

دور الصمود وخطط التعايش في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات

د/ فاتن طلعت قنصوه

كلية الآداب - جامعة كفر الشيخ

ملخص.

الأهداف: أجريت هذه الدراسة للكشف عن تباين إسهام متغير الصمود في التنبؤ بالأنماط المختلفة لخطط التعايش، ومدى إسهام متغير الصمود في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى الكشف عن أقوى خطط التعايش في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. المنهج: تكونت عينة الدراسة من ٣٤ حالة من المغتصبات. وتضمنت أدوات الدراسة قائمة خطط التعايش، ومقياس كونور للصمود، ومقياس تأثير الحدث المعدل. النتائج: وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الصمود يرتبط إيجابياً بخطط التعايش الفعالة (الموجهة، والتخطيط، وتنمية الذات، والإدراك الإيجابي، والإفصاح، والتقبل، والتوجه الديني)، ويرتبط سلباً بخطط التعايش غير الفعال (الكبت والانكار والتجنب). كما يرتبط الصمود سلباً باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؛ بالإضافة إلى أن أفضل نموذج لخطط التعايش للتنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد صدمة الاغتصاب تضمن خطة الإدراك الإيجابي، وخطة التقبل، وخطة الإفصاح، وخطة التوجه الديني.

الكلمات المفتاحية: الصمود - خطط التعايش - اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة - الاغتصاب.

مقدمة.

تزايدت معدلات العنف في المجتمع المصري حتى أصبح يمثل مشكلة خطيرة تحتاج لإجراء مزيد من الدراسات التي تهدف إلى تحليلها واقتراح أساليب مختلفة للعلاج، وهذا التزايد في درجات العنف ظهر في مختلف أنماط سلوك الأفراد، حتى أصبح يظهر في شكل جرائم ترتكب ضد الرجال والسيدات على حد سواء.

وتعد جريمة الاغتصاب شكلاً من أشكال الجرائم التي تتسم بأقصى درجات العنف الموجه نحو المرأة، لما لهذه الجريمة من آثار نفسية، وجسدية، واجتماعية على المرأة والأسرة والمجتمع. والاغتصاب مشكلة عالمية موجودة في كل المجتمعات على اختلاف ثقافتها ودياناتها.

وقد اتخذ الاغتصاب وما يتركه من آثار سلبية على من يتعرضون له تسميات متعددة مثل: الشدة، أو الخبرة الصادمة. وتختلف استجابة الفرد للخبرات الصادمة والمؤلمة، وذلك لوجود فروق فردية بينهم، فمنهم من ينهار ولا يقوى على المواجهة، ومنهم من يقع فريسة للمرض النفسي والجسمي، وآخرون منهم من يواجه تلك الظروف الصادمة بقوة وعزيمة ونفس راضية بقضاء الله وقدره وذلك يرجع إلى عدد من العوامل الذاتية والعوامل الاجتماعية الخارجية ومن هذه العوامل الصمود.

فعدت مواجهة أحداث صادمة، فإن بعض الأفراد معرضون لقابلية دالة للمرض، وكرب نفسي يتطور إلى مشاكل نفسية مزمنة مثل: الاكتئاب أو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلى العكس، عند بعضهم الآخر فإن خصائص الصمود وقوة الشخصية تأتي في المقدمة. وذلك يفسر أنه على الرغم من أن العامل الأساسي المهم في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو الحدث الصدمي نفسه، إلا أن الأفراد يختلفون في شدة استجاباتهم المعرفية والانفعالية للصدمة.

كما أن الجهود المبذولة لتحديد العوامل التي ترتبط بسوء التوافق قد دعمت على نحو متزايد أن عوامل ما بعد الصدمة ربما تؤثر جداً في توقع استمرار الضغوط وتطورها إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأحد عوامل ما بعد الصدمة التي ترتبط بقوة بتطور الضغوط إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو خطط التعايش التي يستخدمها الأفراد لإدارة الحدث الصدمي.

وعلى الرغم من الاهتمام في السنوات السابقة بدراسة الخبرة الصادمة (الاغتصاب)، ودراسة الاغتصاب وعلاقته بعدد من المتغيرات المنفصلة، كاضطراب ضغوط ما بعد صدمة الاغتصاب والصمود فقط، أو اضطراب ضغوط ما بعد صدمة الاغتصاب وخطط التعايش، إلا أنها لم تتطرق إلى دراسة علاقة اضطراب ضغوط ما بعد صدمة الاغتصاب بكل من الصمود وخطط التعايش مجتمعة على حد علم الباحثة. وإن استجابتنا للأحداث الصادمة تحمل المفتاح لمستقبلنا وبالاسترشاد بالصمود، والبحث في خطط التعايش أو المواجهة والتصدي يؤدي بنا إلى أن الضعف في الصغر يؤدي إلى نمو شخص شديد التدهور في الغد.

وفيما يلي عرض مختصر لمتغيرات الدراسة.

متغيرات الدراسة:

• الاغتصاب: Rape

يُعرف الاغتصاب في قانون العقوبات المصري والقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٦١ طبقاً للمادة ٢٦٧، الواقعة أنثى بغير رضاها على أن تكون العملية الجنسية تامة ويتضمن ذلك واقعة أنثى دون السن القانوني برضاها إذ يعتبر ذلك أيضاً اغتصاباً لأن إرادتها لا يعتد بها (محمد فتحي سليمان، ٢٠٠١، ٦١). ويذكر توفيق عبد المنعم أن الاغتصاب هو "الاتصال الجنسي مع امرأة رغماً عنها، إما باستخدام القوة أو بالحيل أو بالإرهاب، ودوافعه مداها يبدأ من سوء الفهم للوظيفة الجنسية إلى عمق العدائية نحو الإناث) توفيق عبد المنعم، (١٩٩٦، ٢٩). ويعرفه عبد الرحمن العيسوي بأنه: "جريمة جنسية معناها اللغوي الفسق والإكراه أو اغتصاب المرأة أو الذكر، وهو ضرب من ضروب الشذوذ الجنسي مثل الضعف الجنسي، والبرود الجنسي (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٩، ١٦). كما يعرف الاغتصاب في القانون البريطاني بأنه: "اختراق غير مرغوب للمهبل أو لفتحة الشرج من خلال قضيب شخص آخر (Micheal et al., 2004, 10).

مما سبق فإن التعريف الذي سنتبناه الباحثة، وبناءً عليه سيتم اختيار عينة الدراسة، أن الاغتصاب هو "استعمال العضو الذكري وإيلاجه في المهبل دون موافقة المرأة، أي واقعة المرأة دون رضاها، مستخدماً في ذلك القوة أو التهديد.

وفيما يتعلق بمعدلات الانتشار، فليس لدينا في مصر بيانات غير دقيقة عن جرائم الاغتصاب، كما لا يمكن الاعتماد على ما يتم تبليغه لأقسام الشرطة لأنه أقل بكثير عن الأرقام الواقعية، ولكننا إذا تصورنا في ضوء نسب انتشاره في أوروبا وآسيا وأمريكا وهو متوسط يتراوح بين ٥% إلى ٢٢%، وإذا أخذنا في حسابنا أن هذه الدول تميل إلى التحرر والانفتاح وأن مصر دولة من الدول المحافظة لما

بينها وبين هذه الدول من فروق ثقافية، وتصورنا أن النسبة عندنا تنخفض نظرياً - إلى ٢% كمعدل انتشار للاغتصاب فإن هذا معناه أن لدينا مايزيد على مليون حالة اغتصاب بمائتي ألف (محمد نجيب الصبوة، ٢٠٠٠).

وتوجد ثلاث مراحل متتابعة لإعادة التوافق لضحايا الاغتصاب:

- المرحلة الأولى : تبدأ عقب الاغتصاب مباشرة، وتستمر لعدة أيام، وتكون مؤلمة جداً، حيث يحاصر الضحية الاهتياج والغضب، وعدم تصديق ما حدث لها.
- المرحلة الثانية: وهي مرحلة التوافق الزائف، وتتسم بما يلي: تستأنف الضحية أنشطتها العادية، في محاولة منها لطمس ما حدث لها من أحداث صدمية، وصور خيالية.
- المرحلة الثالثة: تعود الضحية إلى مواجهة الصدمة التي كانت قد أهملتها بشكل مؤقت، فتحاول التعايش مع الحادث (توفيق عبد المنعم، ١٩٩٦، ٦٢٠). ومع ذلك، فإن الآثار السيئة قد تمتد طول العمر، خاصة إذا حملت الضحية وأنجبت بسبب الاغتصاب.

• الحدث الصدمي Traumatic event

تعتبر الصدمة النفسية هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقياً أو تهديداً للفرد أو أشخاص آخرين، مع حدوث استجابة قوية من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب (American Psychiatric Association, 1994:424). فهو موقف غير عادي وظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان، ويتسم بالقوة والشدة ولمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه أو ممتلكاته، ويعمل هذا الحدث الصادم عمل المنبه الضاغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠، ٩٥). في حين أن الجمعية الأمريكية للطب النفسي تعرف الضغوط الصادمة بأنها "تتضمن معاناة، ومشاهدة، ومواجهة أحداث تتضمن موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو إصابة خطيرة أو تهديداً جسدياً للذات أو الآخرين (American Psychiatric Association., 2000, 467).

ويشير محمد نجيب الصبوة إلى أن طبيعة هذا الحدث تتمثل في ترك آثار نفسية وظيفية لا يقوى الفرد بما يملكه من طاقات ومهارات وقدرات على مواجهتها، مثل حالات الهلع والأرق المميت، والمخاوف، وتشنيت الانتباه، وأن الفرد يمكن أن يمر بخبرة الحدث الصدمي، ويتكرر تذكره له بطرق متعددة منها الاقتحام المستمر والمتكرر من قبل الحدث الصدمي لذاكرة الشخص (الضحية) أو الاستعادة المتكررة لخبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل والأحلام والكوابيس أو الأفكار التي يستدعيها الفرد أو التي تقتحم عليه عقله وتفكيره، أو إنكار الحدث كما ينعكس ذلك في استجابات التجنب، وتشمل التقليل من الاستجابات للعالم الخارجي، والإحساس بالعزلة، وعدم الاهتمام بالنشاطات وضعف الاستجابات الوجدانية، واللجوء للانحراف بالإضافة إلى اضطرابات النوم وضعف التركيز، وتكرار نوبات الانفعال والغضب الشديد (محمد نجيب الصبوة: ٢٠٠٠). ويعنى الحدث الصدمي التعرض لحدث ضاغط على نحو مفرط الشدة، متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية) بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١، ٤٧).

وتعرف الباحثة الحدث الصدمي بأنه "موقف صادم وفجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الصور الذهنية ويهدد حياة من يتعرض له، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتوافق مع هذا الحدث مثل: حادث الاغتصاب.

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD): Post-traumatic stress disorder

إن منظمة الصحة العالمية (WHO) World Health Organization تحدد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر بأنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالباً لدى أى فرد يتعرض له (WHO, 1992, 147).

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي فتعرفه بأنه فئة من فئات اضطرابات القلق النفسي؛ حيث يعقب تعرض الفرد لحدث صدمي نفسي أو جسمي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط، معاودة مستمرة لخبرة الحدث. وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تخدر الاستجابة العامة للفرد، ومظاهر الاستثارة الزائدة، وتتضمن الصدمة تحديد معايشة الفرد لخبرة حدث من الأحداث أو مشاهدته، أو مواجهته (بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١، ٤٥).

ويعد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو سادس مشكلات الصحة النفسية في العالم، ويؤثر على ٤% من البالغين الذين يحدث لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في كل عام، وحوالي ٧% يصابون به في أي مرحلة من مراحل حياتهم (Murray & Lopez, 1996).

ويتراوح انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة عالمياً ما بين ١-١٤%. أما إذا أخذنا في حسابنا التنوع في طرق القياس والتفويض في العينات المأخوذة من المجتمع، سنجد أن المعرضين لخطر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يكشف عن معدلات تتراوح ما بين ٣-٥٨% (بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١، ١٦٧). ووفقاً لدراسة (Feeny et al., 2000 & Riggs et al., 1995) فإن ٩٤% من ضحايا الاغتصاب لديهم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد الاعتداء مباشرة، وبعد ثلاثة أشهر من الصدمة تتخفف النسبة إلى ٤٧% مما يعني أن التطور الطبيعي للتعافي يزداد مع مرور الوقت بالنسبة لبعض النساء، ولكن بالنسبة للأعداد الكبيرة من الضحايا تظل أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Meredith, 2006). وكون أن التعرض لخبرات صادمة شديدة يؤدي إلى الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى حوالي أكثر من نصف جموع الأشخاص الذين خبروا الصدمة، فإن ذلك يفترض أن ثمة عوامل وأسباب أخرى قد تساهم في تطور هذا الاضطراب ودرجة شدته وأزماته (بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠٠، ١٧٠). ومن هذه العوامل صمود الضحية وخطط التعايش التي تستخدمها لمواجهة حادث الاغتصاب والتي تهدف الدراسة الحالية فحصها وبيان دورهما في التنبؤ باضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المعتصبات المصريات.

الصمود: Resilience

تأتي كلمة صمود من الكلمة اللاتينية Salire وتعني To spring, Spring up وكلمة resilire وتعني Spring back أي أن الصمود هو القدرة على الشفاء أو (Spring back, Inke et al. 2006) ولقد اكتسب مفهوم الصمود اهتماماً كبيراً على مدى العقود الأربعة الماضية، منذ أن لاحظ الباحثون أن بعض الأفراد يتعافون ويتوافقون على الرغم من المحن والشدائد، وعلى الرغم من وجود جدل حول ما إذا كان الصمود: سمة أو قدرة أو عملية أو نتيجة، فإن عديداً من الباحثين أشاروا إلى أنه "عملية ديناميكية من بين عدة عوامل تؤدي دور الوسيط بين الفرد، وبيئته، والنتيجة أو الهدف الذي يريد الفرد تحقيقه (Nancy, Pamela & Jacqueline, 2008).

ويعرف الصمود بأنه "القدرة على التعافي من الصدمة والتكيف مع أحداث الحياة الضاغطة (Schneider, 2001). كما يعرف أيضاً بأنه "القدرة على الإبتقان، والمرونة، والقوة، واستئناف الوظيفة الطبيعية بعد الضغوط الشديدة التي تتحدى مهارات الفرد للتعايش (Christine & Wilson, 2005). ويشير كونور Connor إلى أن الصمود هو "القدرة على التعايش مع الضغوط (Connor, 2006) أو هو قدرة الفرد على التوافق الإيجابي مع الشدائد والضغوط العصبية (Edenborough, Firtko & Jackson, 2007).

وقد ينظر إلى الصمود كبناء معقد يتضمن التفاعل بين الضغوط وعوامل الوقاية الداخلية والخارجية لدى الفرد، وكذلك الكفاءات المتطورة، التي تسمح للفرد بالتغلب على الشدائد (Mah Ngee, 2011). في حين أن "ساره" تعرفه بأنه "قدرة الشخص على المواجهة الإيجابية بطريقة مقبولة اجتماعياً على الرغم من المحن والشدائد. (Sarah, 2012).

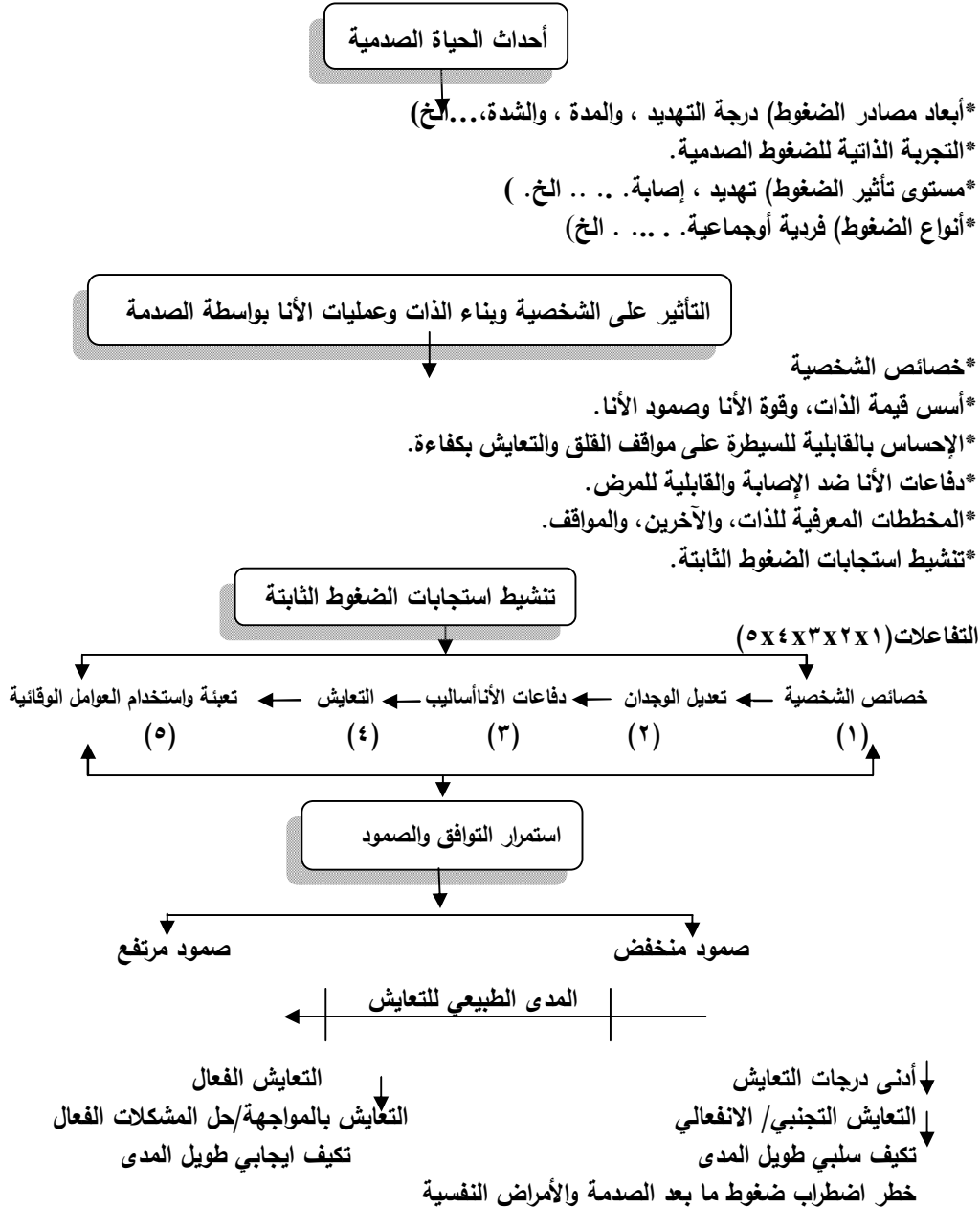
والأفراد ذوو الصمود يظهرون عديداً من السمات؛ من مثل أنهم يتعلمون من تجاربهم، والتكيف السريع، وتقدير الذات المرتفع، ولديهم صداقات جيدة، وعلاقات حميمة والتعبير عن المشاعر بصدق، وقراءة الآخرين والتعاطف معهم. (Justin Healy, 2007) أيضاً مهارات حل المشكلات المرتفعة، وفهم واضح للواقع، ونظام معتقدات ذي معنى. (Nicola, 2009, 39) ويضيف "كونور" إلى هذه الصفات أن الأفراد ذوو الصمود المرتفع يتسمون بالتحدي، والتعايش عند مواجهة التغيير، وتطوير خطط تعايش مع وجود هدف واضح والفكاهة عند مواجهة الضغوط، والصبر والقدرة على تحمل الضغوط، والتدين، والتفاوض (Connor & Davidson, 2003) بالإضافة إلى البحث عن المساعدة، والمساندة الاجتماعية، والكشف عن الذات للصدمة لأحبائهم، ووجود معنى إيجابي داخل الصدمة، وفاعلية الذات، ومركز الضبط الداخلي (Ayesha, 2007; Matthew, 2007). وأن الصمود يعكس الصفات الشخصية واستخدامها في التعايش، وأيضاً القدرة على الاستجابة للضغوط، وهذه مسألة مهمة في ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Christine & Wilson, 2005).

وبالنسبة لغرض البحث الحالي تعرف الباحثة الصمود بأنه "قدرة الضحية على استخدام خطط التعايش أو المواجهة الفعالة لاضطراب ضغوط ما بعد صدمة الاغتصاب أو المشكلات اللاحقة.

وبناءً على المراجعات السابقة فإن الشكل (١) يمثل ملخصاً للصمود في الاستجابة للصدمة النفسية، ويحدد المتغيرات الأساسية التي تتفاعل بشكل حيوي في تحديد السلوك الذي ينشأ كنتيجة لخبرات الحياة الصادمة. وهذا النموذج يشمل النماذج السابقة التي قدمها (Green, Wilson & lindy, 1985; Wilson, 1989; Maddi, 1999; Wilson et al., 2001 & Richadrdson, 2002)، ووجود آثار محتملة لحالات الأنا الفعالة، وتكوينات الهوية، والمخططات المعرفية للذات، والآخرين، (١)، وجود آثار محتملة لحالات الأنا الفعالة، وتكوينات الهوية، والمخططات المعرفية للذات، والآخرين، والمواقف وأن الصدمة لها القدرة على إحداث تفكك شبه صدمي، وحالات تفكك كامل، وأن تأثير الصدمة على الفرد ليس له القدرة على مهاجمة الشخص والعمليات الذاتية، بل أيضاً التنشيط التلقائي لأنماط الاستجابة الثابتة للضغوط. ويتضمن هذا التنشيط ما لا يقل عن خمسة مجالات مترابطة للأداء:

- ١- خصائص الشخصية مثل: (الصمود، ومركز الضبط، وتأكيد الذات).
- ٢- تعديل الوجدان affect modulation ودرجات الاتزان الوجداني . affect balance
- ٣- دفاعات الأنا. ٤- أساليب التعايش.
- ٥- تنشيط العوامل الوقائية التي تكون موجودة في جعبة سلوكيات التعايش وتوظيفها ونتائج أنماط الاستجابة الناجمة عن أحداث الحياة الصادمة هي إيجاد سلسلة متصلة من التوافق والصمود، وأن

التعايش الأمثل والتوافق يحدد سلوكيات تتصف بالصمود من حيث التعايش الإيجابي على المدى البعيد، وفي الطرف الآخر من السلسلة، تبين أن الحد الأدنى من التعايش يحدد التكيف السلبي على المدى البعيد ويمثل عوامل مخاطرة كبيرة تتطور إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واضطرابات نفسية. (Christine & Wilson, 2005).



شكل (١)

نموذج (الشخص × الموقف) (Wilson, 2004,35).

خطط التعايش: Coping strategies

أحد العوامل التي تؤثر في الشفاء recovery هو نمط خطط التعايش التي تستخدم من قبل الضحية بعد الاغتصاب. ويعرف لازاروس وفولكمان التعايش بأنه عملية أو حالة من التغيير المستمر للجهود المعرفية

والسلوكية من أجل التحكم في المطالب الداخلية أو الخارجية، والتي يجرى تقديرها على أنها عبء على مصادر الفرد وإمكاناته أو تفوقها وتتجاوزها (أمل العنزي، ٢٠٠٤: ٥٤)، (بشير الرشيد وزملاؤه، ٢٠٠١، ١٣١)، (Lazarus & Folkman, 1984, 219) ويعرفها "عادل هريدي" بأنها كافة الجهود المعرفية والانفعالية والنفسحركية وبين الشخصية التي يسعى الفرد من خلالها إلى التصدي للمواقف الضاغطة (عادل هريدي، ١٩٩٦، ٢٨٣). لذلك يجب التمييز بين عملية التعايش (خطوط محددة للتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة)، ونتائج التعايش (تأثير هذه الخطط على الأداء اللاحق)، وقد يكون لهذه الخطط آثار إيجابية أو سلبية (patricia & Jeffery: 1994).

ووفقاً لنموذج لازاروس فإن خطط التعايش تتكون من السلوكيات والمعارف التي توجه لإدارة حدث صدمي، ويصاحب ذلك انفعالات سلبية، وهي مرنة وتستجيب لمطالب الحدث. وهكذا يمكن تعلم خطط جديدة، وتعديل الخطط القديمة للتعامل مع المواقف المتغيرة (Carolyn, 2003). ومما سبق، توجد أربعة جوانب تميز التعايش الفعال:

١- التعايش: هو استجابة لمطالب يقوم الفرد بتقييمها أو زيادة مصادره المتاحة أو هو الإحساس بالتوازن كشخص يسعى للتعامل مع الضغوط واستعادة الشعور بالهناء الشخصي.

٢- التعايش: أن يعمل الفرد أكثر من المعتاد.

٣- التعايش: هو (عملية التعامل مع الضغوط) تؤدي إلى نتيجة (الحفاظ على التوازن).

٤- خطط التعايش: محايدة تماماً، تكمن قيمتها في مدى نجاحها في تمكين الفرد من التعامل مع الضغوط، وظهور نتائج أفضل عندما تكون الخطط والمشكلات متكافئتين تماماً (Michael, Nick & Louise, 2004) وأن خطط التعايش المستخدمة للتعامل مع الصدمة، يمكن أن تصنف إلى خطط معرفية أو سلوكية، بالإضافة إلى فعالة وغير فعالة في خفض الضغوط:

• الخطط المعرفية: هي محاولات لتغيير طريقة تفكير الشخص عن الحدث وتتمثل في إعادة البناء المعرفي، والتفكير المتمني Wishfull thinking، ولوم الذات، وفقد الذات كوسائل لخفض الضغوط الناتجة عن الصدمة أو كمحاولة لإيجاد معنى في ذلك.

• الخطط السلوكية: هي أفعال يمكن ملاحظتها ويقوم بها الفرد كمحاولة لخفض تأثير الضغوط، وتتمثل في الانسحاب، والبحث عن المساندة الاجتماعية، وتجنب المشكلة (Cassidy & shireen, 2006). في حين يشير البعض الآخر إلى تصنيف خطط التعايش إلى:

* خطط التعايش المرتكز على المشكلة: وترتكز على تعديل الضغوط أو تغيير الموقف، وتتضمن تقبل المسؤولية، والتعايش بالواجهة، وحل المشكلة القائم على التخطيط، والبحث عن المساندة الاجتماعية (Justin & Healey, 2007) وإعادة هيكلة الأفكار حول الصدمة (Christine & Wilson, 2005) (Heather, Danny & Amie, 2011) بالإضافة إلى التوجه الديني، والفكاهة (Simoni & Ng, 2000).

* خطط التعايش المرتكز على الانفعال: وترتكز على إدارة الحالة الانفعالية للفرد أو خفض التوتر، كما تعرف بأنها: الطرق التي تستخدم لتحقيق مستوى أمثل من التنظيم الانفعالي والقدرة على التعامل مع المواقف والانفعالات الشديدة. (Sarah, 2012) وتتضمن: التجنب، والانسحاب، والإنكار، والإبعاد (Justin & Healey, 2007) وقمع الأفكار والمشاعر. (Heather, Danny & Amie, 2011)

ويزودنا نموذج سنايدر وبولفر Snyder) & (pulver, 2001 بإطار مفاهيمي مفيد لفهم ما الذي يؤدي بضحايا الاغتصاب للدخول في خطط التعايش، بالإضافة إلى دور التعايش في الشفاء، ويفترض النموذج خطتين للتعايش:

- التعايش بالإقدام (المواجهة) Coping approach ويتم اختيار هذا النمط من التعايش عندما يقيم الفرد الضغوط ويكون لديه ما يكفي من مصادر المواجهة والتصدي. وتتضمن خطط فعالة تركز إما على المشكلة أو الاستجابة الانفعالية بسبب الضغوط.
- التعايش بالإحجام (التجنب): avoidance coping: يحدث عندما يقيم الفرد الضغوط ولا يكون لديه ما يكفي من مصادر المواجهة والتصدي. (Heather & Carmen, 2008) وبناءً على ذلك حدد ليتلتون (Littleton, 2007) ثلاثة أنماط من التعايش لدى عينة من المعتصبات:
- الاستيعاب assimilation : ويتسم بانخفاض التعايش بالإقدام والإحجام، حيث يتضمن شدة بسيطة من الاعتداء الجنسي.
- المواءمة accommodation: وتتسم بارتفاع التعايش بالإقدام والإحجام، حيث تتضمن تغيير مخطط المعتقدات، لتلائم خبرة الاعتداء الجنسي.
- زيادة المواءمة over accommodation: وتتسم بانخفاض التعايش بالإقدام وارتفاع التعايش بالإحجام، حيث تتضمن تطوير المعتقدات المتطرفة أو غير التكيفية عن الاعتداء (Cynthia & Sarah: 2009).

وليس من الواضح أي الخطط أكثر فاعلية في التعايش مع الضغوط. وينتج عن الضغوط كثير من مشكلات دراسة التعايش بسبب عدم الإجماع على طبيعة التعايش أثناء الضغوط، والتصور غير المتناسق للتعايش أدى إلى التباس الطريقة التي يمكن أن تسهل التعايش الفعال. والمكون الأساسي لخطط التعايش الفعال يتمثل في القدرة على المرونة في انتقاء تبعاً لسيطرة الفرد على الضغوط. (Sarah, 2012)

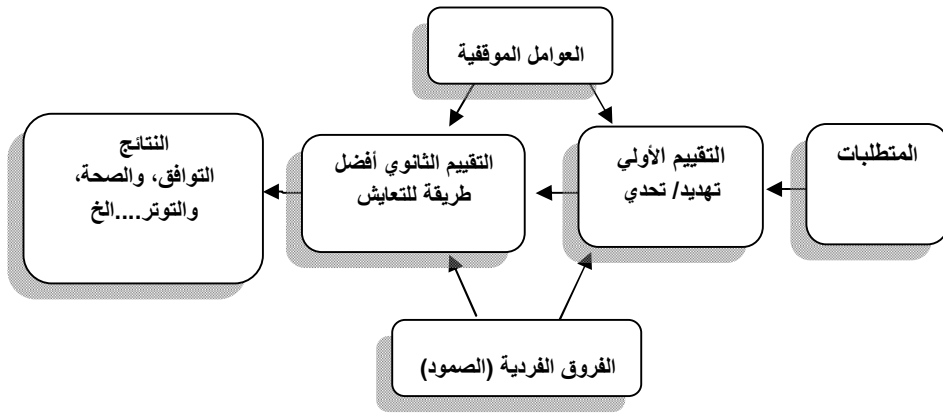
ويتعايش الأفراد بطرق مختلفة، ويمكن تنظيم مهارات التعايش في ثلاثة أبعاد:

• حل المشكلة: ويتضمن البحث عن المعلومات والمساعدة، وأخذ مسار بديل للعمل ضد مصادر الضغوط.

• التعامل مع الانفعالات التي تنشأ من الاستجابة للضغوط، وتتطوي على محاولة الحفاظ على الصمود في المواقف المؤلمة.

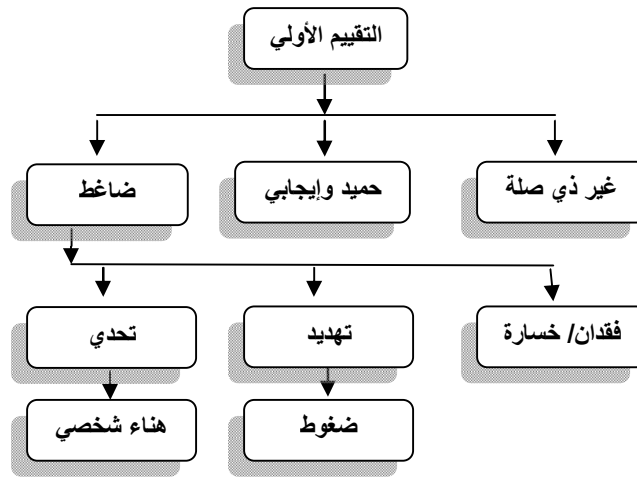
• تقييم الشدة ومعناها وتتضمن: التحليل المنطقي، والبحث عن المعنى في الأحداث الصادمة أو الاستدعاء العقلي لمسارات بديلة للأداء. (Michael, Nick & Louise, 2004)

والشكل (٢) يوضح دور الفروق الفردية مثل (الصمود) في التقييمات، وبالتالي في أنماط خطط التعايش المستخدمة؛ حيث يعتبر نموذج لازاروس وفولكمان نموذجاً للتقييم المعرفي للضغوط حيث يفسر العمليات المعرفية والعمليات السلوكية - المعرفية التي تتطوي عليها عملية التعايش. وهذا النموذج يضع تأكيدات على المعالجة التي تسمح بإيجاد نتائج سلبية وإيجابية للموقف الضاغظ، وهذا النموذج يسمح بإدراج الفروق الفردية وتأثيرها على المعالجة والنتائج.



شكل (٢)
النموذج الإجرائي للضغط للازاروس وفولكمان (Nicola, 2009:20)

ومن هنا يمكن تقييم الموقف تقييماً أولياً كما يوضحه الشكل التالي:



شكل (٣)
عملية التقييم الأولية والمعالجة والنتائج (Nicola, 2009:p21).

التقييمات الثانوية.

يشير البحث العلمي إلى أن التقييم الأولي يؤثر في التقييم الثانوي وخاصة في اختيار خطة التعايش، فإن تقييمات التحدي ترتبط بالتعايش المرتكز على المشكلة والتي يتم استخدامها إذا كان تقييم الموقف يوحي بأن للفرد القدرة على الصمود و تغيير الأشياء.

ويوجه التعايش المرتكز على المشكلة مباشرة نحو إدارة المشكلة والضغوط وعلى العكس فإن تقييمات التهديد تشير إلى الضعف في تغيير الموقف وترتبط بالتعايش المرتكز على الانفعال. (Nicola, 2009 ,

مشكلة الدراسة.

إن ضغوط الحياة وأحداثها الحرجة هي من طبيعة الوجود الإنساني، وركن أساسي من أركان الحياة بجوانبها الموجبة والسالبة، ولا تخلو الحياة منها، وتزداد الضغوط كماً وكيفاً مع تعقد الحضارة وتسارع إيقاع العصر وتحدياته. وتصل هذه الظاهرة إلى حد استهداف الإنسان، إلا أن ذلك قد لا يحدث عند كل الأفراد، فقد لوحظ أن معظم الأفراد يحتفظون بمستوى عال من الأمن النفسي والصحة البدنية، ولا يصيبهم المرض بالرغم من تعرضهم لأحداث صادمة، الأمر الذي يجعلنا نعطي دوراً مهماً لشخصية الفرد بكل جوانبها. وهذه النتيجة لفتت الأنظار والاهتمام بضرورة فحص مصادر مقاومة الضغوط، أي فحص تلك العوامل التي تساعد الأفراد على التوافق مع مختلف الأحداث الضاغطة؛ ومن بين هذه العوامل التي حظيت حديثاً باهتمام كثير من الباحثين عامل الصمود.

وخلال العقود الثلاثة الماضية نمت بحوث الصمود من خلال الملاحظات المثيرة بأن بعض الأفراد يعملون بكفاءة على الرغم من المخاطر والشدائد. (Sarah, 2012) ولقد أكد عديد من الدراسات أن الصمود من أهم العوامل الرئيسية التي يمكن أن تخفف من الآثار الضارة للضغوط على الصحة النفسية، ومن المستغرب أنه نادراً ما تمت دراسته تجريبياً. (Michelle & marc, 1999)

كما تشير البحوث الحديثة إلى أن الصمود الشديد يتنبأ باحتمالية شديدة لشفاء المرضى ذوي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد يحمي من انهيار ما بعد الصدمة وربما يساعد على تخفيف مشاعر الفرد بالعجز عند مواجهة الصمود، وربما يحمي من الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Connor, 2006)، والذي يعد أحد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً. وفي تقرير منظمة الصحة العالمية (1996)، وجد أنه سادس مشكلات الصحة النفسية، حيث يصيب من 5% إلى 10% من عموم السكان، ويصاب النساء بنسبة 10.4% أي ضعف ما يصاب به الرجال (5%) كما أن الصدمة النفسية الأكثر ارتباطاً باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء هي الاغتصاب ويمثل 45.9% (Beers & Ayesha, 2007) (Mark, 1999; Meredith, 2006) ولا زال الاغتصاب سائداً في مجتمعاتنا حتى اليوم، إلا أن العائلة تتستر عليه وكذا الإعلام والمجتمع بصفة عامة، وهذا خوفاً من العار والفضيحة، مما يؤدي إلى صعوبة الحصول على هذه العينة، وندرة الدراسات العربية.

ويمثل الاغتصاب، مقارنة بالصدمات الأخرى، أعلى معدلات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Peter, 2006). حيث نجد أن 31% من المعتصبات تصبن باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وعلى الرغم من أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ناتج أساسي للاغتصاب، إلا أن كل ضحايا الاغتصاب لا يصبن باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (Sarah et al., 2007) حيث إن بعض الأفراد يشعرون بالعجز في مواجهة الضغوط والشدائد، وبالتالي يتخلون بسهولة عن محاولاتهم للتغيير أو تحسين الموقف الضاغط في حين يكون بعضهم الآخر أكثر صموداً، حيث يرون الموقف الضاغط كتحدٍ يمكن التغلب عليه إذا بحثوا عن خطط تعايش تحسن الموقف الضاغط وتمنع التطور إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Schneider, 2001).

وعلى الرغم من وجود الأساس النظري حول أن الصمود يعدل العلاقة بين خطط التعايش المستخدمة واضطراب ضغوط ما بعد صدمة الاغتصاب، فإنه توجد ندرة واضحة في الدراسات التي تناولت المتغيرات

الثلاثة السابقة معاً، الأمر الذي مثل الدافع الأساسي لإجراء هذه الدراسة، ومن ثم تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- هل في مقدور متغير الصمود التنبؤ بالإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات؟
- وهل يستطيع متغير الصمود التنبؤ بمختلف أنماط خطط التعايش والمواجهة والتصدي لدى عينة من المغتصبات؟
- وهل يمكن لبعض خطط التعايش أو المواجهة والتصدي التنبؤ بالإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات؟

أهمية الدراسة.

تتجلى أهمية الدراسة في:

أولاً: الأهمية النظرية .

- ترجع أهمية الدراسة بصفة عامة إلى أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يجذب الانتباه من بين الاضطرابات النفسية، حيث أصبح ذا معدلات انتشار كبيرة، وبصفة خاصة، فإن هذه الدراسة لها أهمية نظرية؛ حيث توجد قلة واضحة في البحوث المهمة باضطراب ضغوط ما بعد صدمه الاغتصاب في المنطقة العربية، ولعل هذا قد يسد ثغرة في مجال الدراسات النفسية، وقد يفتح المجال لدراسات أخرى.
- تناول مفهوم حديث نسبياً- الصمود - بالدراسة لدى عينة من ذوى الصدمات النفسية (الاغتصاب).
- إلقاء الضوء على أحد أسباب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، إذا ما أثبتت الدراسة العلاقة بين المتغيرات وبين بعضها بعضاً.

ثانياً: الأهمية التطبيقية .

- ١- ترجمة مقياس جديد لقياس الصمود على عينة من المغتصبات وتقنيته بما يلائم البيئة المصرية، وذلك للأسباب التالية:
- على الرغم من وجود عدد من المقاييس الإكلينيكية التي تم تطويرها لقياس الصمود أو جوانب منه، فلا يوجد مقياس تم الاتفاق عليه، ولم يثبت أي مقياس أولويته.
- إن دليل المقاييس النفسية الذي نشر في سنة ٢٠٠٠ بواسطة الجمعية الأمريكية للطب النفسي لم يحتو على مقياس للصمود.

وإذا أخذنا ما سبق في الاعتبار سيتم ترجمة مقياس كونور للصمود حيث يتسم بما يلي:

أ- مقياس تقرير ذاتي مختصر للصمود وله خصائص سيكومترية معقولة.

ب- يطبق المقياس في الدراسات التي صممت لبحث التكيف وخطط عدم القدرة على التعايش لمواجهة الضغوط، وأيضاً للمساعدة في الكشف عن الأفراد ذوى المخاطرة العالية.

ج- يقيس جوانب متعددة من الصمود لدى مرضى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والحالات المشابهة، بالإضافة إلى الأسوياء.

الدراسات السابقة.

قبل التعرض لموضوع الدراسة الحالية، يجدر بنا عرض أهم الدراسات السابقة والتي اهتمت بالظاهرة نفسها- مجال هذه الدراسة- سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة. ومن الدراسات المهمة في هذا المجال دراسة "فرازير" (frazier, 1993) والتي خصصها لدراسة اثنتين من العوامل التي قد تعوق أو تيسر الشفاء

من صدمة الاغتصاب، والعامل الأول هو: الإغزاعات السببية causal attributions، أما العامل الثاني فهو خطط التعايش. وتتألف عينة الدراسة من ١٠٥ من ضحايا الاغتصاب، وشملت أدوات الدراسة: قائمة خطط التعايش إلى جانب مقاييس الإغزاعات السببية وتتضمن ثلاثة مقاييس لقياس: الخصائص السلوكية، وخصائص الشخصية، والخصائص الخارجية) للمجتمع والمعتصب) المسئولة عن سبب الاغتصاب. وقد توصلت الدراسة إلى أن المعتصبات ظلن لفترة زمنية يعانين من مستويات مرتفعة من الضغوط، وارتبط بذلك لوم الذات واللوم الخارجي (المجتمع)، كما توصلت الدراسة إلى ارتباط القدرة على التحكم في المستقبل، وإمكانية تجنب الحدث نفسه في المستقبل بالشفاء، كما أوضحت النتائج أن خطة تعايش التعبير عن الانفعالات ترتبط بمستويات الضغوط المرتفعة، وعلى العكس فإن خطة تعايش إعادة البناء المعرفي ترتبط بمستويات ضغوط منخفضة.

أما دراسة " باتريكا وجيفري (Patrica & jeffery, 1993) فقد تناولت خطط التعايش لدى ضحايا الاغتصاب لبيان أي الخطط أكثر انتشاراً، كما اهتمت بدراسة العلاقة بين خطط التعايش وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد صدمة الاغتصاب مباشرة. وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من ٦٧ من ضحايا الاغتصاب بمتوسط عمري بلغ ٢٧ عاماً، وانحراف معياري ١٣.٥٩ عام، وقد تشابهت أدوات الدراسة مع نظيرتها في الدراسة السابقة حيث شملت قائمة خطط التعايش، ومقاييس المساندة الاجتماعية وقائمة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن خطتي أخذ الاحتياطات taking precautions والتفكير الإيجابي هما أكثر خطط التعايش انتشاراً لدى المعتصبات، في حين أن البقاء في المنزل، والانسحاب أقل شيوعاً لديهن. كما توصلت الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية، والحديث عن الاغتصاب، وطلب المشورة والبقاء مشغولاً كانت من أكثر خطط التعايش فائدة وتكراراً لدى المعتصبات. وأشارت الدراسة إلى ارتباط خطتي الجلوس بالمنزل والعزلة بمستويات مرتفعة من اضطراب ما بعد الصدمة. وعلى النقيض وجد أن خطط البقاء مشغولاً والتفكير الإيجابي وتجنب الأفكار السلبية ارتبطت بمستويات منخفضة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

ومن الدراسات المهمة كذلك ما قام به "هيرمان وبيترسون" (Herman & Peterson, 1996). من التركيز على الدور الوقائي للتعايش والمساندة الاجتماعية من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين. وقد بلغ حجم العينة ١٩٠ شخصاً، ٩٩ من الإناث، و ٩١ من الذكور، وقسمت العينة إلى أربع مجموعات من خلال درجاتهم على قائمة بيك للاكتئاب، وكانت المجموعات كالآتي:

- مجموعة التوافق الجيد (مستوى الضغوط والاكتئاب منخفض).
- مجموعة الصمود (مستوى الضغوط مرتفع والاكتئاب منخفض).
- مجموعة القابلية للإصابة بالمرض vulnerability (مستوى الضغوط والاكتئاب مرتفع).
- مجموعة التوافق السيئ (مستوى الضغوط منخفض والاكتئاب مرتفع).

وقد بينت نتائج الدراسة أن أفراد المجموعة الأولى هم الأكثر تفاؤلاً، وخطط تعايشهم كانت أكثر فاعلية، وعلاقتهم مع آبائهم وأقرانهم أقوى من المجموعات الأخرى، وقد اتضح كذلك أن أفراد المجموعة الثانية (الصمود) ترتفع لديهم مستويات جميع المتغيرات السابقة عن نظيراتها في المجموعتين الثالثة والرابعة.

وهدفنا دراسة "فالنتينر وزملائه" (valentiner et al., 1996) إلى بحث خطط التعايش لدى عينة (ن = ٢١٥) من ضحايا الاعتداء (١٠٣ اغتصاب، ١١٢ اعتداء جنسي) وتراوح أعمارهم بين ١٧-٦٥ عاماً. وقد تم استخدام ثلاثة مقاييس لأنماط التعايش هي:

- حشد المساندة Mobilizing support (مشاركة الضحية في شبكة المساندة الاجتماعية).
 - الإبعاد الإيجابي positive dislacing (يتضمن التقبل، والتفاؤل، والإبعاد المعرفي).
 - التفكير المتمني wishfull thinking (لوم الذات، وإنكار الاعتداء في الخيال).
- وانتهت النتائج إلى أن خطة حشد المساندة لا تكون مفيدة إذا استخدمت بمفردها، كما أنها لا ترتبط بشدة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كذلك أوضحت النتائج أن خطة الإبعاد الإيجابي ترتبط سلبياً بشدة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، إلا أنها (خطة الإبعاد الإيجابي) تساعد على زيادة معدلات الشفاء لدى الضحايا اللاتي تحاولن استخلاص إيجابيات من الخبرة الصادمة. وارتبط التفكير المتمني بخطتي حشد المساندة، والإبعاد الإيجابي، وبشدة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما أكدت الدراسة أن خطة لوم الذات تعوق حدوث الشفاء.
- أما دراسة "مادي" (Maddi, 1999) فقد تناولت العلاقة بين الصمود وخطط التعايش من جهة والضغوط اليومية من جهة أخرى لدى عينة من طلاب الجامعة بلغت ٢٧٠ طالباً. وقد توصلت الدراسة إلى أن الطلاب مرتفعو الصمود يستخدمون التخطيط وخطط تعايش أكثر فعالية، كما اتضح أن الصمود يرتبط سلبياً مع كل من التفكك السلوكي، والإنكار، وشرب الكحول للتعايش مع الضغوط، في حين يرتبط الصمود إيجابياً مع المساندة الاجتماعية بكل أشكالها وإجراءاتها، كما توصل "مادي" إلى أن الصمود يعكس ميل الضحية إلى حل المشاكل بفاعلية، والقدرة على استخدام جميع المصادر لتحقيق ذلك.
- وفي عام ١٩٩٩ قام "ميشيل ومارس" (Michelle & Marc, 1999) بدراسة الدور الوقائي للمساندة الاجتماعية، وخطط التعايش، وتقدير الذات من الضغوط والاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من ٢٩٧ طالباً منهم ١٥٣ من الإناث و ١٤٤ ذكور. وقد تم تطبيق قائمة الضغوط اليومية، وقائمة خطط التعايش، ومقياس تقدير الذات، وقائمة بيك للاكتئاب، واستخبار المساندة الاجتماعية. وتم تصنيف أفراد العينة إلى أربع مجموعات (نفس تصنيف هيرمان، ١٩٩٦ السابق عرضه). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مجموعة التوافق الجيد كان لديها تقدير ذات مرتفع عن باقي المجموعات، وأن مجموعة الصمود كان تقدير الذات لديها مرتفع عن المجموعتين الثالثة والرابعة، حيث حصلت على درجة مرتفعة من الاعتماد وعلى خطط التعايش المرتكزة على حل المشكلة أكثر من المجموعتين الثالثة والرابعة، في حين لم تظهر أي فروق في المساندة الاجتماعية بين المجموعات الأربع. ولكن يجب أن نأخذ هذه النتائج بحذر، حيث أن المجموعة الرابعة قد شملت ستة مشاركين ذوي توافق سلبي مما أدى إلى عدم توازن الأعداد بين المجموعات.
- وتناول "بنوتسش وزملاؤه" (Benotsch et al., 2000) بالدراسة فحص العلاقة بين خطط التعايش والمساندة الاجتماعية من جهة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من قدامى المحاربين (ن=٣٤٨)، ومن أهم الأدوات المستخدمة في الدراسة مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقائمة خطط التعايش، ومقياس المساندة الاجتماعية. وقد أظهرت النتائج ما يلي:
- في الفترة الأولى (بعد ٩ أشهر من الحرب) وجد أن الأفراد ذوي الأعراض الشديدة لاضطراب ما بعد الصدمة تميزوا بتعايش تجنبى للحدث، وعدم وجود تماسك أسري.
 - وفي الفترة الثانية (بعد عامين من الحرب) وجد أن التعايش التجنبى، والانخفاض العام في المساندة الاجتماعية يتنبأ بأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- واهتم "شان" (Chan, 2000) ببحث تأثير الصمود في خفض الكرب النفسي من خلال خطط التعايش الإيجابي، والتقييم المعرفي الإيجابي لدى عينة من الطلاب الصينيين (ن=٢٤٥) تراوح متوسط

أعمارهم بين ١٣ - ١٨ عاماً. وتم جمع البيانات من المبحوثين باستخدام مقاييس الصمود، وأحداث الحياة، والضغوط النفسية إلى جانب قائمة خطط التعايش. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن الأحداث السلبية لها تأثير أقل لدى من عندهم صمود مرتفع مقارنة بالتأثير نفسه لدى الأفراد منخفضي الصمود بالإضافة إلى أن الطلاب منخفضي الصمود يستخدمون خطط تعايش تجنبية وسلبية أكثر تكراراً من الطلاب مرتفعي الصمود.

وقد سعى "شواو-لوان" (Shiow - Luan, 2001) إلى بحث العلاقة بين خطط التعايش، والمساندة الاجتماعية، والحالة المزاجية وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة تتألف من ١٥٢ فرداً من ذوي الخبرات الصادمة. وقد تم تطبيق اختبار المساندة الاجتماعية، ومقياس خطط التعايش المعدل، ومقياس الحالة المزاجية، ومقياس تأثير الحدث. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية، والتعايش بالتفكير المتحمس، والتعايش المرتكز على المشكلة هي منبآت بفاعلية التعايش، وبالتالي انخفاض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

أما دراسة "كونور وزملائه" (Connor et al., 2003) فقد هدفت إلى بحث العلاقة بين الروحانية، والغضب، والصمود، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والصحة العامة. وقد دلت نتائج الدراسة على أن الصمود يرتبط بالنتائج الإيجابية فيما يتعلق بالصحة الجسمية والنفسية، ويرتبط بأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بصورة أقل، وعلى الرغم من أن العلاقة بين الصدمة والضغوط النفسية علاقة معقدة، إلا أن الصمود يرتبط ارتباطاً قوياً بالنتائج الإيجابية فيما يتعلق بالصحة الجسمية والنفسية، وارتبط بأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بصورة أقل. وعلى الرغم من أن العلاقة بين الصدمة والضغوط النفسية علاقة معقدة، إلا أن الصمود يرتبط ارتباطاً قوياً بالنتائج الإيجابية مثل انخفاض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وانخفاض خبرة الغضب، وحالة صحية جيدة.

وحاولت دراسة "إيرينا وكيمبرلي" (Irina & Kimberly, 2005) تقييم أي أنماط التعايش يتوسط العلاقة بين التمثيلات الداخلية وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من ٩٥ فرداً، تعرض ٢٥ منهم لإساءة المعاملة في الطفولة، بينما ضمت العينة ٣٠ حالة اغتصاب، و ٤٠ ممن تعرضوا لأمراض أو حوادث، وشملت أدوات الدراسة قائمة خطط التعايش المعدلة، وقائمة أعراض الصدمة، واستخبار أحداث الحياة الصادمة، ومقياس الافتراضات حول العالم The world assumptions scale لقياس التمثيلات الداخلية. وعن طريق تحليل الانحدار اتضح أن الأفراد ذوي التمثيلات الداخلية الأكثر إيجابية كان لديهم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أقل، كما أنهم يميلون إلى استخدام خطط تعايش أكثر فاعلية وأقل سلبية.

وتناولت دراسة "كاسيدي وشيرين" (Cassidy & shireen, 2006) التغيرات في خطط التعايش وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا الاغتصاب بلغ عددهم ٧٤، و ٤٨ ممن تعرضوا لاعتداء جسدي. وقد تم تقييم الحالات على فترتين: الأولى بعد شهر من الصدمة، والثانية بعد ثلاثة شهور باستخدام قائمة خطط التعايش، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد اتضح أن نمط الاعتداء ليس عاملاً دالاً في الارتباط بين التغيرات في خطط التعايش واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما اتضح أن التفكير المتميزي والانسحاب الاجتماعي يرتبطان بتحسين بسيط في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كما أن استخدام خطط إعادة البناء المعرفي، والتعبير عن المشاعر، والمساندة الاجتماعية يزداد بمرور الوقت، ويرتبط بانخفاض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

كما أكدت الدراسة أن هناك ارتباطاً دالاً بين التغيير في خطط التعايش وبين التغيير في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

ومن وجهة نظر مختلفة، استخدم "هيثر وكارمن" (Heather&Carmen, 2006) تحليل المسار لتحديد منبآت التعايش التجنبي بعد صدمة الاغتصاب، وفحص عوامل الاعتداء نفسه (استخدام الكحول والعنف) ونتائج الاعتداء) لوم الذات، وفقدان قيمة الذات)، والمساندة الاجتماعية كمنبآت مباشرة وغير مباشرة. وتألفت عينة الدراسة من ١٢٥٣ من طالبات الجامعة، تعرضت ٢١٦ طالبة منهن لخبرة الاغتصاب. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن لوم الذات، والأرجاع السلبية من الآخرين هي منبآت للتعايش التجنبي، وأن لوم الذات والتقييم السلبي أكثر ارتباطاً بالتعايش التجنبي.

وفى دراسة أخرى "اليهيو وزملائه" (Heather et al., 2007) تم التركيز على العلاقة بين استخدام خطط التعايش (المرتكزة على المشكلة والمرتكزة على الانفعال) بعد الصدمة والضغوط النفسية، وتركز اهتمام هذه الدراسة على نمطين من الأحداث الصدمية، الأول العنف بين الأشخاص والثاني الإصابات الشديدة. وقد دلت النتائج على وجود علاقة واضحة بين التعايش التجنبي والضغوط، ولا يوجد ارتباط بين التعايش بالمواجهة والضغوط.

وهدف دراسة "سارة وزملائها" (Sarah et al., 2007) إلى بحث العلاقة بينشدة الاعتداء، والاستجابات الاجتماعية السلبية، والتعايش التجنبي، والمساندة الاجتماعية، ولوم الذات وبين أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وقد أجريت الدراسة على عينة بلغت ٦٣٦ من الناجيات من الاعتداء الجنسي. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل المتغيرات السابقة وبين شدة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ولقد تميزت هذه الدراسة بأنها شملت كل هذه المتغيرات في نموذج واحد، بالإضافة إلى كبر حجم العينة، واستخدام مقاييس مقننة لعوامل نفسية مهمة بما في ذلك خطط التعايش، ولكن ارتباط المساندة الاجتماعية باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة شئ يثير التفكير والاهتمام.

أما دراسة "تانيا وزملائه" (Tanya et al., 2008) فهدفت لبحث العوامل النفسية المرتبطة بالصمود والشفاء من الاضطرابات النفسية بعد الصدمات الشديدة وخطط التعايش معها. وتألفت عينة الدراسة من ٢٥٩ من الأمريكان من أصول افريقية ممن تعرضوا لواحدة على الأقل من الأحداث الصادمة. وقد قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات:

- مجموعة الصمود (ن=٤٧) لا يوجد لديهم أي اضطرابات نفسية طوال حياتهم.
- مجموعة الشفاء (ن=٨٥) عانى كل منهم من اضطراب واحد على الأقل في الماضي، ولا يوجد أي اضطراب في الوقت الحاضر.
- مجموعة المرضى (ن=١٢٧) كان لديهم حالياً اضطراب واحد على الأقل.

وكان أهم أدوات الدراسة مقياس كونور للصمود، وقائمة نمو ما بعد الصدمة، ومقياس الروحانية، واختبار التوجه نحو الحياة The life orientation test لقياس إدراك الفرد بالهدف من الحياة، وقائمة خطط التعايش. وقد تميزت مجموعة الصمود بانخفاض دال في عبء الصدمات على مدى الحياة، ووجد أن الهدف من الحياة يرتبط بكل من الصمود والشفاء، كما وجد أن زيادة استخدام خطط التعايش التوافقية (مثل: التعايش الفعال، والتعبير الانفعالي، والمساندة الاجتماعية)، وقلة استخدام خطط التعايش التجنبي

(مثل: الإنكار، والتفكك السلوكي، وسوء استخدام المادة) ترتبط بالصمود والشفاء، وأن الإناث والتعرض لصدمة أكثر شدة يتنبأ بالمرض النفسي.

وقام "سينثيا وسارة" (Cynthia & Sarah, 2009) ببحث علاقة الأحداث الصدمية، ولوم الذات، وخطط التعايش باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من الناجيات من الاعتداء الجنسي (ن=969 م=32، ع=11 وكانت أدوات الدراسة هي: اختبار أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس لوم الذات، وقائمة التعايش المختصرة، ومقياس تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وقد أشارت النتائج إلى أن التعايش التكيفي يعدل تأثير الصدمات ولوم الذات على أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كما وجد ارتباط موجب بسيط مع زيادة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، أي أن التعايش من أي نوع (تكيفي-غير تكيفي) يرتبط بزيادة الأعراض النفسية، أما التعايش غير التكيفي فيرتبط بزيادة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وبانخفاض معدلات الشفاء.

وقدم "دانيل" (Daniel, 2009) دراسة عن تأثير الإكراه الجنسي والاعتصاب على الصمود في مواجهة الرغبة في الانتحار، وتألفت عينة الدراسة من 139 ممن تعرضن للاعتداء الجنسي، تراوح متوسط أعمارهن بين 18-35 عاماً. وشملت أدوات الدراسة قائمة الخبرات الجنسية، وقائمة التعايش، واختبار الصمود للانتحار. وأظهرت النتائج أن درجة الإيذاء الجنسي كان لها تأثير دال على البقاء على قيد الحياة ومعتقدات التعايش، وأن الإكراه الجنسي سلبياً على نمو مهارات التعايش التوافقي، كما بينت الدراسة أن الإناث نوات مهارات التعايش المنخفض كان لديهن صمود منخفض تجاه الانتحار. ولكن يؤخذ على هذه الدراسة إغفالها الاعتداء الجسمي، حيث يحدث في عديد من الحالات الاعتداء الجنسي مع الاعتداء الجسدي.

أما دراسة "نيكولا" (Nicola, 2009) فقد اهتمت ببحث العلاقة بين الصمود والتعايش والرضا عن الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة (40 إناث، و 19 ذكور) تراوحت أعمارهم بين 20-29 عاماً. وتم تطبيق قائمة التعايش، ومقياس كونور للصمود، ومقياس الرضا عن الحياة. وبناءً على ذلك تم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات هي:

- مجموعة المساندة الاجتماعية) المساندة الانفعالية – وإعادة البناء الإيجابي).
 - مجموعة التعايش الفعال (التخطيط – والقبول).
 - مجموعة التعايش غير التوافقي (لوم الذات، والتفيس، والفكاهة، والإنكار). وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الصمود والتعايش غير التكيفي والمساندة الاجتماعية، كذلك وجود علاقة إيجابية بين الصمود والتعايش المرتكز على حل المشكلة والرضا عن الحياة.
- وفي دراسة "أحمد وزملائه" (Ahmed et al., 2011) تم تقييم مستويات الضغوط في مواجهة الإرهاب، وخطط التعايش، والصمود لدى عينة من طلبة جامعة كراتشي. وشملت عينة الدراسة 291 طالباً، وتضمنت أدوات الدراسة قائمة التقرير الذاتي للإرهاب، ومقياس الضغوط، وقائمة خطط التعايش. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن خطط التعايش الأكثر شيوعاً كانت زيادة التوجه الديني، وكان التهيج Irritability هو أكثر أعراض الضغوط شيوعاً. بالإضافة إلى أن أغلبية الطلاب كان لديهم مستويات ضغوط منخفضة وكان سببها الشعور بالتهديد المستمر، في حين توجد نسبة قليلة كانوا يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط، وقد كان الصمود ومستويات الضغوط المنخفضة من أهم الأسباب نظراً للتاريخ الطويل من الصراعات في كراتشي.

وقد اهتم "جاسر ووايت" (Jaser&white, 2011) بفحص العلاقة بين أنماط محددة من خطط التعايش والصمود لدى عينة من مرضى السكر وأمهاتهم (ن = ٣٠) تراوحت أعمارهم بين ١٠-١٦ عاماً. وكان من أهم أدوات الدراسة: مقاييس خطط التعايش، واستخبار نوعية الحياة، وقائمة سلوكيات الطفل (تملؤها الأم) لتقييم مهارة الابن. وقد كشفت نتائج الدراسة أن الاستخدام الأكثر شيوعاً لخطط التعايش (حل المشكلات، والتعبير الانفعالي) قد ارتبط بدرجات الصمود المرتفعة. وقد ارتبطت خطط التعايش (القبول acceptance، والذهول distraction) بارتفاع درجات المهارة الاجتماعية، ونوعية الحياة في حين أن خطط التعايش (الانسحاب، والإنكار) قد ارتبطت بدرجات الصمود المنخفض. ومن أوجه الضعف في هذه الدراسة: ١- لم يدرج الآباء في الدراسة، حيث تشير الدراسات إلى الدور المهم لهم في علاج الأبناء من مرض السكر. ٢- صغر حجم العينة في المجموعات الفرعية، حيث تكونت مجموعة المهارة من ستة أطفال.

وقد أجرى "ماهنجي" (Mahngjee, 2011) دراسة على عينة من الشباب تراوحت أعمارهم بين ١٦ - ٢٥ عاماً، بهدف معرفة كيف يتعايشون مع أحداث الحياة السلبية من خلال الصمود والمخاطرة The Risk، وشملت أدوات الدراسة مقياس أحداث الحياة السلبية، ومقياس خطط التعايش، ومقياس الصمود لكونور، ومقياس المخاطرة. وأشارت النتائج إلى وجود اختلافات في أنماط أحداث الحياة السلبية التي يعاني منها الذكور والإناث، كما أشارت النتائج إلى أن مرتفعي الصمود كانوا أكثر قدرة على التوافق مع التحديات التي تواجههم مقارنة بالأقل صموداً. أما الأشخاص الذين يفسرون الجوانب الإيجابية في خبراتهم الصادمة كانوا أفضل توافقاً مع المشكلات، وهذا يعكس استدامة مواجهتهم للتحديات والخبرات الصادمة.

وبحثت "سارة" (Sarah, 2012) أهمية فاعلية الذات وآليات التعايش على الصمود، وذلك على عينة (ن = ٤٣) من طلاب المدارس الثانوية، تراوح أعمارهم بين ١٦-٩ عاماً، وتم تقييم المشاركين بواسطة مقياس أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس الصمود لكونور، والتقرير الذاتي لتقييم المهارة، ويشمل الإنجاز الأكاديمي، والمهارات الاجتماعية، والالتزام مقابل السلوك المضاد للمجتمع، وقائمة خطط التعايش، ومقياس فاعلية الذات. وأسفرت النتائج عن أن مجموعة الصمود المرتفع ومجموعة المهارة المرتفعة كانتا متماثلتين من حيث فاعلية الذات وآليات التعايش، وأن مجموعة سوء التكيف وضعف المهارة كانت درجاتهما أقل على هذه المقاييس عن مجموعة الصمود ومجموعة المهارة، وأن فاعلية الذات والقدرة على تطبيق استجابات التعايش من أهم الخصائص الشخصية التي ميزت بين مجموعة الصمود ومجموعة التكيف. وكان من المتوقع وجود فروق بين مجموعة الصمود ومجموعة سوء التكيف، وذلك لأن مجموعة الصمود يمكن أن تنتقى خطط تعايش إيجابية مثل حل المشكلة والبحث عن المساندة، في حين كان من المتوقع أيضاً أن مجموعة سوء التكيف أكثر احتمالاً لانتقاء خطط تعايش سلبية. ومع ذلك لم تظهر أي فروق، وهذا أمر مثير للاهتمام والتفكير. وقد يرجع ذلك إلى صغر حجم العينة، وأيضاً لم يتضمن مقياس الحياة الضاغطة (١ ابناً) بنوداً كافية عن الضغوط المحتملة في المنزل أو في الحياة الدراسية.

تعقيب عام على الدراسات.

من خلال العرض السابق لوحظ مايلي:

- اتفق عديد من الدراسات على أن الدرجات المرتفعة في الصمود ارتبطت بانخفاض درجات أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة، وارتبطت أيضاً باستخدام خطط تعايش فعالة (المرتكزة على المشكلة).

- استخدام خطط التعايش الفعالة قد ارتبط بانخفاض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- تميزت دراسة كاسيدي وشيرين (٢٠٠٦) عن باقي الدراسات في أن العينة كانت فريدة من نوعها حيث كان تصميمها طويلاً، حيث سلطت الضوء على الطبيعة الدينامية لخطط التعايش التالية للصدمة، بدلاً من النظر إليها ككيان ثابت مثلما فعلت أغلبية الدراسات.
- تباين حجم العينات بين الدراسات، ففي حين كانت عينة بعض الدراسات صغيرة، حيث (ن=٢٠) مشاركاً (سارة، ٢٠١٢)، كان حجم العينة في دراسات أخرى كبيراً إلى حد ما حيث (ن=٩٦٩) مشاركاً (سينثيا وسارة، ٢٠٠٩)، مما أدى إلى تضارب بعض نتائج الدراسات مع الدراسات السابقة (سارة، ٢٠١٢).
- حداثة الدراسات المعروضة، حيث قدمت جميعها في الفترة الزمنية من ١٩٩٣ إلى ٢٠١٢م.
- ندرة الدراسات الأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية معاً، أي بحث الصمود، وخطط التعايش في مواجهة اضطراب ضغوط ما بعد صدمة الاغتصاب.
- جميع الدراسات السابقة تمت في بيئات أجنبية، ولم تجد الباحثة- في حدود ما قامت به من جهد- دراسة عربية تناولت متغيرات الدراسة الراهنة، مما يشير إلى أهمية الدراسة الحالية، ومع ذلك فإن الدراسات الأجنبية قد أمدت الباحثة بقدر كبير من المعرفة.

فروض الدراسة.

- في ضوء الاستخلاصات السابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة الراهنة على النحو الآتي:
- يساهم متغير الصمود في التنبؤ بالإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المعتصبات؟
 - يساهم متغير الصمود في التنبؤ بمختلف أنماط خطط التعايش والمواجهة والتصدي لدى عينة من المعتصبات؟
 - تساهم بعض خطط التعايش أو المواجهة والتصدي في التنبؤ بالإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المعتصبات؟

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، لتفسير العلاقة بين المتغير المحكي وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والمتغير التنبؤي (الصمود، وخطط التعايش). (

ثانياً: إجراءات الدراسة.

(١) أدوات الدراسة .

تكونت أدوات الدراسة الراهنة من:

- قائمة خطط التعايش إعداد هناء احمد شويخ
- مقياس كونور للصمود ترجمة وإعداد الباحثة
- مقياس تأثير الحدث المعدل ترجمة وإعداد الباحثة
- استمارة دراسة الحالة إعداد محمد نجيب الصبوة
- استمارة جمع البيانات إعداد الباحثة

* وصف الأدوات .

١ - قائمة خطط التعايش .

اشتملت القائمة على عشر مقاييس فرعية، نعرض لها على النحو التالي:

• مقياس المواجهة: ويتكون هذا المقياس الفرعي من تسعة (٩) بنود، يكشف عن الخطوات الإيجابية التي يتخذها الفرد لمحاولة تغيير مصدر المشقة، أو على الأقل تحسين نواتجه، وتتميز هذه الخطة بالتوجه المباشر للحدث، وبالمجهودات المبذولة من قبل الفرد لتغيير الموقف، كأن يحارب الفرد من أجل ما يريد. ويمثل المقياس البنود: ٤١، ٤٨، ٢، ٦٢، ٥٦، ٨٣، ٦٨.

• مقياس التخطيط: ويتكون هذا المقياس الفرعي من تسعة (٩) بنود، يكشف عن سعي الفرد إلى بذل جهد عمدي لحل المشكلة، من خلال التفكير في كيفية المواجهة مع الحدث، مثل عمل خطة لمواجهة المشكلة ونواتجها. ويقاس من خلال البنود: ٨١، ٦٠، ٥٩، ٣٤، ٢٢، ١٩، ١٢، ٧، ٤

• مقياس التنمية الذاتية: ويتكون هذا المقياس الفرعي من تسعة (٩) بنود، ويكشف عن سعي الفرد لتقوية جوانب الضعف لديه في مواجهة المشقة، ويقاس من خلال البنود التالية: ٨٢، ٧٢، ٦٣، ٥٧، ٤٩، ٤٧، ٣٥، ٢٦، ٦.

• مقياس التجنب: ويتكون هذا المقياس الفرعي من تسعة (٩) بنود، تسأل عن سعي الفرد نحو عزل نفسه عن موقف المشقة، كمحاولته التفكير في أشياء أخرى غير المشكلة التي تعد مصدراً للمشقة، ويقاس من خلال البنود: ٨٧، ٨٠، ٧٣، ٧١، ٦٦، ٥١، ٤٢، ٥، ١.

• مقياس الإفصاح: ويتكون من تسعة (٩) بنود، تعكس محاولات الفرد للتعبير عما بداخله للمحيطين به دون تردد أو خوف، ويقاس من خلال البنود: ٩٨، ٩٧، ٩٦، ٩٢، ٩٠، ٧٥، ٤٣، ٢٨، ٣١.

• مقياس الإدراك الإيجابي: ويتكون من تسعة (٩) بنود، وتمثل هذه الخطة المجهودات الخاصة بالفرد لمحاولة إيجاد معنى إيجابي للخبرة المثيرة للمشقة، والتي يتعرض لها الفرد في حياته. ويقاس من خلال البنود: ٩٣، ٨٤، ٧٠، ٦٤، ٥٥، ٣٢، ٣٠، ٢٩، ٢١.

• مقياس التقبل: ويتكون من تسعة (٩) بنود، تبرز مدى قبول الفرد للموقف والتوافق معه كما هو دون محاولة تغييره، أي قبول الموقف كحقيقة لا مفر منها. ويقاس من خلال البنود: ١٩، ٥٩، ١٤، ١٣، ٧٥، ١٨، ٦١، ٣٩.

• مقياس الكبت: ويتكون من تسعة (٩) بنود، تقيس سعي الفرد لإخفاء ما يشعر به من آلام وانفعالات ومشاعر داخله، حتى لا يشعر بها المحيطون به. ويقاس من خلال البنود: ٧٦، ٦٩، ٦٧، ٤٥، ٤٢، ٢٧، ٢٠، ١٥، ١٤.

• مقياس التوجه الديني: ويتكون من تسعة (٩) بنود، تقيس مدى توجه الفرد للدين سعياً للحصول على الأمن والطمأنينة من خلال علاقة الفرد بربه، كأن يكثف الفرد من السلوك الديني كقراءة الكتب السماوية والقراءة في الدين وأداء الفرائض محاولاً بذلك توفير السلوى له. ويقاس من خلال البنود: ٦، ٥٦، ٧١، ٤٤، ٧، ١٠، ٣٠.

• مقياس الإنكار: ويتكون من تسعة (٩) بنود، تكشف عن مدى إنكار الفرد ورفضه لما يواجهه من مشقة نفسية. ويقاس من خلال البنود: ٩٤، ٨٨، ٧٨، ٤٠، ٣٧، ٣٦، ٢٤، ١٠، ٣.

حساب الدرجات الفرعية والكلية: وتتطلب الإجابة عن أي مقياس أن يحدد الفرد درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس شدة يتراوح بين (واحد) و(ثلاث) درجات. وتتمثل درجة المشاركة على كل مقياس من المقاييس الفرعية في حاصل جمع درجاته على مقياس الشدة، ومن ثم تمثل أقصى درجة على كل مقياس فرعي ٢٧ درجة (حيث أقصى درجة على مقياس الشدة \times عدد البنود $9 \times 3 = 27$ درجة). ولحساب درجة التعايش الكلية، يتم جمع درجات المقاييس الفرعية، وتكون الدرجة الكلية على اختبار التعايش ٢٩٧ درجة (أقصى درجة على المقياس الفرعي \times عدد المقاييس الفرعية $12 \times 27 = 324$ درجة).

٢- مقياس تأثير الحدث المعدل.

أعد هذا الاختبار "وايز ومارمار" (Weiss & Marmar) وترجمته الباحثة وأعدته في صورته العربية لقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ويعد من أوائل أدوات التقرير الذاتي التي تم تطويرها لتقييم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ويتكون من ٢٢ بنناً، تحدد المشاركة مدى انطباق كل منها عليها وفقاً لخمسة مستويات (موافق بشدة، موافق، لا أعرف، غير موافق، غير موافق بشدة)، ويعتبر أداة مناسبة لقياس الاستجابة للحدث الصدمي، وخاصة مجموعة استجابات: الهجوم Intrusion: ويشمل إعادة معايشة الصدمة، واجترار الأفكار، والكوابيس، والمشاعر والصور الهجومية. والتجنب) تجنب المشاعر، والمواقف، والأفكار المرتبطة بالحدث). وفرط الاستثارة) الغضب، والتيقظ، وصعوبة التركيز، وفاعلية الاستثارة).

ومن مواطن القوة في هذا المقياس المعدل أنه ما زال قصيراً، وسهل التطبيق ومقنناً ويمثل ما ورد في الدليل التشخيص والإحصائي الرابع الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية، ولقد ترجم إلى عديد من اللغات منها: الأسبانية، والفرنسية، والصينية، والألمانية، وإلى العربية في الدراسة الراهنة.

٣- مقياس الصمود لكونور ودافيدسون .

إن التغيير المستمر والاختلافات بين الأفراد وبدخلهم، يجعل من الصعب تحديد الصمود وقياسه. وعلى أساس الخصائص المتنوعة للصمود، طور كونور مقياسه لقياس الصمود (Connor, 2006)، فقد أعد هذا المقياس "كونور ودافيدسون" Connor & Davidson، وترجمته الباحثة وأعدته في صورته العربية. ويتكون المقياس من ٢٥ بنناً، تراوحت درجة كل بند من (٠-٤) درجات، وتراوحت الدرجة الكلية للمقياس بين (٠-١٠٠) درجة، ومتوسط الدرجات تراوح من ٨٠,٤ للأسوياء إلى ٤٧,٨ للمرضى ذوي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد تم الاعتماد في إعداد محتوى هذا المقياس على عدد من المصادر. (shack lelons, 2000) & (lyon, 1991) & (Rutter, 1985) & (Kobasa, 1979)، والدرجة المرتفعة تعكس الصمود المرتفع. ويمكن تطبيق المقياس على عينات مجتمعية، والمرضى الخارجيين، والمرضى النفسيين عموماً، ومرضى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (Connor & Davidson, 2003)

تقدير الكفاءة القياسية للأدوات

• وصف عينة التقنين.

لحساب الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة، اعتمدت الباحثة على عينة التقنين، والتي تكونت من ١٥ مشاركة من المغتصبات، إذ تراوح المدى العمري للمشاركات (١٧-٣٠) سنة بمتوسط عمري (١٨.٢٥) ، وانحراف معياري ٣.٣٩ سنة.

• إجراءات التقنين:
صدق الأدوات.

اعتمدت الباحثة في تقدير صدق أدوات الدراسة على :

- **تقدير صدق المضمون:** عن طريق فحص بنود المقياس والتقدير الكيفي لمدى تمثيلها للمجال محل الاهتمام، ثم حساب ارتباط تقديرات المحكمين وأحكامهم على هذا التمثيل ولذا تم الاستعانة بأحد عشر محكماً للحكم على مدى تمثيل البنود للمجال السلوكي محل الاهتمام. وبناءً على اطلاع هؤلاء المتخصصين على أدوات الدراسة، تم إدخال بعض التعديلات البسيطة في صياغة البنود لتصبح أكثر وضوحاً ودقة. ولقد أقر المتخصصون بكفاءة أدوات الدراسة، واتفقت تقديرات المحكمين على أدوات الدراسة بنسب (٨٥%) إلى (١٠٠%) وهذا دليل على مدى تمثيل البنود في كل مقياس للهدف الأساسي المطلوب قياسه.
- **تقدير الصدق المرتبط بالمحك:** لقد تم حساب الصدق المرتبط بالمحك لجميع أدوات الدراسة كما بالجدول (١).

جدول (١)

الصدق المرتبط بالمحك لأدوات الدراسة

م	المقياس	ر
١	مقياس الصمود لكونور	٠.٧٧٩
٢	مقياس الصلابة (صلاح مخيمر)	
٣	مقياس تأثير الحدث المعدل	٠.٩٨٩
٤	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (عبد العزيز ثابت)	
٥	قائمة خطط التعايش	٠.٨٣٢
٦	أساليب التعامل مع مواقف الحياة (مايسه شكري)	

ويتضح من الجدول السابق أن المقاييس تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة، وعلى ذلك يمكننا أن نعتمد عليها في جميع بيانات الدراسة الراهنة.
ثبات الأدوات.

اعتمدت الباحثة في تقرير ثبات أدوات الدراسة على طريقة ثبات الفاكرونباخ وإعادة التطبيق بفواصل زمني ثلاثة أسابيع، والجدول التالي يوضح هذه المعاملات.

جدول (٢)

حساب ثبات أدوات الدراسة

م	المقياس	الفاكر ونباخ	إعادة التطبيق
١	مقياس الصمود	٠.٧٠	٠.٦٩

^١ قام كل من أ.د/محمد نجيب الصبوة، أ.د/شعيان جاب الله بكلية الآداب - جامعة القاهرة، أ.د/خالد الفخراي، أ.د/مايسه شكري، أ.د/هبة بهي الدين ربيع، د/شيماء خاطر بكلية الآداب - جامعة طنطا، أ.د/أمال باظة، أ.د/محمد حسن بكلية الآداب - جامعة كفر الشيخ، أ.د/عبد المنعم شحاتة، أ.د/مجدي الدسوقي بكلية الآداب - جامعة المنوفية، أ.د/محمد البحيري معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس بتحكيم أدوات الدراسة وتنتهج الباحثة الفرصة لتشكرهم جميعاً على مبادلوهم من جهد.

٢	قائمة خطط التعايش	٠.٧٤	٠.٨٠
٣	مقياس تأثير الحدث المعدل	٠.٧٥	٠.٨١

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات مرضية، مما يدل على ثبات مقبول للمقاييس.
(٢) عينة الدراسة.

تكونت عينة الدراسة من (٣٤) من الفتيات المعتصبات، ولقد تم اختيار العينة من نزيلات جمعية قرية الأمل بالقاهرة، فرع الأمهات الصغيرات بالمقطم، وهي جمعية مشهورة بوزارة التضامن الاجتماعي أسسها الراحل/ريتشارد همسيلي منذ ١٩٨٨ ومن خلال تطبيق استمارة مقابلة تاريخ الحالة واستمارة جمع البيانات حول حادث الاغتصاب، تمكنت الباحثة إلى حد ما من ضبط بعض المتغيرات التي أشارت الدراسات السابقة إلى تأثيرها على متغيرات الدراسة الحالية، وهي كالتالي:

- السن حيث تراوح المدى العمري للمشاركات بين (١٧ و ٢١) سنة، بمتوسط عمري ١٣,٣٣، وانحراف معياري ٢,٩٨ سنة. ولم تظهر أي فروق دالة بين المشاركات في السن.
- المستوى التعليمي: حيث أشار (Connor & Davidson, 2003) إلى أن الشخص الأكثر تعليماً يزيد من الصمود أمام الضغوط فلم تظهر أي فروق في المستوى التعليمي والذي تراوح بين حاصلة على الابتدائية وحتى دبلوم تجارة أو ثانوية عامة.

- المستوى الثقافي: يمكن للثقافة أن تؤثر على الضغوط وعملية التعايش في أربع طرق:

أ- أن السياق الثقافي يشكل أنماط الضغوط التي يحتمل أن يدركها الفرد.

ب- ربما تؤثر الثقافة في تقييم الحدث الضاغط.

ت- الثقافات تؤثر في اختيار خطط التعايش التي يستخدمها الفرد.

ث- تقدم الثقافة آليات مختلفة من حيث أي الأفراد يمكنه التعايش مع الضغوط.

ولأهمية ما سبق لم تظهر أي دلالة للفروق بين عينة الدراسة في المستوى الثقافي.

- جميع المشاركات تعرضن للاغتصاب مرة واحدة منذ ما يزيد عن عام من حادث الاغتصاب، وجميعهن حملن نتيجة الاغتصاب، وكان المعتدي فرداً واحداً وغير معروف، حيث تشير الدراسات إلى أن الاعتداء من خلال شخص معروف له نتائج سلبية أكثر على الصحة النفسية للضحية، وأن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من المحتمل أن تتحسن قليلاً مع مرور الوقت عندما يكون الجاني غير معروف للضحية، أي أن علاقة الضحية بالجاني تؤدي دوراً

مهماً جداً (Peter, 2006)، كما أن جميع المشاركات تعرضن للعنف الجسدي والذي بدوره يسحق مصادر التعايش لدى الضحية، ويؤدي إلى الاعتماد الزائد على التعايش التجنبي. (Connor & Davidson, 2003)

(٣) إجراءات الدراسة:

بدأت الباحثة الإجراءات بعد الحصول على عديد من الموافقات من بعض المسؤولين* على التطبيق. وبعد الوصف الدقيق لطبيعة الدراسة، تم الحصول على موافقة مكتوبة من جميع

* مدير أمن وزارة التضامن الاجتماعي (اللواء زكريا غنيم)، ومدير إدارة البحوث بالإدارة العامة للدفاع الاجتماعي (أ. فاطمة محمد عبد ربه)، ورئيس الإدارة المركزية للرعاية الاجتماعية (أ. عائشة عبدالرحمن)، ومدير مديرية الشؤون الاجتماعية بالقاهرة (أ. يوسف عبد الباسط)، ومدير إدارة الدفاع الاجتماعي بالقاهرة (د. أيمن فرج البرديني)، ورئيس مجلس إدارة جمعية قرية الأمل (أ. محمود الشيخ)، ومدير مركز الأمهات الصغيرات (أ. وائل عبد العال) فلهم جميعاً جزيل الشكر على حسن تعاونهم مع الباحثة.

المشاركات مع التأكيد على عدم ذكر أسمائهن، بعد ذلك قامت الباحثة بإجراء مقابلات شبه منظمة سعياً للحصول على البيانات الديموجرافية وذلك من خلال تطبيق استمارة مقابلة تاريخ الحالة (محمد نجيب الصبوة، ٢٠١١، ص ١٥٣)، ثم استمارة جمع البيانات من إعداد الباحثة والتي تتضمن معلومات حول حادث الاغتصاب. وبعد توافر شروط اختيار العينة، ثم تطبيق قائمة خطط التعايش، ثم مقياس تأثير الحدث المعدل، ثم تطبيق مقياس الصمود لكونور، وذلك في جلسات فردية في الفترة من ٢٠١٢/٧/٨ إلى ٢٠١٣/٣/١.

(٤) أساليب التحليل الإحصائي:

للتحقق من احتمالات صدق فروض الدراسة الحالية، استخدمت في تحليل بيانات الدراسة الأساليب الإحصائية التالية:

- ١- حساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية.
 - ٢- اختبار "ت" للفروق بين المجموعات، ودلالة الفروق بينها.
 - ٣- تحليل الإنحدار البسيط والمتدرج.
- هذا بالإضافة إلى ما سبق وصفه من أساليب إحصائية لحساب معاملات الصدق والثبات.

عرض النتائج ومناقشتها.

أولاً: الفرض الأول.

وينص على أنه: "يساهم متغير الصمود في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات". وللتحقق من هذا الفرض تم حساب معامل الانحدار البسيط، ويوضح جدول (٣) نتائج أداء أفراد العينة على المقياسين، والتنبؤ بها.

جدول (٣)

الصمود كمنبئ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات (ن=٣٤).

الصدمة المتغير المتنبأ به	معامل الارتباط	معامل التحديد	"ف"	الدلالة	معامل الانحدار	"ت"	الدلالة
اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	٠.٩٨٨-	٠.٩٧٦	١٣٠٧,٦٩	٠.٠٠٠١	١,٠٩٧-	٣٦,١٦-	٠.٠٠٠١

ويتضح من الجدول السابق، أن هناك ارتباطاً سالباً ودالاً بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والصمود لدى عينة المغتصبات، وتشير النتائج أن ٩٨% من تباين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يمكن تفسيره من خلال متغير الصمود، كما توضح النتائج أن زيادة درجة واحدة في الصمود يقابله نقصان بمقدار ١,٠٩ درجة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المغتصبات. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من: chan,2000; conner et al.,2003; Tanya et al.,2008 في أن الصمود لدى المغتصبات يرتبط بالمستويات المنخفضة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مما يدعم هذه النتيجة، حيث إن الدرجات المرتفعة التي تعكس القابلية الشديدة للضغوط (مقياس تأثير الحدث المعدل) تشير إلى ضعف الصمود (conner, 2003)، حيث أن الصمود المرتفع يساعد الضحية على إقامة علاقات تساعد على التعايش مع أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند حدوثها. (Christine & Wilson, 2005) والنموذج الاجرائي لرازروس وفولكمان يدعم هذه النتيجة أيضاً، حيث يسمح للحدث

الصدمة نفسه أن يكون له نتائج إيجابية وأخرى سلبية، حيث يقترح تقييم (أولي وثانوي) جنباً إلى جنب مع الفروق الفردية (الصمود) ليحدد النتائج لدى كل فرد. فمن المحتمل أن تفسر الضحية الحدث الصدمي كتحدٍ والشروع في عملية التعايش الفعال، وهذا سيؤدي إلى التوافق وأعراض مرضية أقل، وعلى العكس، إذا شعرت الضحية بعجزها عن الصمود، فمن المحتمل أن تختار خطة تعايش تتسم بسوء التكيف مما يؤدي إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما نجد أن الضحية ذات الصمود المرتفع لديها القدرة على تكوين شبكات من المساندة الاجتماعية وتلتزم المساعدة الحقيقية من الآخرين في أوقات الشدة مما يحميها من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (David, pumza & Gerrit, 2005)

وقد يكون ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بسبب أن الخبرات الصادمة تنتهك افتراضات الضحية وتمثيلاتها الداخلية التي تساعد على الاحتفاظ بالأفكار والمعتقدات الخاصة بالصمود الشخصي والفاعلية، ولأن هذه التمثيلات تسمح للضحية بأن تؤثر في العالم من خلال إدراك القوة والصمود. فعندما تتعرض فتاة للاغتصاب، فإنها تقيم أي المظاهر يمكن التحكم فيها وتغيرها، بالإضافة إلى الدافعية للقيام بذلك. وكنيجة لذلك فإن المعتصبة الأقل صموداً تكون أكثر قابلية للأمراض المرتبطة بالضغط مثل اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

فصدمة الوقوع ضحية تستدعي صوراً سلبية عن الذات لدى الضحية، فالضحية ترى نفسها على أنها ضعيفة وعاجزة وخائفة من مواجهة قوى تتجاوز قدرتها على التحكم فيها. وهذا الإدراك بالعجز يعمل على تشويه صورة الذات لديها، وبالتالي فقدان تقدير الذات مما يؤدي إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما أن الصدمة تتضمن هجوماً على هذه التمثيلات، إما بسبب أن العالم أو الناس ليسوا خيرين، أو أن الأحداث توزع عشوائياً، أو أن الذات ليست ذات قيمة أو غير قادرة على الحماية. وأي انهيار في إحدى هذه التمثيلات كافٍ للقضاء على الشعور بالأمن والسلامة ويقلل الصمود، ولذلك، فإن هذه التمثيلات السلبية ترتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وعلى الرغم من ذلك، فإننا نجد بعض المعتصبات نوات الصمود المرتفع يقمن بدمج حادث الاغتصاب في النظام التمثيلي المعدل والذي يشمل معلومات حول الصدمة للمساعدة في توجيه التفاعلات المستقبلية. وعلى الرغم من أن الصدمة سلبية إلا أن هذا النظام كان إيجابياً بما يكفي للسماح بالتمتع بالحياة، ويخفض القابلية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وهذا ما أكدته "اهلرز وكلارك" في أن الآلية الكامنة وراء استمرار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو عجز الضحية عن دمج ذكريات الصدمة في سياقها المناسب (Meredith, 2006).

ولأن أفراد العينة من نوات الخبرات الصادمة المتماثلة- ضحايا اغتصاب- فإنهم يتلقون دعماً وسنداً فعالين من خلال اشتراكهم في مجموعات تعرف باسم "جماعات العون الذاتي Self help group"، حيث يتبادلون المشاعر والأفكار والمؤازرة بين بعضهم بعضاً، وتحت إشراف وتوجيه الاختصاصيين والمسؤولين. وذلك النمط من المساندة لا يمكن الحصول عليه من أي مصدر آخر يساهم في تعزيز الصمود في مواجهة الأحداث الصادمة. ويحمي من تفاقم المشكلات الاكلينيكية عقب الصدمة. وقد يفسر أيضاً أن الصمود يعد منبئاً قوياً للحماية من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، لأن الأفراد ذوي الصمود يستخدمون الانفعالات الايجابية للتغلب على الخبرات الانفعالية السلبية وبالتالي يشجع الأفراد على مواجهة الضغوط والتحديات (conner, 2006)، حيث يكون لديهم نظام

للكاهة والانشراح، ربما يساعد على الأمل والتفاؤل، ومفهوم ذات إيجابي بعد تعرضهم للضغط الشديدة مما يساعدهم على مواجهة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، في حين أن الاكتئاب يسبب استعداءً حيلًا لذكريات الحدث الصدمي، واجترار الذكريات، وفراط الاستثارة.

ثانياً: الفرض الثاني.

وينص على أنه "يساهم متغير الصمود في التنبؤ بمختلف أنماط خطط التعايش والمواجهة والتصدي لدى عينة من المعتصبات". وللتحقق من هذا الفرض تم حساب معامل الانحدار البسيط، ويوضح جدول (٤) نتائج هذا التحليل الإحصائي.

جدول (٤)

الصمود كمنبئ بخطط التعايش لدى عينة من المعتصبات (ن=٣٤)

الصمود	معامل الارتباط	معامل التحديد	"ف"	الدلالة	معامل الانحدار	"ت"	الدلالة
المواجهة	٠.٩٥٨	٠.٩١٨	٣٥٨,٦	٠.٠٠٠١	٠.٢٣١	١٨,٩٣	٠.٠٠١
التخطيط	٠.٩٣٥	٠.٨٧٣	٢٢٠,٨	٠.٠٠٠١	٠.٢٥٧	١٤,٨٦	٠.٠٠٠١
تنمية الذات	٠.٩٤٣	٠.٨٨٩	٢٥٧,٢	٠.٠٠٠١	٠.٢٤٨	١٦,٠٤	٠.٠٠٠١
الادراك الإيجابي	٠.٩٤٢	٠.٨٨٨	٢٥٣,٩	٠.٠٠٠١	٠.٢٤٣	١٥,٩٣	٠.٠٠٠١
التقبل	٠.٩٤٧	٠.٨٩٧	٢٧٩,٨	٠.٠٠٠١	٠.٢٩٤	١٦,٧٣	٠.٠٠٠١
الإفصاح	٠.٩٤١	٠.٨٨٥	٢٤٧,٥	٠.٠٠٠١	٠.٢٦٨	١٥,٧٣	٠.٠٠٠١
الكبت	٠.٩٢٩	٠.٨٦٣	٢٠٠,٩	٠.٠٠٠١	٠.٢٤٥-	١٤,١٨-	٠.٠٠٠١
التوجه الديني	٠.٩٦٥	٠.٩٣١	٤٣٢,١	٠.٠٠٠١	٠.٢٥٣	٢٠,٧٩	٠.٠٠٠١
الإنكار	٠.٩٢٨	٠.٨٦١	١٩٨,٣	٠.٠٠٠١	٠.١٢٩-	١٤,٠٨-	٠.٠٠٠١
التجنب	٠.٩٣٨	٠.٨٨٠	٢٣٤,٢	٠.٠٠٠١	٠.٢١٦-	١٥,٣٠-	٠.٠٠٠١

ويتضح من الجدول السابق أن هناك ارتباطاً موجباً دالاً بين خطط التعايش الفعال (المواجهة، والتخطيط، وتنمية الذات، والإدراك الإيجابي، والتقبل، والإفصاح، والتوجه الديني) وبين الصمود. وتؤكد النتائج أن ٩٢% من تباين خطة المواجهة يمكن تفسيره من خلال الصمود.

وأن ٨٧% من تباين خطة التخطيط يمكن تفسيره من خلال الصمود، وأن ٨٩% من تباين خطة تنمية الذات، والإدراك الإيجابي، والإفصاح، والتقبل يمكن تفسيره من خلال الصمود. وأن ٩٣% من تباين خطة التوجه الديني يمكن تفسيره من خلال الصمود. كما توضح النتائج أن زيادة درجة واحدة في الصمود يقابله زيادة بمقدار ٠.٢٣ درجة في خطة المواجهة، وأن زيادة درجة واحدة في الصمود يقابله زيادة بمقدار ٠.٢٦ درجة في خطة التخطيط، والتوجه الديني، وتنمية الذات، وأن زيادة درجة واحدة في الصمود يقابله زيادة بمقدار ٠.٢٤ درجة في خطة الإدراك الإيجابي. وأن زيادة درجة واحدة في الصمود يقابله زيادة بمقدار ٠.٢٩ درجة في خطة التقبل. وأن زيادة درجة واحدة في الصمود يقابله زيادة بمقدار ٠.٢٧ درجة في خطة الإفصاح.

كما توضح نتائج الجدول السابق أيضاً وجود ارتباط سالب دال بين خطط التعايش غير الفعال (الكبت/ والإنكار/ والتجنب) وبين الصمود. وتشير النتائج إلى أن ٩٣% من تباين خطة الكبت والإنكار والتجنب يمكن تفسيره من خلال الصمود. وأن زيادة درجة واحدة في الصمود يقابله نقصان بمقدار ٢٥,

درجة في خطة الكبت. وأن زيادة درجة واحدة في الصمود يقابله نقصان بمقدار ١٣, درجة في خطة الإنكار. وأن زيادة درجة واحدة في الصمود يقابله نقصان بمقدار ٢٦, درجة في خطة التجنب. وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة (Herman & Peterson, 1996; Maddi, 1999; Maddi & Hightour, 1999; Michelle & Marc, 1999; Chan, 2000; Tanya et al, 2008; Daniel, 2009; Nicola, 2009; Ahmed, et al, 2011; Jaser & White, 2011; Mah Ngee, 2011; Sarah, 2012) فنجد أن زيادة استخدام خطط التعايش الفعالة (الافصاح، والإدراك الإيجابي، والتقبل، والتوجه الديني)، وقلة استخدام خطط التعايش غير الفعالة (الإنكار، والكبت، والتجنب) يرتبط بالصمود، حيث إن أحد مكونات الصمود هو استخدام خطط تعايش فعالة (Nicola, 2009:48).

وتتسق هذه النتائج مع الدراسات السابقة للصمود، في أن الأفراد ذوي الصمود يعتمدون على التعايش الفعال كوسيلة للتكيف. وأن خطط التعايش الفعال تساهم في خفض الضغوط وهي من الأسس الهامة للهناء الشخصي (Chan, 2000). وأن الصمود مكون حاسم في تحديد الطريقة التي يواجه بها الأفراد الضغوط ويتعاملون معها (Conner, 2006) ونجد أن المصادر الداخلية للصمود تؤدي إلى التكيف الناجح من خلال المحاولات المباشرة للتعامل مع الصدمة، واستخدام خطط فعالة لتنظيم المشاعر أثناء الصدمة (Ellen et al, 2012). ويمكن افتراض أن الأفراد ذوي الصمود ينظرون لأنفسهم على أنهم قادرين على التحكم والرد بإيجابية وفعالية على بيئتهم، وبالتالي فهم أقل احتمالاً لاختيار خطط تعايش غير فعالة (الإنكار، والكبت، والتجنب) (Michelle & Marc, 1999). كما أن المعتصبات ذوات الصمود لديهن القدرة على بناء مجموعة من مصادر التعايش الفعال التي تساعدن على التصدي للخبرات الصادمة، ويسعين جاهدات إلى دمج خبراتهن الصادمة في نسيج حياتهن (Mah Ngee, 2011). بالإضافة إلى أن لديهن فهماً راسخاً للواقع، ونظاماً معلوماتياً عميقاً وذو معنى، ولديهن القدرة على التحسن، وأيضاً لديهن فهم واقعي للحدث الصادم وما يمكن التأثير فيه، ولديهن وعي وتسامح سواء أكان خاصاً بهم أو بالآخرين، ولديهن اعتقاد قوي في المستقبل. وكل هذه الخصائص تجتمع لتعطي الفرد مصادر للتعايش في عديد من المواقف وتكون في نهاية المطاف صموداً (Nicola, 2009, 44).

ويتفق ذلك مع نموذج "سنايدر وبوليفرز" في أن عملية التقييم الأولي والثانوي للحدث الصدمي تؤثر في خطط التعايش التي يستخدمها الفرد، فالأفراد يستخدمون خطط تعايش غير فعالة عندما يكون تقييمهم للحدث على أنه ضاغط للغاية، ومن ثم تقييمهم لأنفسهم بأن لديهم صفات تتعارض مع قدرتهم على إدارة الحدث بنجاح، وكنتيجة لهذه التقييمات فإن الفرد يترك مع ندرة من الخيارات الفعالة لإدارة الحدث. فيشارك الفرد في المقام الأول في خطط تعايش غير فعالة تعمل على تجنب مواجهة الخبرة الصادمة وكبت أو إنكار الأفكار والمشاعر حول الحدث الصدمي (Heather, Danny & Amie, 2011).

وفي المقابل، إذا كان تقييم الفرد للحدث بأنه يمثل ضغطاً شديداً، ولكنه يرى في نفسه ما يكفي من مصادر التعايش لإدارة الحدث، وبالتالي يشارك في خطط التعايش الفعال لإدارة الحدث الصادم. كما يتسم الأفراد ذوي الصمود بأن لديهم الثقة في قدراتهم على مواجهة المواقف الصادمة والثقة في الأسلوب الفعال للتعايش مع الحدث، والتي تساعدنهم في خفض خبرة الضغوط (Michelle & Marc, 1999) ويشعرون بالقدرة والاعتماد على النفس ولديهم استجابة تعايش أفضل من اسجاباتهم كضحايا

أولوم الذات، حيث أن الصمود يحسن الظروف التي قد تؤثر على قدرة الفرد على التعايش (Jastin) (Healy, 2007).

ويمكن تفسير العلاقة بين الصمود والتعايش الفعال، بأن الخصائص الشخصية الإيجابية مثل الصمود، ربما تعزز المسار الإيجابي وتزيد النتائج الإيجابية وليس لها تأثير على المسار السلبي ومستوى النتائج السلبية أوتكرارها (Nicola,2009,88).

ثالثاً: الفرض الثالث.

وينص على أنه "تساهم بعض خطط التعايش أو المواجهة والتصدي في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المعتصبات" وللتحقق من هذا الفرض تم حساب معامل الانحدار المتعدد، ويوضح جدول (٥) نتائج هذا التحليل.

جدول(٥)

خطط التعايش كمنبئ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
لدى عينة من المعتصبات (ن=٣٤)

الخط المتنبأها	اضطراب ضغوط	معامل الارتباط	معامل التحديد	ف	الدلالة	معامل الانحدار	ت	الدلالة
المواجهة	,٩٧٠	,٩٤٠	٥٠٣,٨٠	,٠٠٠١	-٤,٤٦	-٢٢,٤٥	,٠٠٠١	
التخطيط	,٩٥٧	,٩١٥	٣٤٥,٢٠	,٠٠٠١	-٣,٨٦	-١٨,٥٨	,٠٠٠١	
تنمية الذات	,٩٤٩	,٩٠١	٢٨٩,٦٠	,٠٠٠١	-٤,٠١	-١٧,٠١	,٠٠٠١	
الادراك الايجابي	,٩٧٠	,٩٤١	٥١٣,٢٠	,٠٠٠١	-٤,١٨	-٢٢,٦٥	,٠٠٠١	
التقبل	,٩٦٤	,٩٢٨	٤١٥,٠٢	,٠٠٠١	-٣,٤٥	-٢٠,٣٧	,٠٠٠١	
الإفصاح	,٩٥٨	,٩١٨	٣٥٧,٤٦	,٠٠٠١	-٣,٧٣	-١٨,٩١	,٠٠٠١	
الكبت	,٩٥٤	,٩١٠	٣٢٣,٧٤	,٠٠٠١	-٤,٠٢	-١٧,٩٩	,٠٠٠١	
التوجه الديني	,٩٦٨	,٩٣٧	٤٧٧,٢٦	,٠٠٠١	-٤,١٠	-٢١,٨٥	,٠٠٠١	
الإنكار	,٩٢٧	,٨٥٩	١٩٤,٧٠	,٠٠٠١	-٧,٣٩	-١٣,٩٥	,٠٠٠١	
التجنب	,٩٦٣	,٩٢٨	٤١٢,٧٧	,٠٠٠١	-٣,٨٥	-٢٠,٣٢	,٠٠٠١	

ويتضح من الجدول السابق أن هناك ارتباطاً سالباً ودالاً بين خطط التعايش الفعال (المواجهة، والتخطيط، وتنمية الذات، والإدراك الإيجابي، والتقبل، والإفصاح، والتوجه الديني) وبين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وتؤكد النتائج أن ٩٤% من تباين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يمكن تفسيره من خلال خطة المواجهة والإدراك الإيجابي والتوجه الديني.

كما أن ٩٢% من تباين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يمكن تفسيره من خلال خطة التخطيط والإفصاح. وأن ٩٠% من تباين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يمكن تفسيره من خلال خطة تنمية الذات. وأن ٩٣% من تباين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يمكن تفسيره من خلال خطة التقبل. ووجد أن زيادة درجة واحدة في كل من خطة المواجهة والتخطيط، وتنمية الذات، والإدراك الإيجابي والتقبل، والإفصاح، والتوجه الديني يقابله على التوالي نقصان بمقدار (٤,٤٦ / ٣,٨٦ / ٤,٠١ / ٤,١٨ / ٣,٤٥ / ٣,٧٣ / ٤,١٠) درجة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما توضح نتائج الجدول السابق، أن هناك ارتباطاً موجباً دالاً بين خطط التعايش غير الفعال (الكبت، والإنكار، والتجنب) وبين

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وتؤكد النتائج أن ٩١% من تباين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يمكن تفسيره من خلال خطة الكبت. وأن ٨٦% من تباين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يمكن تفسيره من خلال خطة الإنكار. وأن ٩٣% من تباين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يمكن تفسيره من خلال خطة التجنب. وأن زيادة درجة واحدة في كل من خطط الكبت، والإنكار، والتجنب يقابله زيادة على التوالي بمقدار (٤,٠٢ / ٧,٣٩ / ٣,٨٥) درجة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

جدول (٦)

أحجام التنبؤ من خطط التعايش باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

لدى عينة من المغتصبات (ن=٣٤)

الخطت المتنبأ بها	اضطراب ضغوط	معامل الارتباط	معامل التحديد	ف	الدلالة	معامل الانحدار	ت	الدلالة
الادراك الايجابي								
التقبل		٩٩٥	٩٨٥	٦٧١,٢	٠,٠٠١	١,٦٩-	٨,٥٦-	٠,٠٠١
الإفصاح						١,٥٣-	٦,٥٣-	٠,٠٠١
التوجه الديني						٠,٨٧-	٣,١٣-	٠,٠٠١

وتشير النتائج السابقة إلى أن الارتباط المتعدد بين خطط التعايش داخل جدول تحليل الإنحدار المتعدد واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو ٩٩٥، وأن معامل التحديد هو ٩٨٥، وأن الدلالة لخطط التعايش كانت جوهرية ودالة ما عدا الادراك الايجابي، ويمكن تفسير ذلك بسبب انخفاض دلالة خطة الإدراك الإيجابي داخل العلاقة نتيجة لوجود ارتباط عالي وجوهري بين المتغيرات المنبئة وهو ما ينتج عن مشكلة الازدواج الخطي المتعدد Multicollnearity وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات التالية: (Frezier, 1993; Patrica & Jeffery, 1993; Valentiner et al., 1996; Benotsch et al., 2000; Shio-Luan, 2001; Irina & Kimberly, 2005; Cassidy & Shireen, 2006; Heather et al., 2007; Sarah et al., 2007; Cynthia & Sarah, 2009) في أن التعايش الفعال يرتبط بانخفاض شدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والتعايش غير الفعال يرتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، حيث إن المغتصبات اللاتي تستخدمن خطط مواجهة غير فعالة يكن أكثر احتمالاً لاستمرار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد الاغتصاب (Valentiner et al., 1996).

وأن استمرار التعايش التجنبي (غير الفعال) يرتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، بسبب أن مواجهة الصدمة تتطلب من الضحية الاعتراف والعمل من خلال الأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث، والخطط مثل (الإنكار، والكبت، والتجنب، والانسحاب الاجتماعي) وجميعها أشكال من التعايش التجنبي، وترتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ولأسف تكون غير فعالة وترتبط بالشفاء البسيط (Sarah et al., 2007).

وقد يفسر ذلك أيضاً من خلال افتراض "Fao & Kozok" أن الأشخاص المصدومين يطورون شبكة مخاوف، حيث إن الذكريات الصادمة واستجابات الخوف الشديد تحدث في كثير من الأحيان، ولخفض شدة وتكرار هذه الذكريات الاقتحامية، فإن الشخص يتعايش من خلال تجنب هذه المثيرات،

الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى الفشل في معالجة استجابات الخوف بفاعلية والاحتفاظ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأيضاً لأن التعايش من خلال التجنب والإنكار والكبت يمنع استقبال الضحية لأية معلومات تصحيحية من الآخرين فيما يتعلق بالمعلومات المشوهة حول الحدث، وليس لديها فرصة لمعالجة الانفعالات النابعة من الحدث الصدمي (Cassidy & Shireen, 2006).

وقد جاءت نتائج خطة التجنب متضاربة، ويمكن أن يعزى هذا التضارب إلى تنوع تعريفات التجنب، فعلى سبيل المثال، إذا عرف التعايش التجنبي كإبداع من قبيل القدرة على التخيل، فإنه سيرتبط بأعراض أقل، ويكون التجنب هنا مفيداً، أما إذا عرف كانسحاب، فإنه سيرتبط بمستويات أعلى من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

ونجد أن التجنب والإنكار والكبت أكثر خطط التعايش تكراراً في الاستجابة لحدث الاغتصاب، وعلى الرغم من أن الخطط السلبية قد قيمت على أنها مفيدة، إلا أن زيادة الاستخدام يرتبط بمستويات مرتفعة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Simoni & NG, 2000). وعلى النحو الذي اقترحته دراسات الكبت، فإن محاولات الأفراد لكبت الأفكار والانفعالات حول الحدث الصادم يؤدي إلى فرط الاهتمام به. بالإضافة إلى أن عدم فاعلية خطط التعايش يؤدي بالأفراد إلى التركيز عليها وكيف أنها لا تتعامل مع الحدث الصادم بشكل فعال يزيد من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Heather & Carmen, 2008). كما أن عجز الضحية المستمر في إدارة الصدمة ومشاعر هبوط العزيمة التي تنتج من استخدام خطط التعايش غير الفعالة تدعم ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (Heather, Danny & Amie, 2011)، ويوجد دليل على أن المغتصابات لا يلمن أنفسهن فقط على الاعتداء، بل على التعايش الضعيف أيضاً. ونجد أن الإستجابات الاجتماعية السلبية تعزز لوم الذات، واستدامة استخدام الضحية لخطط التعايش غير الفعالة والتي تؤدي إلى زيادة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Sarah et al., 2007). واستمرار المعاناة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، قد يؤدي إلى الاعتماد المستمر على التعايش غير الفعال وتجعل من الصعب على الضحية الحد من دورة التجنب، والكبت، والاجترار. فعلى سبيل المثال: فإن محاولات تجنب تذكر حادث الاغتصاب يدعم الاجترار المرتبطة بالاغتصاب.

والأفراد الذين يستخدمون خطط فعالة يلاحظ عليهم تغيرات إيجابية على مر الزمن (في كل من الحدث نفسه وفي قدرتهم على الإدارة الناجحة للأفكار والمشاعر)، وبالتالي يواجه الفرد تحسناً في الضغوط، وزيادة شعوره بفاعلية التعامل مع الحدث، وبالتالي خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Heather, Danny & Amie, 2011).

ويحدث التمثيل الذاتي الأمثل عندما يتم استخدام حل المشكلات بفاعلية والتنظيم الانفعالي معاً لتسمح للفرد بتقييم الموقف وفهم ما يحدث بالإضافة إلى أن التنظيم الانفعالي الأمثل يتحقق من خلال خطط تعايش فعالة تزيد من القدرة على تحمل المواقف الصادمة أو الانفعالات السلبية. بدلاً من ذلك فإن استخدام التجنب والإنكار والكبت أقل فعالية لأنها تحقق فوائد قصيرة الأمد، والاستخدام المزمن لها يقيد فرص التعلم وحل المشكلات ويقيد اختيارات الفرد بدلاً من توسيعها مما يوقعه فريسة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Sarah, 2012).

ونجد أن المغتصابات اللاتي يظهرن تكيفاً أفضل واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أقل، جتمعن بين الخطط التي تركز على الانفعال والمشكلة في آن واحد، وهذا ما نتج بالفعل في هذه الدراسة، حيث

تشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين لا يفضلون أسلوب تعايش محدد أو يحاولون استخدام خطط تعايش مختلفة في آن واحد يتعايشون بفاعلية أقل ويعانون من كرب انفعالي أكثر (Simoni & NG, 2000).

ومن خلال التحليل التنبؤي جدول (٦) وجد أن أفضل تفاعل لخطط التعايش جمع بين خطة الإدراك الإيجابي والإفصاح والتقبل والتوجه الديني في نموذج واحد، وسوف تتناول الباحثة تفسير كل خطة على حده.

خطة الإدراك الإيجابي.

جاءت خطة الإدراك الإيجابي بتأثير دال في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، على حين غاب هذا الأثر عند تفاعلها في النموذج التنبؤي، حيث نجد عديداً من الناس يظهرون ثباتاً شديداً في التعايش مع الأحداث الصادمة الشديدة وأولئك يمكنهم إيجاد معنى بناء لما حدث، وعادة ما يكونوا قادرين على التعايش الجيد دون ظهور آثار سلبية طويلة الأمد.

وهناك خمس طرق من خلالها تجد الضحية معنى إيجابياً بعد الحادث الصدمي:

١- إيجاد فوائد ثانوية (مثال: أنها ما زالت على قيد الحياة).

٢- تخيل ما إذا كان الحدث أسوأ مما هو عليه.

٣- نسيان المظاهر السلبية للحدث.

٤- وضع أهداف جديدة للضحية بعد الصدمة (مثال: تربية طفلها الذي نتج عن الاغتصاب).

٥- مقارنة الضحية بغيرها من الضحايا ذوات الصدمات الأسوأ (Patricia & Jeffery, 1994).

وبآتي نقص المعنى من عجز الضحية عن فهم الحدث في ضوء التصورات والمعاني التي ينتظم بها عقل الفرد في إدراكه للعالم ولنظامه وعملياته، والحاجة إلى معنى باعتبارها دافعاً إنسانياً أساسياً، وكيف كانت في قدرة المعتصبة أن ترى في معاناتها معنى وغرضاً، وقوة تدفعها إلى البقاء وإلى مواجهة مواقف وأحداث القهر مما يقلل من الاضطرابات التي قد تصيب الضحية.

خطة الإفصاح.

كشفت خطة الإفصاح عن أثر دال في التخفيف من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأثبتت فاعليتها بصورة أوضح في النموذج التنبؤي. وقد تعارضت هذه النتيجة مع دراسة (Simoni & NG, 2000) حيث أشارا إلى أنها خطة مفيدة للمعتصبات، إلا أنها لا ترتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، في حين أشار (كاسيدي وشيرين، ٢٠٠٦، وتانيا، ٢٠٠٨) إلى أن استخدام خطة الإفصاح ترتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أقل. في حين أشار (Julio et al., 2007) إلى أن التحدث مع الآخرين (الإفصاح) هي الخطة الأولى والأساسية للتعايش، ولقد أكدت الدراسات الدور الإيجابي للإفصاح في خفض الكرب الناتج عن الحدث الصدمي، وذلك لسببين هما: ١- أن تعبير الضحية عما بداخلها، أشبه بعملية التفريغ Catharsis التي أشار إليها " فرويد" والتي تكشف عن الجزء الخفي داخل الفرد.

٢- أوضح بنيكيكر pennekaker أن مجرد التحدث عن الانفعالات والأفكار الناتجة عن الحدث، يساعد الفرد في فهم الحدث بشكل أفضل، ويزيد من درجة استبصاره بها (هناء شويخ، ٢٠٠٧، ٧٣).

كما تشير الدراسات إلى أن الأقران-خاصة إذا كانوا ضحايا مثليين- يوفرون مصدراً مهماً للمساندة العاطفية والتي تساعد في تغيير الاستجابات وتعزز تعافي المرأة من الاغتصاب. وأن حرية التعبير عن

الانفعالات، ربما ييسر التعود على الضغوط، وتشجيع التعبير الملائم يؤدي إلى خفض التأثير السلبي للحدث الصدمي (Tanya, 2008).

وقد يرجع التأثير الفعال لخطة الإفصاح في أن اللقاءات التي تتيح التعبير الانفعالي وحكاية قصة الضحية، والاستماع إلى قصص ضحايا آخرين، والمناقشة، وعكس الخبرات، كل هذا يتيح الفرصة للضحية لاكتساب صور مستقبلية لما سيحدث وإعادة بناء حياتهم، وقد يكونوا غير قادرين على معالجة الصور المرعبة وتجميد مشاعرهم التي هي ميراث من الحدث الصدمي، ويكون لديهم القابلية لتطوير هذا الحدث الصدمي إلى مشاكل نفسية طويلة الأمد كاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (David, Pumaza & Gerrit, 2005).

خطة التقبل.

اتسمت خطة التقبل بقدرتها الفعالة على خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأثبتت فاعليتها بصورة أوضح في النموذج التنبؤي. وقد ترجع فاعلية هذه الخطة إلى أن تشكيل شبكات وترابطات مع مثيلاتها من المغتصبات ربما ييسر إفصاح عن الذات يكون صحياً *Healthy self-disclosure* وفرصة لتفعيل سلوكيات اجتماعية إيجابية وحالات انفعالية إيجابية كجزء من عملية التحول الطبيعي للتعيش الفعال وتقبل الصدمة، وبهذه الطريقة فإن التشريعات الاجتماعية تعزز أنظمة الشخصية وصدق قوة علاقات المغتصبات.

ولقد أشار (Ullman, 1996; Gibson & Leiteuberg, 2001) أن الأراجاع الاجتماعية السلبية من الآخرين (مثل: اللوم، ووصمة العار) تنتبأ بزيادة الاعتماد على التعايش غير الفعال والذي بدوره يؤول إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المغتصبات. حيث أن الأراجاع الاجتماعية السلبية تؤدي بالمغتصبات إلى الانسحاب من خلال عدم الحديث عن الاغتصاب و/أو الانسحاب عن الآخرين ليتجنبوا الإيذاء الثانوي مما يعزز بشكل غير مقصود الكرب النفسي.

ونجد أن طبيعة إقامة الضحية في قرية الأمل مع مثيلاتها من المغتصبات يكون له الأراجاع اجتماعية إيجابية من مثيلاتها ومن الاختصاصيين والمشرفين بالقرية، مما يدعم تقبل الصدمة من خلال الحديث عن الحادث والتقبل من خلال وضع أهداف جديدة للضحية.

خطة التوجه الديني.

وجد أن لخطة التوجه الديني أثر رئيساً في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وامتد هذا الأثر في حالة التفاعل في النموذج التنبؤي. ولا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Bryant, 2011)، حيث أشار إلى أن الاستخدام المتزايد للتعايش الديني يرتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. في حين عرض عديد من الدراسات أن كثيراً من الأشخاص يتعايشون مع الأحداث الصادمة على أساس معتقداتهم الدينية. وقد وجد أن التوجه الديني هو الطريقة الثانية والأساسية للتعايش (٩٠%) وبعد التحدث مع الآخرين. وفي الحقيقة فإن الضحية تسعى للمساعدة من خلال التوجه الديني في حين يسعى الآخرون إلى السكوت والعزلة والانهايار. وقد أكدت الدراسات أن التوجه الديني الإيجابي يرتبط بالنتائج النفسية والجسمية الجيدة لدى الناجين من الصدمات وليس التعايش السلبي (لماذا يتخلى الله عنى). (Julio et al., 2007) ونجد أن العلاقة بين المعتقدات الدينية والصحة النفسية والجسمية، قد رسخت جيداً في الإنتاج الفكري النفسي بالإضافة إلى أنها تؤدي دوراً هاماً في تحقيق الأعراض النفسية، فلها تأثير قوي في القدرة على تطوير نوعية حياة أفضل والقدرة على إدراك المشاعر الأكثر

إيجابية، ومن المثير للاهتمام أن التوجه الديني يمكن أن يعمق أو ينمو أثناء النضال لمواجهة الحدث الصدمي.

كما ترجع فاعلية هذه الخطة وفقاً لما أشار إليه (Fallot & Hechman, 2005) أن التوجه الديني يوفر آلية مهمة لمواجهة الأحداث الصادمة، وبالتالي ربما يخفف أعراض مثل: القلق، وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ويقود الفرد إلى تحسين نوعية الحياة وإدراك الانفعالات الإيجابية (Peter, 2005).

وأن التوجه الديني ربما يزود الضحية بالاستجابة للموقف كما هو ومواجهة الطاقة الإنسانية المحدده والتحكم الإنساني وتتحدى القابلية للمرض، كما نجد أن الممارسات الدينية ربما تخفف فقدان السيطرة والعجز وتقلل المعاناة ويقوى غاية الضحية لمواجهة الصدمة، بالإضافة إلى تزويد الضحية بنظرة عامة تساعد على إعطاء غاية ومعنى لمعاناتها بالإضافة إلى الأمل والدافعية، كل هذا يتحدى ظهور أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

قائمة المراجع:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

- ١- أحمد عبد الخالق (٢٠٠٠). اضطراب الضغوط التالية للصدمة. الكويت: مكتب الإنماء الإجتماعي.
- ٢- أمل سليمان العنزي (٢٠٠٤). أساليب مواجهة الضغوط عند الصيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية" السيكوسوماتية" رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- ٣- بشير الرشيدى، طلعت منصور، محمد النابلسي إبراهيم الخليفى، فهد الناصر، بدر بورسلى وحمود القشعان (٢٠٠١). " سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، اضطراب الضغوط التالية للصدمة (١)، (٢)، الكويت: الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي.
- ٤- توفيق عبد المنعم (١٩٩٦). سيكولوجية الاغتصاب. الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- ٥- عادل محمد هريدي (١٩٩٦). علاقة وجهة الضبط بأساليب مواجهة المشكلات في ضوء الفروق بين الجنسين. مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، (٢٦)، ٢٦٧:٣٢١.
- ٦- عبد العزيز ثابت (٢٠٠١). أثر الصدمة النفسية على الأطفال الفلسطينيين والصحة النفسية للمهاتهم في قطاع غزة. برنامج غزة للصحة النفسية. يناير ٢٠٠١.
- ٧- عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٩). علم نفس الشواذ والصحة النفسية. لبنان: دار الراتب الجامعية.
- ٨- محمد فتحي سليمان (٢٠٠١). رؤية عينية من الشباب المصري واتجاهاتهم نحو بعض الجرائم الشائعة وعلاقتها ببعض متغيرات واضطرابات الشخصية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب جامعة طنطا.
- ٩- محمد نجيب الصبوة (٢٠٠٠). مراجعة نظرية نقدية لأثر اضطرابات ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة بها على كفاءة بعض الوظائف النفسية لدى عينات عربية وعالمية من المصدومين: دراسة وبائية اكلينيكية. مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، لبنان، ٤٤ (١١)، ٧٩-١١٧.

- ١٠- محمد نجيب الصبوة (٢٠٠٠). النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي وكل من السلوك المنحرف والسلوك الطبيعي (محكاته وعوامل الإستهداف). مجلة دراسات نفسية، ١٠ (٣)، ٢٩٢ - ٣٤٤.
- ١١- محمد نجيب الصبوة (٢٠١١). علم النفس الإكلينيكي المعاصر (أساليب التشخيص والتنبيؤ): (ط٢) القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٢- هناء أحمد شويخ (٢٠٠٧). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع التطبيق على حالات أورام المثانة السرطانية. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانيا: مراجع باللغة الانجليزية:

References:

- 13- Ahmed Abdul Kardar, Shaker Sohni, MohnadMohammad, Imam Syed & Akram Hussain (2011). The constant threat of terrorism: stress levels and coping strategies amongst university students of Karachi. **JOURNAL OF THE PAKISTAN MEDICAL ASSOCIATION**, 61 (4), 410-414 .
- 14- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. (DSM-IV) (ed4th). Washington, DC: American Psychiatric Association .
- 15- American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. (DSM-IVR) (ed4th). Washington, DC: American Psychiatric Association .
- 16- Ami, C. Carpenter (2008). Resilience to Violent Conflict: Adaptive Strategies in Fragile States. [http://www. securitymanagementinitiative. org/index. php? option= com_docman & task = doc_details & gid=511 & lang=fr & Itemid=28](http://www.securitymanagementinitiative.org/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=511&lang=fr&Itemid=28) (accessed on 11 March 2012).
- 17- Amy, E. S., Laura, E. G., & Dana, R. H. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on PTSD symptoms in female survivors of domestic violence. **Journal of Traumatic Stress**, 18 (3), 245–252.
- 18- Angela, S., & Sara, C. (2006). Community Violence Victimization and Aggressive Behavior: The Moderating Effects of Coping and Social Support. **AGGRESSIVE BEHAVIOR**, 32, 502–515.
- 19- Arnitta, Holliman (2006). Resilience in Women Victims of Intimate Partner Violence: Against all odds. **The National Conference on Undergraduate Research**, 6 (8), 811-814.
- 20- Ayesha, Ahmed (2007). post-traumatic stress disorder, resilience and vulnerability. **Advances in Psychiatric Treatment**, 13, 369-375.

- 21- Beers, M. B., & Mark, H. R. (1999). **Posttraumatic Stress Disorders**. In The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, (17th edition), NJ: Merck Research Laboratories, Whitehouse Station.
- 22- Bryant-Davis, Thema (2011). The Role of Social Support and Religious Coping in Sexual Assault: Surviving the Storm. **Violence against women**, 17 (2), 23-45.
- 23- Carolyn, M. A. (2003). Culture, Coping and Resilience to Stress. **Social Behavior and Personality**, 18, 563-573.
- 24- Cassidy, A. G., & Shireen, L. R. (2006). Changes in Coping Strategies, Relationship to the Perpetrator, and Posttraumatic Distress in Female Crime Victims. **Journal of Traumatic Stress**, 19 (6), 813–823.
- 25- Chan, D. W. (2000). Dimensionality of Resilience and its role in the stress-distress relationships among Chinese adolescents in Hong Kong. **Journal of Youth and adolescence**, 29 (2), 147-161.
- 26- Christine, E., & Wilson, P. J. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience: A Review of the Literature. **TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE**, 6 (3), 195-216.
- 27- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). **Depression and Anxiety**, 18, 67-82.
- 28- Connor, K. M., Davidson, J. R., & Lee, L. C. (2003). Spirituality, resilience and anger in survivors of violent trauma: A community survey. **Journal of Traumatic Stress**, 16 (5), 487-494.
- 29- Connor, K. M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. **Journal of Clinical Psychiatry**, 67 (2), 46-49.
- 30- Cynthia J. N., & Sarah E. U. (2009). PTSD symptoms and self-rated recovery among adult sexual assault survivors: the effects of traumatic life events and psychosocial variables. **Psychology of Women Quarterly**, 33, 43–53.
- 31- Daniell, L. Segal (2009). Self-reported history of sexual coercion and rape negatively impacts resilience to suicide among women students. **Death Studies**, 33, 848–855.
- 32- David Daniell, E., Pumza, D., Sakasa, G., & Gerrit, V. (2005). Trauma, resilience and vulnerability to PTSD: A review and clinical cases analysis. **Journal of Psychology in Africa**, 15 (2), 143–153.

- 33- Ellen, W. y., Anne, A., & Alex, J. z. (2012). Resilience and chronic Pain. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 31 (6), 593-617.
- 34- Frazier, Patricia (1993). Predictors of Postrape Trauma. **Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association**, 101st, Toronto, Ontario, Canada, August, 20-24.
- 35- Dennis, S. Charney (2004). Psychobiological Mechanisms of Resilience and Vulnerability: Implications for Successful Adaptation to Extreme Stress. **American Psychiatric Association**, 2, 368-391.
- 36- Frazier, Patricia (1993). Predictors of Postrape Trauma. **Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association**, 101st, Toronto, Ontario, Canada, August, 20-24.
- 37- Frazier, Patricia & Jeffery, Burnett (1994). Immediate coping strategies among rape victims. **Journal of Counseling & Development**, 72, 633-639.
- 38- Heather Littleton, Samantha Horsley, Siji John, & David V. Nelson (2007). Trauma Coping Strategies and Psychological Distress: A Meta-Analysis. **Journal of Traumatic Stress**, 20 (6), 977-988.
- 39- Heather Littleton & Carmen Radecki Breitkopf (2008). COPING WITH THE EXPERIENCE OF RAPE. **Psychology of Women Quarterly**, 30, 106-116.
- 40- Heather, L., Danny, A., & Amie, E. (2011). Longitudinal evaluation of the relationship between maladaptive trauma coping and distress: examination following the mass shooting at Virginia Tech. **Anxiety, Stress, & Coping**, 24 (3), 273-290.
- 41- Herman, S. I., & Petersen, M. A. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. **Journal of Youth Adolescence**, 30, 106-116.
- 42- Inke, A. S., Femke, M. v., Ariëlle, M. d., & Elizabeth, C. S. (2006). Resilience. the Impact, Dutch **knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care**, 1-26 .
- 43- Irina Goldenberg & Kimberly Matheson (2005). Inner Representations, Coping, and Posttraumatic Stress Symptomatology in a Community Sample of Trauma Survivors. **BASIC AND APPLIED SOCIAL PSYCHOLOGY**, 27 (4), 361-369.

- 44- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. **Journal Of Advanced Nursing**, 60 (1),1-9..
- 45- Jaser, S. S., & White, L. E. (2011). Coping and resilience in adolescents with type 1. diabetes: Care Child, **Health and Development**, 37 (3), 335–342.
- 46- Joseph, A. T., Michael, J. F., Sabrina, R., & Harare, I. (2001). **Making the Case for Integrating Strength-Based Perspectives in Psycho educational Evaluations**. University of California, Santa Barbara, March 29, 2001.
- 47- Judith, V. Jordan (1992). **Relational Resilience**. This paper was presented on April 1, 1992 as part of the Stone Center Colloquium Series .
- 48- Julio, F. P., Alexander, M, A., Antonia, G, N., & Harold, G, K. (227). Spirituality and Resilience in Trauma Victim. **Journal Of Religious and Health**, 46, 343-350 .
- 49- Justin Healey (2007). Resilience and coping skills. **Issues in society**, V260, Thirroul N. S. W. Balmain : .Spinney Press
- 50- Lazarus, S. R., Folkman, S. (1984). **Stress and Coping Appraisal**. New York: Springer.
- 51- Lori, A. Z., Edna, B. F., & Bartholomew, D. B. (1999). Interpersonal friction and PTSD in female victims of sexual & nonsexual assault. **Journal of Traumatic Stress**, 12 (4), 689-700.
- 52- Lori A. Zoellner, Melanie L. Goodwin, & Edna B. Foa (2000). PTSD Severity and Health Perceptions in Female Victims of Sexual Assault. **Journal of Traumatic Stress**, 13 (4), 635-649.
- 53- Mah Ngee, Lee (2011). Risk and Resilience: Youth's Sustainability in Coping with Life Challenges. **International Conference on Sociality and Economics Development**, 10, 503-508.
- 54- Maddi, S. R. (1999). The personality construct of hardiness: Effects on experiences, coping and strain. **Journal of Consulting Psychology : Practice and Research**, 51 (2), 83-94.
- 55- Maddi, S. R., & Hightower, M. (1999). Hardiness and optimism expressed in coping patterns. **Journal of Consulting Psychology : Practice and Research**, 59 (3), 95-105.

- 56- Mardi Horowitz, Nancy Wilner & William Alvarez (1997). Impact of Event Scale A Measure of Subjective Stress. **Psychosomatic Medicine**, 41 (3), 209-212 .
- 57- Maree, K. A. (2009). **Girl in shadows and resilience and coping strategies in contemporary young adult fiction**. Creative industries faculty, Queensland University of technology.
- 58- Matthew, Tull (2007). Overcoming Trauma: Posttraumatic Stress (PTSD). **Journal of Violence and Victims** , 24 (1), 68-82.
- 59- Meredith, C. Klump (2006). Posttraumatic Stress Disorder and Sexual Assault in Women. **Journal of College Student Psychotherapy**, 21 (2), 67-83.
- 60- Michelle, D., & Marc, A. P. (1999). Resilience in Adolescents: Protective Role of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experience of Stress and Depression. **Journal of Youth and Adolescence**, 28 (3), 343-363 .
- 61- Michael, L., Nick, A., & Louise, M. (20004). Research Review: Risk and protection in the context of services for children in need. **Child & Family Social**, 9 (1), 105-117.
- 62- Michael, P., Nimisha, P., Jocelyn, A., Zohreh., & Petra , C. (2004). **Rape as a Method of Torture**. MedicalFoundation for the Care of Victims of Torture A registered charity, number 1000340, London.
- 63- Murray, C. L., & A. D. Lopez (1996). The Global Burden of Disease:Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors. Cambridge, MA: Harvard School of Public Health on behalf of 1990 and Projected to 2020, **the World Health Organization and the World Bank**, Harvard University Press .
- 64- Nancy, R. A., Pamela, A., & Jacqueline Byers (2008). Resilience and coping strategies in adolescents. **pediatric nursing**, 20 (10), 32-36.
- 65- Nicola Frances Lees (2009). **The Ability to Bounce Back:The Relationship Between Resilience, Coping, and Positive Outcomes**. Master of Arts, Massey University, Auckland, New Zealand.
- 66- Patricia, A. F., & Jeffery, W. B. (1994). Immediate coping strategies among rape victims. **Journal of Counseling & & Development**, 72, 633-639.
- 67- PETER C. CIALI (2006). **A TWO-PART INVESTIGATION: EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN spirituality AND**

- posttraumatic growth, AND THE multidimensionality OF growth.**
DOCTOR OF PHILISOPHY, Oklahoma State University .
- 68- Quyen, Q. T., Craig, R., Steven, C., Rudolf, H. M., John, W. F., & Jerome, Y. (2006). Coping, symptoms, and functioning outcomes of patients with posttraumatic stress disorder. **Journal of Traumatic Stress**, 19 (6), 799-811.
- 69- Sarah K. Hamill (2012). RESILIENCE AND SELF-EFFICACY: THE IMPORTANCE OF EFFICACY BELIEFS AND COPING MECHANISMS IN RESILIENT ADOLESCENTS. **Colgate University Journal of the Sciences**, 115-146.
- 70- Sarah E. Ullman (1996). SOCIAL REACTIONS, COPING sTRATEGIES, AND SELF-BLAME ATTRIBUTIONS IN ADJUSTMENT TO SEXUAL ASSAULT. **Psychology of Women Quarterly**, 20 (4), 505-526.
- 71- Sarah, E. Ullman, Stephanie, M. Townsend, Henrietta, H. Fillips, & Laura, L. Starzynski (2007). *STRUCTURAL MODELS OF THE RELATIONS OF ASSAULT SEVERITY, SOCIAL SUPPORT, AVOIDANCE COPING, SELF-BLAME, AND PTSD AMONG SEXUAL ASSAULT SURVIVORS.* **Psychology of Women Quarterly**, 31, 23–37.
- 72- Schneider, S. (2001). In search of realistic optimism. **American Psychologist**, 56 (3), 250-261.
- 73- Scott, C. R., Christian, W., & Allison, A. V. (2006). Relations between the Big Five personality traits and dispositional coping in Korean Americans: Acculturation as a moderating factor. **INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY**, 41 (2), 85-96.
- 74- Shioh-Luan, Tsay, Marilyn, T. Halstead & Susan McCrone (2001). Predictors of coping efficacy, negative moods and post-traumatic stress syndrome following major trauma. **International Journal of Nursing Practice**, 7 (2), 74-83.
- 75- Simoni, J. M., & NG, M. T. (2000). Trauma, coping, and depression among women with HIV/AIDS in New York City. **AIDS CARE** , 12 (5), 567-580.
- 76- Stanton, L. A., Danoff, C. L., Cameron, B. H., Burg, S., Sworowsk, L. I., & Ellis, A. D. (1994). Coping through emotional approach of Problems and confounding conceptualization. **Journal of Personality and Social Psychology**, 66, 350-362.

- 77- Stanton, L. A., Danoff, C. L., Cameron, B. H., Burg, S., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B & Sworowsk, L. I. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 68, 875-882.
- 78- Stéphane Guay, Valérie Billette & André Marchand (2006). Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: Processes and potential research avenues. **Journal of Traumatic Stress**, 19 (3), 327-338.
- 79- Tali Heiman (2002). Parents of Children With Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations. **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, 14 (2), 159-171.
- 80- Tami, P. S., Katharine, J. M., Suzanne, C. S., Carolyn, M. M., & David, L. S. (2005). PRECURSORS AND CORRELATES OF WOMEN'S VIOLENCE: CHILD ABUSE TRAUMATIZATION, VICTIMIZATION OF WOMEN, AVOIDANCE COPING, AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS. **Psychology of Women Quarterly**, 29, 290-301.
- 81- Tanya, A. N., Adriana, R. F., Yanping, W., James, T. R., Maren, W., Angelique, A., & Notalelomwan, U. I. (2008). Trauma, Resilience, and Recovery in a High-Risk African-American Population. **American Journal of Psychiatry**, 165:1566-1575 .
- 82- Valentiner, D. P. ; Foa, E. B. ; Riggs, D. S., & Gershuny, Beth S. (1996). Coping strategies and posttraumatic stress disorder in female victims of sexual and nonsexual assault. **Journal of Abnormal Psychology**, 105 (3), 455-458.
- 83- Victoria, E. W., Kress, R. L., Trippany, A. S., & James, M. N. (2003). Responding to Sexual Assault Victims: Considerations for College Counselors. **Journal of College Counseling**, 6, 124-133.
- 84- Weiss, D., S & Marmar, C., R. (1995). **Assessing psychological trauma and PTSD: a practitioners Handbook**. New York: Guilford.
- 85- Wiess, D. S. (2007). **The Impact Of Event Scale-Revised**. In J. P, Wilson & C. S. Tang, Cross-Cultural assessment of psychological trauma and PTSD. (218-219) Springer: New York.

- 86- Wilson, J. P. (2004). **PTSD and complex PTSD: Symptoms, syndromes and diagnoses**. Assessing psychological trauma and PTSD. In J. P, Keane & Wilson, pp1-46, Guilford: New York.
- 87- World Health Organization (1992). **classification of mental and behavioral disorder: 10- The ICD**, clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization.

The Role of Resilience and Coping Strategies to Predict Posttraumatic Stress Disorder Among a Sample of the Raped Women

Faten T. Qansuh
Dept. Psychology - University of
Kafr El-Sheikh

Abstract:

This study was conducted to detect variation contribution of the resilience variable in predicting different patterns of coping strategies, and the extent to this resilience variable in predicting post-traumatic stress disorder(PTSD); in addition to predicting coping strategies to PTSD. Method: The study sample consists of 34 cases of raped women. The tools of the study includ coping strategies schedule, Connor- Davidson resilience scale, and impact of event scale - revised. Results: The results of the study revealed that resilience is positively associated effective coping strategies (confrontation, planning, development of self, positive perception,

disclosure, acceptance and religious orientation), and negatively associated with ineffective coping strategies (repression, denial and avoidance). Also resilience is negatively associated with PTSD. Besides, the best model for coping strategies to predict PTSD involves a positive perception, acceptance, disclosure, and religious orientation.

Keywords: resilience - coping strategies - PTSD – rape.