا يمكن الاستغناء عنه، فمن خلال المنهج يمكن تحديد المشكلة بشكل دقيق يساعدنا على تناولها بالدراسة والبحث، هذا ما يفرض على الباحث تحديد منهج معين وتطبيقه للوصول إلى نتائج دقيقة.

وقد تم اختيار المنهج العيادي الذي يسمح بالدراسة الموضوعية العميقة للحالات الفردية بغض النظر عن معيار السواء أو المرض.(شرابن وصالحي، 2022، ص262)

ومن ثم فهو الأنسب لدراستنا، حيث يتيح هذا المنهج استكشاف وتفسير كيف حققت النساء المجهضات نمو ما بعد الصدمة، من خلال التفاعل المباشر مع الحالات.

2- حالات الدراسة

تم اختيار (02) حالات الدراسة قصديا من فئة النساء اللاتي تعرضن للاجهاض، و تلقين العلاج في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة صالحي بلقاسم -خنشلة-

الحالة	السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	مستوى الدخل	مدة الزواج	عدد الأطفال	عدد مرات الاجهاض
خ.ع	23 سنة	متزوجة	ثانوي	متوسط	5 سنوات	01 ذكر	03 مرات
ح.س	33 سنة	متزوجة	متوسط	متوسط	3 سنوات	لا يوجد أطفال.	02 مرات

جدول (01) : يوضح خصائص الحالات

3- أدوات الدراسة

تعتمد كل دراسة على مجموعة من الأدوات التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات والمعلومات، بما يتناسب مع منهجها، وفيما يلي نعرض الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة الحالية

1-3 المقابلة العيادية

تعرف المقابلة العيادية بأنها لقاء بين الفاحص والمفحوص بحيث يقوم الفاحص بطرح مجموعة من الاسئلة على المفحوص، التي تعطي له معلومات وتوضيحات كافية حتى يتمكن من تصنيفها وتحليلها مع ترك المفحوص يعبر بكل تلقائية. (ملحم، 2010، ص75)

وقد تم الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة، باعتبارها الاداة المفتاحية في جمع البيانات و المعلومات عن الحالات الفردية. (شرابن وصالح، 2022، ص263)

وقد تم إدراج محاور محددة للمقابلة من أجل تسهيل التفاعل مع المفحوص وضمان تغطية شاملة للموضوع، تمثلت هذه المحاور في ما يلي:

✓ المحور الأول : البيانات الديموغرافية

✓ المحور الثاني : تفاصيل تجربة الإجهاض

وقد تم إدراج محاور المقابلة الخاصة بمظاهر نمو ما بعد الصدمة، المتمثلة في ما يلي:

✓ المحور الأول : العلاقات مع الآخرين

✓ المحور الثاني : الفرص الجديدة

✓ المحور الثالث : قوة الشخصية

✓ المحور الرابع : تقدير الحياة

✓ المحور الخامس : التغيرات الروحية

2-3 الملاحظة العيادية.

تعرف بأنها توجيه الحواس للمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب تلك السلوك وخصائصه. (ملحم، 2010، ص276)

وقد تم تصميم شبكة الملاحظة العيادية لنمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات وذلك بغرض تحديد النقاط المهمة التي يجب مراقبتها، وتوجيه الملاحظات نحو جوانب محددة ومرتبطة بالدراسة.

وفي ما عرض الأبعاد المعتمدة في شبكة الملاحظة العيادية لنمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات:

✓البعد الانفعالي (Emotional Dimension)

✓البعد السلوكي (Behavioral Dimension)

✓البعد الفيزيولوجي (Physiological Dimension)

3-3 تحليل المحتوى (المضمون).

هو التحليل الكيفي الذي يسرده المفحوص عن حالته الى ماهو كمي من اجل تسهيل التحليل وقد استعمله العديد من العلماء في العلوم الانسانية باعتبار أن الانسان كائن يشتهي الحديث فتحويل كلامه الى ارقام يسهل على الباحث التحليل و الوصول الى أدق النتائج.(جدو، 2019، ص46)

4-3 مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة .

من اعداد Tedeschi & Calhoun (1996) ترجمة وتقنين محمد احمد الخطاب.

1-4-3 وصف المقياس

يتكون المقياس من (21) مظهر من مظاهر نمو ما بعد الصدمة، وهذه المظاهر يمكن توضيحها من خلال ما يلي:

- العلاقات مع الآخرين: ويشير الى إدراك حدوث تغييرات إيجابية في العلاقات مع الآخرين، من خلال تعزيز التواصل والتقارب معهم. وإدراك أهمية وجود العلاقات الاجتماعية مع من حولنا وتقدير قيمتهم، وحماية الذات من التعرض للإساءة من الآخرين، وتمثلها العبارات (6-9-15-16-20-21)

- الفرص الجديدة: إدراك الفرد للفرص الجديدة والفوائد المحتملة التي يمكن أن تنشأ بعد حدوث

الصدمة، وتمثلها العبارات (3-7-11-14-17)

- القوة الشخصية: شعور الفرد بحدوث تغييرات إيجابية في إدراك الذات والإحساس بجوانب قوة الشخصية

والثقة في الذات وجدارتها وقوتها وقدرتها على إدارة الضغوط ومواجهتها في المواقف المختلفة والمحتملة

مستقبلا، وتمثلها العبارات (4-10-12-19)

- تقدير الحياة: الشعور بتحول كبير في كيفية التعامل مع الحياة اليومية وتقدير لحظات الحياة والهدف منها،

والشعور بأهميتها مع ترتيب الأولويات، وتمثلها العبارات (2-1-13)

- التغيرات الروحية: حدوث تغير إيجابي في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الإحساس بالمعنى والهدف، مع تعزيز الإيمان والقيم الروحية، والحفاظ على المعتقدات الروحية، وتمثلها العبارات (5-18)

2-4-3 تعليمات تطبيق المقياس

وضع الباحث تعليمات القائمة، حيث كان يطلب من المشاركين تحديد الدرجة التي تحدد الى اي مدى عايشوا هذا التغير كنتيجة لأزمتهم، حيث توضح طريقة الاجابة مع اعطاء مثال توضيحي.

3-4-3 تصحيح المقياس

بالنسبة للأبعاد الخمسة فقد بلغ عدد العبارات التي تعبر عن احتمالية حدوث التغيرات الايجابية (21) عبارة)، أمام كل عبارة (06) بدائل يختار المشارك الاستجابة التي يراها مناسبة له وتعبر عن واقعه كالتالي:
(لم أعاش التغير الايجابي كنتيجة لأزمتي=0)

(أعاش هذا التغير بدرجة صغيرة جدا كنتيجة لأزمتي=1)

(اعاش هذا التغير بدرجة صغيرة كنتيجة لأزمتي=2)

(أعاش هذا التغير بدرجة متوسطة كنتيجة لأزمتي=3)

(أعاش هذا التغير بدرجة كبيرة كنتيجة لأزمتي=4)

(أعاش هذا التغير بدرجة كبيرة جدا كنتيجة لأزمتي=5)

وبذلك تمثل الدرجة (105) أعلى درجة، والدرجة (0) أقل درجة.

5-3 مقياس الرضا عن الحياة.

1-5-3 وصف المقياس

من اعداد الدسوقي(1998) قام بتكيفيه على البيئة الجزائرية بشير معمريه (2011) والمكون من (30) بند.

2-5-3 تصحيح المقياس

يحتوي المقياس على (30) عبارة يجاب عليها بأربعة بدائل هي (لا-قليلا-متوسط-كثيرا)، أما تصحيحه يوافق التنقيط التالي (3-2-1-0)، وبذلك تكون درجات المقياس من (90-0).

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1- دراسة الحالة الاولى

2- دراسة الحالة الثانية

1- الحالة الأولى

1-1 البيانات الشخصية

الاسم :خ.ع	العمر: 23 سنة
المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوي	مستوى الدخل: متوسط
الوضع المهني: مأكثة في البيت	عدد الأطفال: (01) ذكر
عدد مرات الاجهاض: (03) مرات	السوابق المرضية: فرط نشاط الغدة الدرقية

2-1 ملخص المقابلة مع الحالة الأولى

الحالة (خ.ع) تبلغ من العمر 23 سنة، مستواها التعليمي سنة ثالثة ثانوي، وهي مأكثة في البيت. تعيش في وضع اقتصادي متوسط، حيث يعمل زوجها في بيع الخضر. لديها طفل واحد ذكر، وقد تعرضت لتجربة الإجهاض ثلاث مرات متتالية. أرجع طبيهما المعالج سبب الإجهاض في المرة الأولى والثانية إلى فرط نشاط الغدة الدرقية، أما في المرة الثالثة فكان السبب حملا عنقوديا.

أشارت الحالة إلى أنها كانت تشعر بالحماس مع كل حمل، متمنية أن تنجب طفل آخر يكون أخ لطفلها الأول. وأوضحت أنها كانت تعيش تجربة الحمل بشعور من الترقب والفرح، إلا أن هذه المشاعر كانت تتبدد عند زيارتها للطبيب، حيث تتلقى أخبار عن المشكلات الصحية التي تؤثر على استمرارية الحمل، لينتهي الأمر بحدوث الإجهاض فعليا.

بعد تجارب الإجهاض المتكررة، بدأت الحالة (خ.ع) تشعر بأن حياتها أصبحت أكثر قيمة في نظر المحيطين بها، وخاصة في نظر زوجها. حيث أكدت أنها لاحظت زيادة ملحوظة في اهتمامه بها بعد كل تجربة إجهاض، وأصبح يظهر لها المزيد من الدعم والرعاية. وقالت: "بعد كل مرة نجهض فيها، يولي حنين معايا خير من قبل". كما أوضحت أنه لم يشعرها أبدا بالذنب بسبب فقدان الأجنة، بل على العكس، كان دائما داعما لها. حسب قولها: "كان يقول لي: المهم هو صحتك، الباقي يتعوض"

وأشارت إلى أنه على الرغم من الصعوبات المادية التي يعاني منها زوجها في بعض الأحيان، إلا أنه كان يحرص على تقديم الدعم المالي المناسب لتلبية احتياجاتها بعد كل تجربة إجهاض. حيث كان يرافقها إلى الأطباء في كل مرة،

حسب قولها: "كان يقول لي: مستعد ندفع واش عندي كامل على جالك"، وهو ما جعل الحالة تشعر بالأمان بأن زوجها بجانبها في مواجهة التحديات، سواء من الناحية المعنوية أو المادية حسب تعبيرها.

بعد تجارب الإجهاد المتكررة، بدأت الحالة (خ.ع) تشعر بأنها أصبحت أكثر قوة من ذي قبل، عبرت عن هذا التحول بقولها: "كنت بخاف من إبرة قبل ما نبدا نهض"، مشيرة إلى أنها لم تعد تخاف من الأشياء التي كانت تثير قلقها سابقا، وأنها أصبحت أكثر قدرة على مواجهة التحديات التي قد تطرأ في المستقبل سواء كانت جيدة أم سيئة، حيث أنها اكتشفت أن التجارب الصعبة قد جعلتها أكثر صلابة، وقالت أيضا أنها بعد كل تجربة إجهاد مرت بها، أصبحت أكثر هدوء في التعامل مع الأمور.

و عبرت أنه على الرغم من صغر سنها، شعرت بأنها قد عايشة صدمات أكبر من عمرها، ما جعلها أكثر نضجا من كثير من الأشخاص في مثل سنها. حيث أصبحت أكثر استعدادا لمواجهة أي تحديات قد تواجهها في المستقبل حسب قولها.

من جانب آخر، وبعد التجارب الصعبة التي مرت بها، بدأت الحالة (خ.ع) في تجنب بعض الأشخاص الذين قد يؤثرون سلبا على حالتها النفسية ويكونون مصدرا للضغط أو التوتر، بينما شرعت في بناء علاقات جديدة مع الأشخاص الذين يمكنهم تقديم الدعم النفسي والتشجيع، مثل تكوين صداقات مع النساء المقيمات معها في نفس القسم.

وأشارت الحالة إلى أنها بدأت تفكر في فرص عمل جديدة لمساعدتها في تحسين وضعها المالي، حيث وجدت في الخياطة والطرز مهنة محتملة يمكن أن تساهم بشكل كبير في دعم أسرته. بما أن هذه المهنة لا تتطلب رأس مال كبير للبداية، فقد شعرت بأنها فرصة جيدة لتحسين دخلها. حيث اكتشفت أن لديها شغف بتصميم الملابس وابتكار الأشكال الجميلة باستخدام الخيوط والأقمشة. لذلك، موضحة أنها بدأت في البحث عن دورات تدريبية لتطوير مهاراتها في هذه المجالات.

كما أظهرت الحالة (خ.ع) زيادة في إيمانها بالله بعد تجاربها الصعبة، حيث تبنت رؤية جديدة تعكس ثقتها في أن الله يأخذ منها ليعوضها بما هو أفضل في المستقبل، وقد عبرت عن ذلك قائلة: "ربي فيه غير الخير"، حيث ترى أن كل حدث في حياتها هو بتقدير إلهي يحمل حكمة، وتؤكد أنها راضية بما يكتبه الله لها، حتى إذا لم تتمكن من ولادة مولود آخر، قائلة: "مرحبا بربي".

3-1 النقاط الحساسة في المقابلة مع الحالة.

تشير النقاط الحساسة في المقابلة العيادية إلى تلك المواضيع أو اللحظات التي تثير استجابة انفعالية بارزة لدى الحالة. تكون هذه النقاط ذات صلة مباشرة بتجاربه الشخصية أو الصدمات التي مر بها. يمكن أن تتجسد هذه النقاط في تغيرات مفاجئة في نبرة الصوت، تعبيرات الوجه، أو تغيرات في لغة الجسد.

بناءً على المقابلة، استطعنا ملاحظة بعض النقاط الهامة:

- أظهرت الحالة استجابات انفعالية واضحة عند التطرق إلى تفاصيل الإجهاد، خاصة عند ذكر كل تجربة على حدة. لوحظ تغير في نبرة الصوت وتوقفات قصيرة في الحديث، ما يعكس الأثر العميق لهذه التجارب المؤلمة.
- عند حديثها عن رغبتها في إنجاب أخ لطفلها الأول، بدت عليها علامات التأثر بشكل واضح، تمثلت في نبرة صوت حنونة ونظرات شاردة، مما يشير إلى تعلقها العاطفي القوي بفكرة الأمومة.
- أبدت الحالة انفعالات وجدانية أثناء وصفها لسلوك زوجها بعد كل إجهاد، حيث ظهرت على وجهها علامات امتنان وارتياح، وأبدت ابتسامة خفيفة تعبر عن مشاعر التقدير والأمان.
- عند إشارتها إلى تجاوزها لمخاوفها السابقة مثل الخوف من الإبرة، بدت أكثر ثقة، حيث ظهرت على ملامحها تعابير تدل على الفخر والصلابة، مع نبرة صوت هادئة ومتماسكة.
- عند التطرق إلى موضوع تجنب بعض الأشخاص، بدت على الحالة علامات انزعاج خفيف، حيث تجنبت النظر المباشر، وظهرت عليها حركات جسدية تشير إلى توتر داخلي، مما يدل على حساسية هذا الموضوع بالنسبة لها.
- عند الحديث عن الجانب الديني وتقبلها لقضاء الله، لوحظ استقرار في نبرة الصوت مع ملامح وجه هادئة، ما يعكس شعوراً بالطمأنينة والرضا. كانت هذه اللحظة بمثابة تعبير صادق عن الرضا الداخلي الذي توصلت إليه بعد الصدمة.

4-1 تحليل مضمون المقابلة.

1-4-1 تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون

01. أنا هانية في حياتي

02. زوجي رجع يهتم بيا أكثر

03. زوجي رجع حنين معايا

04. زوجي دائما يواسيني
05. زوجي دائما في ظهري
06. يقول زوجي بلي الاجهاض مكانش بيدي
07. يقول زوجي المهم صحتك كلش يتعوض
08. لوكان جاء راجل آخر راه تزوج عليا على جال لولاد
09. زوجي لا يلقي أي لوم
10. يقول زوجي مستعد ندفع واش عندي كامل على جالك
11. ما يخلي عليا زوجي حتى طيب
12. كيما يغيب زوجي يديني لطيب باباه
13. ما مخلي عليا زوجي حتى حاجة
14. دارنا دائما واقفين معايا قبل الاجهاض ولا بعدو
15. دائما زوجي يتصل بي يصبرني
16. عائلي يشوفوني مازالت صغيرة على هذا دائما واقفين معايا
17. زوجي لا يقصر في أخذي لأي طيب مهما كان سعره
18. ربي يختبرني
19. مكتوب ربي
20. مرحبا بربي
21. حكمة ربي
22. ربي مخبيلي حوايج في المستقبل
23. أنا عاجبتني حياتي

24. حسيت بلي راني نسوى بزاف عند زوجي
25. كان زواجي تقليدي بصح ما توقعتش يوقف معايا هكا كامل
26. زوجي رجع يصرف عليا كثر حتى وما عندوش
27. رجعت نبعد على العباد لي تقلقني
28. J'évite الناس تاع المشاكل كامل
29. نحب ندير مجامع
30. مذايبا نتعرف على ناس جدد
31. درت بزاف صحابات من لي كانو بايتين معايا في سبيطار
32. وعلاش لالا ما نديرش معارف يزيديو فيا
33. أنا عندي الكوراج
34. أنا صح صغيرة في العمر بصح كبرت في عقلي
35. كيما فوتت عملية Curettage نقدر نفوت كلشي
36. عملية Curettage خلّاتني قوية كثر وكثر
37. كيما فات فيا الألم تاع المقص ما وليت نخاف من حتى حاجة
38. نحس روجي ناضجة على البنات لي في عمري
39. كبرت من داخل قبل الوقت
40. أنا ماشي مرأة ضعيفة
41. قبل كنت الابرة نخاف منها ضركا ما نخاف حتى حاجة
42. الحمد لله دائما
43. ضرّك نولي نخدم نعاون روجي

44. راح نتعلم الخياطة
45. نحب الكروشي
46. نحب نطرز ونبيع لناس
47. نحب نخدم أي حاجة نشغل روجي بيها
48. ربي هو لي بلاني
49. وليت محافظة على صلاتي كثر
50. نقرا قرآن وندعي ربي يرزقني خو ولدي
51. ديما ندعي ربي
52. نتصدق ديما
53. راضية على حياتي
54. أنا قانعة ديما
55. وليت نبجل صحتي على كلشي
56. كنت نشقى في شغل الدار ومبعد عرفت بلي صحتي أولى
57. كيما نخدم نولي نصرف على روجي
- 2-4-1 تقطيع الخطاب الى وحدات المعنى.
- المحور الأول: العلاقات مع الآخرين
- أ- العلاقة مع الزوج
- 26-25-24-17-15-13-11-10-9-8-7-6-5-4-3-2
- ب- العلاقة مع العائلة
- 16-14

ج- العلاقة مع أهل الزوج

12.

د- بناء علاقات جديدة

27-28-29-30-31-32.

المحور الثاني: الفرص الجديدة

أ- الاهتمامات جديدة

45-46-47

ب- افاق جديدة في المستقبل

43-44

المحور الثالث: القوة الشخصية

أ- الثقة بالنفس

33-35-36-37-40-41

ب- النضج الداخلي

34-38-39

ج- الاستقلالية

57

المحور الرابع: تقدير الحياة

أ- الرضا عن الحياة

1-23-53-54

ب- اعادة ترتيب الأولويات

56-55

المحور الخامس: التغيرات الروحية

أ- الإيمان بالقضاء والقدر

48-42-22-21-20-19-18

ب- الممارسات الروحية

52-51-50-49

1-4-3 تجميع وحدات المضمون في فئات تصنيفية وجدولتها مع حساب النسب المئوية لها والتعليق عليها

الجدول الأول: العلاقات مع الآخرين

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى
64%	16	أ- العلاقة مع الزوج	العلاقات مع الآخرين
8%	2	ب- العلاقة مع العائلة	
4%	1	ج- العلاقة مع أهل الزوج	
24%	6	د- بناء علاقات جديدة	
100%	25		المجموع

تعكس الفئة التصنيفية الأولى العلاقة مع الآخرين حسب رأي الحالة (خ.ع)، وهي من الأبعاد الأساسية التي تعبر عن نموها بعد الصدمة. أظهر تحليل محتوى خطاب الحالة تركيز كبير على العلاقة مع الزوج بنسبة 64%، مما يدل على الدور المحوري الذي لعبه الزوج في رحلة تعافها. لقد كان الزوج مصدراً رئيسياً للدعم العاطفي، وهو ما عزز لديها مشاعر الأمان والاستقرار، وساعدها في تجاوز أثر التجربة الصادمة.

تلي ذلك بناء العلاقات الجديدة بنسبة 24%، ما يظهر سعي الحالة لتوسيع نطاق علاقاتها الاجتماعية كآلية للتكيف، والانفتاح على فرص جديدة لتعزيز شعورها بالانتماء والدعم، وهي خطوة تعكس مرونة في التعامل مع آثار الصدمة.

أما العلاقة مع العائلة فقد جاءت بنسبة 8%، مما يشير إلى أن دور العائلة كان ثانوي في هذه المرحلة من حياتها، في حين أن العلاقة مع أهل الزوج سجلت النسبة الأدنى وهي 4%، ما يعكس ضعف التفاعل أو محدودية الدور الذي تلعبه هذه العلاقة في دعم الحالة خلال هذه الفترة.

بشكل عام، يبرز دور الزوج كمصدر أساسي للدعم الذي ساهم في تعزيز قدرة الحالة على التكيف، ويعد هذا البعد من العوامل الحاسمة التي ساعدتها في تحقيق نمو نفسي ملحوظ بعد الصدمة، من خلال بناء بيئة داعمة وشعور متجدد بالثقة في الآخر.

الجدول الثاني: الفرص الجديدة

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
60%	3	أ- الاهتمامات جديدة	الفرص الجديدة
40%	2	ب- أفاق جديدة في المستقبل	
100%	5		المجموع

تضم الفئة التصنيفية الثانية الفرص الجديدة التي ظهرت لدى الحالة (خ.ع)، والتي تعد من مظاهر نمو ما بعد الصدمة. من خلال تحليل محتوى خطاب الحالة، لوحظ تركيزها على الاهتمامات الجديدة بنسبة 60%، مما يشير إلى رغبتها في استكشاف هوايات و مجالات جديدة في حياتها، كجزء من عملية التكيف مع التجربة الصادمة.

تلي ذلك أفاق جديدة في المستقبل بنسبة 40%، ما يعكس استعدادها للخروج من نطاقها المعتاد والقيام بتجارب مستقبلية جديدة، وهو مؤشر على تحسن في قدرتها على اتخاذ خطوات إيجابية نحو التغيير وبداية تحول في رؤيتها المستقبلية، حيث أصبحت أكثر انفتاح على الفرص المتاحة بعد الصدمة.

الجدول الثالث: القوة الشخصية

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الثالثة
60%	6	أ- الثقة بالنفس	القوة الشخصية
30%	3	ب- النضج الداخلي	
10%	1	ج- الاستقلالية	
100%	10		المجموع

تعكس الفئة التصنيفية الثالثة مظاهر القوة الشخصية لدى الحالة (خ.ع)، والتي تعد من الجوانب الأساسية لنمو ما بعد الصدمة. من خلال تحليل محتوى خطاب الحالة، برزت الثقة بالنفس بنسبة 60%، ما يدل على شعورها المتزايد بالكفاءة والقدرة على مواجهة التحديات بعد التجربة الصادمة.

يلي ذلك النضج الداخلي بنسبة 30%، مما يعكس إدراكها العميق لنفسها وتطور رؤيتها للحياة بشكل أكثر واقعية، وهو ما يعد مؤشر على بداية تحقيق نم إيجابي من خلال وعيها بتغييراتها النفسية ومحاولتها التكيف مع التجربة بطريقة أكثر نضجاً وهدوء.

أما الاستقلالية فجاءت بنسبة 10%، ما يظهر ميلها في الاعتماد على ذاتها وتحقيق رغباتها، وإن كان هذا الجانب لا يزال في مرحلة التطور مقارنة بالجوانب الأخرى.

الجدول الرابع: تقدير الحياة

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الرابعة
66.66%	4	أ- الرضا عن الحياة	تقدير الحياة
33.33%	2	ب- إعادة ترتيب الأولويات	
100%	6		المجموع

تضم الفئة التصنيفية الرابعة مظاهر تقدير الحياة لدى الحالة (خ.ع)، والتي تعد من المؤشرات المهمة لنمو ما بعد الصدمة. أظهر تحليل محتوى خطاب الحالة أن الرضا عن الحياة يمثل النسبة الأكبر بـ 66.66%، مما يشير إلى شعورها بالتقدير لما تملكه حالياً، رغم التجارب الصعبة التي مرت بها.

يليه إعادة ترتيب الأولويات بنسبة 33.33%، ما يعكس وعيها بأهمية إعادة النظر في قيمها وأهدافها، مع التركيز على ما تعتبره أكثر أهمية في حياتها بعد التجربة الصادمة.

الجدول الخامس: التغيرات الروحية

الفئة التصنيفية الخامسة	أشكالها	التكرار	النسبة
التغيرات الروحية	أ- الإيمان بالقضاء والقدر	7	63.63%
	ب- الممارسات الدينية	4	36.36%
المجموع		11	100%

تعكس الفئة التصنيفية الخامسة التغيرات الروحية لدى الحالة (خ.ع)، والتي تعد من أبرز مظاهر نمو ما بعد الصدمة. يظهر من تحليل محتوى خطاب الحالة أن الإيمان بالقضاء والقدر يمثل النسبة الأكبر بـ 63.63%، مما يشير إلى تبنيها لنظرة إيمانية عميقة ساعدتها في التكيف مع محنتها وإيجاد معنى لتجاربها الصعبة، وهو ما يعكس جانباً جوهرياً من نمو ما بعد الصدمة.

في المقابل، ظهرت الممارسات الدينية بنسبة 36.36%، مما يبرز لجوء الحالة إلى تعزيز علاقتها الروحية كآلية للتكيف. هذه الممارسات مثل الصلاة أو الدعاء أسهمت في توفير الشعور بالراحة والطمأنينة، ما يعكس قدرتها على التعامل مع آثار الصدمة بشكل إيجابي.

4-4-1 تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب الحالة والتعليق عليها

النسبة	التكرار	الفئة التصنيفية
43.85%	25	العلاقات مع الآخرين
8.77%	5	الفرص الجديدة
17.54%	10	القوة الشخصية
10.52%	6	تقدير الحياة
19.29%	11	التغيرات الروحية
100%	57	المجموع

بعد قراءتنا لنتائج الجدول الذي يحتوي على مختلف التصنيفات التي ظهرت واتضح في خطاب الحالة (خ.ع)، يظهر بوضوح أن العلاقات مع الآخرين استحوذت على النسبة الأكبر بنسبة 43.85%، مما يعكس الأثر العميق للدعم الاجتماعي في تعزيز نموها النفسي بعد الصدمة. يلي ذلك التغيرات الروحية بنسبة 19.29%، ما يشير إلى تطور واضح في معتقداتها وإيمانها بالقضاء والقدر، مما ساعدها على التكيف مع محنتها.

أما القوة الشخصية، فقد سجلت نسبة 17.54%، ما يعكس تحسن في ثقتها بنفسها ونضجها الداخلي. في المقابل، بلغت نسبة تقدير الحياة 10.52%، ما يدل على أن الحالة أظهرت مستوى من الرضا وإعادة ترتيب الأولويات في حياتها بعد التجربة الصادمة، مع نظرة أكثر امتنان وإيجابية.

وأخيرا، سجلت نسبة الفرص الجديدة 8.77%، مما يعكس محاولاتها للبحث عن أنشطة ومهارات جديدة كوسيلة للتكيف وإعادة بناء حياتها.

5-1 عرض وتحليل نتائج شبكة الملاحظة العيادية

من خلال عرض محاور شبكة الملاحظة على الحالة (خ.ع)، أظهرت النتائج مؤشرات ايجابية ملحوظة في مختلف الأبعاد، مما يعكس قدرتها على التكيف الإيجابي مع بيئتها، رغم وجود بعض المؤشرات التي تستدعي الانتباه.

فعلى مستوى البعد الانفعالي، بدت تعابير وجهها هادئة ومتزنة، دون مظاهر حزن عميق أو توتر مفرط، كما أظهرت استجابات انفعالية متوازنة دون نوبات بكاء مفاجئة، بالإضافة إلى تعبيرها عن مشاعر إيجابية ولو بشكل طفيف أثناء التفاعل.

أما في البعد السلوكي، فقد أظهرت الحالة ثبات وثقة أثناء الحركة داخل القسم، مع تحسن واضح في استقرارها الحركي أثناء الجلوس والمشي. كما لوحظت مشاركتها في الأنشطة اليومية دون عزوف أو تأخير غير مبرر، بالإضافة إلى تفاعلها مع المقيمات الأخريات دون ميل للعزلة أو التجنب.

وفيما يخص البعد الفيزيولوجي، فقد ظهرت على الحالة علامات شحوب وتعب واضح، مما قد يعكس تأثير التجربة الصادمة على صحتها الجسدية، كما لم تكن لغة جسدها هادئة تماما، حيث لوحظ غياب واضح للتواصل البصري وزيادة في الانكماش الجسدي، مما قد يشير إلى استمرار وجود مشاعر القلق أو عدم الارتياح في بعض المواقف.

بشكل عام، تعكس هذه النتائج مستوى جيد من التكيف الإيجابي لدى الحالة، بما يتماشى مع ما أظهرته مقاييس نمو ما بعد الصدمة والرضا عن الحياة، حيث يشير ذلك إلى تجاوزها للصدمة بشكل إيجابي، رغم استمرار بعض الآثار الجسدية والانفعالية التي قد تحتاج إلى مزيد من الدعم والمتابعة لتحقيق تعاف أكثر تكاملا.

6-1 جدول يمثل عرض نتائج الحالة (01) في مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة.

البعد	النتائج المتحصل عليها	النسبة
العلاقات مع الآخرين	22	25.28%
الفرص الجديدة	20	22.98%
القوة الشخصية	20	22.98%
تقدير الحياة	15	17.24%
التغيرات الروحية	10	11.49%
المجموع	87	100%

7-1 التعليق على نتائج مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة.

نلاحظ من خلال عرض نتائج مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة المطبق على الحالة (خ.ع) أنها مظاهر نمو ما بعد الصدمة تظهر لديها متقاربة من حيث النسب، حيث أن العلاقات مع الآخرين سجلت أعلى نسبة (25.28%)، مما يعكس تطور في تفاعلها مع المحيطين بها وقدرتها على بناء علاقات جديدة. هذه النسبة تدل على أنها أصبحت أكثر انفتاح على الآخرين وتستطيع التفاعل بشكل إيجابي مع من حولها.

كما نلاحظ أن الفرص الجديدة سجلت نسبة (22.98%)، مما يشير إلى أنها بدأت في استكشاف إمكانيات جديدة في حياتها، خصوصا فيما يتعلق بالعمل وتطوير مهاراتها. هذا التحسن يعكس استعدادها لتقبل التحديات والفرص التي قد تطرأ في المستقبل. وبنفس النسبة (22.98%)، نجد أن القوة الشخصية تشير إلى تطور في قدرتها على مواجهة المواقف الصعبة. تعكس هذه النسبة نضجا في التعامل مع التحديات، حيث أصبحت أكثر قدرة على الوقوف بثبات أمام الصعوبات.

نلاحظ أيضا أن تقدير الحياة سجل نسبة (17.24%)، مما يشير إلى تغير إيجابي في طريقة تفكيرها تجاه الحياة. هذه النسبة تدل على أنها أصبحت أكثر قبولا لما يحدث في حياتها وأكثر إدراكا لأهمية الرضا والقناعة. أما التغيرات الروحية، فقد كانت النسبة الأدنى (11.49%)، مما يعكس تحولا تدريجيا في رؤيتها الروحية. هذه النسبة تشير إلى أن العملية الروحية قد تكون لا تزال في مرحلة تطور، لكنها تتجه نحو إيجابية أكثر.

8-1 عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا عن الحياة.

من خلال تطبيق مقياس الرضا عن الحياة على الحالة (خ.ع)، أظهرت النتائج حصولها على درجة (78)، وهي درجة مرتفعة تقع ضمن النطاق (74-90)، مما يشير إلى مستوى عال من الرضا عن حياتها الحالية.

تعزز هذه النتيجة بشكل واضح نتائج قائمة نمو ما بعد الصدمة، حيث كانت النسبة المتحصلة عليها في المقياس (87)، مما يعكس قدرتها على التكيف الإيجابي مع تجربتها السابقة، وإعادة بناء حياتها وفق رؤية أكثر إيجابية ومتوازنة. هذا الارتفاع في الرضا عن الحياة يشير إلى أن التحولات التي مرت بها لم تقتصر على الجوانب النفسية والاجتماعية فقط، بل امتدت إلى شعورها العام بالرضا والاستقرار، مما يعكس تكيفا ناجحا واستفادة حقيقية من التجربة.

9-1 التحليل العام

بناء على تحليل محتوى المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالة (خ.ع)، ومن خلال رصد السلوكيات الواردة في شبكة الملاحظة، وتطبيق مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة، واستنادا أيضا إلى نتائج مقياس الرضا عن الحياة، تمكنا من الوصول إلى أن الحالة (خ.ع) أظهرت تقدم ملحوظ في علاقاتها مع الآخرين بما في ذلك علاقاتها مع الزوج والعائلة وأهل الزوج، بالإضافة إلى بناء علاقات جديدة.

حيث ظهرت العلاقة مع الزوج كأحد الأبعاد الأهم بالنسبة للحالة (خ.ع)، حيث يلاحظ أنه يقدم دعماً كبيراً، مما يساهم بشكل أساسي في تعزيز شعورها بالأمان النفسي والاستقرار. يمكن القول إن هذه العلاقة كانت محورية في عملية التكيف بعد الصدمة بالنسبة للحالة، إذ تساهم في تخفيف الضغوط النفسية التي قد تكون ناتجة عن التجربة الصادمة.

وفي هذا الصدد أظهرت دراسة المومني (2008) بعنوان "أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان" أن الدعم الاجتماعي، بما في ذلك الدعم الزوجي، يلعب دور مهم في التخفيف من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وأشارت الدراسة إلى أن هذا النوع من الدعم يعزز من قدرة الأفراد على التكيف مع التجارب الصادمة والتقليل من تأثيراتها النفسية. بالإضافة إلى ذلك، تبين أن الحالة (خ.ع) أظهرت رغبة في بناء علاقات جديدة، وهو ما قد يعكس سعياً لتوسيع دائرة الدعم الاجتماعي بعد الصدمة. هذا النوع من العلاقات يشير إلى أن الحالة (خ.ع) لا تقتصر على علاقاتها الحالية بل تسعى لفتح آفاق جديدة تعزز من قدرتها على التكيف والنمو بعد التجربة الصادمة.

وفي هذا الصدد أشارت في هذا الصدد دراسة Joseph (2009) أن من أبرز مظاهر تحقيق نمو ما بعد الصدمة هو قدرة الأفراد على بناء علاقات إيجابية مع الآخرين وتقدير هذه العلاقات. يعد هذا العنصر من العوامل الأساسية التي تعزز النمو الإيجابي، حيث يساهم في تحسين التفاعل الاجتماعي ويعزز قدرة الأفراد على التكيف مع التحديات النفسية التي يواجهونها.

أما بالنسبة للعلاقات مع العائلة وأهل الزوج، فقد كان لها دور واضح في دعم الحالة (خ.ع) في فترة التكيف، وإن كان يختلف عن الدور الذي تقدمه العلاقة مع الزوج. تشير بعض الدراسات إلى أن الدعم الاجتماعي يعد عنصراً محورياً في تحقيق نمو ما بعد الصدمة. فالدعم الذي يتلقاه الأفراد من محيطهم الاجتماعي يساهم بشكل كبير في مساعدتهم على تجاوز التحديات النفسية، ويعزز قدرتهم على التأقلم والتعافي بعد الصدمة، مما يعزز عملية تحقيق النمو الإيجابي في حياتهم.

وفي هذا السياق، أظهرت دراسة مجاور (2020) بعنوان "علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي" أن الدعم الاجتماعي، سواء من العائلة أو الأصدقاء أو المجتمع المحيط، يعد من العوامل الأساسية التي تساعد المرضى على التكيف مع ما بعد الصدمة، وتلعب دوراً محورياً في تعزيز شعورهم بالأمان النفسي والتوازن العاطفي.

أما في ما يخص الفئة التصنيفية الثانية للفرص الجديدة، فإن الحالة (خ.ع) أظهرت تحولاً إيجابياً في اهتمامها بمجالات جديدة، مما يعكس قدرة متزايدة على التكيف مع تحديات الحياة بعد الصدمة. من خلال تحليل محتوى خطاب الحالة، لوحظ تركيزها على الاهتمامات الجديدة بنسبة 60%، ما يعكس رغبتها في استكشاف مجالات جديدة لا سيما على المستوى المهني، هذه الاستراتيجية تساهم في تعزيز نمو ما بعد الصدمة، حيث تشير دراسة (Tedeschi & Calhoun, 2004) إلى أن الأفراد الذين يمرون بتجارب صادمة قد يظهرون نمواً شخصياً من خلال تبني اهتمامات وأهداف جديدة، ما يعزز من قدرتهم على تجاوز التجربة الصادمة وفتح آفاق جديدة لتحقيق التوازن النفسي.

ويظهر أيضاً في الخطاب تركيز الحالة على الانفتاح على آفاق جديدة نحو المستقبل بنسبة 40%. هذا يدل على استعدادها للتكيف مع التغيرات المستقبلية والقدرة على رؤية الفرص الجديدة بعد التجربة الصادمة. يوضح ذلك أن الحالة بدأت في توسيع رؤيتها المستقبلية، مما يساعدها على التخطيط بشكل أفضل وبطريقة أكثر فاعلية.

وفي هذا الصدد توضح (Zoellner & Maercker, 2006) في دراستهما أن الانفتاح على الآخرين والبحث عن فرص جديدة يعد من العوامل الأساسية التي تدعم عملية التعافي بعد الصدمة. فالدعم الاجتماعي ووجود شبكة من العلاقات الموثوقة يعزز القدرة على التأقلم مع تحديات الحياة والضغط النفسي الناتج عن التجارب الصادمة.

كما يظهر أن دور الزوج كان حاسماً في تمكين الحالة (خ.ع) من اكتشاف الفرص الجديدة في حياتها بعد الصدمة. الدعم العاطفي الذي تقدمه العلاقة مع الزوج لا يقتصر فقط على تقديم الأمان النفسي، بل يتعداه ليكون دافعاً رئيسياً في فتح آفاق جديدة. بفضل هذا الدعم، أصبحت الحالة قادرة على الخروج من دائرة الانغلاق، وتوسيع نطاق اهتماماتها بشكل يعكس رغبتها في بناء حياة أكثر تنوعاً واستقراراً. لذلك، يمكننا ربط دور الزوج بشكل وثيق مع قدرة الحالة على التطلع نحو الآفاق المستقبلية، مما يظهر تداخلاً بين العلاقات الداعمة من جهة، واستكشاف الفرص الجديدة من جهة أخرى، كمسارين متكاملين في تحقيق نمو ما بعد الصدمة.

أما فيما يتعلق بالفئة التصنيفية الثالثة المرتبطة بالقوة الشخصية، فتعكس البيانات المستخلصة من المقابلة العيادية ومقاييس التقييم المستخدمة أن الحالة (خ.ع) قد أظهرت مؤشرات واضحة على تطور هذا البعد بعد مرورها بالتجربة الصادمة. فقد جاءت الثقة بالنفس في المقدمة بنسبة 60%، وهو ما يدل على شعور متزايد

بالكفاءة والقدرة على المواجهة. وقد عبّرت الحالة عن ذلك بقولها: "ما كنتش متخيلة روعي بلي عندي الكوراج"، في إشارة مباشرة لاكتشافها لقوتها الداخلية.

كما ظهرت مؤشرات **النضج الداخلي** بنسبة 30%، ما يعكس تحولا في طريقة تفكير الحالة (خ.ع) ونظرتها للحياة، إذ قالت "نحس روعي ناضجة على البنات لي في عمري"، وهو تعبير يدل على إدراك جديد للذات وتجربة إنضاج عاطفي وفكري. ويعتبر هذا التغير أحد المظاهر الجوهرية لنمو ما بعد الصدمة، إذ يشير إلى أن التجربة الصعبة قد ساعدتها على إعادة تقييم حياتها وتبني وجهة نظر أكثر نضجا وواقعية.

أما **الاستقلالية** فقد وردت بنسبة 10%، ما يظهر بدايات توجه نحو الاعتماد على الذات، واتخاذ قرارات بشكل مستقل، حتى وإن لم يكن بنفس قوة الأبعاد الأخرى، إلا أنه يمثل مؤشر على سير العملية نحو التعافي والنمو.

وهذا ما أكدته دراسة **أبو القمصان (2016)** التي بينت أن الأفراد الذين مروا بتجارب صادمة وأظهروا مستويات مرتفعة من نمو ما بعد الصدمة غالبا ما يتميزون بزيادة في مشاعر الكفاءة الذاتية والشعور بالسيطرة على مجريات حياتهم. كما أشارت دراسة **غنيم (2021)** إلى وجود علاقة إيجابية بين النمو الإيجابي والصلابة النفسية، والتي تعد من أبرز مظاهر القوة الشخصية، خاصة لدى الأفراد الذين يواجهون تحديات صحية مزمنة.

وتنسجم هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة **Joseph (2009)**، التي أوضحت أن أحد أبرز أبعاد النمو ما بعد الصدمة هو الإحساس المتزايد بالقدرة الذاتية، والذي يترجم إلى رغبة في تغيير نمط الحياة وبذل مجهود واعٍ لمواجهة التحديات.

كما دعمت دراسة **Calhoun & Tedeschi (2006)** هذا الاتجاه من خلال تأكيدها على أن الأفراد الذين ينمون بعد الصدمة غالبا ما يطورون شعورا أعمق بالقوة الشخصية والاعتماد على الذات.

من هنا، يمكن القول إن هذه المؤشرات الثلاث – الثقة بالنفس، النضج الداخلي، والاستقلالية – تعكس عملية داخلية عميقة تمر بها الحالة (خ.ع) تعزز قدرتها على مواجهة الحياة بشكل أكثر اتزاناً واستقلالا.

وفي هذا السياق، يبدو أن هذه القوة الشخصية التي تنامت لدى الحالة ترتبط ارتباطا وثيقا بما تم رصده سابقا في فئة الفرص الجديدة، إذ أن الشعور بالكفاءة الداخلية يعزز من استعداد الفرد لاكتشاف آفاق جديدة، واتخاذ خطوات عملية نحو تطوير الذات، وهو ما يظهر تداخلا إيجابيا بين الأبعاد المختلفة لنمو ما بعد الصدمة لدى الحالة.

أما في ما يخص الفئة التصنيفية الرابعة المتمثلة في تقدير الحياة لدى الحالة (خ.ع)، والتي تعد من المؤشرات المهمة لنمو ما بعد الصدمة. أظهر تحليل محتوى خطاب الحالة أن الرضا عن الحياة يمثل النسبة الأكبر بـ 66.66%، مما يشير إلى شعورها بالتقدير لما تملكه حالياً، رغم التجارب الصعبة التي مرت بها. هذا يعكس نوعاً من التوازن النفسي والنضج الداخلي، حيث تكونت لديها نظرة جديدة أكثر امتناناً للحياة. وهذا ما أكدته دراسة عبد السلام والشناوي (2021) حول "النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من الأراذل"، حيث أشارت إلى أن الأفراد الذين مروا بتجارب صادمة وأظهروا نمواً إيجابياً كانوا أكثر قدرة على تقدير الجوانب البسيطة واليومية في حياتهم، وتبني نظرة أكثر إيجابية للحاضر.

يلي ذلك إعادة ترتيب الأولويات بنسبة 33.33%، ما يعكس وعي الحالة بأهمية إعادة النظر في قيمها وأهدافها، مع التركيز على ما تعتبره أكثر أهمية في حياتها بعد التجربة الصادمة. فقد أصبحت أكثر وعياً بما يحقق لها التوازن والاستقرار، مبتعدة عن الأمور الثانوية.

ويتقاطع هذا مع ما توصلت إليه دراسة Tedeschi & Calhoun، حيث اعتبر الباحثان أن تقدير الحياة من أبرز مؤشرات النمو بعد الصدمة، إذ تدفع التجربة الصادمة الفرد إلى إعادة تقييم نمط حياته، واكتشاف المعاني العميقة في علاقاته وأهدافه الشخصية. كما أظهرت دراسة غنيم (2021) أن مرضى الفشل الكلوي الذين أبدوا مؤشرات للنمو بعد الصدمة، كانت لديهم درجة أكبر من إعادة ترتيب أولويات الحياة بطريقة أكثر عقلانية ونضجاً.

ويمكن دعم هذه النتائج بما أظهرته أيضاً دراسة أبو القمصان (2016) حول مبتوري الأطراف في الحرب على غزة، والتي بينت أن تقدير الحياة بعد الصدمة يتجلى في وعي أكبر بقيمة اللحظة الحاضرة، والشعور بالامتنان لما تبقى من موارد حياتية، سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي.

أما بالنسبة للفئة التصنيفية التي تمثل التغيرات الروحية لدى الحالة (خ.ع)، والتي تعد من أبرز مظاهر نمو ما بعد الصدمة. يظهر من تحليل محتوى خطاب الحالة أن الإيمان بالقضاء والقدر يمثل النسبة الأكبر بـ 63.63%، مما يشير إلى تبنيهاً لنظرة إيمانية عميقة ساعدتها في التكيف مع محنتها وإيجاد معنى لتجاربها الصعبة. هذا الإطار الإيماني يعد مصدراً أساسياً للثبات النفسي والتقبل، وهو ما يعكس جانباً جوهرياً من النمو النفسي بعد الصدمة، كما أشار إليه Tedeschi & Calhoun (1996) في نموذجهم الشهير، حيث أكدوا على أن

التغيرات الروحية والمعنوية تعتبر من الأبعاد الأساسية للنمو، إذ تساعد الأفراد على إعادة بناء نظامهم المعرفي والمعنوي بعد الأزمات.

في المقابل، ظهرت الممارسات الدينية بنسبة 36.36%، مما يبرز لجوء الحالة إلى تعزيز علاقتها الروحية كآلية للتكيف. هذه الممارسات مثل الصلاة أو الدعاء، أو حتى الحديث الداخلي مع الله، أسهمت في توفير الشعور بالراحة والطمأنينة، وساعدتها على تجاوز مشاعر الخوف أو العجز، ما يعكس قدرتها على التعامل مع آثار الصدمة بشكل إيجابي ومتزن.

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة (Shaw et al., 2005) أن العديد من الأفراد الذين مروا بتجارب صادمة عبروا عن نمو في معتقداتهم الدينية، واعتبروا أن هذه التغيرات ساعدتهم على فهم الحياة بطريقة أعمق وأكثر تصالح.

وفي السياق ذاته، وجدت دراسة (Tedeschi & Calhoun, 2004) أن التغيرات الروحية لا تقتصر على زيادة التدين أو الالتزام الظاهري، بل تتجلى أيضاً في عمق التجربة الإيمانية، وفهم جديد لمفاهيم مثل الصبر، والرحمة، والحكمة الناتجة عن الألم.

2- الحالة الثانية

1-2 البيانات الشخصية

الاسم : ح.س	العمر: 33 سنة
المستوى التعليمي: سنة رابعة متوسط	مستوى الدخل: متوسط
الوضع المهني: مأكثة في البيت	عدد الأطفال: لا يوجد
عدد مرات الاجهاض: (02) مرات	السوابق المرضية: ارتفاع ضغط الدم الشرياني

2-2 ملخص المقابلة مع الحالة الثانية

الحالة (ح.س) تبلغ من العمر 33 سنة، مستواها التعليمي سنة رابعة متوسط، وهي مأكثة في البيت. تعيش في وضع اقتصادي متوسط، حيث يعمل زوجها في الأعمال الحرة. لم ترزق بأطفال حتى الآن، وقد تعرضت لتجربتي إجهاض.

أشارت الحالة (ح.س) أنها تزوجت في سن متأخر نسبياً، وهو ما جعلها تعتقد أن فرصها في الإنجاب محدودة، لذلك شعرت بفرح كبير عند حدوث الحمل الأول. إلا أن هذا الفرح لم يدم طويلاً، فقد واجهت خلال فترة الحمل توترات عائلية متكررة، خصوصاً فيما يتعلق بالخلاف حول مكان الإقامة. حيث كانت تصر على الانتقال إلى منزلها الزوجي الجديد، بينما كان زوجها يرفض ذلك، مفضلاً العيش مع والدته.

تؤكد الحالة أنها عبرت عن رفضها الشديد لهذا الوضع بالصراخ والتمسك بموقفها، مما أدى إلى نشوب خلافات متكررة انتهت بتعرضها للعنف الجسدي من قبل زوجها، وهو ما تسبب - حسب روايتها - في فقدانها للجنين في الشهر الثاني من الحمل.

بعد مدة، حملت مجدداً، لكنها قامت بمجهود عضلي كبير، ما تسبب في حدوث نزيف في الشهر الرابع من الحمل. وعند توجيهها إلى مصلحة التوليد في منطقتها، واجهت ضعف واضح في الرعاية الصحية ونقصاً حاداً في الموارد الطبية، مما حال دون تقديم الإسعافات اللازمة في الوقت المناسب. وأفادت أنها فقدت جنينها داخل سيارة الإسعاف أثناء نقلها إلى مصلحة التوليد في المدينة.

بعد تجربة الإجهاض الأولى، بدأت الحالة (ح.س) تلاحظ تحسن في علاقتها بزوجها، حيث شعرت أن مكانتها لديه قد تغيرت. فقد عبرت عن ملاحظتها لتغير واضح في سلوكه تجاهها، إذ أصبح أقل قسوة وأكثر اهتماما بها، قائلة: "تقول مش نفس العبد لي كان يضربني، رجع زي آخر." وأشارت إلى أن زوجها كان يشعر بالذنب لتحمله مسؤولية فقدان الجنين، وكان يحاول تعويضها عما بدر منه، كما ذكرت بقولها: "كل مرة يشريلي حاجة باه نرضى عليه".

بعد تجارب الإجهاض التي مرت بها، بدأت الحالة (ح.س) تشعر بأن حياتها أصبحت أكثر قيمة في نظر أفراد عائلتها، وخاصة في نظر إخوانها. حيث لاحظت زيادة ملحوظة في اهتمامهم بها، وأكدت أنها تتلقى منهم دعم و رعاية بشكل كبير. وعبرت عن ذلك بقولها "مكانش واحد وقف معايا في دنيا زي كيما فاميلتي".

وأضافت أن دعمهم ازداد أكثر خلال فترة إقامتها في المستشفى، حيث لم يتأخروا في زيارتها، وكانوا دائما بجانبها، يقدمون لها الدعم المعنوي والمادي، ويبدون تعاطف شديد معها. حيث قالت: "خاوتي كيما شافوني في سبيطار بكاو عليا".

وعبرت أيضا أن معاملة أهل زوجها تغيرت بعد تجربة الإجهاض الأولى، حيث أشارت إلى أنهم لم يعودوا يسببون لها الخلافات والمشاكل كما في السابق، وأصبحوا يساعدونها في الأعمال المنزلية.

و أكدت الحالة (ح.س) رغبتها الشديدة في بناء علاقات جديدة، مثل التعرف على الجيران. وأوضحت أنها كانت ستتمكن من توسيع دائرة معارفها إذا كانت الظروف مختلفة، حيث قالت: "لوكان جا راجلي يقبل راني عندي بزاف معارف".

في نفس السياق عبرت الحالة (ح.س) أنها أصبحت أكثر حرصا على تجنب العلاقات السلبية التي قد تؤثر على حياتها، مشيرة إلى أنها ستبتعد عن الأشخاص الذي يحملون مشاعر سلبية تجاهها، حيث عبرت قائلة "راح نبعد على النسا لي تحسدني كامل".

كما عبرت الحالة (ح.س) عن أن لديها العديد من المواهب التي ترغب في استثمارها في العمل، حيث قالت: "علبالي بروحي بلي عندي مواهب باه نخدم".

بعد تجارب الإجهاض التي مرت بها، عبرت الحالة (ح.س) عن رغبتها في تجنب الصراعات مع زوجها، أكدت أنها أصبحت أكثر ميلا للهدوء وعدم الدخول في جدالات معه، معتبرة أن الخلافات لا تجلب لها سوى التعب. عبرت عن ذلك بقولها: "ما عندو ما يجيني منو غير تكسار الراس".

كما أشارت إلى أنها بدأت تراودها أفكار عن الطلاق بسبب المعاملة السيئة التي تتلقاها منه، وحرمتها من العمل والانفتاح على العالم الخارجي ، مشيرة الى أنها قادرة على المضي باستقلالية دون حاجة زوجها ، حيث عبرت قائلة " نقدر نكمل حياتي بلا راجلي ، أنا قادرة على شقايا"

كما أظهرت الحالة (ح.س) زيادة في إيمانها بالله بعد تجاربها الصعبة، وأكدت أن ما حدث لها كان ابتلاء من الله، حيث قالت: "كلش في الدنيا هذي مكتوب ربي".

كما عبرت عن أن قربها من الله أصبح طريقته وملجأها الوحيد لتحقيق أمانها في الحصول على مولود جديد، مشيرة: "ندعي ربي كل يوم يرزقني توأم".

2-3 النقاط الحساسة في المقابلة مع الحالة.

بناء على المقابلة، استطعنا ملاحظة بعض النقاط الهامة:

- أظهرت الحالة استجابات انفعالية واضحة عند حديثها عن تجربة الإجهاض الأولى، حيث ربطت فقدان جنينها بتعرضها للعنف الجسدي من زوجها ، وقد ظهر التأثير في نبرة صوتها وتعابير وجهها، خاصة عندما قالت: "هو السبة باه خسرت ولدي".
- أبدت الحالة انفعالات وجدانية أثناء حديثها عن الإجهاض الثاني الذي حدث في ظروف صحية سيئة، خاصة خلال وصفها لأوضاع مصلحة التوليد في المنطقة التي تعيش فيها، حيث عبرت عن شعور بالاحباط نتيجة التقصير والإهمال الطبي الذي تعرضت له.
- أظهرت تأثر ملحوظ عند إشارتها إلى التغير في سلوك زوجها بعد الإجهاض الأول، حيث بدا عليها التردد بين الرضا والعتاب
- أثارت لحظة ذكرها للدعم العاطفي من إخوانها مشاعر إيجابية مشحونة، إذ لم يكن هذا النوع من الدعم مألوفاً لديها من قبل، وقد قالت بتأثر " خاوتي بكوا عليا كيما كنت في السبيطار"

2-4 تحليل مضمون المقابلة.

2-4-1 تجميع الخطاب في وحدات (فئات) المضمون

01. راجلي تبدل تقول مش نفس العبد لي كان يضربني رجع زي اخر

02. راجلي رجع ناس ملاح معايا شوي بعد ما طيشت المرة لولة

03. راجلي رجع كل مرة يشريلي حاجة باه نرضى عليه

04. راجلي بعد ما كان السبة باه طيشت المرة لولة ما رجعش يضربني

05. راجلي بعد ما طيشت المرة اللولة ديما يطلب السماح مني

06. يوميا والديا يسقسىو عليا

07. مكانش واحد وقف معايا في دنيا هذي كيما فاميلتي

08. دارنا نغيضهم

09. علبالي بلي واحد ما يحبني في دنيا هذي من غير والديا وخاوتي

10. خاوتي كيما شافوني في سبيطار بكاو عليا

11. فاميلتي ما يخليو عليا حتى حاجة

12. خاوتي لي نطلبها منهم يجيبوها لي

13. عندي غير دارنا في هذا الدنيا

14. خاوتي ديما يحنو عليا

15. واش ندير لوكان يخطيوني خاوتي

16. في سبيطار فاميلتي ديما يطلو عليا

17. لي في خاطري يجيهولي خاوتي

18. دارنا ما يحبوش يشوفوني في سبيطار خلاص

19. الوحدة في دنيا هذي عندها غير دار باباها

20. بعد ما طيشت المرة لولة دارنا تحامو معايا

21. ما نسوى والو من غير فاميلتي

22. عجوزتي بعد ما طيشت المرة لولة نقصت عليا المشاكل

23. عجوزتي وسلافا تي ما رجعوش يتعبوني بالخدمة تاع الدار بعد ما طيشت

24. عجوزتي رجعت ناس ملاح معايا بعد ما طيشت المرة لولة

25. نبغي نتعرف على ناس جدد

26. راح نبعد على النسالي تحسدني كامل

27. لوكان جا راجلي يقبل راني عندي بزاف معارف

28. نكره الوحدة

29. نحب نحكي مع الجيران

30. أنا نحب نخدم

31. كيما نطلق نسافر الدنيا كامل

32. عندي مواهب

33. أمنيقي نخدم

34. ييجي نهار نطلق ونروح نخدم على روجي

35. راحتي هي الرسمي وراجلي ما يجيني منو غير تكسار الراس

36. نقدر نكمل حياتي بلا راجلي

37. نقدر ندير كلش وحدي

38. أنا مرأة قادرة على شقايا

39. وليت رزينة

40. وليت calme بزاف

41. الدنيا قراتني بزاف حوايج

42. ندعي ربي ديما يرزقني بتوأم

43. كلش في دنيا هذي مكتوب ربي

44. راني راضية بالحياة لي كتبها ليا ربي

45. ندير قيام الليل باه نولد

46. كلش بيد ربي

47. مكتوب ربي

48. ربي قدر

49. كيما ربي يبغي ضركا نجيب لولاد

50. بعد ما طيحت شفت الموت كفاش مدايرة، وليت حكمت في صلاتي

2-4-2 تقطيع الخطاب الى وحدات المعنى.

المحور الأول: العلاقات مع الآخرين

أ- العلاقة مع الزوج

5-4-3-2-1

ب- العلاقة مع العائلة

21-20-19-18-17-16-15-14-13-12-11-10-9-8-7-6

ج- العلاقة مع أهل الزوج

24-23-22

د- بناء علاقات جديدة

29-28-27-26-25

المحور الثاني: الفرص الجديدة

أ- الاهتمامات جديدة

33-30

ب-أفاق جديدة في المستقبل

34-31

المحور الثالث: القوة الشخصية

أ- الثقة بالنفس

38-32

ب- النضج الداخلي

41-40-39

ج- الاستقلالية

37-36

المحور الرابع: تقدير الحياة

أ- الرضا عن الحياة

44

ب- إعادة ترتيب الأولويات

35

المحور الخامس: التغيرات الروحية

أ- الايمان بالقضاء والقدر

49-48-47-46-43

ب- الممارسات الدينية

50-45-42

2-4-3 تجميع وحدات المضمون في فئات تصنيفية وجدولتها مع حساب النسب المئوية لها والتعليق عليها

الجدول الأول: العلاقات مع الآخرين

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الأولى
%17.24	5	أ- العلاقة مع الزوج	العلاقات مع الآخرين
%55.17	16	ب- العلاقة مع العائلة	
%10.34	3	ج- العلاقة مع أهل الزوج	
%17.24	5	د- بناء علاقات جديدة	
%100	29		المجموع

تعكس الفئة التصنيفية الأولى العلاقة مع الآخرين حسب رأي الحالة، لا سيما أن هذه الأبعاد تعد مظهر من مظاهر نمو ما بعد الصدمة، وقد ظهر أساس من خلال تحليل محتوى خطاب الحالة والذي كشف نسبة عالية من التركيز على العلاقة مع العائلة بنسبة 55.17%، مما يعكس الدور المركزي الذي قاموا به من خلال تعزيز الدعم والرعاية بعد تجارب الإجهاد.

تلي ذلك العلاقة مع الزوج، التي جاءت بنسبة 17.24%، ما قد يشير إلى أن الحالة تظهر تحسن في علاقتها مع زوجها بعد الإجهاد الأول، على الرغم من الخلافات السابقة والتوترات التي مرت بها.

أما بناء علاقات جديدة، فقد سجلت هذه النقطة نفس النسبة التي سجلتها العلاقة مع الزوج بنسبة 17.24%. ما يعكس رغبة الحالة في توسيع دائرة معارفها وتعزيز علاقاتها الاجتماعية رغم الظروف لم تسمح لها بذلك.

وفيما يتعلق بالعلاقة مع أهل الزوج، فقد كانت نسبة الاهتمام بها أقل نسبياً، حيث شكلت 10.34%. أظهرت الحالة تحسن في علاقتها مع أهل زوجها بعد الإجهاد، مما يعكس تراجع في التوترات والعلاقات السلبية معهم.

بشكل عام، يبرز دور العائلة كركيزة أساسية في دعم الحالة وتمكينها من تخطي تجربة الإجهاد، مما ساعد في تعزيز قدرتها على إعادة التوازن النفسي والعاطفي، ويمثل ذلك أحد الملامح البارزة لتحقيق نمو إيجابي بعد الأزمة.

الجدول الثاني: الفرص الجديدة

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الثانية
50%	2	أ- الاهتمامات جديدة	الفرص الجديدة
50%	2	ب- آفاق جديدة في المستقبل	
100%	4		المجموع

تضم الفئة التصنيفية الثانية الفرص الجديدة التي ظهرت لدى الحالة (ح.س)، والتي تعد من مظاهر نمو ما بعد الصدمة. من خلال تحليل محتوى خطاب الحالة، لوحظ تركيزها على الاهتمامات الجديدة بنسبة 50%، حيث عبّرت عن رغبتها في ممارسة العمل والانخراط في مجالات جديدة، مما يعكس استعدادها للانفتاح على محيطها وبناء هوية مهنية مستقلة، رغم القيود التي يفرضها زوجها، والتي تقف عائق أمام تحقيق هذا الهدف. أما فيما يتعلق بآفاق جديدة في المستقبل، فقد سجلت هذه النقطة نسبة 50% أيضاً، إذ أشارت الحالة إلى أن فكرة الطلاق أصبحت وسيلة محتملة لتحقيق حلمها بالسفر والعمل، ما يعكس وعي داخلي بأهمية تجاوز الواقع الراهن، والتخطيط لمستقبل أكثر حرية واستقلالية. بذلك، تمثل هذه المؤشرات دليل على بداية تحول إدراكي لدى الحالة، يعزز قدرتها على تحقيق نمو إيجابي بعد الصدمة، رغم ما تواجهه من تحديات وممانعة اجتماعية.

الجدول الثالث: القوة الشخصية

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الثالثة
28.57%	2	أ- الثقة بالنفس	القوة الشخصية
42.85%	3	ب- النضج الداخلي	
28.57%	2	ج- الاستقلالية	
100%	7		المجموع

تضم الفئة التصنيفية الثالثة القوة الشخصية التي ظهرت لدى الحالة (ح.س)، والتي تعد من الجوانب الأساسية في نموها بعد الصدمة. من خلال تحليل محتوى خطاب الحالة، لوحظ تركيزها على النضج الداخلي بنسبة 42.85%، مما يعكس قدرتها المتزايدة على إدارة انفعالاتها والتعامل مع التحديات التي تواجهها بهدوء واتزان، في إشارة إلى نمو إدراكي وانفعالي يعزز من مرونتها النفسية.

تلي ذلك الاستقلالية بنسبة 28.57%، حيث عبرت الحالة عن شعورها بالقدرة على تحمل المسؤولية والمضي قدم بشكل فردي، ما يدل على رغبتها في التحرر من القيود والاعتماد على ذاتها في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتها.

أما فيما يتعلق بـ الثقة بالنفس، فقد سجلت النسبة نفسها 28.57%، مما يشير إلى تطور ملحوظ في إدراك الحالة لقيمتها الشخصية وقدرتها على اتخاذ قرارات مستقلة تدعم رفاهها الذاتي. تعكس هذه المؤشرات مجتمعة مستوى متقدم من النمو الشخصي بعد الصدمة، وتؤكد على تحول إيجابي في نظرة الحالة لذاتها ودورها في مواجهة واقعها.

الجدول الرابع: تقدير الحياة

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الرابعة
50%	1	أ- الرضا عن الحياة	تقدير الحياة
50%	1	ب- إعادة ترتيب الأولويات	
100%	2		المجموع

تضم الفئة التصنيفية الرابعة تقدير الحياة التي ظهرت لدى الحالة (ح.س)، والتي تعد من المؤشرات المهمة لنموها بعد الصدمة. أظهر تحليل محتوى خطاب الحالة تركيز متساوي على كل من إعادة ترتيب الأولويات والرضا عن الحياة بنسبة 50% لكل منهما، مما يعكس توازناً بين رغبتها في إحداث تغيير جذري في حياتها، وبين قدرتها على التكيف مع واقعها الحالي.

ففيما يخص إعادة ترتيب الأولويات، تبرز الحالة رغبة واضحة في إعادة بناء حياتها من منظور جديد، حيث بدأت في مراجعة علاقاتها واحتياجاتها الشخصية، ساعية إلى التحرر من القيود التي فرضتها عليها علاقتها

الزوجية. هذا التحول يعكس وعيا جديدا بأهمية وضع الذات في مركز الاهتمام، كخطوة أساسية نحو بناء مسار حياتي أكثر انسجام مع تطلعاتها الذاتية.

أما الرضا عن الحياة، فقد تجلى من خلال إشارات مرتبطة بالإيمان بالقضاء والقدر، مما يدل على قدرة الحالة على تقبل ما حدث والتكيف معه. هذا النوع من الرضا يعتبر آلية فعالة لمواجهة الضغوط، ويعزز من مرونة الحالة النفسية، رغم الظروف الصعبة التي ما تزال تمر بها.

الجدول الخامس: التغيرات الروحية

النسبة	التكرار	أشكالها	الفئة التصنيفية الخامسة
62.5%	5	أ- الإيمان بالقضاء	التغيرات الروحية
37.5%	3	والقدر ب- الممارسات الدينية	
100%	8		المجموع

تعكس الفئة التصنيفية الخامسة التغيرات الروحية لدى الحالة (ح.س)، والتي تعد من أبرز مظاهر نمو ما بعد الصدمة. أظهر تحليل محتوى خطاب الحالة تركيز أكبر على الإيمان بالقضاء والقدر بنسبة 62.5%، مما يشير إلى أن الحالة تعتمد بشكل كبير على إيمانها كإطار مرجعي لفهم ما مرت به. هذا الإيمان ساعدها على تقبل الصدمة كجزء من مسارها الحياتي، واعتبارها اختبارا إلهيا يتطلب الصبر والثبات، وهو ما يظهر كآلية تكيف فعالة تسهم في تقليل المعاناة النفسية وتعزيز الأمل في المستقبل.

أما فيما يتعلق بالممارسات الدينية، فقد ظهرت بنسبة 37.5%، مما يعكس أن الحالة لا تكتفي بالإيمان كقناعة داخلية فقط، بل تترجم ذلك إلى سلوكيات عملية مثل الصلاة أو الدعاء، والتي تساعدها على بالأمان الروحي، وتسهم في استعادة توازنها الداخلي ومواصلة التكيف مع واقعها.

2-4-4 تجميع مختلف الفئات التصنيفية التي ظهرت في خطاب الحالة والتعليق عليها

النسبة	التكرار	الفئة التصنيفية
58%	29	العلاقات مع الآخرين
8%	4	الفرص الجديدة
14%	7	القوة الشخصية
4%	2	تقدير الحياة
16%	8	التغيرات الروحية
100%	50	المجموع

بعد قراءتنا لنتائج الجدول الذي يحتوي على مختلف التصنيفات التي ظهرت واتضح في خطاب الحالة (ح.س)، نجد أن العلاقات مع الآخرين هي الأكثر بروز، حيث سجلت نسبة 58% من إجمالي التكرار. تعكس هذه النسبة التركيز الكبير الذي أولته الحالة للعلاقات العاطفية والاجتماعية بعد تجربة الصدمة، خاصة مع العائلة.

تليها التغيرات الروحية بنسبة 16%، مما يدل على أن الحالة شهدت تغيرات روحية عميقة، مع إيمان قوي بالقضاء والقدر، إضافة إلى ممارسات روحية تساعد على التعامل مع مشاعر الألم والصعوبة التي تواجهها. ثم تأتي القوة الشخصية بنسبة 14%، ما يشير إلى أن الحالة قد شهدت تطور في قوتها الشخصية، خاصة في جوانب الثقة بالنفس، الاستقلالية، والنضج الداخلي، مما يعكس قدرتها على التكيف والتعامل مع التحديات. أما الفرص الجديدة فقد سجلت نسبة 8%، ما يعكس رغبتها في توسيع آفاقها الشخصية والاجتماعية، ورغبتها في استثمار إمكانياتها رغم التحديات التي تواجهها.

وأخيرا، جاءت تقدير الحياة بنسبة 4%، مما يشير إلى أن التركيز على الرضا عن الحياة جاء بشكل محدود، غالبا في إطار الإيمان بالقضاء والقدر، الذي يساهم في تقبل الحالة للأوضاع الراهنة وتحقيق نوع من التكيف.

2-5 عرض وتحليل نتائج شبكة الملاحظة العيادية

من خلال عرض محاور شبكة الملاحظة على الحالة (ح.س)، أظهرت النتائج مجموعة من المؤشرات الحسنة في العديد من الأبعاد النفسية والسلوكية، مما يشير إلى التكيف الإيجابي مع البيئة المحيطة بها بعد الصدمة. ومع ذلك، هناك بعض المؤشرات التي تحتاج إلى الانتباه والمتابعة لتوفير الدعم اللازم.

فيما يخص البعد الانفعالي الحالة لم تظهر تعابير وجه هادئة ومتزنة، حيث كانت بعيدا عن الحزن العميق أو التوتر المفرط، كما تم ملاحظة استجابات انفعالية متوازنة دون نوبات بكاء مفاجئة، مما يدل على قدرة الحالة على التحكم في انفعالاتها ومواجهة المواقف بشكل متزن، رغم التحديات التي قد تواجهها.

أما في البعد السلوكي، فقد لاحظنا أن الحالة لم تتحرك داخل القسم بثبات وثقة، كما لم تظهر تحسنا في الاستقرار الحركي أثناء الجلوس والمشي. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنها شاركت في الأنشطة اليومية مثل تناول الطعام والاستحمام دون عزوف أو تأخير غير مبرر، مما يعكس رغبتها في الحفاظ على نشاطها اليومي وعدم الانسحاب من واجباتها اليومية. كما أن الحالة تواصلت مع المقيمات الأخريات في القسم دون تجنب أو انعزال، مما يدل على وجود قدرة على التفاعل الاجتماعي رغم الظروف التي قد تمر بها.

فيما يخص البعد الفيزيولوجي، لوحظ أن الحالة لم تظهر عليها علامات إجهاد جسدي شديد مثل الشحوب أو التعب الواضح، كما لم يظهر أي ارتخاء جسدي مفرط. وفي الوقت نفسه، كان هناك انخفاض ملحوظ في السلوكيات العصبية اللاواعية مثل هز القدمين أو قضم الأظافر، بالإضافة إلى أن لغة جسدها كانت هادئة مع انفعالات وجهية ملحوظة مثل زيادة التواصل البصري وتقليل الانكماش الجسدي، مما يعكس توازنا جسديا وعاطفيا يساعدها في التفاعل بشكل أكثر ارتياحا مع محيطها.

بشكل عام، تعكس هذه النتائج مستوى جيد من التكيف الإيجابي لدى الحالة (ح.س) رغم بعض المؤشرات السلبية. التحسن في مختلف الأبعاد النفسية والسلوكية يشير إلى استجابة إيجابية بعد الصدمة، إلا أن هناك بعض الجوانب التي قد تحتاج إلى دعم إضافي لتحقيق نمو شامل ومتوازن أكثر.

6-2 جدول يمثل عرض نتائج الحالة (02) في مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة.

النسبة	النتائج المتحصل عليها	البعد
37.31%	25	العلاقات مع الآخرين
28.35%	19	الفرص الجديدة
14.92%	10	القوة الشخصية
7.46%	5	تقدير الحياة
11.94%	8	التغيرات الروحية
100%	67	المجموع

7-2 التعليق على نتائج مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة.

نلاحظ من خلال عرض نتائج مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة المطبق على الحالة (ح.س) أن مظاهر نمو ما بعد الصدمة تظهر لديها بشكل متفاوت عبر أبعاده المختلفة.

حيث سجل بعد العلاقات مع الآخرين أعلى نسبة بـ (37.31%)، مما يعكس تحسن ملحوظ في علاقاتها مع المحيطين بها، وقدرتها على بناء علاقات اجتماعية أكثر عمق وقوة بعد التجربة الصادمة، ويفسر ذلك من خلال دعم العائلة في المقام الأول الذي حظيت به أثناء وبعد أزماتها.

تليه مباشرة فئة الفرص الجديدة بنسبة (28.35%)، مما يفسر سعي الحالة إلى إعادة بناء حياتها من خلال البحث عن مسارات جديدة مثل الرغبة في العمل والانفتاح على العالم الخارجي، وهو ما يدل على محاولتها استثمار الأزمة لخلق فرص للنمو الشخصي والاجتماعي.

أما بعد القوة الشخصية فقد حقق نسبة (14.92%)، مما يعكس قدرتها على اكتساب مهارات التكيف وتحمل المسؤولية بشكل أكبر، إضافة إلى سعيها للاستقلالية واتخاذ قرارات تصب في مصلحتها الشخصية، كما سبق وأشارت إلى إمكانية مواصلة حياتها دون الاعتماد على زوجها.

وبالنسبة لنتيجة تقدير الحياة التي بلغت (7.46%)، فهي تدل على بداية تشكل وعي داخلي بقيمة الحياة رغم المعاناة، مما يفسر نزعتها نحو القبول بالظروف الصعبة والإيمان بقضاء الله وقدره، وهو مؤشر إيجابي وإن كان يحتاج إلى دعم إضافي لتعزيزه بشكل أكبر.

وأخيرا، سجلت التغيرات الروحية نسبة (11.94%)، مما يعكس تطور روعي ملحوظ لدى الحالة، ويفسر بتزايد اعتمادها على الجانب الإيماني والممارسات الدينية كوسيلة للتكيف مع تداعيات التجربة الصادمة.

8-2 عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا عن الحياة

نلاحظ من خلال تطبيق مقياس الرضا عن الحياة على الحالة (ح.س) أنها حصلت على درجة (77)، وهي درجة مرتفعة تقع ضمن النطاق (74-90)، مما يشير إلى مستوى عال من الرضا عن حياتها الحالية.

تعزز هذه النتيجة بشكل واضح ما توصلنا إليه من خلال قائمة نمو ما بعد الصدمة، حيث كانت النسبة المتحصلة (67)، مما يعكس قدرتها على التكيف الإيجابي مع تجربتها الصادمة، وإعادة بناء حياتها وفق رؤية أكثر إيجابية ومتوازنة.

هذا الارتفاع في الرضا عن الحياة يفسر بوجود تطورات ملموسة في مجالات متعددة مثل تحسين علاقاتها

الاجتماعية، البحث عن فرص جديدة، تعزيز استقلاليتها، وكذلك تنمية جانبها الروحي، مما أسهم في تكوين شعور عام بالرضا والقبول بالواقع، مع طموح نحو مستقبل أفضل.

9-2 التحليل العام

بناء على تحليل محتوى المقابلة العيادية مع الحالة (ح.س)، ونتائج شبكة الملاحظة، ومقاييس النمو ما بعد الصدمة والرضا عن الحياة، يتضح أن الحالة أظهرت تحول إيجابي ملموس في بعد العلاقات مع الآخرين، والذي يعد من المحاور الأساسية لنمو ما بعد الصدمة.

حيث أظهرت الحالة زيادة في تقديرها وامتنانها لعلاقاتها مع عائلتها، وهو ما يفسر بكونها أصبحت أكثر وعي بقيمة هذا الدعم في مواجهة التحديات النفسية التي خلفتها الصدمة. هذا التحول يعكس إعادة التقييم المعرفي للعلاقات الاجتماعية، وهو أحد المؤشرات الجوهرية لنمو ما بعد الصدمة.

وفي هذا السياق تشير دراسة (Tedeschi & Calhoun, 2004) أنه من أبرز المظاهر الدالة على تحقيق نمو ما بعد الصدمة ادراك أهمية وجود العلاقات الاجتماعية مع من حولنا وتقدير قيمتهم.

وقد برز الدعم الأسري كعامل أساسي في تعزيز هذا النمو الإيجابي، وتمثل في شقين:

- الدعم المعنوي: كالتعاطف، الاحتواء، والمشاركة الوجدانية.

- الدعم المادي: مثل المساعدة المالية، وتكرار الاتصالات.

في هذا الصدد، أظهرت دراسة (Samantaray & Mahapatra, 2025) بعنوان "دور التواصل الأسري والرضا في النمو ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بالسرطان" أن البيئة الأسرية المستقرة والمساندة تعتبر من العوامل الأساسية التي تساعد النساء في التعامل مع تجاربهن المؤلمة فعندما يشعر المريض بالدعم العاطفي والاهتمام من الأسرة، فإنه يميل إلى تحقيق نمو أكبر على المستوى النفسي.

كما أظهرت دراسة الذهبي والنصراوي (2016) تحت عنوان "الإسناد الاجتماعي وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي" أن الدعم الاجتماعي، خصوصاً من العائلة والأصدقاء، يعزز قدرة المرضى على التكيف مع الأثر النفسي للصدمة، ويساهم في تقليل أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

كما أشار (Schroevers et al, 2010) أن الدعم الاجتماعي يرتبط ارتباطاً أساسياً بالنمو التالي للصدمة، ويلعب دور مهم في مساعدة الناجين على تحمل المعاناة في المواقف المؤلمة.

أما على مستوى العلاقة مع الزوج وأهل الزوج، فقد انتقلت من نمط تفاعلي سلبي تميزه التوترات الحادة والخلافات المستمرة، إلى نمط أكثر استقرار وتفاهم،. هذا التحول يعكس إعادة ترميم للعلاقة الزوجية المتضررة، ويعد مؤشر على تقدم ملحوظ في التكيف الأسري وتحقيق نمو إيجابي بعد الصدمة.

وقد أظهرت دراسة (Zhang et al (2022 تحت عنوان "علاقة التوافق الزوجي بالنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي وأزواجهن" أن جودة العلاقة الزوجية يمكن أن يعزز من النمو الشخصي بعد التجارب الصادمة. وقد بينت النتائج أن جودة العلاقة بين الزوجين—مثل الدعم العاطفي، التفاهم، وتقاسم الضغوط—ترتبط إيجابيا بارتفاع مستويات النمو. كما تبين أن تحسين العلاقة الزوجية يمكن أن يخفف من أعراض الاكتئاب ويسهم في تعاف أفضل للطرفين.

وفي السياق نفسه، تشير دراسة (Tedeschi & Calhoun (2004 ادراك حدوث تغيرات ايجابية في العلاقات مع الآخرين بتعميق الصلات و التقارب معهم يعد مؤشر على تحقيق ايجابي لنمو ما بعد الصدمة.

بالإضافة الى ذلك، فقد أبدت الحالة رغبة واضحة في الانفتاح على الآخرين وتوسيع شبكة علاقاتها الاجتماعية، وهو ما يعد من المؤشرات الهامة على تحقيق النمو ما بعد الصدمة. على الرغم من أن هذه الرغبة لم تتحقق فعليا بسبب القيود التي فرضها الزوج، فإن ذلك يعكس وجود دافع داخلي نحو التغيير، حتى في ظل الظروف الخارجية المقيدة.

وفي هذا الإطار، أظهرت دراسة (Joseph (2009 أن التفاعل مع الآخرين وبناء علاقات جديدة يمكن أن يعتبر من أبرز مظاهر النمو بعد الصدمة. وأضافت الدراسة أن القدرة على بناء علاقات إيجابية وتعزيز هذه الروابط الاجتماعية يعكس قدرة الأفراد على التكيف والنمو بعد التجارب الصادمة.

وفي سياق متصل، أوضح (Bonanno (2004 أن الانفتاح على العالم الخارجي يساعد في تسريع عملية الشفاء النفسي، حيث يسهم التواصل الاجتماعي والانخراط في تجارب جديدة في تخفيف الأثر النفسي للصدمة وتعزيز القدرة على التكيف.

أما فيما يخص الفئة التصنيفية الثانية المتمثلة في الفرص الجديدة، فقد بلغت نسبتها (28.35%)، ما يعكس تطور في كيفية استثمار الحالة (ح.س) لتجربتها الصادمة كفرصة لتغيير وتحسين حياتها.

وفي هذا الصدد تشير دراسة (Tedeschi & Calhoun, 2004) أن من أبرز مؤشرات تحقيق نمو ما بعد الصدمة ادراك الفرد لوجود فرص جديدة في حياته يختبرها بعد الصدمة، مثل اكتشاف اهتمامات جديدة أو تبني أنشطة لم يكن لديه اهتمام بها من قبل.

بالنسبة للاهتمامات الجديدة، عبّرت الحالة عن رغبتها في ممارسة العمل والانخراط في مجالات جديدة، وهو ما يعكس محاولتها إيجاد فرص جديدة للنمو الشخصي والاجتماعي بعد التجربة الصادمة. هذا التوجه نحو العمل والمشاركة في مجالات مختلفة يعد مؤشر على نمو ما بعد الصدمة، حيث تبحث الحالة عن تجديد حياتها وتوسيع خياراتها رغم القيود الموجودة في محيطها.

وقد أشارت دراسة (Bonanno et al, 2023) إلى أن بعض الأفراد أظهروا استعداداً لتبني اهتمامات جديدة أو استكشاف مسارات مختلفة للحياة، وهو ما اعتبر مظهر من مظاهر التكيف الإيجابي مع الأزمة. وتعد هذه النتائج متسقة مع ما أظهرته الحالة (ح.س) من توجه نحو الانفتاح المهني والاهتمام بمسارات جديدة، ما يعكس استثماراً للأزمة كفرصة لاكتشاف الذات وإعادة البناء الشخصي.

أما فيما يخص التطلع نحو الآفاق المستقبلية، فقد أظهرت الحالة استعدادها للتفكير في الطلاق كوسيلة محتملة لتحقيق حلمها بالسفر والعمل. هذه الفكرة تمثل تحول في تفكيرها، حيث أصبحت أكثر وعي بضرورة تجاوز الواقع الراهن والتخطيط لمستقبل أكثر حرية واستقلالية. ويعد هذا التفكير مؤشر آخر على نمو ما بعد الصدمة، إذ يعكس بداية تحول في طريقة رؤيتها لخياراتها المستقبلية وتطلعاتها الذاتية.

وفي السياق ذاته، توصلت دراسة Chen وآخرون (2022) بعنوان "النمو ما بعد الصدمة والرفاهية المستقبلية لدى الشباب الكولومبي: تحليل طولي" إلى أن الأفراد الذين أظهروا نمو بعد الصدمة أحرزوا تحسن في مؤشرات الرفاهية المستقبلية، مثل الأمل والهدف في الحياة والرضا العام، مما يدعم ما عبرت عنه الحالة من وعي بأهمية تجاوز واقعها الحالي والتخطيط لمستقبل أفضل حسب رؤيتها.

أما في ما يتعلق بالفئة التصنيفية الثالثة المرتبطة بالقوة الشخصية، فقد أظهرت نتائج المقابلة العيادية ومقاييس التقييم أن الحالة (ح.س) سجلت نسبة 14% في هذا البعد، ما يعكس تطور ملحوظ في قوتها الشخصية بعد تجربتها الصادمة.

وفي هذا الصدد تشير دراسة (Tedeschi & Calhoun, 2004) أن من أبرز مؤشرات تحقيق نمو ما بعد الصدمة شعور الفرد بتغيرات ايجابية في ادراك الذات والاحساس بجوانب قوة الشخصية والثقة في الذات وجدارتها على ادارة الضغوط ومواجهتها في المواقف المختلفة والمحتملة مستقبلا.

هذا النمو تجلى في ثلاثة جوانب رئيسية:

فيما يخص الثقة بالنفس، أظهرت الحالة تطور في تعزيز ثقتها بنفسها، حيث أصبحت تشعر بقدرتها المتزايدة على اتخاذ القرارات والتمكن من التوجيه الذاتي لحياتها. هذا يُعد مؤشر واضح على نمو ما بعد الصدمة، حيث يعكس قدرة الأفراد على إعادة بناء ثقتهم بأنفسهم بعد مواجهة الأزمات، مما يمكنهم من التعامل مع التحديات بحكمة ومرونة.

وفي هذا الصدد تشير دراسة (Zoellner & Maercker, 2006) الى أن الثقة بالنفس تعد من العناصر الجوهرية في النمو ما بعد الصدمة، إذ تساهم في إعادة بناء صورة الذات وتعزز الشعور بالقدرة على السيطرة ، هذا ما يظهر لدى الأفراد الذين تمكنوا من تجاوز الصدمة بشكل إيجابي.

وبالنسبة لـ الاستقلالية، تبين أن الحالة أظهرت تطور في إدراكها لأهمية اتخاذ القرارات بشكل فردي، وهو ما يبرز رغبتها في الماضي قدمًا بمفردها وتحديد مسار حياتها بوعي أكبر. شعورها المتزايد بالاستقلالية يعكس قدرة على تحمل المسؤولية الذاتية والقدرة على اتخاذ قرارات تدعم رفاهها الشخصي. هذا هو جزء أساسي من نمو ما بعد الصدمة، حيث يمكن للفرد أن يتحول من الاعتماد على الآخرين إلى الشعور بالتحكم في حياته.

وفي السياق ذاته، أكدت دراسة (Jayawickreme & Blackie, 2014) أن التجارب الصادمة قد تدفع الأفراد لإعادة تقييم حياتهم، مما يعزز الاستقلالية ويساهم في نموهم الشخصي، حيث يصبح الأفراد أكثر قدرة على اتخاذ قرارات تعكس استقلالية أكبر.

أما في ما يتعلق بالنضج الداخلي، أظهرت الحالة تطور في قدرتها على إدارة انفعالاتها والتعامل مع المواقف الصعبة بهدوء واتزان. هذا النضج يعد علامة قوية على قدرة الفرد على التكيف والتعامل مع الضغوط بشكل أكثر فاعلية. يعد هذا النمو في النضج الداخلي أحد مظاهر نمو ما بعد الصدمة.

أما فيما يخص الفئة التصنيفية الرابعة المتمثلة في تقدير الحياة لدى الحالة (ح.س)، فقد ظهرت بنسبة 4%، مما يعكس حضور محدود مقارنة بالأبعاد الأخرى لنمو ما بعد الصدمة، إلا أنه يظل مؤشر مهم في فهم آلية تكيف الحالة مع الصدمة.

وفي هذا الصدد تشير دراسة (Tedeschi & Calhoun (2004 أن من أبرز مؤشرات تحقيق نمو ما بعد الصدمة الشعور بتحول كبير في كيفية التعامل مع الحياة اليومية وتقدير لحظات الحياة والهدف منها والشعور بأهميتها مع ترتيب الحياة.

وفي السياق ذاته، أكدت دراسة (Anthony (2001 أن الشخص بعد الشدائد والصدمات قد يصبح مقدر لحياته، وأنه ما قد كان بسيط في ما مضى يصبح ذا أهمية كبيرة في الوقت الراهن.

وقد تجلّى هذا البعد من خلال مظهرين أساسيين:

الرضا عن الحياة، حيث عبرت الحالة عن هذا الجانب من خلال إشارات مرتبطة بالإيمان بالقضاء والقدر، ما يشير إلى قدرتها على تقبل ما حدث والتكيف معه من منطلق روحي ونفسي. ويعد هذا النمط من الرضا آلية فعالة في تخفيف الضغوط النفسية، وتعزيز التماسك الذاتي رغم ما مرت به من ظروف صعبة.

إعادة ترتيب الأولويات، إذ أظهرت الحالة رغبة واضحة في مراجعة علاقاتها واحتياجاتها الشخصية بعد التجربة الصادمة، في محاولة لتحرير نفسها من القيود التي فرضتها علاقاتها السابقة. ويعكس هذا التوجه بداية تشكل وعي جديد لديها بأهمية وضع الذات في مركز الاهتمام، بما ينسجم مع تطلعاتها نحو حياة أكثر وضوح وتوازن. أما في ما يخص الفئة التصنيفية الخامسة المتمثلة في التغيرات الروحية لدى الحالة (ح.س) بنسبة 16%، فقد أظهرت الحالة تغيرات روحية تعد مؤشر على تحقيق نمو ما بعد الصدمة.

وفي هذا الصدد تشير دراسة (Tedeschi & Calhoun (2004 أن من أبرز مؤشرات تحقيق نمو ما بعد الصدمة حدوث تغير إيجابي في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الإحساس بالمعنى والهدف وتعميق الإيمان والقيم الروحية والحفاظ على المعتقدات الروحية.

وفي السياق ذاته، أكدت دراسة (Anthony (2001 أن الشخص بعد الشدائد والصدمات تتغير حياته الروحية والدينية ويصبح الجانب الديني لديه أكثر أهمية عما ذي قبل.

هذا التغير الروحي تجلّى في شكلين رئيسيين:

فيما يتعلق بالإيمان بالقضاء والقدر، فقد اعتمدت الحالة بشكل كبير على إيمانها لفهم ما مرت به، مما ساعدها في تقبل الصدمة كجزء من مسار حياتها. يعتبر هذا الإيمان آلية تكيف فعالة تساعدها على التخفيف من المعاناة المرتبطة بالحدث الصدمي الذي مرت به.

أما بالنسبة للممارسات الدينية، فقد ترجمت الحالة إيمانها إلى سلوكيات عملية مثل الصلاة والدعاء، التي تسهم في تحقيق الأمان الروحي واستعادة التوازن الداخلي، مما يساعدها على التكيف مع التجربة الصادمة التي مرت بها.

الفصل السادس: مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

1- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة.

1- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة عبر تحليل محتوى المقابلات، وما كشف عنه تطبيق مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة Tedeschi & Calhoun (1996)، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي تتماشى مع الأهداف المحددة للدراسة الحالية.

فقد أظهرت النتائج أن النساء المجهضات يبدن مظاهر متعددة لنمو ما بعد الصدمة، تمثلت في:

- تحسن في العلاقات مع الآخرين، والسعي نحو بناء علاقات إيجابية جديدة.
 - إدراك الفرص الجديدة، من خلال بروز اهتمامات مستحدثة وآفاق مستقبلية مختلفة.
 - تعزيز قوة الشخصية، ويتجلى ذلك في تطور الثقة بالنفس والنضج الداخلي.
 - تقدير الحياة بشكل أعمق، عبر إعادة ترتيب الأولويات والشعور بالرضا العام عن الحياة.
 - تغيرات في الجانب الروحي، من خلال تعمق الإيمان بالقضاء والقدر، والانخراط في الممارسات الدينية.
- وهي مظاهر تحقق الهدف الأول للدراسة، والمتمثل في التعرف على مظاهر نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات.

وتتوافق هذه النتائج مع ما أورده Tedeschi & Calhoun (1996) في إطارهم النظري حول أبعاد نمو ما بعد الصدمة، حيث لا يعد هذا النمو تغير واحد عام، بل هو مجموعة من الأبعاد المحددة التي قد يمر بها الفرد الذي عاش تجربة صادمة، وليس بالضرورة أن تشمل كل الأبعاد بنفس الدرجة.

وبالاستناد إلى هذا النموذج، فإن المظاهر التي برزت لدى الحالات المدروسة في هذه الدراسة تنسجم بشكل واضح مع أبعاد النمو ما بعد الصدمة كما حددها النموذج، مما يدعم الفرض النظري الذي يفترض أن التجارب الصادمة يمكن أن تفضي إلى تطور نفسي إيجابي متنوع الأبعاد.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة فاتن عبد السلام (2021)، التي أشارت إلى أن المصائب والشدائد قد تؤثر بشكل إيجابي على الأفراد. ففي حالة الأرمال، قد تتجه بعضهن نحو تبني فلسفة جديدة في الحياة، حيث يتوصلن إلى الرضا التام بقضاء الله وقدره، مع إيمانهن بأن الجميع، بلا استثناء، يتعرضون لأزمة فقدان.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Joseph 2009) ، حيث أظهرت هذه الدراسة أن التفاعل مع الآخرين وبناء علاقات جديدة يعد من أبرز مظاهر النمو بعد الصدمة. وقد أكدت أن القدرة على بناء علاقات إيجابية وتعزيز هذه الروابط الاجتماعية يعكس قدرة الأفراد على التكيف والنمو بعد التجارب الصادمة، وهو ما توافقت معه نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت سعي النساء المجهضات نحو بناء علاقات إيجابية جديدة.

وبالاستناد إلى مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة، تبين أن مستويات النمو تراوحت بين المرتفعة والمرتفعة جدا لدى الحالتين، مما يدل على تحقق فعلي لنمو نفسي إيجابي بدرجات معتبرة لدى الحالات المدروسة

أما فيما يتعلق بالهدف الثاني، والمتمثل في التعرف على العوامل المساهمة في حدوث نمو ما بعد الصدمة لدى المجهضات. ، فقد بينت النتائج أن هذا النمو تحقق نتيجة تفاعل عدة عوامل، يمكن تفصيلها كما يلي:

- الخصائص الفردية (السمات الشخصية): مثل القدرة على التكيف وإعادة تأطير التجربة بشكل إيجابي.

ويتوافق هذا مع ما أورده (Tedeschi & Calhoun 1996) في إطارهم النظري حول المتغيرات المؤثرة في حدوث نمو ما بعد الصدمة، أن الخصائص الفردية أو الشخصية وسمات الفرد قبل الحدث الصادم دور هام أثناء وبعد الحدث الصادم. حيث أن التغيرات الإيجابية التي تترتب بعد الأحداث الصادمة تحدث نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل، بما في ذلك الخصائص الشخصية مثل: الانفتاح على الخبرة، والانبساطية، والتفاؤل، فالأفراد الذين يعتمدون على استراتيجيات المواجهة والتكيف يكونون أكثر قدرة على تغيير المخططات المعرفية وإحداث النمو.

وتدعم دراسة Stephanie et al., 2014 هذه الفكرة، حيث تشير إلى أن الأشخاص المتفائلين والمقبلين على الحياة يتحدون الضغوطات والصعوبات ويتعاملون مع ظروف الحياة الصعبة بشكل أفضل من أولئك الذين هم أقل إقبالاً على الحياة وأقل تفاؤلاً وأمل.

- الدعم الزوجي: الذي تمثل في الحضور العاطفي، والتفهم من طرف الشريك، مما خفف من حدة الصدمة وساعد على استعادة الشعور بالاستقرار.
- الدعم العائلي: المتمثل في الاحتواء والمساندة من الأسرة، والذي ساعد في تعزيز الشعور بالأمان والانتماء.

فقد أظهرت دراسة (Samantaray & Mahapatra (2025) أن البيئة الأسرية المستقرة والمساندة تعد من العوامل الأساسية التي تساعد النساء في التعامل مع تجاربهن المؤلمة، وأكدت أن الشعور بالدعم العاطفي والاهتمام من الأسرة يساهم في تحقيق نمو نفسي أكبر.

وبنفس السياق، بينت دراسة (Zhang et al. (2022 أن جودة العلاقة الزوجية من خلال الدعم العاطفي، التفاهم، وتقاسم الضغوط ترتبط إيجابياً بارتفاع مستويات النمو الشخصي بعد التجارب الصادمة.

كما دعمت نتائج دعاء فتحي محمد (2020) هذه الآلية، حيث أوضحت أن الدعم الاجتماعي من العائلة يعد عامل أساسي في التكيف مع آثار الصدمة.

تؤكد هذه النتائج بشكل عام أن الدعم من الشريك والأسرة لا يعتبر فقط عامل تخفيف من المعاناة، بل يلعب دور تكاملي في أحداث النمو الإيجابي بعد التجربة الصادمة.

• الإيمان بالقضاء والقدر: حيث لعب التسليم بقضاء الله دور محوري في إعادة تأطير التجربة الصادمة

ضمن سياق معنوي أوسع. وقد عبّرت بعض المشاركات عن شعورهن بالرضا الداخلي نتيجة هذا

التسليم، مؤكّداً أن ما حدث كان مكتوباً ومقدر، وقد ورد في القرآن الكريم في قوله تعالى:

وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ، الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ، أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُتَّقُونَ ﴿البقرة: 155-157﴾

• الممارسات الدينية: كالصلاة والدعاء، والتي أسهمت في التخفيف من المعاناة النفسية وخلق مناخ

داعم يعزز التعافي والنمو، وقد ورد في القرآن الكريم أيضاً قوله تعالى:

﴿وَأَسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ﴾ ﴿البقرة: 45﴾.

كما أن الذكر وقراءة القرآن يساهمان في تهدئة النفس وتعزيز الاستقرار الداخلي، كما جاء في قوله تعالى:

﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ ﴿الرعد: 28﴾.

ويتوافق هذا مع ما أورده (Tedeschi & Calhoun (1996 في إطارهم النظري حول المتغيرات المؤثرة في حدوث نمو ما بعد الصدمة، حيث أشارا إلى أن التأثيرات الثقافية، بما في ذلك الخطاب الديني كالصلاة والإفصاح عن الذات، تلعب دوراً في حدوث التكيف.

وفقا لهذا الإطار، فإن الممارسات الدينية، مثل الصلاة والدعاء، تشكل آلية مؤثرة في التكيف مع المواقف الصعبة وتساهم بشكل فعال في حدوث نمو ما بعد الصدمة

اذن، يمكننا القول أن عملية نمو ما بعد الصدمة لدى المرأة المجهضة تشكل رحلة ديناميكية تتسم باستخدام آليات معرفية فعالة، مثل إعادة بناء معنى التجربة. هذه الآليات تمكن المرأة من الانتقال من تصور الإجهاض كخسارة مطلقة إلى اعتباره تحدي يمكن تجاوزه. وقد ساهم هذا التحول المعرفي في بروز مظاهر نمو نفسي واضحة، من بينها الإحساس بقوة داخلية متجددة، وتعزيز الارتباط الروحي، وإدراك تحسن في جودة العلاقات مع الأشخاص المقربين، إضافة إلى اكتشاف فرص جديدة للحياة، وعليه فإن نمو ما بعد الصدمة لا يعد مسار خطيا، بل هو عملية تفاعلية مستمرة تتأثر بمجموعة من العوامل الداخلية والخارجية.

الخاتمة

الخاتمة

تناولت الدراسة الحالية موضوع نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات، وذلك انطلاقاً من ملاحظة أن أغلب الدراسات العربية تركز على الآثار السلبية للأحداث الصادمة، ولا سيما تجربة الإجهاض. ومن خلال هذه الدراسة، التي أجريت على حالتين من النساء المجهضات في ظروف مختلفة، سعينا إلى الاقتراب بعمق من هذه الظاهرة، والتعرف على أبرز مظاهر نمو ما بعد الصدمة لدى هذه الفئة، إلى جانب تحديد العوامل المساهمة في حدوثه. حيث خلصنا إلى النتائج التالية:

- تمثلت مظاهر نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات في: تحسن العلاقات مع الآخرين، إدراك فرص جديدة، تعزيز قوة الشخصية، تقدير الحياة بشكل أعمق، وتغييرات في الجانب الروحي.
- تمثلت العوامل المساهمة في حدوث هذا النمو في: الخصائص الفردية (السمات الشخصية)، الدعم الزوجي، الدعم العائلي، الإيمان بالقضاء والقدر، والممارسات الدينية.

وفي الأخير يبقى هذا البحث دراسة لها حدود موضوعية وزمانية ومكانية، لا يمكن تعميم نتائجها إلا في هذا الإطار.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع العربية

القرآن الكريم.

أبو القمصان، آلاء أحمد. (2016). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة 2013. [رسالة ماجستير غير منشورة]، الجامعة الإسلامية غزة.

بوعجوج، الشافعي، ولوكيا، الهاشمي. (2010). السلطة الوالدية وعلاقتها بالصراع العائلي لدى المراهق في الوسط المدرسي. مجلة أبحاث نفسية وتربوية، (03)، 47-62. <https://asjp.cerist.dz/en/article/27881>

جدو، عبد الحفيظ. (2019). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذي صعوبات التعلم - دراسة عيادية لحالتين بثنائية بادي مكي زربية الوادي - بسكرة. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، 16(01)، ص 43-53. <https://dspace.univ-setif2.dz/items/bc7cc9c9>

حماد، منيا. (2012). القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاد / المتكرر. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة غزة.

خطاب، محمد أحمد محمود، و يونس، إبراهيم محمد. (2021). قائمة نمو ما بعد الصدمة: الأسس النظرية والخصائص السيكمترية. مجلة الإرشاد النفسي، 68(1)، 319-384. <https://doi.org/10.21608/cpc.2021.231429>

دريسي، سليمة، وسناني، عبد الناصر. (2024). نمو ما بعد الصدمة للمرأة التي تعرضت لفقدان الجنين. مجلة التواصل، 30(2)، 24-33. <https://asjp.cerist.dz/en/article/249580>

الذهبي، هناء مزعل حسين، والنصراوي، حيدر كامل مهدي. (2016). الأسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. مجلة العلوم النفسية، (22).

سيد، حسين أبو المجد. (2023). استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من السيدات متكرري الإجهاض. دورية علمية محكمة- كلية الاداب- جامعة أسوان.

سيد، كميلا. (2022). الصدمة النفسية الناتجة عن الإجهاض. مجلة معارف، 17(2)، 1030-1049.

<https://asjp.cerist.dz/en/article/213572>

شراين، سهام الكاهنة، وصالح بن شريف، حنيفة. (2022). صدمة الاعتداءات الإرهابية خلال العشرية السوداء في الجزائر والنسق القيمي لدى الضحايا اليوم . مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، 7(1)،

<https://doi.org/10.59791/ahssj.v7i1.2721> 257-274

الصمادي، دلال أحمد، وسمور، قاسم محمد صالح. (2021). القدرة التنبؤية لإدارة الذات في نمو ما بعد الصدمة لدى الطلبة اللاجئين السوريين الدارسين في المدارس الأردنية . المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 17(1)،

<https://search.emarefa.net/detail/BIM-1350313> 77-92

عبد السلام، فاتن، والشناوي، حسن السيد. (2021). النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من الأرامل . مجلة جامعة الأزهر لدراسات الانسانية، (28).

غنيم، نادية محمود. (2021). النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي . مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، 189(1)، 51-97 .

<https://doi.org/10.21608/jsrep.2021.154720>

مجاور، دعاء فتحي محمد. (2020). علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة تنبؤية مقارنة . مجلة كلية التربية – جامعة بنها، 31(123)، 37-102 .

<https://doi.org/10.21608/jfeb.2020.172408>

ملحم، سامي محمد. (2010). القياس والتقويم في التربية وعلم النفس (ط.4). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

المومني، فواز أيوب حمدان. (2008). أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان [رسالة دكتوراه غير منشورة] . جامعة اليرموك.

Alexander, T. & Oesterreich, R. (2013). Development and Evaluation of the Post-Traumatic Growth Status Inventory. *Journal of Scientific Research*. Vol.4, No. 11, 831-844.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).

Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Culver, J. L., Alferi, S. M., Yount, S. E., McGregor, B. A., Arena, P. L., Harris, S. D., Price, A. A., & Carver, C. S. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 20(1), 20–32. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.20.1.20>

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

Bonanno, G. A., Chen, S., & Galatzer-Levy, I. R. (2023). Resilience to potential trauma and adversity through regulatory flexibility. *Nature Reviews Psychology*, 2(11), 663–675. <https://doi.org/10.1038/s44159-023-00233-5>

Chen, Z. J., Bechara, A. O., Cowden, R. G., & Worthington, E. L. Jr. (2022). Perceived posttraumatic growth after interpersonal trauma and subsequent well-being among young Colombian adults: A longitudinal analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 993609. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.993609>

Deutsch, Helene. (1945). *The psychology of women*. Basic Books.

Farren, J., Jalmbant, M., Ameye, L., Joash, K., Mitchell-Jones, N., Tapp, S., Timmerman, D., &

Bourne, T. (2016). *Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: A prospective cohort study*. *BMJ Open*, 6(11), e011864. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011864>

- Jayawickreme, E., & Blackie, L. E. R. (2014). Post-traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies and future direction. *European Journal of Personality*, 28(4), 312–331. <https://doi.org/10.1002/per.1963>
- Joseph, S. (2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Psychological Topics*, 18(2), 335–344.
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). *Complicated grief after perinatal loss*. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187–194. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting>
- Krosch, D. J., & Shakespeare-Finch, J. (2017). Grief, traumatic stress, and posttraumatic growth in women who have experienced pregnancy loss. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(4), 425–433. <https://doi.org/10.1037/tra0000183>
- Linley, P.A., & Joseph, S. (2004): Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(1), 11-21.
- Pourreza, A., & Batebi, A. (2011). *Psychological consequences of abortion among the post abortion care seeking women in Tehran*. *Iranian Journal of Psychiatry*, 6(1), 31–36. <https://ijps.tums.ac.ir/index.php/ijps/article/view/330>
- Ryninks, K., Wilkinson-Tough, M., Stacey, S., & Horsch, A. (2022). *Comparing posttraumatic growth in mothers after stillbirth or early miscarriage*. *PLOS ONE*, 17(8), e0271314. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271314>
- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 19(1), 46–53. <https://doi.org/10.1002/pon.1501>.
- Shaw, A., Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and post-traumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/1367467032000157981>

Shin, G., Kim, H. J., & Kim, S. H. (2023). *Internal growth of women with recurrent miscarriage: A qualitative descriptive study based on the post-traumatic growth theory*. *BMC Women's Health*, 23, 386. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02542-6>

Smith A (2016). Relationships Between Parental self-efficacy and Posttraumatic Growth in Mothers of Children with Down Syndrome. Doctoral Dissertation. College of Education – University of Kentucky.

Suo, R., Zhang, L., Tao, H., Ye, F., Zhang, Y., & Yan, J. (2022). The relationship of marital adjustment and posttraumatic growth in female breast cancer patients and their husbands. *Psychology, Health & Medicine*, 27(2), 401–407. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2067339>

Tedeschi, Richard G & Calhoun, Lawrence G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventor: Measuring the positive Legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455.

Tedeschi, Richard G & Calhoun, Lawrence G. (2004). The Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In R. G. Tedeschi & L. G. Calhoun (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*, 1–23.

Tian, X., & Solomon, D. H. (2018). Grief and posttraumatic growth following miscarriage: The role of meaning reconstruction and partner supportive communication. *Journal of Loss and Trauma*, 23(1), 20-37. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1305976>

Winograd, M. (2017). *Understanding the predictors of posttraumatic growth among those with a history of a reproductive trauma* (Doctoral dissertation). Seton Hall University. <https://scholarship.shu.edu/dissertations/2319>

World Health Organization. (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems* (2nd ed.). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70914>

World Health Organization. (2023, October 12). *Why we need to talk about losing a baby*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two-component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626–653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

الملاحق

الملحق 01 : ترخيص باجراء تربص تطبيقي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

مديرية الصحة والسكان لولاية خنشلة
المؤسسة الإستشفائية المتخصصة صالحي بلقاسم
المديرية الفرعية لإدارة الوسائل

رقم 3 / م.إ.م.ص.ب.م.ف. إ.و. 2025

خنشلة يوم 25 مارس 2025

****** ترخيص بإجراء تربص تطبيقي ******

***بناء على الإرسال / المؤرخ في : / الصادر عن :** كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية جامعة عباس لغرور خنشلة

ترخص للسيد(ة): حفصاوي وصال

المستوى الدراسي و التخصص للمتربص(ة): علم النفس العيادي السنة الثانية

المعهد أو المؤسسة الأصلية للمتربص(ة): كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية جامعة عباس لغرور خنشلة

بمتابعة تربص تطبيقي على مستوى المؤسسة بمصلحة/وحدة : خلية الإصغاء

ابتداءً من تاريخ : 2025/03/10 **الى غاية:** 2025/03/12

ملاحظة : - يبقى المتربص(ة) تحت إشراف و سلطة و رقابة و تقييم مسؤول المصلحة أو الوحدة.
- يخضع المتربص(ة) خلال فترة التربص التطبيقي إلى القانون الداخلي المؤسسة الإستشفائية المتخصصة صالحي بلقاسم خنشلة.

م.أ.ع. عماد الدين
مساعد مدير لإدارة الوسائل

المدير

الاستشفائية المتخصصة صالحي بلقاسم خنشلة

الملحق رقم 02: دليل المقابلة العيادية

المحور الأول: البيانات الديموغرافية

1. ما اسمك؟
2. كم عمرك؟
3. هل متزوجة؟ إذا نعم، كم عدد سنوات الزواج؟
4. هل لديك أطفال؟ إذا نعم، كم عددهم؟
5. ما هو مستواك التعليمي؟
6. ما هو وضعك الوظيفي؟

المحور الثاني: تفاصيل تجربة الإجهاض

1. كم عدد مرات الإجهاض التي مررت بها؟ وما هي المدة الزمنية بين كل تجربة وأخرى؟
.....
- هل كانت جميع تجارب الإجهاض مشابهة من حيث الظروف والأسباب، أم أن هناك اختلافات بين كل مرة؟
.....
2. هل تلقيت رعاية طبية أو دعم نفسي أثناء هذه التجربة؟
.....
3. كيف تصفين مشاعرك فور وقوع الإجهاض؟ وهل كان لديك أي شعور بالذنب أو اللوم تجاه نفسك؟
.....

الملحق 03: محاور المقابلة الخاصة بمظاهر نمو ما بعد الصدمة

المحور الأول: العلاقات مع الآخرين

1. كيف كانت علاقتك بزوجك قبل وبعد التجربة؟ هل تغيرت العلاقة بشكل ملحوظ بعد الإجهاض؟

.....

2. كيف أثرت هذه التجربة على تواصلك مع العائلة؟

.....

3. هل لاحظت تغييرات إيجابية في علاقاتك مع الأشخاص المقربين بعد الإجهاض؟

.....

4. هل بدأت تجنب بعض الأشخاص أو تحاولين بناء علاقات جديدة أكثر دعماً؟

.....

المحور الثاني: الفرص الجديدة

1. هل دفعك الإجهاض للتفكير في فرص وتجارب جديدة لم تكوني تفكرين فيها من قبل؟

.....

2. ما هي مخططاتك المستقبلية؟

.....

المحور الثالث: قوة الشخصية

1. هل تشعرين أنك أصبحت أقوى في مواجهة التحديات والمشاكل بعد الإجهاض؟

.....

2. كيف تصفين ثقتك بنفسك الآن مقارنة بما قبل الإجهاض؟

.....

3. بعد تجربة الإجهاض، كيف تصفين تأثير هذه التجربة على شعورك بالاستقلالية؟

المحور الرابع: تقدير الحياة

1. هل شعرت أن حياتك أصبحت أكثر أهمية بالنسبة لك بعد الإجهاض؟

.....

2. بعد مرورك بتجربة الإجهاض، هل لاحظت أي تغير في طريقة ترتيبك لأولويات حياتك؟

.....

3. ما هي الأمور التي أصبحت أكثر أهمية بالنسبة لك الآن؟

.....

المحور الخامس: التغيرات الروحية

1. هل شعرت بتغيير في علاقتك مع الله أو في معتقداتك الدينية بعد الإجهاض؟

.....

2. كيف يظهر هذا التغيير في حياتك اليومية؟

.....

3. هل شعرت أن إيمانك ساعدك على تجاوز تجربة الإجهاض؟

.....

الملحق 04: شبكة الملاحظة العيادية لنمو ما بعد الصدمة لدى النساء المجهضات

الاسم.....

العمر.....

هذه الشبكة موجهة لرصد نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المقيمات في قسم طب أمراض النساء والتوليد، حيث يتم تسجيل الملاحظات على النحو التالي:

[✓] إذا كان السلوك موجود وتمت ملاحظته بوضوح.

[X] إذا كان السلوك غير موجود أو لم يلاحظ أثناء فترة الملاحظة .

رصد المؤشرات	المؤشرات	الأبعاد
	تعاير الوجه هادئة ومتزنة، بعيدا عن الحزن العميق أو التوتر المفرط	البعد الانفعالي (Emotional Dimension)
	تظهر استجابات انفعالية متوازنة دون نوبات بكاء مفاجئة	
	تبتسم أو تعبر عن مشاعر إيجابية ولو بشكل طفيف أثناء التفاعل	
	تتحرك داخل القسم بثبات وثقة دون تجنب أماكن معينة.	البعد السلوكي (Behavioral Dimension)
	تظهر تحسن في الاستقرار الحركي أثناء الجلوس والمشي (خطوات أكثر ثبات، تقليل التملل).	
	تشارك في الأنشطة اليومية مثل تناول الطعام والاستحمام دون عزوف أو تأخير غير مبرر.	
	تتحدث مع المقيمات الأخريات في القسم دون تجنب أو انعزال.	
	لا تظهر عليها علامات إجهاد جسدي شديد (شحوب، تعب واضح، ارتخاء جسدي مفرط).	البعد الفيزيولوجي (Physiological Dimension)
	انخفاض في السلوكيات العصبية اللاواعية (مثل هز القدمين، قضم الأظافر، فرقة الأصابع).	

	تظهر لغة الجسد هادئة والانفعالات الوجهية (زيادة التواصل البصري، قلة الانكماش الجسدي).	
--	---	--

الملحق 05: مقياس قائمة نمو ما بعد الصدمة

قائمة نمو ما بعد الصدمة

اعداد لورانس كالهون وتيدسكي 1996

ترجمة وتقنين: د. محمد أحمد الخطاب

الاسم..... السن.....

التعليمة

هذه العبارات تتناول التطور للأشخاص الذين يتعرضون للآزمات الرجاء وضع علامة (x) في الخانة التي تناسبك.

لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة فيرجى الإجابة على جميع الأسئلة بصراحة قدر ما تستطيع.

الرقم	البند	لا	قليلا جدا	قليلا	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
1	تغيرت أهدافي في الحياة بعد فقدان الجنين مقارنة لما هي عليه قبل ذلك.						
2	أقدر قيمة حياتي أكثر من الأول.						
3	بدأت أهتم بأشياء جديدة في الحياة.						
4	أصبحت ثقتي بنفسي أكثر من قبل.						
5	أصبحت أتفهم الأمور الروحية والدينية أفضل من قبل.						
6	عرفت بأنني أستطيع الاعتماد على الآخرين حولي عندما أقع في مشكلة.						
7	اخترت طريقا (مسارا) جديدا في حياتي.						
8	أشعر بالقرب من الآخرين.						
9	أصبحت قادرة على التعبير عن مشاعري أكثر من قبل فقدان الجنين.						

						أعرف بأنني قادرة على التعامل بطريقة افضل مع مشاكلي.	10
						أستطيع أن افعل الأشياء في حياتي بطريقة جيدة بعد فقدانني لجنين.	11
						أقبل بشكل أفضل ما انتهت اليه الأمور بعد فقدان الجنين.	12
						أقدر كل يوم جديد في حياتي أكثر من الأول.	13
						أصبحت لدي فرص جديدة في الحياة لم تكن موجودة من قبل	14
						أصبحت لدي عاطفة وحب اتجاه الآخرين.	15
						أحاول أن أقيم افضل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين	16
						أحاول أن أغير الأشياء في الحياة التي تحتاج لتغيير.	17
						أصبح ايماني اعمق بالله.	18
						اكتشفت بانني أكثر قوة مما كنت أعتقد.	19
						تعلمت كثيرا كيف أن الناس حولي رائعون.	20
						نقبلت اكثر من قبل بأنني أحتاج الناس من حولي.	21

المصدر: دريسي، سليمة و سنان، عبد الناصر (2024). نمو ما بعد الصدمة للمرأة التي تعرضت لفقدان الجنين. مجلة التواصل، 30(02)، 32-33.

الملحق 06: مقياس الرضا عن الحياة

مقياس الرضا عن الحياة لدسوقي تكييف د. بشير معمارية

الاسم: العمر: الجنس:

عزيزي / عزيزتي الأسئلة التالية تتعلق بمستوى رضاك عن حياتك. كل سؤال يصف جوانب مختلفة من تجربتك الشخصية ومشاعرك خلال الفترة الماضية. يرجى الإجابة على جميع الأسئلة، علماً بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات التالية: "لا"، "قليل"، "متوسط"، "كثيراً".

العبارات	لا	قليلاً	متوسط	كثيراً
1- أنا أسعد حالاً من الآخرين				
2- أنا راض عن نفسي				
3- ظروف حياتي ممتازة				
4- في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية				
5- أنا راض عن حياتي				
6- أشعر بالثقة تجاه سلوكي الاجتماعي				
7- أشعر بالأمن و الطمأنينة				
8- أتمتع بحياة سعيدة				
9- أشعر أن حياتي الآن أفضل من أي وقت مضى				

				10-حصلت حتى الآن على الأشياء المهمة في حياتي
				11-أشعر أنني موفق في حياتي
				12-أشعر بالبهجة و التفاؤل تجاه المستقبل
				13-أنا راض عن ما وصلت اليه
				14-أميل الى الضحك وتبادل الدعابة
				15-أشعر بالرضا والارتياح عن ظروف حياتي
				16-أتقبل الآخرين وأتعاش معهم كما هم
				17-أعيش في مستوى حياة أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه
				18-أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين
				19-أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل
				20-أتقبل نقد الآخرين
				21-يثق الآخرين في قدراتي
				22-يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح
				23-أنام نوما هادئا مسترخيا
				24-ينظر الآخرون إلي باحترام
				25-أنا خال من مشاعر اليأس أو خيبة الأمل
				26-لدي القدرة على اتخاذ القرارات وتحمل نتائجها
				27-افكاري وأرائي تنال إعجاب الآخرين

				28-علاقاتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة
				29-روحي المعنوية مرتفعة
				30-لوقدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير شيئاً من حياتي