



جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية الآداب واللغات و العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر فيعلم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

دور العلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه
النفسي لدى المرأة المتزوجة
دراسة عيادية لحالتين بولاية عين تموشنت

تحت إشراف الأستاذ:
- أ. بن عيسى رحال نوال

من إعداد وتقديم الطالبة:
- معمر غليمة

تاريخ المناقشة: 2023/06/18

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سعدون سمية	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
زاوي امال	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023



جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية الآداب واللغات و العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر فيعلم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

دور العلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه
النفسي لدى المرأة المتزوجة
دراسة عيادية لحالتين بولاية عين تموشنت

تحت إشراف الأستاذ:

- أ . بن عيسى رجال نوال

من إعداد وتقديم الطالبة:

- معمر غليمة

تاريخ المناقشة: 2023/06/18

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سعدون سمية	أستاذ محاضر - أ	رئيسا
بن عيسى رجال نوال	أستاذ محاضر - أ	مشرفا ومقررا
زاوي امال	أستاذ محاضر - أ	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

إهداء

الحمد لله الذي وفقني وما توفيقني إلا به.

أهدي ثمرة جهدي هذه إلى والديّ العزيزين حفظهما الله

إلى سندي في الحياة: زوجي بارك الله فيه وله

إلى قرة عيني: ابنتي مروة وأولادي رعاهم الله ووفقهم

إلى من يفرحون لفرحي وإخوتي وأولادهم

وأخص بالذكر أختي رحمونة نصيرة التي كانت دائماً التشجيع لي حتى

في أصعب المواقف وأقول لها شكراً لأنك "أختي"

معمر غليمة

شكر وتقدير

يطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان في المقام الأول إلى الأستاذة المشرفة

بن عيسى رحال نوال

التي ساهمت في توجيه مساري وتصويب أخطائي طيلة إنجازي للمذكرة، والتي كانت دائماً التشجيع لطلابها للقيام بدراسة عيادية تتضمن علاجاً لما يعود على الطالب بكسب خبرة ميدانية، وخدمة للمجتمع.

كما أتقدم بخالص الشكر والعرفان لكل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية بجامعة بلحاج بوشعيب لما قدموه من مجهودات لأجلنا -نحن الطلاب- منذ أول وهلة وطئت أقدامنا الحرم الجامعي وأخص بالذكر الأستاذة الدكتورة الزاوي قهواجي آمال.

والشكر موصول أيضاً للأساتذة الكرام أعضاء اللجنة الموقرة لقبولهم مناقشة عملي هذا.

ولا يفوتني أيضاً أن أشكر حالي الدراسة مريم ووهيبة على ثقتهما في شخصي.

لكل هؤلاء أقول " شكراً".

معمر غليمة

دور العلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة دراسة عيادية لحالتين بعين تموشنت.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة العيادية الحالية إلى الكشف عن وجود دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة على حالتين (49 و31 سنة)، تم اختيارهما من بين عينة استطلاعية قدرها 30 امرأة متزوجة بولاية عين تموشنت، بناء على أدنى مستوى من الرفاه النفسي، على ضوء المتغيرات الوسيطة: المستوى التعليمي المتوسط، عدم العمل، عدم إنجاب أطفال والعمل خارج البيت في الفترة الزمنية من 2022/12/20 إلى غاية 2023/05/10، تم الاستعانة بمقياس الرفاه النفسي (Ryff,1995) والعلاج المرتكز على الرحمة (Gilbert,2014).

تم استخدام المنهج الوصفي كخطوة أولى لتعريب مقياس الرفاه النفسي وحساب خصائصه السيكومترية، ثم إتباع المنهج شبه التجريبي المتمثل في دراسة الحالة من أجل إثبات أو نفي فرضيات الدراسة. أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

- يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة الماكثة في البيت.
- يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة ذات مستوى تعليمي متوسط
- يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة خارج البيت.
- يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة التي لم تنجب أطفالا.

الكلمات المفتاحية : العلاج المرتكز على الرحمة- الرفاه النفسي -المرأة المتزوجة.

The role of compassion-focused therapy in improving married women's psychological well-being.

A clinical study of two cases in AinTemouchent.

Abstract

This clinical study aimed to reveal the role of compassion-focused therapy in improving the psychological well-being of married women using two cases (49 years old, 31years old). They were selected from a survey sample of 30 married women in Wilaya of AinTemouchent based on the lowest level of psychological well-being. In the light of the mediating variables: the average educational level, unemployment, not having children and working outside the home during the time period from 20 Dec 2022 to 10 May 2023 and using Ryff's Psychological well-being scale (Ryff, 1995) and compassion-focused therapy (Gilbert, 2014).

The descriptive approach was used as a first step to localize the measure of psychological well-being and calculate its psychometric characteristics, and then apply the semi-experimental approach represented by a case study in order to prove or deny the hypotheses of the study.

The study outputs the following results:

Compassion-focused therapy plays a role in improving the psychological well-being of a housewife.

Compassion-focused therapy plays a role in improving the psychological well-being of married women with an average educational level

Compassion-focused therapy plays a role in improving the psychological well-being of married women working outside the home..

Compassion-focused therapy plays a role in improving the psychological well-being of married women having no kids.

Key words : The compassion focused therapy – The psychological well-being - Married woman

Le rôle de la thérapie fondée sur la compassion dans l'amélioration du bien-être psychologique des femmes mariées: Une étude clinique de deux cas à Ain Témouchent.

Résumé de l'étude:

L'objectif de cette étude clinique était de mettre en évidence le rôle de la thérapie fondée sur la compassion dans l'amélioration du bien-être psychologique des femmes mariées, basée sur deux cas (âgées de 49 et 31 ans), sélectionnés parmi un échantillon de 30 femmes mariées de la wilaya d'Ain Témouchent, sur la base d'un niveau minimal de bien-être psychologique, en tenant compte des variables médiatrices telles que le niveau d'éducation moyen, le chômage, l'absence d'enfants et le travail à l'extérieur du foyer, sur une période allant du 20 décembre 2022 au 10 mai 2023. Pour cela, l'étude a utilisé l'échelle de bien-être psychologique (Ryff, 1995) et la thérapie focalisée sur la compassion (Gilbert, 2014).

La méthode descriptive a été utilisée en première étape pour traduire l'échelle de bien-être psychologique en arabe et calculer ses propriétés psychométriques, puis une méthode quasi-expérimentale sous la forme d'une étude de cas a été suivie pour confirmer ou réfuter les hypothèses de l'étude.

Les résultats de l'étude ont révélé ce qui suit:

La thérapie fondée sur la compassion joue un rôle dans l'amélioration du bien-être psychologique des femmes mariées au foyer.

La thérapie fondée sur la compassion joue un rôle dans l'amélioration du bien-être psychologique des femmes mariées qui travaillent à l'extérieur du foyer.

La thérapie fondée sur la compassion joue un rôle dans l'amélioration du bien-être psychologique des femmes mariées ayant un niveau d'éducation moyen.

La thérapie fondée sur la compassion joue un rôle dans l'amélioration du bien-être psychologique des femmes mariées n'ayant pas d'enfants.

Les mots clés : La thérapie fondée sur la compassion- Le bien-être psychologique- La femme mariée

قائمة المحتويات

الإهداء.....	أ.....
شكر وتقدير.....	ب.....
الملخص.....	ت.....
قائمة المحتويات.....	ح.....
قائمة الجداول.....	ذ.....
قائمة الأشكال.....	ر.....
قائمة المختصرات.....	ز.....

مقدمة.....	1.....
------------	--------

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة.....	4.....
2. فرضيات الدراسة.....	8.....
3. أهداف الدراسة.....	8.....
4. أهمية الدراسة.....	9.....
5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.....	9.....
6. دوافع اختيار الموضوع.....	9.....
7. صعوبات الدراسة :.....	10.....
9. الدراسات السابقة.....	10.....
10. تعقيب على الدراسات السابقة.....	14.....
خلاصة.....	16.....

الفصل الثاني: العلاج المرتكز على الرحمة

تمهيد.....	19.....
------------	---------

1. تاريخ ظهور العلاج المرتكز على الرحمة 20
2. المبادئ الأساسية للعلاج المرتكز على الرحمة..... 21
3. نموذج المشاعر ثلاثي الدوائر في CFT..... 23
4. دور المعالج بcft في العلاقة العلاجية 25
5. العقل الرحيم في العلاج المرتكز على الرحمة..... 27
6. المفاهيم النظرية لـ CFT وعلاقتها بذوي مستوى منخفض من PWB..... 28
7. الفنيات المستخدمة في العلاج المرتكز على الرحمة..... 29
- 34 خلاصة

الفصل الثالث: الرفاه النفسي

- 36 تمهيد
1. إشكالية تعريف الرفاه النفسي: 37
2. مفهوم الرفاه النفسي..... 37
3. بعض المصطلحات ذات الصلة بالرفاه النفسي..... 38
4. مداخل الدراسة في الرفاهية 40
5. الأساس النظري للرفاه النفسي..... 41
6. أبعاد الرفاهية النفسية..... 41
7. صفات مرتفعي ومنخفضي الرفاه النفسي حسب تصنيف كارول ريف 44
- 46 خلاصة

الفصل الرابع: المرأة المتزوجة

- 48 تمهيد
1. مفهوم الزواج وأهدافه..... 49
- 2- مفهوم الأسرة وأهدافها 50
3. دور المرأة المتزوجة في الأسرة الجزائرية 50

4	. المعاش النفسي للمرأة المتزوجة الماكثة في البيت	51
5	. المعاش النفسي للمرأة المتزوجة العاملة	52
6	. المعاش النفسي للمرأة المتزوجة التي لم تنجب أطفالا رغم محاولاتها	52
7	. الرفاه النفسي والزواج	53
	..... خلاصة	54

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

	..... تمهيد	56
1	. منهج الدراسة	57
2	. الدراسة الاستطلاعية	57
3	. الدراسة الأساسية	68
	..... خلاصة	71

الفصل السادس: تقديم الحالات ومناقشة النتائج

1	. تقديم الحالة الأولى	74
2	. تقديم الحالة الثانية	87
3	. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	98
	..... خاتمة	105
	..... توصيات	105
	..... اقتراحات	106
	..... المراجع	107
	..... الملاحق	116

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الجدول رقم(01) يوضح الفرق بين التفكير القائم على التهديد والتفكير الرحيم	31
02	الجدول رقم(02) يوضح أبعاد الرفاه النفسي حسب ماسي	43
03	الجدول رقم(03) يوضح صفات مرتفعي ومنخفضي مستوى الرفاه النفسي حسب كارول ريف	45
04	الجدول رقم(04) يوضح نتيجة المقارنة الطرفية لمقياس الرفاه النفسي المعرب	61
05	الجدول رقم(05) يوضح الارتباط بين أبعاد مقياس الرفاه النفسي والدرجة الكلية	61
06	الجدول رقم(06) يوضح درجة ثبات مقياس الرفاه النفسي بطريقة ألفا كرونباخ	62
07	الجدول رقم(07) يوضح درجة ثبات مقياس الرفاه النفسي بالتجزئة النصفية	63
08	الجدول رقم(08) يوضح تصحيح معامل الثبات بمعادلة سبيرمان-براون	63
09	الجدول رقم(09) يوضح درجات بدائل مقياس الرفاه النفسي	64
10	الجدول رقم(10) يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير السن	65
11	الجدول رقم(11) يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير العمل	66
12	الجدول رقم(12) يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الإنجاب	67
13	الجدول رقم(13) يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب مستوى الرفاه النفسي	68
14	الجدول رقم(14) يوضح مواصفات حالتي الدراسة	70
15	الجدول رقم(15) يوضح المقابلات المجرأة مع الحالة الأولى	75
16	الجدول رقم(16) يوضح استجابات الحالة الأولى على مقياس الرفاه النفسي قبل العلاج	79
17	الجدول رقم(17) يوضح استجابات الحالة الأولى على مقياس الرفاه النفسي بعد العلاج	84
18	الجدول رقم(18) يوضح الفرق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الرفاه النفسي للحالة الأولى	85
19	الجدول رقم(19) يوضح المقابلات المجرأة مع الحالة الثانية	88
20	الجدول رقم(20) استجابات الحالة الثانية على مقياس الرفاه النفسي قبل العلاج	92
21	الجدول رقم(21) استجابات الحالة الثانية على مقياس الرفاه النفسي بعد العلاج	96
22	الجدول رقم(22) يوضح الفرق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الرفاه النفسي للحالة الثانية	97

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الشكل رقم (01) يمثل الأنظمة الثلاث للمشاعر	27
02	الشكل رقم (02) يمثل المفاهيم النظرية لـ CFT وعلاقتها بذي مستوى منخفض من PWB	31
03	الشكل رقم (03) يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير السن	65
04	الشكل رقم (04) يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير مدة الزواج	66
05	الشكل رقم (05) يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير نوع السكن	67
06	الشكل رقم (06) يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي	68
07	الشكل رقم (07) يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب مستوى الرفاه النفسي	69
08	الشكل رقم (08) يمثل تحسن الرفاه النفسي عند الحالتين بعد تطبيق العلاج	98
09	الشكل رقم (09) يمثل المقارنة بين أبعاد ومستوى الرفاه النفسي للحالة الأولى قبل وبعد العلاج	99
10	الشكل رقم (10) يمثل المقارنة بين أبعاد ومستوى الرفاه النفسي للحالة الثانية قبل وبعد العلاج	101

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	الصورة الأصلية لمقياس الرفاه النفسي لـ كارول ريف	114
02	ترجمة أولية لعبارات مقياس الرفاه النفسي إلى العربية	116
03	الترجمة العكسية لعبارات مقياس الرفاه النفسي من العربية إلى الإنجليزية	117
04	نموذج تحكيم الصورة العربية لمقياس الرفاه النفسي	118
05	قائمة أسماء مترجمي مقياس الرفاه النفسي	121
06	قائمة محكمي النسخة العربية لمقياس الرفاه النفسي	121
07	جدول ارتباط فقرات مقياس الرفاه النفسي بالدرجة الكلية	122
08	جدول ارتباط أبعاد مقياس الرفاه النفسي مع الدرجة الكلية	124
09	جدول ارتباط أبعاد الرفاه النفسي ببعضها	125
10	مقياس الرفاه النفسي المعرّب في صورته النهائية	126
11	مخطط الدوائر الثلاث للمشاعر	128
12	يوميات التدريب على تخيل الذات الرحيمة	129
13	دفتر ممارسات الرّحمة الأسبوعي	129
14	وصف الجلسة 11 مع الحالة الأولى: تدريب على تمرين الذات المتعددة	130
15	وصف تمرين التنفس المهدئ	132

قائمة المختصرات

المختصر	تفكيك المختصر	تعريب تفكيك المختصر
CFT	Compassion Focused Therapy	العلاج المرتكز على الرحمة
PWB	Psychological Well-Being	الرفاه النفسي
SCS	Self-Compassion Scale	مقياس التعاطف مع الذات
VIA	Values's Institute in Action	معهد القيم في العمل
EFT	Empathy Focused Therapy	العلاج المرتكز على العاطفة
BDI	Beck Depression Inventory	مقياس بيك للإكتئاب
MBI-SS	Maslach Burnout Inventory-Student servery	مقياس ماسلاش للاحتراق عند الطلاب
PTCCS	Programme de traitement centré sur la compassion pour soi	برنامج علاجي قائم على الرحمة بالذات
MHC-SF- HADS	Mental Health Continuum- Short Form-Anxiety and Depression Scale	مقياس الصحة العقلية المصغر - مقياس القلق والاكتئاب
FSCRS	The Forms of Self-Criticism&Self-Reassuring Scale	مقياس أشكال النقد والطمأننة
BIB	Biographical Information Blank	معلومات السيرة الذاتية الفارغة

مقدمة

مقدمة

تشكل المرأة المتزوجة مجموعات تكاد تكون مقصيةً من دراسات علم النفس الايجابي، فغالبا ما يتم تناولها مقترنة بالاضطرابات النفسية ، الجسدية والسيكوسوماتية ، وفي خضم مجموع الأدوار المؤكدة إليها بيولوجيا واجتماعيا وثقافيا، تتلشى رسالتها التربوية والأخلاقية والحضارية، وتتهدم صحتها النفسية. لذلك، دعا علم النفس الايجابي لدراسة الأصل في حالة الإنسان وهي "الصحة" والعمل على ازدهارها أكثر كما هو الحال بالنسبة للرفاه النفسي الذي تعرفه كارول ريف Carol Ryff بأنه بناء متعدد الأبعاد يعكس تقييمات الأفراد لأنفسهم وتوجيه حياتهم. تناولت دراسات عديدة إمكانية تحسين الرفاه النفسي عن طريق برامج إرشادية أو علاجية، وفي هذا البحث يتم الكشف عن إمكانية وجود دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة حيث، وبالنظر إلى المعاش النفسي للمرأة المتزوجة في الأسرة الجزائرية وما تحمله من تاريخ نفسي اجتماعي حتى قبل الزواج (منذ الطفولة) فإن هذا العلاج يسمح للعميل بالتحرك نحو معاناته من خلال الرغبة والدافع للتخفيف منها أو منعها، لأننا في الحياة نواجه الصعوبات والنزاعات والمشاعر المؤلمة بنقد ولوم الذات والإحساس بالذنب، وبذلك يصعب علينا الشعور بالاطمئنان. ومثل هاته الملاحظات ألهمت بول جيلبرت Paul Gilbert (2014) لتطوير علاج مرتكز على الرحمة، ويتميز عن غيره من العلاجات السلوكية المعرفية كونه لا يعمل على تغيير أفكار العميل فحسب، بل كذا تعديل علاقة العميل نفسه مع أفكاره. وللاستفاضة أكثر والإجابة عن موضوع إمكانية وجود دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة، فقد توزعت الدراسة الحالية على ستة فصول، منها الأربعة الأول في الجانب النظري، حيث كان الفصل الأول عبارة عن مدخل إلى الدراسة تم من خلاله طرح الإشكالية وإبراز أهمية وأهداف البحث، كما تم عرض ما استطاعت الطالبة التوصل إليه من الدراسات السابقة حول متغيرات البحث لتكون المؤسس والموجة في سعيها للتحقق من صحة الفرضيات .

الفصل الثاني تناول متغير العلاج المرتكز على الرحمة، تم من خلاله عرض تاريخ ظهور العلاج والمبادئ النظرية القائم عليها، دور المعالج في العملية العلاجية والفنيات المستخدمة ، كما نوهت الطالبة إلى المفاهيم النظرية للعلاج المرتكز على الرحمة وعلاقتها بذوي المستوى المنخفض من الرفاه النفسي لتحديد نقاط التدخل العلاجي ، وتلاه الفصل الثالث عن متغير الرفاه النفسي من حيث التعريف والأبعاد ومداخل الدراسة فيه، كذا صفات مرتفعي ومنخفضي الرفاه النفسي حسب كارول ريف. أما الفصل الرابع فقد تطرق إلى دور المرأة المتزوجة في الأسرة الجزائرية والمعاش النفسي لها من حيث متغير المكوث في البيت، العمل خارج المنزل والعقم.

الجانب التطبيقي من جهته احتوى على فصلين: الخامس وعُرض فيه المنهج ؛ بل المنهجين المتبعين طيلة البحث، وكذا حيثيات وأدوات الدراسة الاستطلاعية التي تم من خلالها تعريب مقياس الرفاه النفسي لكارول ريف من طرف الطالبة وحساب خصائصه السيكومترية إمكانية استعماله على حالي الدراسة الأساسية قبل وبعد العلاج المقرر، أما الفصل السادس فقد كان عرضاً لدراستي الحالة وما أسفرتا من نتائج على ضوءها تمت مناقشة الفرضيات، وباعتبار البحث العلمي تراكمي ويكمل بعضه بعضاً فقد انتهت الدراسة على مجموعة اقتراحات وتوصيات، وفي الأخير تم ذكر المراجع والملاحق المستخدمة في الدراسة.

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة
 2. فرضيات الدراسة.
 3. أهداف الدراسة.
 4. أهمية الدراسة..
 5. التعاريف الإجرائية.
 6. دوافع اختيار الموضوع
 7. صعوبات الدراسة
 8. الدراسات السابقة
 9. تعقيب على الدراسات السابقة
- خلاصة

1. إشكالية الدراسة

ركّزت الأبحاث السيكولوجية لزمّنٍ طويلٍ على الجانب المرضي للإنسان واهتمت بالطرق والكميَّات لاستمالة هذا الجانب من العلة إلى السواء، فقد عمل النفسانيون والممارسون في الصحة النفسية دوماً وبشكل أفضل على علاج القلق والذهان والاكتئاب... وغيرها من الاضطرابات الأخرى، كوَّنت هاته الدراسات تراكمًا معرفيًا حول النظرة السلبية لحالة الإنسان التي لا تأخذ في الاعتبار القوى الايجابية . فقد ذكر معمريّة (2021) أنه بين 1967 و 2000 تمّ نشر 5548 بحثًا حول الغضب ، 41416 دراسة حول القلق و 54040 بحثًا حول الاكتئاب، بينما تم نشر 415 بحثًا فقط عن البهجة ، 1710 بحثًا عن السعادة و 2582 دراسة حول الرضا عن الحياة، مما يؤكد ارتفاع الدراسات حول الانفعالات السلبية ب 21 ضعف عدد الأبحاث في الانفعالات الايجابية بيد أن الأصل في الإنسان "الصحة" التي عرفتها منظمة الصحة العالمية (WHO) سنة 1946 أنها "ليست مجرد الخلو من المرض بل تتعدها إلى كونها حالة من الرفاهية العقلية والجسدية والاجتماعية"(Edwards & Edwards,2011:9). إلى أن ظهر علم النفس الايجابي، وهو الدراسة العلمية لما يسيّر على ما يرام في الحياة، على يد مارتن سليمان Martin Seligman سنة 1988 عند تناوله لخطابه في الدورة الافتتاحية للجمعية الأمريكية لعلم النفس، يدعو فيه إلى البحث عن القوى الايجابية لدى البشر بدل الانغماس في الجوانب السلبية أو الاضطرابات (معمريّة،2021:352). وفي عام 2000 تم إنشاء معهد القيم في العمل (VIA) لدراسة نقاط القوة في الشخصية من طرف كريستوفر بيترسون Christopher Peterson، والهدف منه هو المساعدة في التنقيف وتعزيز الأداء الأمثل للأفراد (Cottraux,2008:176) .

بالرجوع إلى الأدبيات اليونانية القديمة جدا، نجد أن من الفلاسفة من تناول الجانب الايجابي مثل السعادة، التي يراها سقراط أنها إدراك لطبيعة الفرد ومكانته الخاصة ، وأبيقور أنها الهدف المطلق لجميع الرغبات والعواطف الإنسانية، وحتى الأخلاق فأنها توصل إلى السعادة. أفلاطون هو الآخر يدّعي أن الخير الأعلى هو السعادة .

السعادة : هذا المفهوم الذي اقترن بمفاهيم متداخلة يُنوب أحيانا أحدها عن الآخر مثل طيب الحياة والهناء وطيّب العيش وجودة الحياة النفسية وطيّب الوجود والرفاه النفسي . وفي هذا الصدد يذكر دينر(2000) أن معرفة علماء النفس لمصطلح الرفاه النفسي لاتزال أولية ، ففي الفترة [1938-2002] وُجِدَت 138 دراسة عالمية فقط تناولت الرفاه النفسي، تلتها فترة انتعش البحث حول هذا المصطلح.

راجعت كارول ريف (Carol Ryff, 2005) أكثر من 350 دراسة تجريبية حول الرفاه النفسي أُجريت في العقود الماضية، تبين من خلال الدراسات الطولية أن المستويات المرتفعة من الصحة النفسية هي عامل وقائي لإطالة عمر الفرد وعدم الإصابة بالأمراض العقلية ، وتُنقِص من إمكانية الإصابة بأمراض متنوعة كالزهايمر، وبناء على هاته المراجعات الشاملة للأدبيات فقد طورت ريف (Dierendonk, 2007) إطارا نظريا شاملا للرفاه النفسي، صاغته من حيث الايجابية بدلا من المرض على أنه "ازدهار الفرد وتحقيقه لإمكاناته واستغلال قدراته إلى أقصى حد" ويتضمن هذا التعريف ستة أبعاد : قبول الذات ، العلاقات الايجابية مع الآخرين، النمو أو التطور الشخصي، الهدف من الحياة، التمكن البيئي والاستقلالية .

النتائج الايجابية للرفاه النفسي استدعت البحث فيه ، وبالفعل؛ فقد تناولت عديد المقاربات الرفاه النفسي لكن من جانب علائقي بمتغيرات أخرى كالمرونة النفسية (Fava & all, 2009) ، كفاءة الذات (عبد الكريم، 2021)، أساليب المعاملة الوالدية (العثمان، 2022). في مقابل ذلك كانت الدراسات التجريبية التي تتناول ما إذا كان بالإمكان حقا تعزيزه ورفع مستواه بالنسبة للأفراد ذوي المستوى المنخفض من الرفاه النفسي (The psychological well-being) والذي سنختصره بـ PWB أقل عددا -في حدود اطلاع الباحثة- ونذكر دراسة رضوان (2018) لتحسين الرفاهية الذاتية ببرنامج قائم على العلاج بالواقع، دراسة كريسانتيني وآخرون (Crescentini & all, 2018) بتدريب المشاركين على التأمل الموجه إلى الذهن ودراسة عبد الباقي (2020) من خلال تحسين مستوى اليقظة العقلية المقررة ذاتيا ودراسة (Kyeong, 2013) لرفع مستوى الرفاه النفسي عن طريق زيادة الرّحمة بالذات.

حظيت الرّحمة مع الذات ومع الآخر كمدخل علاجي باهتمام متزايد (Leaviss & Uttley, 2015:928) وقد أظهرت دراسات مثل (Jazaieri & all, 2013)، أن الرّحمة يمكن تنميتها وتعزيزها وتعليمها وتعلّمها من خلال التدريبات، كذلك دراسة (Laura & all, 2019). هناك علاجات نفسية تتخذ الرّحمة خطوة من الخطوات العلاجية، لكن العلاج المرتكز على الرّحمة Compassion Focused Therapy -والذي سنرمز اليه بـ(CFT)- يقوم عليها، ويستلهم من التقاليد البوذية تعريفا متأصلا للرّحمة على أنها حساسية تجاه المعاناة في الذات والآخرين، مع الالتزام بمحاولة التخفيف منها أو منعها.

تم تأسيس CFT بناء على ملاحظات بول جيلبرت Paul Gilbert أن العديد من العملاء الذين يعانون من الخجل والنقد الذاتي ، لديهم صعوبة توليد أصوات داخلية لطيفة وداعمة للذات، فرغم التزامهم بمهام العلاج

السلوكي المعرفي، إلا أنهم استجابوا بشكل سيئ للعلاج (Gilbert,2014) لذا سعت ممارسات جيلبرت لمساعدة هؤلاء الأشخاص إلى خلق مشاعر الانتماء تجاه أنفسهم أولاً، وغرس صوت داخلي أكثر رحمة عن طريق فهم أن العديد من التشوهات المعرفية هي عمليات بيولوجية نتجت وراثياً وبيئياً. فالفرضية الأساسية لـCFT هي أن لوم الذات والعار والخزي يكمنون وراء الكثير من الصعوبات الصحية النفسية وحتى العقلية، فغالبا ما تنتج هاته المشاعر من تجارب الطفولة المبكرة كالإهمال والإساءة ونقص الرعاية والدفع العاطفيين، فعلى الرغم من أن هؤلاء الأفراد يعلمون أنهم ليسوا السبب الحقيقي لمشاكلهم، إلا أنهم يعيشون في تعاسة، وتُعرف في علم النفس ظاهرة الصراع بين ما يفكر به الفرد أو ما يعلمه ضد ما يشعر به حقا بـ"عدم تطابق المشاعر المعرفية" (Petruzzi,2022) ، باعتبار هاته المهمة الصعبة، بدأ جيلبرت في استكشاف القدرة على توليد مشاعر الفهم واللفظ والتشجيع والرحمة التي يتضمّن مفهومها تأثر الفرد بمعاناته الشخصية ومعاناة الآخر وإدراكهما وفهمها والرغبة في التخفيف منهما (Caron,2013) ، ويقوم العلاج على الأنواع الثلاث من أنظمة المشاعر: نظام الحماية والتهديد الذي يساعدنا على مواجهة المخاطر (الهروب، القتال أو التجمد) وتتجم عنه انفعالات الغضب والكره والعدوان والقلق والخوف.. المؤثرة سلبا على نشاط السيروتونين (Serotonin) الهرمون المسؤول عن السعادة، وغالبا يكون الأكثر تفعيلا عند الإنسان، نظام القيادة والتحفيز ويعمل على المنافسة وتحقيق الانجازات والسعي وراء الأهداف، ونظام التهدئة والأمان ويرتبط بمشاعر السكينة التي تساعد في عمل المواد الكيميائية مثل الاوكسيتوسين (Oxytocin) والأندروفين (Endorphins) والتي بدورها تقلل من الإجهاد وتزيد المناعة وتقوي الجهاز الهضمي (Kolts,2016).

في غالب الأحيان، يتم تفعيل النظامين الأول والثاني على حساب الثالث مما يؤثر على التوازن الداخلي للفرد، والذي ينعكس على صحته النفسية والجسدية وحتى علاقاته في المجتمع، التي من خلالها تتحدد وتتكون أدوار الفرد مثل الزواج، وهو علاقة خاصة بين المرأة والرجل تمكنهما من تطوير نظام اجتماعي (الأسرة) على مستوى عالٍ من الحميمية والعاطفة والالتزامات، تعكس سماتهم واهتماماتهم وحالتهم الصحية والنفسية ، وترى دراسة (Gove & all,1990) أن مستوى الرفاه النفسي عند الزوجين مرتبط طردا مع نوعية التفاعل الزوجي وجودة العلاقة الزوجية ، وأن الأشخاص ذوي مستويات عالية من الرفاه النفسي أكثر استمرارية للزواج من ذوي المستويات المنخفضة، خاصة عند الزوجة التي يعرفها (Michel,1977:172) بأنها " المرأة التي تختص بنوعية عمل معينة داخل البيت بدءا بالترتيب والتنظيف والطبخ وصولا إلى خدمة الزوج وأفراد العائلة"، فهي لا تتحمل فقط مشقة التسوق وصيانة المنزل والتعليم ورعاية الأطفال، بل أيضا التواصل الاجتماعي

واستقبال الأصدقاء وقيادة الأطفال إلى المدرسة وزيارات الطبيب.....هي مهام غالبا ما تكون غير مرئية (Cornet et all,2010:28) ، لا تلقى التقدير من الآخرين ورغم ذلك لا تشتكي بل تراه أمرا عاديا بحكم توارث الفكرة عن أمها وجدتها...

الأمومة والتربية وخدمة الزوج وتدبير المنزل تبقى من الأعمال المفروضة على المرأة بيولوجيا وثقافيا مهما بلغت من مستوى تعليمي أو عمل، فالعاملات المتزوجات حتى اللائي لديهن أطفال، توقعات الدور لديهن سواء من أنفسهن أو من الآخرين لم تتغير تجاه مهام البيت والتنظيف والتربية وغيرها، رغم نقص الوقت وازدواجية المجهود، فبينما يدخل الزوج العامل البيت للراحة، تدخل هي لمعاودة مناوبة جديدة (أعمال البيت)، ليس هذا فحسب فهناك من الأزواج من يستحوذ على الراتب كاملا أو جزءا منه، ومن يتهرب من مسؤولية الإنفاق على البيت والأولاد، كما أن المتزوجة غالبا ما ينصبُّ اهتمامها بالدرجة الأولى على نجاح أولادها وزوجها متناسية صحتها النفسية ورفاهها النفسي، لذلك نجد من الدراسات السيكولوجية تناولت الجانب المرضي لها، لأنها العينة الأوفر والأكثر انتشارا مقارنة ببحوث عنها من الجانب الايجابي، وباعتبار المرأة المتزوجة حجر الأساس في المجتمع تنعكس حالتها النفسية والمزاجية طردا على من حولها خاصة الأولاد، وبالنظر إلى النتائج الايجابية للعلاج المرتكز على الرحمة السابقة الذكر، والفوائد الكبيرة للرفاه النفسي جاءت فكرة أنه من المفيد جمع هاتاه المتغيرات القليلة الاقتران ببعضها في الدراسات التجريبية؛ خاصة العربية والجزائرية-في حدود اطلاع الطالبة- في دراسة عيادية، بالاستعانة بمقياس الرفاه النفسي لريف (Ryff,1995) المترجم من طرف الطالبة، والبرنامج العلاجي JCFT. (Gilbert,2010) والتي تقوم على المنهج الوصفي كخطوة أولى في الدراسة الاستطلاعية للتأكد من الخصائص السيكمترية للمقياس المُعَرَّب، ثم المنهج شبه التجريبي القائم على إحداث تغييرات على بعض المتغيرات وقياس التأثير بواسطة أسلوب دراسة الحالة، على حالتين تم اختيارهما بناء على المستوى الأقل انخفاضا من الرفاه النفسي ضمن 30 امرأة متزوجة في ولاية عين تموشنت، ومن تم طرح سؤال الإشكالية :

-هل للعلاج المرتكز على الرحمة دور في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة بولاية عين تموشنت؟

ومنه تنبثق التساؤلات الجزئية التالية:

-هل يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة الماكثة في البيت؟

-هل يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة ذات التعليم المتوسط؟

-هل يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة خارج البيت؟

-هل يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة غير المنجبة للأطفال؟

2. فرضيات الدراسة

بناء على الإشكالية السابق طرحها تسعى الطالبة إلى التحقق من الفرضيات الآتية إثباتاً أو نفيًا:

- يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة الماكثة في البيت.

-يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة ذات التعليم المتوسط.

- يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة خارج البيت.

-يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة غير المنجبة للأطفال.

وقد تم افتراض وجود دور ايجابي للعلاج المرتكز على الرحمة لما حققه الأخير من فعالية حسب أدبيات

علم النفس مثل : جيلبرت(2009) ، جيلبرت (2014) ، كولتس (2016) ودنقل (2021).

3. أهداف الدراسة

- الكشف عن وجود دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة الماكثة في البيت.

- معرفة إن كان هناك دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة خارج البيت.

-معرفة إن كان هناك دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة ذات التعليم المتوسط.

-الكشف عن وجود دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة غير المنجبة للأطفال

4. أهمية الدراسة

- نظرا للدور العظيم الذي تقوم به المرأة المتزوجة دون تسليط واف على هذا الدور، ونظرا لظالة الدراسات العربية وخاصة الجزائرية-في حدود اطلاع الطالبة- في العلاج المرتكز على الرحمة، تكمن أهمية هاته الدراسة في :
- السبق لإثراء المكتبة الجزائرية بمقاربة حول العلاج المتمركز حول الرحمة.
 - محاولة ربط العلاج المرتكز على الرحمة بتحسين مستوى الرفاه النفسي لدى المرأة الماكثة في البيت.
 - إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة لوضع خطط وبرامج تحسن من الرفاه النفسي لدى المتزوجة التي تؤثر طردا على الأسرة وبالتالي المجتمع .

5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

- الرحمة The Compassion** : هي انفتاح الفرد على معاناته مع الالتزام بالتخفيف منها أو منعها.
- العلاج المرتكز على الرحمة The Compassion Focused Therapy** : العلاج الذي طوره بول جيلبرت (Gilbert,2014) ويتضمن فنيات وخطوات معينة.
- الرفاه النفسي The Psychological Well-Being** : هو الدرجة التي تحصل عليها الحالة من خلال الاستجابة على مقياس كارول ريف (Ryff,1995) للرفاه النفسي المعرب من طرف الطالبة.
- المرأة المتزوجة**: هي الأنثى البالغة والمرتبطة برجل عن طريق الزواج والتي تعيش في أسرة نووية أو ممتدة في ولاية عين تموشنت.

6. دوافع اختيار الموضوع

(أ) ذاتية :

- ميول الطالبة إلى دراسة الجوانب الايجابية في شخصية الإنسان وسبل تعزيزها

- التعرف أكثر على العلاج المرتكز على الرحمة وطريقة تطبيقه.

ب) موضوعية :

- الدور المهم الذي تلعبه المرأة في المجتمع
- الظروف والتحديات التي تعيشها المرأة المتزوجة في ظل خصوصية الأسرة والمجتمع الجزائريين.
- محاولة إثراء المكتبة الجزائرية بدراسة حول العلاج المرتكز على الرحمة.

7. صعوبات الدراسة :

- عدم وجود مكان محدد ومُهيأ لإجراء الجلسات العلاجية مع الحالتين، خاصة في وقت الدراسة الذي اشتمل على شهر رمضان المعظم، والظروف الحياتية للحالتين.
- نقص الدراسات الجزائرية التي تناولت العلاج المرتكز على الرحمة في حدود اطلاع الطالبة.
- وجود التباس في تعريب مصطلح "Psychological Well-Being" في الدراسات العربية بين الرفاه النفسي وجودة الحياة النفسية.
- وجود التباس في تعريب كلمة "The Compassion" في البحوث العربية بين الرحمة والتعاطف

8. الدراسات السابقة

- يستعرض هذا الجزء الدراسات العلمية ذات الصلة بموضوع البحث، فالبحث العلمي يكمل بعضه بعضا والباحث بحاجة للاطلاع على الأدبيات السابقة بغرض توسيع القاعدة العلمية ووضع دراسته في الإطار المناسب، وتجنب الأخطاء وكذا سد الفراغ.
- وقد وُجدت عديد الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية لكن بشكل منفرد -في حدود اطلاع الطالبة- وسنستعرض بعضا منها جاءت في الفترة بين 2011 و 2020 منها دراستان عربيتان، وتم تصنيفها حسب متغيرات الدراسة إلى:

- دراسات تناولت العلاج المرتكز على الرحمة/ الرحمة كمتغير تابع والرفاه النفسي

دراسة (Kyeong, 2011) بعنوان التعاطف مع الذات كوسيط للعلاقة بين الإرهاق الأكاديمي والصحة النفسية لدى طلاب الجامعات الالكترونية الكورية، والتي هدفت إلى فحص التأثير المعتدل للرحمة الذاتية في العلاقة بين الإرهاق الأكاديمي والصحة النفسية والرفاه النفسي. تمثلت عينتها في 350 طالباً في جامعة سيول سايبير، تم فحص التأثير المعتدل للرحمة الذاتية في العلاقة بين العبء الأكاديمي والصحة النفسية واستخدمت مقاييس نفسية لجمع البيانات عبر الانترنت وهي: مقياس Neff للتعاطف مع الذات (SCS)، مقياس Ryff للرفاه النفسي (PWB)، مقياس Maslache للاحتراق النفسي (MBI-SS) ومقياس Beck للاكتئاب (BDI) وفق المنهج الوصفي، أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن التعاطف مع الذات أدار العلاقة بين الإرهاق الأكاديمي والرفاهية النفسية. وقد خفف التعاطف مع الذات العلاقة بين الإنهاك الأكاديمي والاكتئاب. كما أسفرت نتائج هاته الدراسة أن هناك علاقة طردية بين التعاطف مع الذات والرفاه النفسي، وأنه أمكن تعديل العلاقة بين الإرهاق الأكاديمي والرفاه النفسي إلى الايجابية من خلال رفع مستوى التعاطف مع الذات.

دراسة (Caron, 2013) التي هدفت أولاً إلى تطوير برنامج علاجي تكيفي PTCCS باللغة الفرنسية باستخدام المبادئ النظرية لـ CFT على حالتين سريريتين: امرأة (20 عاماً) ورجل (29 سنة)، تعانيان من الذنب المزمن أو الاستعداد للعار، وتوثيق تطور العلاج خلال 15 جلسة منتظمة. توصلت الدراسة إلى أن هذا البرنامج القائم على الرحمة يشجع على ظهور مواقف وسلوكيات من الإحسان والتعاطف مع الذات وتحسين الرفاه النفسي وتعزيز نقاط القوة لديه والصحة العقلية ويخفف من الشعور بالخزي والذنب ويقلل القلق.

دراسة (Sommers & all, 2018) وعنوانها مسارات تحسين الصحة العقلية في العلاج الذي يركز على الرحمة، الطمأنينة الذاتية والنقد الذاتي والتأثير كوسيط للتغيير، تم استخدام عينة ضابطة قوماً 122 فرداً وعينة تجريبية 120 فرداً تم اختيارهم بناء على المستوى المنخفض من الرفاه النفسي عبر الانترنت. هدفت إلى التعرف على الدور الوسيط لخفض النقد الذاتي من خلال استخدام العلاج المرتكز على الرحمة وأثره على خفض أعراض الاكتئاب والقلق وتحسين الرفاه النفسي والصحة النفسية لدى عينة من مرضى الاكتئاب لمدة ثلاثة أشهر باستخدام مقياس الصحة العقلية (MHC-SF-HADS)، مقياس أشكال النقد الذاتي والطمأنينة الذاتية (FSCRS)، وتوصلت إلى وجود تحسينات دالة في مستوى الرفاه النفسي والصحة النفسية، وانخفاضات دالة لمستويات الاكتئاب والقلق من خلال خفض نقد الذات كمتغير وسيط وأساسي لـ CFT.

دراسة (دنقل،2020) الموسومة بـ : مراجعة منهجية وتحليل بعدي لنتائج بعض البحوث التي تناولت فعالية العلاج المرتكز على الرحمة مع عينات إكلينيكية وغير إكلينيكية ، في دراسة تحليلية ومقارنة من حيث المنهجية وطريقة البحث والأدوات المستخدمة، وممارسات التدخل والنتائج باستعمال أسلوب التحليل البعدي على عينة تكونت من 25 دراسة سابقة محكمة في الفترة من 2012 إلى 2018 باللغتين العربية والانجليزية فقط. توصلت من خلال نتائج الدراسات السابقة إلى أن العلاج المرتكز على الرحمة ذو فعالية وحجم تأثير كبير بمعيار Cohen في تعزيز زيادة الرحمة بالذات وتقدير الذات والهدوء النفسي والرفاهية النفسية موازاة مع خفض مشاعر النقد المفرط للذات والضغط النفسي واضطراب الأكل وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات الوظيفية المرتبطة بالذهان.

- دراسات تناولت الرفاه النفسي

دراسة (Choudhary,Ahmad:2017) التي عنوانها دراسة الرفاه النفسي بين ربات البيوت والعاملات في منطقة ميثيلا شمال بيهار الهندية، على عينة مكونة من 120 امرأة متزوجة منها 60 عاملة 60 مأكثة في البيت تتراوح أعمارهن بين 22-65 سنة من منطقة ميثيلا الهندية هدفت إلى معرفة الفرق بين العنيتين من حيث ردود الفعل المتصورة تجاه أبعاد الرفاه النفسي باختلاف السن والدخل الاقتصادي والمستوى التعليمي ، تم استخدام مقياس الرفاه النفسي للمرأة لـ (Mass&all,1998) وأيضا معلومات السيرة الذاتية الفارغة (BIB) نتجت عن أن 63.33% من ربات البيوت أفدن أنهن يتمتعن بمستوى عالي من الرفاه النفسي بمقابل 55% من النساء العاملات وأن ربات البيوت أكثر سعادة من العاملات.

دراسة (Courville,2018) حول الرفاه النفسي لمعلمي المدارس الابتدائية والثانوية في المدارس الناطقة بالفرنسية في كيبك ، هدفت إلى تقييم الرفاه النفسي للمعلمين والعوامل الاجتماعية والديمغرافية التي تلعب دورا في صحتهم النفسية على عينة قوامها 827 معلما ومعلمة استجابوا على استبيان لتقييم رفاههم النفسي وضيقهم النفسي لبيئتهم العملية ، تم استخدام المنهج الوصفي والأسلوب الإحصائي كما تم الاستعانة أدوات تمثلت في مقياس الصحة النفسية، مقياس الرفاه النفسي ومقياس الضيق النفسي، توصلت الدراسة إلى أن 28.3% من المعلمين يعانون من تدني مستوى الرفاه النفسي. وأيضا كلما ارتفعت سنوات الخبرة ارتفع مستوى الرفاه النفسي وكلما ارتفعت ساعات العمل انخفض مستوى الرفاه النفسي.

دراسة (عبد الباقي، 2020) تأثير تحسين مستوى اليقظة العقلية المقررة ذاتيا وأبعادها المختلفة على مستوى الرفاهية النفسية لدى عينة من الإناث-دراسة شبه تجريبية- هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج قائم على خفض الضغوط الناشئة عن اليقظة العقلية على الرفاهية النفسية على عينة من الإناث عددهن 80 وأعمارهن بين 20-28 سنة مقسمة على مجموعتين ضابطة وتجريبية. استخدمت الدراسة مقياس الأوجه الخمسة لليقظة العقلية ومقياس الرفاه النفسي وبرنامج خفض الضغوط القائم على اليقظة على مدار ثلاثة أشهر. توصلت النتائج إلى تأكيد فاعلية برنامج خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية في تحسين مستوى اليقظة العقلية المقررة ذاتيا وأبعادها المختلفة، كما أسفرت نتائجها على تحسين الرفاهية النفسية، واستمرار التحسن بعد ثلاثة أشهر.

- دراسات تناولت العلاج المرتكز على الرحمة

هدفت دراسة (Mitchell et al, 2018) إلى التحقق من فعالية العلاج المرتكز على الرحمة CFT في تحسين التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال الرضع اللاتي تعرضن لصدمات نفسية أثناء الولادة وتكونت عينة الدراسة من (262) أمًا تعرضن لخبرات صادمة أثناء الولادة وتم تطبيق عددا من الأدوات تمثلت في مقياس الرحمة مع الذات (Raes & all, 2011) مقياس المرونة النفسية (Bond & all, 2011) ، مقياس الشعور بالخجل نتيجة الولادة (Cass & all, 1994) قائمة أعراض ما بعد الصدمة (Weiss, 2007)، وقد تم تطبيق الأدوات إلكترونيا عبر الانترنت ثم تم تطبيق البرنامج عبر الانترنت الذي تكون من مجموعة من الفيديوهات التي تساعد في تنمية الرحمة مع الذات، وأسفرت النتائج عن زيادة الرحمة مع الذات، كذلك انخفاض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتحسنت الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات بينما لم يكن هناك فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي في المرونة النفسية أو الشعور بالخجل.

دراسة مصطفى (2018) والتي هدفت إلى التعرف على أنماط التتمر الإلكتروني لدى ضحايا التتمر الإلكتروني من طلاب المرحلة المتوسطة كما هدفت إلى تنمية التعاطف مع الذات لدى عينة الدراسة، وكذلك خفض حدة اضطراب ما بعد الصدمة لديهم من خلال برنامج إرشادي مرتكز على الرحمة، وأخيرا التعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج أثناء فترة المتابعة وتكونت عينة الدراسة من عينة وصفية بلغ قوامها (429) طالباً من ضحايا التتمر الإلكتروني، بينما تكونت العينة التجريبية من (7) طلاب من ضحايا التتمر الإلكتروني منخفضي التعاطف مع الذات، يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك بمدينة أبها في المملكة العربية السعودية، وقام

الباحث بتطبيق عدد من الأدوات تمثلت في مقياس ضحايا التتمر الإلكتروني من إعداد الباحث مقياس التعاطف مع الذات (Neff,2003) قائمة اضطراب ما بعد الصدمة (Weathers& all,2013)، المقابلة الإكلينيكية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (Weather, et al, 2013) والبرنامج الإرشادي المرتكز على التعاطف (إعداد الباحث)، وأشارت النتائج إلى وجود عدد من أنماط التتمر الإلكتروني تعرض لها الضحايا وتمثلت في الاتصالات المشبوهة، النبذ الاجتماعي الإلكتروني، الفضيحة الإلكترونية، الإذلال المتعمد، الخداع الإلكتروني، كما أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية التعاطف مع الذات وخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.

9. تعقيب على الدراسات السابقة

أ) من حيث الموضوع

تطرقت دراسة (Kyeong.2011) إلى موضوع الرحمة مع الذات كوسيط للعلاقة بين الإرهاق الأكاديمي والصحة النفسية باعتبار الرفاه النفسي مؤشرا عليها، وعالجت دراسة (Caron,2013) إمكانية تطوير برنامج علاجي قائم على العلاج المرتكز على الرحمة، أما دراسة (Sommers& all,2018) فقد تناولت مسارات تحسين الصحة العقلية في العلاج المرتكز على الرحمة ، فيما قاست دراستي (Choudhary,Ahmad:2017) و (Courville,2018) مستوى الرفاه النفسي لدى العينة. وكان موضوع دراسة (عبد الباقي،2020) تحسين مستوى اليقظة الذهنية وأبعدها على مستوى الرفاه النفسي وقد تم الاعتداد بهاته الدراسة كون اليقظة الذهنية من فنيات العلاج المرتكز على الرحمة، ودراستي (Mitchell et al, 2018) و (مصطفى،2018) حول فعالية العلاج المرتكز على الرحمة في تحسين التعاطف مع الذات وكذا خفض اضطراب ما بعد الصدمة.

ب) من حيث العينة

الدراسات التي أُجريت على عينات كبيرة واستعملت المنهج الوصفي هي (Kyeong.2011) على 350 طالبا و(Sommers& all,2018) على 120 فردا و(Choudhary,Ahmad:2017) على 120 امرأة متزوجة و(Courville,2018) على 829 معلم ومعلمة و(عبد الباقي،2020) على 80 أنثى و(Mitchell et al, 2018) على 262 أم ، أما دراستي كل من (Caron,2013) فقد أُجريت على حالتين

سريريتين و (مصطفى،2018) على 7 طلاب فيما اختلفت دراسة (دنقل،2020) حيث أن العينة عبارة عن 25 دراسة حول فعالية العلاج المرتكز على الرحمة.

ت) من حيث الأدوات

استعانت جل الدراسات بالمنهج الوصفي واستخدمت مقاييس نفسية تنوعت بين مقاييس الاحتراق النفسي الاكتئاب والرفاه النفسي ومقياس الصحة العقلية وأشكال النقد، الطمأنة، معلومات السيرة الذاتية أيضا مقياس المرونة النفسية ومقياس الخجل فيما استعانت دراستي كل من (Caron,2013) ببرنامج علاجي قائم على الرحمة و(مصطفى،2018) بالعلاج المرتكز على التعاطف و (عبد الباقي،2020) ببرنامج خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية.

ث) من حيث النتائج

أسفرت دراستي (Choudhary,Ahmad:2017) و(Courville,2018) عن انخفاض الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة والمعلمين بالترتيب، وأكدت الدراسات (Sommers& all,2018) و(عبد الباقي،2020) و (Kyeong.2011) عن إمكانية تحسين الرفاه النفسي لذوي المستوى المنخفض ، كما انتهت دراسات كل من (دنقل،2020) و (Mitchell et al, 2018) و(مصطفى،2018) بوجود فعالية للعلاج المرتكز على الرحمة .

وعليه فقد اشتملت الدراسات السابقة المذكورة على متغيرات البحث الحالي لكن بشكل منفرد باستثناء دراسة (Kyeong.2011) التي جمعت بين متغير الرحمة مع الذات الذي يعتبر أساس العلاج CFT والرفاه النفسي ودراسة (Caron,2013) التي أكدت على فعالية العلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي عند حالتين مختلفتين عن حالتي الدراسة الحالية كما أن جل الدراسات كانت وصفية. وتتميز الدراسة الحالية من حيث الأدوات بتعريب مقياس الرفاه النفسي ، وأنها السبابة لجمع متغيرات الدراسة الحالية في بحث واحد، ففي حدود اطلاع الطالبة، لم توجد دراسة سابقة حول دور العلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة.

ونشير الذكر إلى أنه وبسبب لبس الترجمة فقد نجد كلمة التعاطف في البحوث العربية والتي تعرب فعليا إلى الانجليزية The Empathy ولكنها استخدمت في البحوث السابقة الذكر على أساس The Compassion . ولم نشأ تغيير مصطلحات الدراسة حفاظا على الأمانة العلمية.

خلاصة

مثّل هذا الفصل مدخلا إلى الدراسة حيث تم طرح الإشكالية والفرضيات الخاصة بالبحث، والأهداف المرجوة أيضا تم عرض أهم الصعوبات التي واجهت سير البحث، وطبعا ذكر الدراسات السابقة التي وفرت إطارا مرجعيا موجهها للدراسة الحالية، والتي من خلالها تم إظهار أهمية البحث الحالي في كونه سبقاً لجمع المتغيرات: العلاج المرتكز على الرحمة، الرفاه النفسي والمرأة المتزوجة في حدود اطلاع الطالبة.

الفصل الثاني: العلاج المرتكز على الرحمة

تمهيد

1. تاريخ ظهور العلاج المرتكز على الرحمة
2. المبادئ الأساسية في العلاج المرتكز على الرحمة
3. نموذج الأنظمة الثلاث للمشاعر حسب بول جيلبرت
4. دور المعالج بـ CFT في العلاقة العلاجية
5. العقل الرحيم في العلاج المرتكز على الرحمة
6. المفاهيم النظرية لـ CFT وعلاقتها بذوي المستوى المنخفض من PWB
7. الفنيات المستخدمة في العلاج المرتكز على الرحمة

خلاصة

تمهيد

على نحو متزايد ، تُظهر الأبحاث أن ممارسات مثل اللطف المحب والرَّحمة والتأمل التعاطفي التي تركز على رفاهية الآخرين تنتج فوائد قابلة للقياس للذات من حيث السعادة، والنتائج السلوكية مثل اليقظة والهدف في الحياة (Kolts.2016.153) ، فالرَّحمة هي توجُّهٌ ذهني يعترف بالألم والقدرة على مواجهته بلطف وتعاطف واطزان وصبر، في تجربة واسعة تشمل تجربة الآخرين، والعلاج المرتكز على الرحمة CFT هدفه الأساسي هو مساعدة العملاء على فهم ضغوطهم ومعاناتهم وآلامهم والاستجابة لها من منظور العقل الرحيم ، والذي يتضمن مجموعة من المهارات والسمات والصفات القائمة على الرحمة (Gilbert,2009).

1. تاريخ ظهور العلاج المرتكز على الرحمة Compassin Focused Therapy

تعود بدايات الـ CFT إلى الثمانينيات ، في شكل ملاحظات من قبل عالم النفس البريطاني بول جيلبرت Paul Gilbert على مدى عشرين عاما الماضية (L'Anthoen.2021:29). المعالج النفسي ذو الخلفية التدريبية المتنوعة، تضمنت العلاج السلوكي المعرفي، والتحليل، وعلم النفس التطوري، وعلم وظائف الأعضاء العصبية، والتعلق، في عمله العلاجي ، لاحظ بول أن العديد من عملائه بدوا وكأن لديهم نقداً ذاتياً عميقاً وخزياً وكرهاً للذات. كما لاحظ أنه بالنسبة لهؤلاء المرضى على وجه الخصوص ، فإن تمارين العلاج المعرفي التقليدية مثل إعادة الهيكلة المعرفية غالباً ما لا تعمل بشكل جيد. كانوا قادرين على النظر إلى واقع حياتهم، وتوليد أفكار بديلة أكثر عقلانية. ولكن كانت هناك مشكلة بالرغم من كل هذا العمل، أنهم لم يشعروا بتحسن (Gilbert.2010). بالنسبة لهؤلاء العملاء ، لاحظ جيلبرت عدم التطابق بين ما يفكرون به وما يشعرون به - عدم تطابق الإدراك والعاطفة - مما أعاق علاجهم، ووجد أن الأفكار المطمئنة كانت مفيدة فقط عندما دفعت العملاء إلى الشعور بالاطمئنان. أما العملاء الذين ينتقدون أنفسهم بشدة ، لم يكن علاجهم مفيداً.

بدأ جيلبرت في ملاحظة الديناميكيات التي يحس بها العملاء ويشعرون بها عند النظر عن كثب إلى تجاربهم، لاحظ أنه في حين أن العديد من العملاء يمكن أن يولدوا أفكاراً جديدة والتي ينبغي أن تكون مفيدة، فإن "نبرة الصوت العقلية" التي تم التعبير عن هذه الأفكار بها كانت قاسية وناقدة في كثير من الأحيان. ونتيجة لملاحظات مثل هذه ، طور جيلبرت تدريجياً ما يمكن أن يصبح علاجاً يركز على الرحمة. سعى إلى مساعدة المعالجين على الاستفادة من تقنيات التغيير لمساعدة العملاء على التواصل مع تجاربهم بطرق أكثر دفئاً ورحمة (Petruzzi,2022)، وعلى فهم عواطفهم والعمل معها لمساعدة أنفسهم على الشعور بالأمان، وأكد على تنمية نقاط القوة الوجدانية التي من شأنها مساعدتهم على التعامل مع الصعوبات التي يواجهونها والعمل بفعالية.

تعريف الرحمة Compassion

كلمة compassion نشأت من الجذر اللاتيني com + pat بمعنى يتحمل + يعاني ، ويعرفها قاموس Merriam-Webster بأنها "وعي متعاطف مع ضائقة الآخرين مع الرغبة في تخفيفها" (Petruzzi,2022)، ويعرفها أنها "حساسية تجاه معاناة الذات والآخرين (وأسباب تلك المعاناة) مع التزام عميقٍ بالتخفيف منها ، ومنعها من العودة ، وتعزيز الرفاهية" (Gilbert.2009).

2. المبادئ الأساسية للعلاج المرتكز على الرحمة

يرتكز CFT على مؤلفات علمية واسعة وقاعدة بحثية ، ويسترشد بالنتائج المستخلصة من الآداب التطورية والنمائية والتعلق وعلم الأعصاب والفيزيولوجيا العصبية والأدب النفسي الاجتماعي. كما أنه يعتمد على أفكار من الفلسفة البوذية. هناك عدد من الأفكار النظرية الرئيسية التي يقوم عليها هذا النهج العلاجي:

1.2 المبدأ الأول: يعتمد CFT على فهم تطوري للعواطف والدوافع والسلوك

كنهج علم النفس التطوري ، يقترح CFT أنه كجزء من " تدفق الحياة " ، تطور البشر من سلالات الثدييات ثم الرئيسيات ، وبالتالي يتشاركون في دوافع مثل البحث عن المكانة ، والاستجابات السلوكية كالقتال ، الهروب أو الخضوع، والعواطف الأساسية مثل الغضب ، القلق ، الاشمئزاز. يُشار إليها بقدرات "الدماغ القديم، Old brain" (Gilbert.2009). ومع ذلك، منذ ما يقرب من مليوني عام ، بدأ أسلاف الإنسان في تطوير مجموعة من الكفاءات المعرفية الجديدة المرتبطة بالقدرات على التفكير الاستقرائي والاستنتاجي، والخيال، والتوقع، إلى جانب القدرة على المراقبة الذاتية المعقدة والهوية الذاتية . وبالتالي، يمكننا توقع أشياء لم تحدث بعد وانتظارها كأنها ستقع بالفعل، اجترار الماضي، وتخيل سيناريوهات مختلفة، فمثلا من الواضح أن الإنسان سيشعر بالارتياح للهروب من براثن الأسد ، ولكن يمكنه إعادة إنشاء ملف التحفيز وتخيل ما يمكن أن يحدث خوفا من تكرار التجربة ، هاته العمليات سوف تحفز باستمرار مشاعر الدماغ القديمة كالقلق والاستجابات الدفاعية مثل الهروب والتجنب. نظراً لأن لدينا دماغاً "جديداً" ، يمكننا تقديم محفزات تهديد كانت خارجية "داخل الرأس" ، مما يجعلها مستمرة حتى في حالة عدم وجود تهديد حقيقي حالي. يمكن لدماغنا القديم والجديد الدخول في "حلقات" ليست خطأنا مما يؤدي إلى ما أسماه جيلبرت "الدماغ المخادع" (McLean.2020.41) وأن تسبب الكثير من الضيق للأشخاص ، وفهم طبيعة هذه الحلقات لعملائنا - وأن هذه العمليات ليست خطأهم يمكن أن تكون خطوة أولى في العلاج.

يضيف كولتس أنه كثير من العملاء لا يؤمنون بنظرية التطور، لذا من الواجب إفهامهم أن الهدف من العلاج ليس تغيير القناعات بل أخذ جزء من الحقيقة العلمية وتوظيفها منطقياً بشكل مفيد (Kolts.2016).

2.2 المبدأ الثاني: إحساسنا بالذات هو نتاج جيناتنا وخبراتنا الاجتماعية والثقافية وتجارب التعلق المبكر

من المفيد مساعدة العملاء على فهم كيفية ظهور الإحساس "بالذات" في التفاعل بين العقل المتطور والمتشكل وراثيًا والظروف الاجتماعية. كثير منهم لديهم شعور بالذات يصفونه أحيانًا بعبارات سلبية ثابتة أو غير قابلة للتغيير إلى حد ما، ومع ذلك، فالإنسان لا يختار جيناته، وغالبًا لا يختار أنواع التجارب التي يخوضها أو ظروفه الاجتماعية الحياتية، خاصة في البداية (Gilbert.2010)، إذن امتلاك حياة بشرية يعني اختبار عواطف ودوافع قوية يصعب أحيانًا إدارتها، خاصة عند مواجهة صدمة أو تحديات. تشكل التجارب الاجتماعية المبكرة القدرة على مساعدة أنفسنا على الشعور بالأمان وتنظيم عواطفنا، كتجارب التعلق والشعور بالتهديد، وتوقع الدعم والرعاية من الآخرين مقابل توقع الأذى أو الإهمال (Hewit and Irons:163). وتؤكد راتر Rutter أن للإهمال العاطفي أثر على المدى البعيد يظهر في عدة اضطرابات نفسية إلى جانب الإحساس بالخل والذنب (راتر، 1981:52) تتفاعل هذه البيئات، التي لا يمكننا اختيار الكثير منها أو تصميمها، بقوة مع الطريقة التي نتعلم بها أدمغتنا، وأحيانًا يكون لها تأثير سلبي.

3.2 المبدأ الثالث: تنشيط النظام المهدئ للمشاعر بدل هيمنة النظام القائم على التهديد

يتعرف العملاء على أنظمة تنظيم العواطف المختلفة وكيف يمكن للدوافع والعواطف الأساسية أن تنظم عقولنا وأجسادنا من خلال تشكيل أنماط الانتباه والتفكير والاستجابة الجسدية وما إلى ذلك، مع التركيز بشكل خاص على تعلم العمل مع هذه الأنظمة للمساعدة في موازنة العواطف (Caron.2013) وتنمّي الحالات الذهنية التي يريد العملاء امتلاكها. يساعد هذا التعلم على إرساء الأساس للرحمة مع الذات، وفهم العملاء لتجاربهم العاطفية الصعبة من خلال توضيح النظام الثلاثي للمشاعر الذي سيتم عرضه مفصلاً لاحقاً والذي يساعد في توجيه البصيرة إلى قيمة الرحمة (Gilbert.2014.14) بشكل سلس وسهل الاستيعاب.

4.2 المبدأ الرابع: تم تطوير CFT للعملاء الذين يعانون من مستويات عالية من العار والنقد والخل

يمكن أن تكون تجارب العار والذنب المبكرة مُشكِّلةً بشكل خاص، لأنها تُظهر نفس خصائص الذكريات المؤلمة، وتساهم في زيادة إمكانية التعرض للاضطراب النفسي أو العقلي في مرحلة البلوغ، وترتبط بشكل وثيق بتجارب العار الحالية. الخجل أيضاً قد يشكل تهديداً داخلياً مستمراً لموضوع شعور الشخص بالهوية وإدراك الذات الذي يؤدي إلى ظهور الأعراض القائمة على العار و"التكيف غير القادر على التكيف" والذي يضع العار في سياقه على أنه عاطفة تطورت لدعم الالتزام بالأعراف والقيم الاجتماعية والحفاظ على مستويات

الوضع الاجتماعي والمكانة والدور (Gilbert,2009b). قد يقدم العار إشارة إلى أن هذا الوضع مهدد بسبب انتهاكات المعايير والتوقعات المحددة ثقافياً. وبالتالي ، يمكن أن يكون مصدر تهديد إذا أدركنا (أو اعتقدنا أن الآخرين يدركون) أننا انتهكنا سلامتنا الاجتماعية والثقافية ، وسوف يتم التقليل من قيمتنا لاحقاً من قبل مجموعتنا المجتمعية (McLean.2020.41).

5.2 المبدأ الخامس: يشجع CFT على التوجه نحو الألم والمعاناة بدل التجنب

لقد ثبت أن شدة التجنب مرتبطة سلباً بالرحمة مع الذات (McLean.2020.46)، ويدرك هذا النموذج أي العلاج المرتكز على الرحمة أن الرحمة يتم تعريفها على وجه التحديد من خلال التواجد في سياق المعاناة، والتي قد تنشأ فقط استجابة لأحداث سابقة سلبية ولذلك فإن القدرة والاستعداد للتعرف أولاً على هذه المعاناة والتعامل معها يُعد شرطاً مسبقاً ضرورياً لتحفيز العميل على التوجه نحو الألم بدل القيام بسلوكيات تجنبية يحسبونها وقائية لكن تنجم عنها نتائج سلبية مثل الرفض والتجنب المستمرين يؤديان إلى العزلة الاجتماعية.

3. نموذج المشاعر ثلاثي الدوائر في CFT

اعتمد CFT على صياغة نموذج للمشاعر يساعد العملاء على فهم أحاسيسهم والتجارب ذات الصلة كنتيجة للتطور البشري ، بدلاً من رؤية العواطف مثل الخوف أو القلق أو الغضب على أنها خطأ في بعض الأحيان، يمكن رؤيتها كجزء ساعد أسلافنا منذ القديم على البقاء قيد الحياة، يمكن للعملاء البدء في رؤية كيف تعمل هذه التجارب داخلنا بصفة منطقية تماماً، هذا النموذج يتكون من ثلاث دوائر تمثل كل واحدة منها نظام مشاعر معين:

1.3 نظام التهديد والحماية : يتضمن نظام التهديد المشاعر التي توجهنا نحو التهديدات المتصورة ، وتساعدنا في التعرف على الأشياء التي قد تضر بنا والاستجابة لها. يتضمن هذا النظام العديد من المشاعر التي قد يعاني منها الفرد، بما في ذلك الغضب والخوف والقلق والاشمئزاز (Gilbert.2010). يلتقط نظام الحماية هذا التهديدات بسرعة كبيرة وينشط اندفاعات قوية من المشاعر والأحاسيس التي تنبهنا وتوجهنا نحو الخطر وتحفزنا على القتال أو الهروب أو التجميد / الخضوع (L'Anthoen.20210.31). أظهرت الأبحاث أننا منحازون نحو معالجة المعلومات المتعلقة بالتهديدات ، حيث تستحوذ المعلومات السلبية على انتباهنا وذاكرتنا بقوة أكبر من المعلومات الإيجابية (Kolts.2016.62) ، تنظمنا عواطف التهديد بطرق قوية ، مما يضيق مجال انتباهنا وتفكيرنا وتصورنا الذهني ودوافعنا على مصدر التهديد بطرق "مثبتة" يمكننا أن نكافح للتخلص من هذه

المشاعر، واجه أسلافنا عالماً قاسياً مليئاً بمخاطر حقيقية للغاية. كان هؤلاء الأسلاف قادرين على البقاء على قيد الحياة وتمير جيناتهم إلينا جزئياً لأنهم امتلكوا مشاعر التهديد هذه، مما أدى إلى امتلاك أدمغتنا المصممة لإعطاء الأولوية لمعالجة التهديدات من خلال عمل الهياكل مثل اللوزة ومحور الغدة النخامية. تم تشكيل هذه المشاعر من خلال التطور لتظهر بقوة داخلنا، يمكن أن يحدث التعلم القائم على التهديد بكفاءة عالية، حيث يعاني العديد من العملاء من ضائقة كبيرة ناتجة عن حادثة تهديد واحدة.

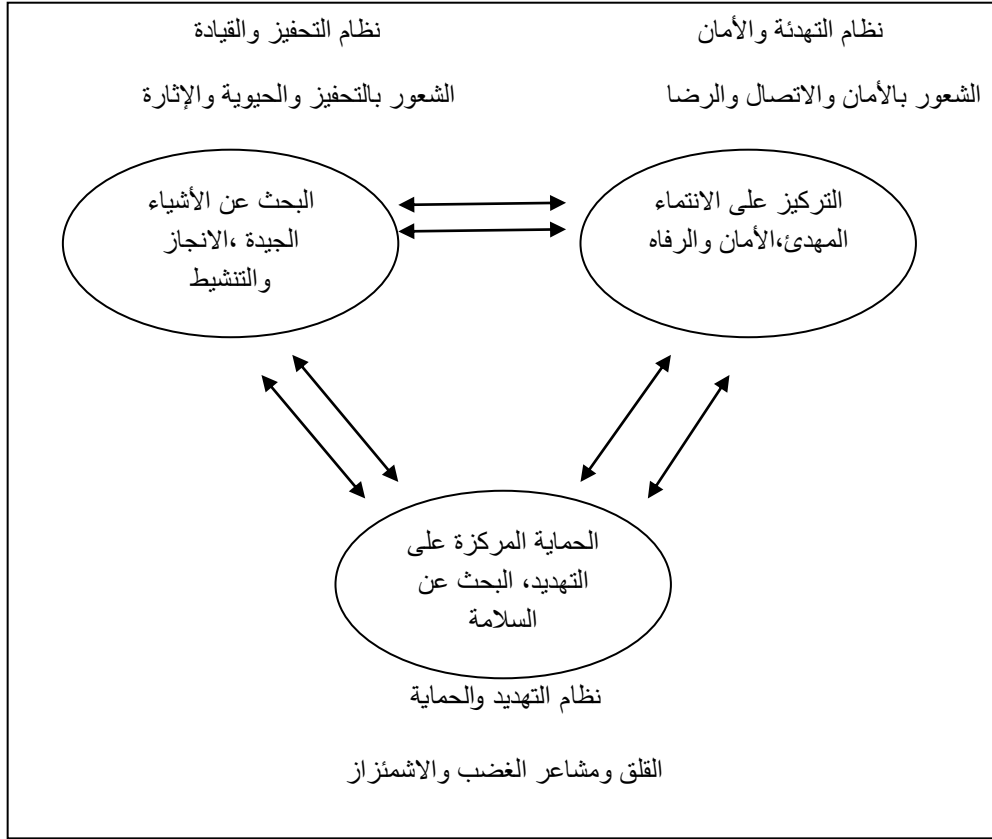
2.3 نظام القيادة : بالإضافة إلى الدفاع عن أنفسهم من التهديد ، احتاج أسلافنا أيضاً إلى الحصول على

الأشياء اللازمة للبقاء على قيد الحياة والازدهار - أشياء مثل الطعام والمأوى والراحة والأصحاب والوضع الاجتماعي. هذه هي وظيفة نظام اكتساب الدافع والموارد (أو "نظام القيادة" باختصار) ، والذي يرتبط بمشاعر مثل الإثارة والشهوة والطموح. من خلال نشاط المواد الكيميائية مثل الدوبامين Dopamine ، ينبهنا هذا النظام إلى فرص متابعة الأهداف والموارد ، ويساعد في التركيز والحفاظ على اهتمامنا ، ويرتبط بتجارب المتعة عند تحقيق الأهداف. مثل نظام التهديد ، يمكن أن يكون هذا النظام نشطاً ومحفزاً للغاية ، ويمكن أن يركز انتباهنا بقوة على ما نسعى إليه والذي قد يكون خادعاً عندما يكون السعي الأعمى لتحقيق أهدافنا ضاراً بالآخرين أو بأنفسنا. يمكننا أيضاً تطوير الرغبة الشديدة في الاندفاع المنتج للمتعة التي تأتي عندما يتم تحقيق الأهداف ومع ذلك، عندما يتم موازنته مع النظامين الآخرين ، يساعد نظام القيادة على إبقائنا نشطين في السعي وراء أهداف الحياة المهمة (Hewit & Iron:177).

3.3 نظام الأمان والتهديئة: على عكس الأنظمة التي تنشطننا ، يرتبط نظام الأمان بمشاعر أن تكون آمناً

وهادئاً ومسالمًا. تساعد هذه المشاعر على تحقيق التوازن عندما لا يكون هناك تهديدات للدفاع ضدها ولا أهداف يجب متابعتها. يتم اختبار مشاعر الأمان بشكل إيجابي ، ولكنها تختلف تماماً عن تجارب تنشيط نظام القيادة (Gilbert,2009a) ، يرتبط نظام الأمان عادةً بتجارب المودة والقبول واللفظ والانتماء. تهديتنا هذه التفاعلات من خلال عمل المواد الكيميائية مثل الإندورفين Endorphin المهم للشعور بالسلام والهدوء بالرفاهية. يتم إفرازه عند الشعور باللفظ. أيضاً الأوكسيتوسين Oxytocin يرتبط بمشاعرنا تجاه الأمان الاجتماعي والانتماء. يمنحنا هذين الهرمونين شعوراً بالرفاهية يتدفق من الشعور بالحب والأمان مع الآخرين (Gilbert.2010.17)، يمكن أن تقلل هذه التفاعلات من الإجهاد ، وتؤثر على عتبات الألم ، وعلى الجهاز المناعي والجهاز الهضمي ، وتقلل من تنشيط التهديد في اللوزة Amygdala. عندما نشعر بالأمان ، يمكننا أن نشعر بالاسترخاء ونميل إلى الاستكشاف والإيثار الاجتماعي. يساهم نظام الأمان ، المدفوع بالروابط

الدافئة مع الآخرين ، إلى تحقيق التوازن بين النظامين الآخرين ، مما يساعدنا على التعامل مع الحياة بطريقة منفتحة ولطيفة وعاكسة.



شكل رقم (1): يوضح نموذج الأنظمة الثلاث للمشاعر (Gilbert.2014.15)

الشكل السابق يوضح نموذج الأنظمة الثلاث للمشاعر حسب جيلبرت (2014)، حيث غالبا ما يكون نظامي التهديد والتحفيز نشيطين على حساب نظام الأمان، ويعمل العلاج المرتكز على الرحمة على تنشيط نظام التهدة والأمان لموازنة عمل الأنظمة الثلاث وبالتالي موازنة عمل الهرمونات في الجسم.

4. دور المعالج بcft في العلاقة العلاجية

يؤكد كولتس راسل على أهمية دور المعالج والعلاقة العلاجية ويصفه أنه يتمحور في أربعة أبعاد (Kolts.2016.34) وهي:

1.4 أولاً مدّرس نموذج العلاج المرتكز على التعاطف : وهذا يتطلب مهارة ودراسة عاليتين حيث يعمل على شرح وإفهام طريقة عمل الـ CF وكيف تأسس على النموذج التطوري، وفهم دينامية الأدمغة وكيف شكل التطور أدمغتنا لتكون حساسة لما يهددنا بهدف حماية وبقاء النوع الإنساني، وكذا عمل الجهاز السمبثاوي The sympathetic system وكيف تؤثر العواطف والانفعالات على فيزيولوجية الإنسان وتوضيح مخطط النموذج الثلاثي للأنظمة العواطف : التهديد والحماية ، الدفع والبحث وأخيراً الانتماء والرعاية، وعلى المعالج إفهام العميل أنه لا ينوي تغيير معتقده بخصوص "التطور" وإنما أخذ بعض من الحقائق العلمية مثل حقيقة أن دماغ الإنسان تطور من العصور القديمة والتفكير في الأكل والشرب والحماية وتكيف عبر الأزمنة وصولاً إلى ما هو عليه الآن من التخيل والإبداع والخلق (Gilbert,2009). يمكن للمعالج للتعريف بالعلاج الاستعانة بفيديو تعليمي أو نشرات وكتيبات....

2.4 ثانياً: أن يكون المعالج مسيراً لعملية الاستكشاف الموجه نحو الفهم الرحيم بواسطة الحوار السقراطي مثلاً مع العميل كأن يطرح أسئلة ، تعليقات، إعادة الصياغة العاكسة... ما يدفع العميل لتمعين وتعميق النظر في تجاربه ومشاعره، كما يعمل المعالج على استكشاف الديناميات الشخصية والعلائقية، والعمل التقاربي مع العقبات أثناء العلاج في حالة عدم فهم أو غموض لدى العميل (Teyber & McClur,2011)، كذا إعطائه إرشادات حول ممارسة تمارين وتقنيات- سنذكر لاحقاً-

3.4 ثالثاً: أن يكون المعالج قاعدة آمنة للعميل ضمن علاقة علاجية تسودها الثقة والقبول والدعم والتعاطف والتشجيع والاحترام غير المشروط لاستكشاف التجارب الحياتية الصعبة، ومساعدة العميل على فهم ذاته والتعاطف معها باعتبار أغلب التجارب الحياتية المؤلمة التي تحدث للفرد ليس هو المسؤول عنها أو المتسبب فيها، ولكن مسؤوليته التخفيف من معاناته (Wallin,2007).

4.4 رابعاً أن يكون المعالج كنموذج للذات الرحيمة مع نفسه أولاً ومع العميل فيبدأ بمعرفة دوافعه وراء مساعدة العميل، فقد يكون النشاط مدفوعاً بمشاعر الالتزام أو الإثارة أو الطموح، ولا يصدر حكماً على نفسه أو الآخر ويعلم العميل كيف يخلق ذاتاً رحيمة ، كيف يفهم المعاناة والأسباب والظروف التي تؤدي إليها، وتقبلها بشجاعة، والتعامل معها وتحمل الضيق الناتج عنها وعدم تجنبها . تعليم الحالة التفكير الرحيم، والفرق بينه وبين التفكير المنطقي، وملاحظة الأفكار دون مقاضاتها، وهنا تكمن أهمية الفهم الرحيم وتنمية الوعي الذهني وفهم القوى البيولوجية والاجتماعية غير المختارة التي شكلت تجربتهم دون خطأ منهم، وزرع القبول والوعي ، فالرحمة هي أن يكون الشخص أفضل نسخة ممكنة منه (Gilbert,2010).

يقوم المعالج بهاته الأدوار ضمن خطوات تشمل تحديد تأثيرات الماضي على سلوكيات اللوم والنقد، تحديد السلوكيات الوقائية أو الدفاعية لتجنب النقد وتوضيح النتائج غير المقصودة مثل مشاعر القلق، الغضب والعزلة.

5. العقل الرحيم Compassionate Mind في العلاج المرتكز على الرحمة

من منظور العلاج المرتكز على الرحمة أن تعريف العقل الرحيم يتضمن مفهومين مختلفتين: أولاً السمات والقدرة على أن تكون حساساً تجاه الضيق والمعاناة والتعامل معها (Hewit & Irons:201). و ثانياً مهارات واستراتيجيات تخلق الدافع والرغبة لمحاولة تخفيف المعاناة ومنعها من العودة وتنمية الرفاهية.

1.5 سمات الرحمة

يعدد كولتس (2016) سمات تمكّن العميل من التوجه نحو الألم والمعاناة للنضال وتطوير الشجاعة الوجدانية حتى يتمكن من التعامل مع الأشياء الصعبة بدل تجنبها وهي :

- الحساسية، وتشير إلى مساعدة العميل على فتح وعيه وملاحظته لتجارب الألم والمعاناة والصراع والصعوبة بدل التجنب المعتاد
- التعاطف، ويشير إلى الشعور بقليل من الحزن على من يعاني، وهو ما يناقض النقد الذاتي والعار والهجوم على الذات، يسمح للفرد بالتأثر بمعاناته ومعاناة من حوله ويساعده على التحفيز لمواجهة هاته المعاناة والتحرك نحوها.
- الدافع الرحيم، فالرحمة تنطوي على دافع رحيم صادق للمساعدة في منع أو التقليل من المعاناة رغم ظروفها وأسبابها واهتمام الفرد برفاهيته (McLean.2020.35).
- تحمل الضائقة ، فعلى العميل تحمل الانزعاج والضيق الذي يصاحب العلاج، فهي خطوة حتمية.
- عدم الحكم، وتتضمن القدرة على الارتباط بالتجربة دون إصدار حكم أو تصنيف أو نقد أو أفكار إدانة (Gilber.2010.23).
- التعاطف وبدل جهود لفهم المعاناة بعمق من خلال التطلع إلى المشاعر التي تنشأ داخل الفرد والآخرين.

هاته الصفات الوجدانية تشكل توجهها قويا نحو المعاناة، والذي يتطور من الوعي إلى الفعل وتستلزم مهارات مساعدة.

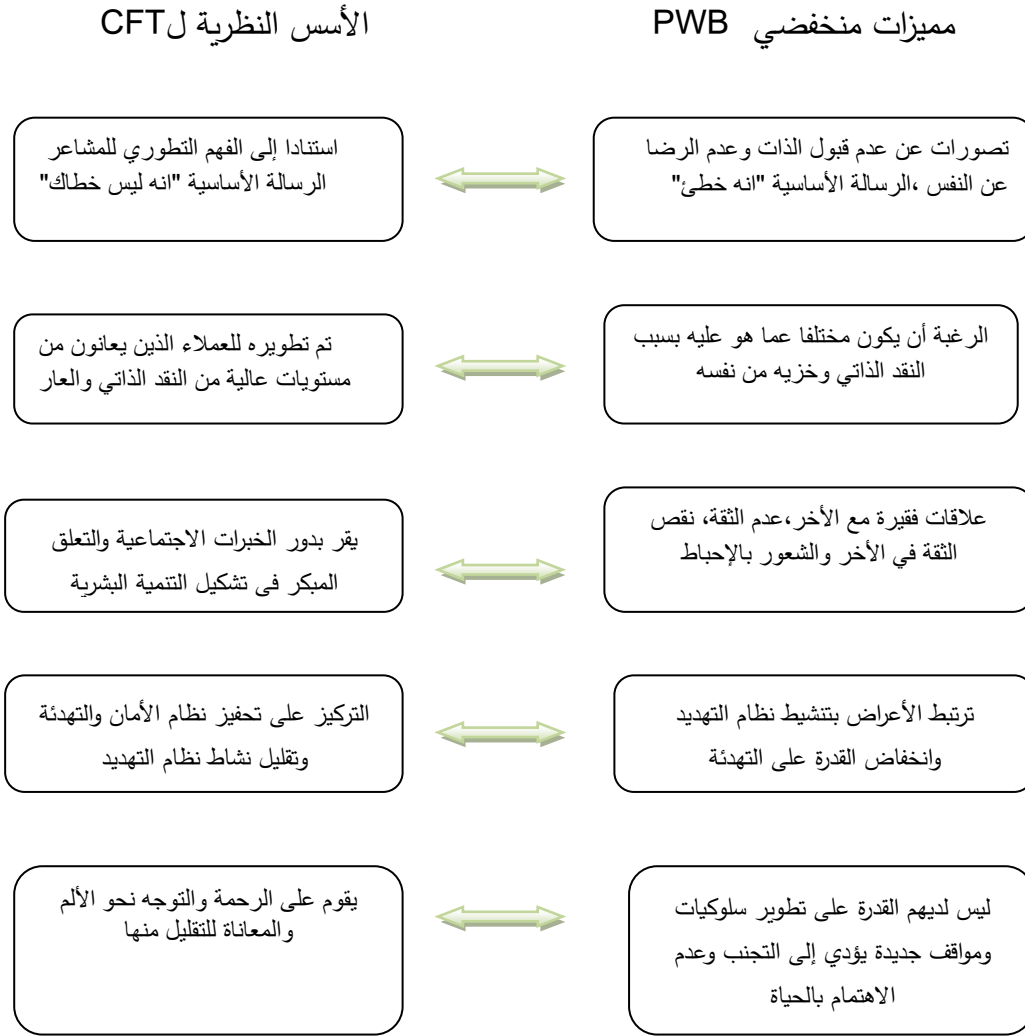
2.5 مهارات الرحمة

تتعلق بتطوير وإتقان استراتيجيات تمكن من العمل لتخفيف المعاناة ومنعها (McLean.2020):

- التفكير الرحيم ، ويعني تدريب عقولنا على التركيز في التفكير في أنفسنا وعلاقاتنا ومواقفنا بطريقة رحيمة ومفيدة ومتوازنة، ومساعدة العميل على الارتباط بالأفكار بوعي وتقبل دون التعلق بها أو دفعها بعيدا.
- الانتباه والتركيز الحسي وتعلم الاهتمام بالتجربة بطريقة تساعد على تنمية الوعي الوجداني من خلال تنمية اليقظة، والتركيز الحسي يساهم في تخفيف الجمود الناتج عن مشاعر التهديد.
- التخيل الذي يساعد على تنمية نسخة متكيفة من الذات لتطوير ذخيرة من القوى الرحيمة ، وتعلم التهدئة الذاتية وخلق مشاعر الأمان الداخلي (Gilbert.2011).
- الشعور والعاطفة والتعامل مع المشاعر الصعبة بدفء ولطف وشجاعة وانتماء للذات والآخرين.
- السلوك الرحيم بتعلم التصرف برحمة، أي بطرق يتم تحديدها بأنها مفيدة وتساعد في التعامل مع المعاناة والدفع إلى الأمام ،حيث يساعد السلوك الرحيم في تطوير الشجاعة للقيام بالأشياء المعيقة والتصرف ضد القلق أو الاكتئاب أو الانعزال وقد يكون صعبا ومزعجا، لأن التجنب يمنح راحة مؤقتة . يتم دمج سلوكيات مدروسة من طرف المعالج اعتمادا على احتياجات العميل.

6. المفاهيم النظرية لـ CFT وعلاقتها بذوي مستوى منخفض من PWB

في محاولة لتحديد طرق التدخل العلاجي بـ CFT لرفع مستوى الرفاه النفسي لذوي المستوى المنخفض منه، وفي ظل انعدام دراسة تناولت هذين المتغيرين بصفة مباشرة وتجريبية-في حدود اطلاع الطالبة-سعت هذه الأخيرة لإيجاد علاقة تقاربية بين ما يقوم عليه الـ CFT من مبادئ ومفاهيم وبين ما يتميز به الأشخاص ذوو المستوى المنخفض من الرفاه النفسي كما هو في موضح في المخطط التالي.



شكل (2): المفاهيم النظرية لـ CFT وعلاقتها بذوي مستوى منخفض من PWB

يبين الشكل محاولة الربط بين المفاهيم الأساسية للعلاج المرتكز على الرحمة مع صفات ذوي مستوى منخفض من الرفاه النفسي لتيسير طرق العمل العيادي.

7. الفنيات المستخدمة في العلاج المرتكز على الرحمة

يقوم العلاج المرتكز على الرحمة على عدة فنيات تساعد العميل على استكشاف الرحمة والعمل بها تتطلب قبل ممارستها أن يتمتع العميل باليقظة الذهنية والقدرة على التصور والتخيل.

–فاليقظة الذهنية كما يعرفها جون كابات زين Jon Kabat-Zinn أنها وعي نزرعه من خلال الانتباه إلى

اللحظة الحالية بطريقة غير تفاعلية وغير تمييزية وصادقة. تسمح لنا برؤية ما هو أمامنا، سواء في بيئتنا الخارجية أو في أذهاننا ، كما هو تمامًا. مع الانتباه اليقظ ، نمتنع عن إصدار الأحكام ، أو النقد، أو التشبث

بها، أو رفض تجربتها. بدلاً من ذلك ، نسمح لأنفسنا بملاحظة محتويات تجربتنا وقبولها واستكشافها (Zinn.2009.12).

-التخيل له أثر واضح على فيزيولوجية جسم الإنسان ، فتخيل الأكل اللذيذ أو رؤية صورة له من طرف جائع تؤدي إلى إفراز اللعاب، الصورة قادرة على تحفيز نفس الأنظمة الفسيولوجية مثل الحدث الفعلي. ينطبق ذلك أيضا على الجنس. يمكن أن تحفز تخيلاتنا الجنسية هرمونات الغدة النخامية وتعطي إحساسًا بالإثارة (Gilbert.2009.284). نفسر هذا للعملاء ، أي أن الطريقة التي نفكر بها والأشياء التي نتخيلها يمكن أن تكون فعالة من الناحية الفسيولوجية. إن الأفراد الذين ينغمسون في اجترار السلبيات أو ينتقدون أنفسهم بشدة من المرجح أن يحفزوا باستمرار نظام الإجهاد لديهم والذي سيضخ هرمون الكورتيزول Cortisol في أجسامهم. في المقابل ، إذا تمكنوا من تعلم تحويل انتباههم والتركيز على الأفكار الرحيمة والصّور الرحيمة ، فقد يكون لهذا تأثير في تحفيز النظام المهدئ. لهذا السبب ، تُستخدَم الصور التي تم اختبارها على أنها رحيمة في شكل عدة تمارين. يقوم المعالج أيضا بتدريس نمط من التنفس يسمى التنفس الإيقاعي المهدئ (الملحق 15) يمارسه العميل قبل كل تمرين وفي بداية كل جلسة

1.7 الذات الرحيمة: هي نسخة تكيفية من الذات تتعامل مع مختلف جوانب الرّحمة التي يعمل العلاج على تنميتها. في البداية ، يتخيلها العميل أنها في أفضل حالاتها - الأكثر لطفًا ورحمة وحكمة. ثم يتخيل كيف ستشعر هذه النسخة المتعاطفة تجاهه ، وتهتم به وتحفزه. ومع تقدم العلاج ، تصبح الذات الرحيمة منظورًا يتعلم العميل التحول إليه مرارًا وتكرارًا ، مع الأخذ في الاعتبار كيفية فهمه للصعوبات التي يواجهها والتعامل معها، يؤدي إلى تنمية نقاط القوة الوجدانية وترسيخها كعادات ، بهدف أنه بمرور الوقت ، تتضاءل المسافة بين فكرة العميل عنه والذات الرحيمة تدريجياً ، حيث تصبح هذه القدرات جزءًا طبيعيًا من حياته اليومية .

2.7 كتابة الرسائل الرحيمة : هناك أدلة متزايدة على أن الكتابة التعبيرية يمكن أن تكون مفيدة لبعض الناس، كتابة الرسائل الرحيمة وهي طريقة تساعد الناس على تغيير وجهة نظرهم في تفكيرهم حول قضية ما، قد يكتبون رسالة إلى شخص ما يتخيلون أنه يمر بنفس حياتهم ويركزون على محاولة أن يكونوا طبيين وداعمين. يمكنهم أيضًا الكتابة إلى أنفسهم وعن أنفسهم. فيقضون بعض الوقت في إيقاع التنفس المهدئ، والانخراط في الصور الرّحيمة حتى يتمكنوا من توجيه أنفسهم إلى التركيز على الرحمة مع الشعور ، تتضح من خلالها الحوارات

الداخلية و"البدائل المعرفية". كما أنه يعطي فرصة لتدريب العميل وإعادة توجيه جهوده نحو طرق أكثر لطفًا للتغيير، و يكون من المفيد إعادة قراءة هذه الرسالة إليهم (Gilbert.2009.285).

3.7 التفكير الرحيم: إن أنماط التفكير السلبية فيما يتعلق بالذات والعالم والآخرين يمكن أن تلعب دورًا مركزيًا في الضيق النفسي (Kolts.2016.130)، والـ CFT يشترك مع العديد من نماذج العلاج المعرفي في التأكيد على الزراعة الهادفة لأنماط التفكير المفيدة. فهو يعمل من خلال التركيز على التفكير الرحيم الذي يؤكد على الفهم، وتحقيق التوازن في المشاعر، وتشجيع الذات في مواجهة المواقف الصعبة، والمساعدة في تطوير نقاط القوة الوجدانية. بشكل دافئ ومثبت ومرن، والجدول الموالي يحمل مقارنة بين التفكيرين: الرحيم والقائم على التهديد.

جدول رقم(03) يمثل الفرق بين التفكير القائم على التهديد والتفكير الرحيم

التفكير القائم على التهديد	التفكير الرحيم
يركز بشدة على التهديد	يأخذ في الاعتبار عوامل عديدة لاستيعاب الوضع
يركز على الحكم والتصنيف	يعطي مجالاً للفهم
متصلب واجتراري	مرن وقدرة على حل مشكلات
ينشط نظام التهديد	ينشط نظام الأمان يساعد على الراحة والسلام
يوجه العداوة أو الخوف للذات وللآخرين	يوجه اللطف للآخرين وللذات
يصدر الأحكام وناقداً	غير ناقداً رحيم ومشجع
يركز على السيطرة والتجنب والمعاقبة	يركز على مساعدة النفس والآخرين وإيجاد حلول مرضية لكل طرف

يوضح الجدول مقارنة طرق التفكير الوجدانية الرحيمة مع طرق التفكير القائمة على التهديد من حيث مجال الانتباه والقدرة على حل مشكلات وإصدار الأحكام القضائية والتوجه إلى الذات بالنقد أو اللطف.

4.7 خلق مكان آمن: في هذه الممارسة ، يتخيل العملاء أنفسهم في بيئة تخلق شعوراً بالأمان والهدوء والسكينة والانتماء. هناك من العملاء من يركزون على التفاصيل الحسية المختلفة لهذا المكان الهادئ، في CFT ، يضيف بعداً ملموساً تخيل المكان الآمن، قد يكون بيت جدتك في الصغر أو مشهداً في رسوم متحركة أو زاوية معينة فيه أشخاص، تخيل أنهم يرحبون بك ويقدرونك وتسعدهم رؤيتك، وأن هذا المكان نفسه يقدر وجودك كما لو أنه يقول لك "يسعدني وجودك هنا".

5.7 الآخر المتصور الرحيم: طورت عالمة النفس البريطانية ديورا لي Deborah Lee ممارسة تسمى "الحاضنة المثالية" "The perfect nurturer" أو ممارسة "الصورة العاطفية المثالية" تم تصميم هذه الممارسة لمساعدة العملاء الذين ينتقدون أنفسهم على تعلم كيفية تهدئة أنفسهم وتنمية مشاعر قبولهم ورعايتهم، من خلال تخيل شخصية مثالية تفهمهم وتتعاطف معهم وتمدهم بالطف والدعم والتشجيع (Lee.2005). في هذه الممارسة، ينتقل العميل إلى المنظور اللطيف والحكيم والواثق للذات الرحيمة ، ويتخيل إرسال الرحمة إلى أجزاء من الذات تعاني من الضيق أو الألم (Gilbert.2009) أو مشاعر التهديد مثل القلق أو الغضب أو الحزن يتخيل العميل مشاعر التعاطف والدفء التي تنشأ في الداخل .

6.7 الكراسي المتعددة: يعتمد CFT بشكل كبير على عمل ليزلي جرينبيرج ، رائد أعمال الكرسي الحديث، الذي قام مع زملائه بوضع الكرسي كعنصر أساسي في العلاج الذي يركز على العاطفة (EFT) وطبقه على نطاق واسع مع المرضى الذين ينتقدون أنفسهم. في الـ CFT يُضاف كرسي ثالث للذات الرحيمة ، يساعد في استكشاف الدافع وراء النقد الذاتي، وتحديد ما إذا كان صوتاً داخلياً ، وبناء وعي للتأثير العاطفي للصوت الداخلي الناقد للذات. يمكن أن يساعد التمرين أيضاً العملاء على تعلم تحمل الضيق في مواجهة النقد الذاتي ، فضلاً عن القدرة على تغيير وجهات النظر و تسهيل الحوار بين الذات الرحيمة والذات الضعيفة والناقد الذاتي (Elliot & Greenberg.2016).

7.7 النفس المتعددة: يمكّن العملاء من تحديد الموقف الذي كانوا يعانون منه، ومساعدتهم على استكشاف استجاباتهم للموقف من حيث المشاعر والأفكار والدوافع المرتبطة بالحالات العاطفية المختلفة ، وتوجيههم إلى هذه الحالات المختلفة والعودة للخروج منها. كمشاعر الغضب "النفس الغاضبة" والقلق "النفس القلقة" والحزن "النفس الحزينة" ، ويمكن استبدال "النفس" المختلفة ، بناءً على مخاوف العميل. بعد استكشاف وجهات نظر هذه الأنفس المختلفة ، يتم توجيه العميل للتحويل إلى منظور الذات الرحيمة ، من منظور رحيم وأكبر رغبات النفس الرحيمة أن تراك سعيداً ، لا تصدر أحكاماً ولا انتقادات.

يشعر العميل بعد القيام بعدد من هاته التقنيات مع المعالج تدريجياً بإدخال مفهوم الدفاء واللفظ والتشجيع كمهام أساسية للرحمة في العديد من جوانب حياته وتفاعلاته.

خلاصة

في هذا الفصل تم عرض العلاج المرتكز على الرحمة و هو علاج متكامل مستمد من علم النفس الاجتماعي والتموي والتطوري والبوذي وعلم الأعصاب، لم يُطوره جيلبرت ليكون منافسا للعلاجات القائمة بل قد يكون مكملا لهم كما أنه يعتمد على العديد من النماذج العلاجية الأخرى التي طورت تدخلات لأنواع معينة من مشاكل الصحة العقلية والنفسية. قائم على البحث وفهم كيف تعمل عقولنا وكيف تنتج مشاعرنا، وهو مؤسس على الرحمة التي تعني التوجه نحو الألم مع الالتزام بالتخفيف منه.

الفصل الثالث: الرفاه النفسي

تمهيد

1. إشكالية مفهوم الرفاه النفسي
2. تعريف الرفاه النفسي
3. بعض المفاهيم ذات الصلة بالرفاه النفسي
4. مداخل الدراسة في الرفاه النفسي
5. الأساس النظري للرفاه النفسي
6. أبعاد الرفاه النفسي
7. صفات مرتفعي ومنخفضي مستوى الرفاه النفسي

خلاصة

تمهيد

لطالما اهتم الباحثون في علم النفس بالإجابة على السؤال: ماهي الحياة الجيدة؟ وفي كثير من الأحيان ترتبط الحياة الجيدة بالرفاه والسعادة ، كما كتب أرسطو أن السعادة والرفاهية هما أهم مسعى للإنسان، وقد اختلف الباحثون والمختصون في تعريف الرفاه النفسي كلٌّ حسب خلفيته الفكرية بسبب اقترانه بمصطلحات أخرى، يتم التعرض لها في هذا الفصل إضافة إلى الأبعاد وصفات ذوي المستويات العالية والمنخفضة من الرفاه النفسي.

1. إشكالية تعريف الرفاه النفسي : Psychological well-being

يشير دينر Deiner (2002) أن معرفة علماء النفس بمصطلح الرفاه النفسي لا تزال أولية ، ففي الفترة ما بين 1938 و 2002 وُجدت 138 مقاربة عالمية فقط تناولت الرفاه النفسي ، ويرى معمريّة (2010) أنه يوجد اختلاف في ترجمة هذا المصطلح إلى اللغة العربية ، فمنهم من يعرّبه إلى السعادة، وبعضهم إلى الوجود الأفضل أو طيب الحياة، وآخرون يترجمونه إلى جودة الحياة النفسية، الهناء الشخصي أو حسن الحال، وقد يندرج في بعض الدراسات تحت مسمى الصحة النفسية وقد يُشار به إلى مجموعة من الظواهر أو الحالات الوجدانية المتداخلة مثل التفاؤل والرضا والإشباع والحب... في ظل تشعب وإشكالية تعريف مصطلح Psychological well-being استقرت الدراسة الحالية على تناوله بصفة الرفاه النفسي.

2. مفهوم الرفاه النفسي

في اللغة العربية تُترجم كلمة well إلى القبول والتمتع بالصحة الجيدة وكلمة Being تعني الوجود أو الكينونة أو الجوهر وكلمة psychological إلى النفسي (معمريّة، 2010)، وبذلك تكون الترجمة الحرفية هي الوجود النفسي الأفضل.

أما اصطلاحاً فهناك عدة تعريفات لمفهوم psychological well-being تشترك في عناصر وتختلف في أخرى ، ونذكر:

- تعريف كارول ريف (1995) للرفاه النفسي بأنه بناء متعدد الأبعاد، يعكس تقييم الفرد لنفسه وتوجيه حياته. - ثم عرفت في وقت لاحق بأنها عبارة عن مجموع القواعد الحياتية المعاشة والمرتبطة بالمعنى والهدف والتطور المستمر وجودة العلاقات مع الآخرين، وقبول الذات والاستقلالية وكذا التحديات التي تدفع الشخص إلى الأمام. (Ryff, 2008).

أما تشيك Shek (1992) فيحدد الرفاه النفسي على أنه حالة الفرد السليم عقلياً، والذي يمتلك قدراً من الصحة النفسية الإيجابية كالتكيف بفعالية مع جوانب شخصيته والبيئة التي يعيش فيها.

وعرفها ديفيس Deviss بأنها خبرة من الرخاء والصحة والسعادة ، وتتضمن صحة عقلية جيدة، ومستوى عالٍ من الرضا عن الحياة و الإحساس بالمعنى إلى قدرة الشخص على التحكم في التوتر (عبابنة، 2021)

كما ترى والز Wells (2020) أن الرفاه النفسي هو أكثر من مجرد الشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة، وليست فقط غياب المشاعر السلبية ، بل تصور ثري يساعد على إدارة التحديات والصعوبات التي تنشأ في الحياة.

ومن جهته دينر يعرف الرفاه النفسي على أنه تقييم الفرد لحياته وتقديره لنفسه من الناحيتين الوجدانية والمعرفية، ويشمل عنصرين أولهما ردود الأفعال الانفعالية لمجريات عيشه وثانيهما الأحكام المعرفية المتعلقة بالرضا والإشباع ، أي انه يتضمن الانفعالات السارة ودرجة مرتفعة من الرضا عن الحياة في مقابل انخفاض مستوى المزاج السلبي (معمرية، 2010:127).

ويتم تعريف الرفاه النفسي حسب (Office of National Statistics, 2019) بأنه مدى ما يشعر المرء بأن ما يقوم به في حياته يستحق العناء فعلا، إلى جانب مشاعره الايجابية والسلبية (حمودة، 2022:11).

وحسب واترمان Waterman (1993) فإن الرفاه النفسي يعني تحقيق الذات للوصول إلى السعادة ، وأن الشخص بحاجة إلى الأداء النفسي الأمثل وقدرة نفسية وقوة على المثابرة تحميه عندما يتلقى خيبات أمل، فهو يرى أن الرفاه النفسي لا يعني خلو الحياة من المشاكل أو الاضطرابات، بل امتلاك صفات تساعد على الاستمرار (خوري، 2019:73)

من خلال التعريفات نلاحظ وجود اختلافات بسيطة لكنها تتفق في تعريف الرفاه النفسي على أساس تحقيق إمكانات الفرد والرضا عن الحياة، ويتم تبني تعريف ريف في هاته الدراسة بأنه بناء متعدد الأبعاد، يعكس تقييم الفرد لنفسه وتوجيه حياته يتضمن ستة محاور وهي الاستقلالية، التطور الشخصي، وجود هدف في الحياة ، التمكّن البيئي، العلاقات الايجابية مع الآخرين وقبول الذات

3. بعض المصطلحات ذات الصلة بالرفاه النفسي:

كما تمت الإشارة من قبل فهناك عديد المصطلحات ترتبط بالرفاه النفسي ، من بينها :

1.3 الرفاهية الذاتية Subjective Well-Being

ويقصد بها الهناء الشخصي وتتمثل في تقييمات الأفراد الوجدانية والمعرفية لحياتهم، ويعرفها دينر وآخرون أنها الإدراك الشخصي والتجربة للاستجابات العاطفية الايجابية والسلبية، والتقييمات المعرفية والعاطفية المحددة

للرضا عن الحياة (Proctor,2014:6437)، ويضيف دينر أن ذلك التقييم يصدره الفرد انطلاقاً من مدى إحساسه بحسن الحياة التي يحيها بخُلُوها ومُرّها (Diener&all,2002:65).

2.3 الصحة النفسية : Mental Health

يمكن تعريفها بأنها حالة دائمة نسبياً، حيث يكون الفرد فيها متوافقاً انفعالياً ونفسياً واجتماعياً وشخصياً، سواء مع نفسه أو مع بيئته ، وقادراً على مواجهة متطلبات ومصاعب الحياة (زهران،2005:9) ، وتعرفها منظمة الصحة العالمية أنها " حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد غياب للمرض " (WHO,2003)، وتشمل الكفاءة الذاتية المتصورة والرفاه الشخصي وإمكانات الفرد لتحقيق قدراته العاطفية والإدراكية، وحسن التعامل مع الضغوط بشكل استباقي ومثمر، وإمكانية تحقيق المصير، والصحة النفسية هي حالة دينامية، تظهر في التوافق المرن مع المواقف والتجارب المعاشة (منسي،2001:20).

3.3 جودة الحياة Quality of Life

يرى دزوكا ودولبرت Dzuka & Delbert (2000) بأن جودة الحياة النفسية هي الرضا العام والسعادة والذي يعكس نوعية الحياة والمزاج، وذهب ديسي وراين Deci & Rayn (2008) إلى اعتبار جودة الحياة النفسية أنها العيش بطريقة مثالية ومرضية للغاية (لعزالي وعائش،2020:118)، أما فيليبس Philips (2006) وسميث Smith (2000) فيريان أنها إدراك الفرد لوصفه للحياة في سياق القيم وأنساق الثقافة التي يعيش فيها، ومدى التوافق أو عدم التوافق مع أهدافه وقيمه الشخصية واهتماماته وتوقعاته واعتقاداته ومدى تأثيرها على استقلالته وصحته النفسية والبدنية وعلاقته بالبيئة العامة ككل (ضميري،2019:16) ومفهوم جودة الحياة له ثلاثة أبعاد وهي: البعد المادي الذي ينظر إليه أنه تصوّر للحالة الجسمية وغياب المرض وأعراضه، البعد النفسي الذي يتجلى من خلال فهم الحالة المعرفية والعاطفية للأشخاص والمعتقدات والدين والروحانيات والموقف تجاه الألم، والبعد الاجتماعي والأدوار والعلاقات الاجتماعية (Gomez&all,2010:71).

4.3 الرضا عن الحياة Life Satisfaction

يرى هيرلوك Herluck أن الرضا عن الحياة هو تقييم الأفراد لحياتهم من وجهة نظرهم النوعية من زاويتين، حيث الأولى معرفية إدراكية لتقييم جوانب معينة مثل الرضا الزواجي أو الرضا الوظيفي والثانية ، تقييم الأفراد لحياتهم استناداً على تكرار الأحداث المفرحة أو المحزنة ، التي تسبب إما السعادة والفرح أو التوتر والقلق

والاكتئاب (دريدي، 2018). والرضا عن الحياة هو تقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة في المجال الحيوي الذي يحيط به ويتكون من عناصر تتمثل في : الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، الطمأنينة، العلاقات الاجتماعية والقناعة (الفحل، 2016:8).

4. مداخل الدراسة في الرفاه

نتج عن الدراسة التراكمية للرفاه عدة نماذج له وبناء عليها تم التمييز بين نموذجين أو مدخلين أساسيين هما حسب (Stavrki et all, 2022) :

1.4 المدخل الذاتي Hedonic

ظهرت الدراسة المعاصرة للرفاه في الخمسينيات من القرن الماضي، ومع ذلك استخدمت بشكل رئيسي من طرف دينر فقط في الثمانينات ومصطلح الرفاه الذاتي ويطلق عليه اسم المتعة، وان الهدف الرئيسي للحياة هو الحصول على السرور الأمثل وتحقيق السعادة، وتجنب الألم، ويكون عن طريق الوصول إلى محفزات الوجدان الإيجابي، وعامة هذا المدخل يشير إلى التقييم الذاتي للحياة (DeCourville, 2018).

2.4 المدخل النفعي Eudaimonie

ويعنى بالحياة الجيدة، وتوظيف الإمكانيات البشرية في مواجهة تحديات العيش المختلفة، وتتحقق عندما يقوم الفرد بتنفيذ الأنشطة الأكثر تطابقاً مع القيم والمبادئ التي يتبناها. ويعادل هذا المدخل الرفاه النفسي Psychological well-being ويشير إلى انه متميز عن السعادة في كون أن الوصول إلى محفزات الوجدان الايجابي ليست مفيدة حتما لاستمرار الافراد وتطورهم، بل يتعداها إلى تحقيق إمكانيات الفرد وتميزه واستغلال قدراته الخاصة وتلبية الاحتياجات الفيزيولوجية، والتحكم في الحياة وفي المهارات المعرفية (Caidak, 2013:135) وبناء العلاقات مع الاخرين.

تؤدي أنشطة المتعة Hedonic الساعية وراء السعادة وتجنب الألم إلى رفاهية مؤقتة، فمع مرور الوقت تتطور إلى عادة فتفقد جوهرها ومعناها، في حين تبقى أنشطة Eudaimonic أكثر قدرة على الحفاظ على ظروف الرفاهية النفسية واستمراريتها (Rahayu, 2008, p. 11).

5. الأساس النظري للرفاه النفسي

توفر ثلاث اتجاهات إرشادا نظريا لفهم معنى الرفاه النفسي ، فعلم نفس النمو تصورها على أنها خطوات للنمو المستمر عبر مسار الحياة، ويشمل نموذج اركسون Ericson لمراحل التطور النفسي والاجتماعي، وصياغة بوهلر Buhler لاتجاهات الحياة الأساسية التي تعمل على تحقيق الحياة، وأوصاف نيوجارتن Nugartner لتغيير الشخصية في مرحلتها البلوغ والشيوخوخة، كما يقدم علم النفس الاكلينيكي صيغا متعددة للرفاه النفسي مثل رؤية ماسلو Maslow عن تحقيق الذات، ووجهة كارل روجزر Carl Rogers عن الشخص الذي يعمل بكامل طاقاته، ومفهوم ألبورت Allport للنضج و صياغة يونغ Yung عن الفردية، وأخيرا الاتجاه المتعلق بالصحة النفسية والعقلية الذي يسترشد من جهته على الخلو من المرض وكذا القدرة على التميز حسب جهودا Jhoda وصياغته لمعايير الإيجابية والصحة النفسية.

اعتمدت ريف وزملاؤها على مراجعة متكاملة شاملة لهاته الأدبيات لتقديم صياغة ضمن إطار نظري لتعريف الرفاه النفسي القائم على الأبعاد الست(خرنوب،2016: 232).

6. أبعاد الرفاه النفسي

1.6 اقترح روسو ودوبي Rousseau & Duby أن هناك أربعة أبعاد لشرح الرفاه النفسي: البعد الأول يتعلق بالخصائص الشخصية "العمر، الحالة الاجتماعية، طريقة الإقامة، تجانس العمر" ، البعد الثاني يرصد الضغوط الشخصية "تطور السكن، و الحي، و الصحة والدخل"، البعد الثالث هو العامل المعرفي "نظام المعتقدات" ، ويركز البعد الأخير على المتغيرات العلائقية "الرضا عن الدعم، و الدعم العاطفي و الدعم الفعال (Boyer et voyer, 2001, p. 276).

2.6 يشير ماسي Massy واخرون أن الرفاهية النفسية لها أبعاد ستة (Sima et all , 2013) وهي موضحة في الجدول أدناه :

الشكل رقم (01) يوضح أبعاد الرفاه النفسي حسب ماسي.

الأبعاد	التعريف

احترام الذات	يعرّف من خلال الشعور بالنقّة، والتقدير، والحب، ويفتخر بنفسه وبإنجازاته.
التوازن	يتم التعبير عنها في المستوى العاطفي، وأيضا مستوى الأنشطة المهنية.
الالتزام الاجتماعي	يعبر عنها من خلال الاهتمام بما يحدث حول الشخص للقيام بالنشاطات.
التواصل الاجتماعي	الميل إلى الاختلاط مع الآخر بالحيوية، وروح الدعابة والفرح أثناء التعامل مع الآخرين.
ضبط النفس	الإحساس بالسيطرة على النفس والأحداث والقدرة على مواجهة صعوبات الحياة بشكل بناء وهادئ.
السعادة	الشعور بالرضا عن النفس والاستمتاع بالحياة، والروح المعنوية الجيدة والشعور باللياقة.

الجدول (1) يوضح أبعاد الرفاه النفسي حسب ماسي و آخرون وتمثل في احترام الذات، التوازن العاطفي، الالتزام والتواصل الاجتماعيين، ضبط النفس والاستمتاع بالسعادة (Sima et al, 2013).

3.6 أبعاد الرفاه النفسي من منظور كارول ريف

تقترح Ryff نموذجا يتكون من ستة أبعاد مختلفة وهي: قبول الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، الإتقان البيئي، الهدف في الحياة والنمو الشخصي. وتعرف هذه الأبعاد على النحو التالي:

1.3.6 قبول الذات Self acceptance : يتعلق بالرأي الإيجابي الذي يمتلكه الشخص عن نفسه، وتؤكد ريف وسنجر Ryff & Singer أنه لا يعني حب الذات النرجسي أو تقدير الذات السطحي بل احترام الذات الذي يتضمن الجوانب الإيجابية والسلبية على حد سواء، كما يشير إلى قدرة الفرد على تحقيق الذات وفقا للإمكانيات والقدرات المتاحة والارتقاء بالذات صعودا إلى الكمال. (عبد الباقي، 2020: 76)

2.3.6 العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive relation with others: وتشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، قائمة على الثقة والمودة، والقدرة على التوحد مع الآخرين والقدرة على التبادل في الأخذ والعطاء.

كما أن وجود علاقات إيجابية مع الآخرين هو عنصر أساسي لتنمية الثقة والانتماء إلى شبكة الاتصالات والدعم هذا ما يعكس النضج، ويعتبر سمة للصحة العقلية حسب ادوارد وادوارد (Edwards & Edwards, 2001).

3.3.6 الاستقلالية Autonomie: وتمثل تقرير المصير، ويجب أن يكون الشخص قادراً على مقاومة الضغوط الاجتماعية حتى يفكر ويتصرف كما يعتقد، أيضاً يجب أن تكون السلوكيات قد نشأت من الداخل، ويجب على الشخص تقييم نفسه وفقاً لمقاييسه الخاصة " (Boyer & voyer, 2001)، وترى رايين Rayn أن الاستقلالية هي شعور الفرد بالاستقلال وتفرد الذات والقدرة على مواجهة الضغوط الاجتماعية والتفكير والتصرف بطريقة تميزه عن غيره (الابيض ، 2020 : 15).

4.3.6 الاتقان البيئي Environmental mastery: يتصف به أولئك الذين لديهم شعور بالتفوق في البيئة وقادرون على التعامل معها ومع تغيراتها والاستفادة الفعالة من الفرص (Agrawal, 2020: 4782) ويعتبر هذا النوع من الرفاهية النفسية متوازي مع مفاهيم نفسية أخرى مثل الإحساس بالسيطرة على البيئة Sense of Envirommental coutral والكفاءة النفسية Self_Efficacy كما يشير هذا المحور إلى القدرة على العمل وعلى تغيير المحيط من حوله من خلال الأنشطة البدنية والفكرية والعملية والشعور بالإتقان والكفاءة في حسن إدارة البيئة. (عبد الباقي، 2020 : 114).

5.3.6 النمو الشخصي Personal growth: يتعلق هذا العامل بقدرة الشخص على تحقيق إمكاناته وموهبته وتطوير موارد جديدة، والعثور على القوة الداخلية، كما يرتبط بالانفتاح على التجارب الجديدة، وهي سمة أساسية للشخص الذي يعمل بكامل طاقته في كافة مراحل الحياة للفرد (Wels, 2010: 83) وترى البستر Albester (2007) أن النمو الشخصي يعني تنمية القدرات وزيادة الفعالية والكفاءة الشخصية والشعور بالتفاؤل وإحساس الفرد بالواقعية والارتقاء عبر الزمن.

6.3.6 الهدف من الحياة Purpose in life : وهي قدرة الشخص على إيجاد معنى واتجاه في تجاربه الخاصة (Wells, 2010, p. 84)، ويعتبر فكتور فرانكل Victor Frankl أول من صاغ مفهوم معنى الحياة أو الهدف من الحياة، ويرى أن الحياة توفر فرصاً لتكون من خلالها الأهداف والمعاني خاصة عند مواجهة رعب

غير متصور (معمرية، 2010: 128) كما يجب أن تكون للفرد معتقدات تقتضي معنى لحياته في الحالية والماضية (Boyer et voyer, 2001: 278) .

7. صفات مرتفعي ومنخفضي الرفاه النفسي حسب تصنيف كارول ريف

من خلال تحديدها لأبعاد الرفاه النفسي أعطت ريف وصفا لذوي مرتفعي مستوى الرفاه النفسي مقابل ذوي منخفضي المستوى منه كما هو موضح في الجدول:

جدول (02) : يوضح صفات مرتفعي ومنخفضي الرفاه النفسي حسب كارول ريف

قبول الذات	درجة مرتفعة: امتلاك مواقف إيجابية اتجاه الذات، تقبل الجوانب الجيدة والسيئة على حد سواء والشعور بالإيجابية اتجاه الحياة الماضية. درجة منخفضة: الشعور بعدم الرضا عن النفس، خيبة أمل على الأحداث الماضية والرغبة في أن يكون مختلفا عما هو عليه.
العلاقات الإيجابية	درجة مرتفعة: وجود علاقات إيجابية مع الآخرين، الاهتمام والتعاطف مع الآخر وعلاقات تقوم على التبادل. درجة منخفضة: علاقات فقيرة مع الآخرين، صعوبة في الاهتمام بالآخر وتقديم تنازلات للحفاظ على العلاقات، عدم الانفتاح ونقص الثقة في الآخر والشعور بالإحباط والعزلة في العلاقات الشخصية.
النمو الشخصي	درجة مرتفعة: إدراك الإمكانيات والإحساس بتحسن في الذات على مر الوقت وإيجاد طرق تعكس معرفة الذات وفعاليتها. درجة منخفضة: الافتقار إلى الشعور بالتحسن، الشعور بالملل وعدم الاهتمام بالحياة، الشعور بالعجز وعدم القدرة على تطوير مواقف أو سلوكيات جديدة.
الهدف من الحياة	درجة مرتفعة: امتلاك هدف في الحياة والإحساس بمعناها في الحاضر والماضي وتبني معتقدات تعطي عرضا لحياته المعاشة. درجة منخفضة: الافتقار إلى هدف في الحياة والإحساس بمعناها في الحاضر والماضي وتبني معتقدات تعطي عرضا لحياته المعاشة.

<p>درجة منخفضة: الافتقار بالمعنى في الحياة الماضية، امتلاك عدد متدني من الأهداف، ليس لديه نظرة أو معتقدات تعطي غرضا لحياته.</p>	
<p>درجة مرتفعة: التحكم في مجموعة معقدة من الأنشطة الخارجية، استغلال الفرص المحيطة واختبار أو إنشاء سياقات مناسبة لاحتياجاته وقيمه الشخصية. درجة منخفضة: الشعور بالعجز على تغيير أو تحسين السياق المحيط، عدم إدراك الفرص المحيطة والافتقار إلى الشعور بالسيطرة على العالم الخارجي.</p>	<p>التمكن البيئي</p>
<p>درجة مرتفعة: القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية وتنظيمها لتمكينه من التفكير والتصرف بطرق معينة وتقييم الذات حسب المعايير الشخصية. درجة منخفضة: الاعتماد على تقييمات وتوقعات الآخرين، الاتكال على أحكام الآخرين لاتخاذ قرارات مهمة وشخصية والاتساق وراء الضغوط الاجتماعية للتفكير والتصرف.</p>	<p>الاستقلالية</p>

يمثل الجدول (02) صفات الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة والدرجة المنخفضة لمستوى الرفاه النفسي حسب تصنيف ريف للأبعاد (Ruff & singer, 2008: 25).

خلاصة

تم التطرق في هذا الفصل إلى إشكالية مفهوم الرفاه النفسي لاقتربها الدائم في الدراسات مع جودة الحياة والسعادة والهناء وغيرها من المفاهيم ذات الصلة ، كما تم وصف أبعاد الرفاه النفسي حسب كارول ريف والأساس النظري له. وأيضا ذكر صفات ذوي الدرجة المرتفعة مقابل ذوي الدرجة المنخفضة من حيث أبعاد الرفاه النفسي حسب تصنيف كارول ريف.

الفصل الرابع: المرأة المتزوجة

تمهيد

1. مفهوم الزواج وأهدافه
2. مفهوم الأسرة ووظائفها
3. دور المرأة المتزوجة في الأسرة الجزائرية
4. المعاش النفسي للمرأة المتزوجة الماكثة في البيت
5. المعاش النفسي للمرأة المتزوجة العاملة خارج البيت
6. المعاش النفسي للمرأة المتزوجة غير المنجبة للأطفال
7. المرأة المتزوجة والرفاه النفسي

خلاصة

تمهيد

المرأة هي الأساس في النمو المستدام للأسرة وبالتالي المجتمع ، تسعى إلى تعزيز رفاه أسرتها بالدرجة الأولى على حساب نفسها من خلال أدوار عديدة ومتشعبة تقوم بها وغالبا لا تلقى هاته المجهودات تقديرا، لا من المحيطين بها ولا من المرأة نفسها، ما قد يتحول بفعل التراكمات والضغط الحياتية إلى ضيق نفسي أو اضطرابات سيكوسوماتية أو عقلية ، وتكون بذلك حلقة مفرغة قد تؤدي إلى وهن الرابطة الزوجية.

1. مفهوم الزواج وأهدافه

1.1 مفهوم الزواج

يعرّف علم النفس الزواج أنه علاقة ديناميكية بين رجل وامرأة يُتَوَقَّع فيها لحظات هادئة وأخرى صعبة، تعتمد على تقدير وفهم عميق بين الطرفين رغم مزايا وعيوب كل طرف (طبيب، 2015).

أما الموسوعة النفسية الجنسية لعبد المنعم الحنفي فتري أن الزواج يصف العلاقة بين الرجل والمرأة التي يوطرها القانون والأعراف السائدة والتي تسمح بتكوين أسرة وأولاد في سياق احترام الحقوق والواجبات (ونوغي، 2014:39).

2.1 أهداف الزواج

تتمثل أهداف الزواج في :

- الحاجة إلى تأكيد الذات من خلال الاستقلال عن الأسرة الأم وتكوين أسرة خاصة.
- تحقيق السكينة والراحة النفسية والاطمئنان والحصول على الدعم النفسي من الشريك الآخر في مسار مواجهة مصاعب وتحديات الحياة اليومية ، ويؤكد الأخصائي النفسي "سكوت" Scott أن عديد الدراسات أثبتت أن الرابطة الزوجية تساعد على تحسين الصحة النفسية في مقابل أن الانفصال يؤدي إلى ظهور اضطرابات كالإكتئاب والاضطرابات العقلية (ونوغي، 2014:43).
- هدف اجتماعي والذي بفضل يحقق المتزوج المكانة الاجتماعية ويتفادي الضغوط الممارسة على من لحقوا بسن الزواج ولم يتزوجوا بعد، والهروب من صفة "العنوسة".
- إشباع الرغبات الجنسية في الإطار المحدد لها شرعا وقانونا وعرفا، وبالتالي تفادي الأمراض وكذا الانحرافات الاجتماعية الناتجة عن العلاقات خارج نطاق الزواج .

بالإضافة إلى ذلك فقد أكد سيغموند فرويد Sigmund Freud أكبر المهتمين بالغريزة الجنسية وأهميتها عبر مراحل تطور ونمو الإنسان، أن عدم إشباعها يساهم في ظهور اضطرابات نفسية (ونوغي، 2014:42).

- تحقيق الأمومة والأبوة، فالهدف الرئيسي للزواج هو الإنجاب وهي رغبة طبيعية فطرية في الإنسان ، حيث يساهم الإنجاب في اكتمال دور الرجل والمرأة اجتماعيا ونفسيا ويساعد على تقوية الرابطة الزوجية.

2- مفهوم الأسرة وأهدافها

2.6 مفهوم الأسرة

يعرف كتاب موسوعة المفاهيم الإسلامية العامة (1996:22) الأسرة لغة أنها مشتقة من الأسر والشد وتعني الدرع الحصين ، وأهل الرجل وعشيرته ، والجماعة التي يربطها أمر مشترك.

أما اصطلاحاً فهي علاقة رجل وامرأة يعيشان في مكان واحد تجمعهم صفات مشتركة، وبشكل عام فإن الأسرة هي أفراد تجمعهم روابط اجتماعية يتفاعلون فيما بينهم كل حسب أدواره ضمن نسق ديناميكي، فالأسرة إذن تشير إلى مجموعة من المكانات والأدوار المكتسبة عن طريق التفاعل الزوجي.

2.2 وظائف الأسرة

حسب هيلين ديبيف Hélène Dupif الأسرة تتولى عديد الأدوار والمهام سواء من الناحية الاجتماعية أو من الناحية النفسية أو الثقافية أو التربوية، فالتناسل أولى الوظائف كما تساعد على تكوين شخصية الأفراد وفي التنشئة الاجتماعية لهم وأيضا تحقيق الصحة النفسية وتنظيم السلوك الجنسي، وتساهم في نقل المثل العليا والقيم وكذلك في اكتساب المهارات اللازمة للخوض في العلاقات الإنسانية. وتحقق الاكتفاء الذاتي والاقتصادي لما يحتاج إليه الفرد (Boulahia, 2017:2).

3 دور المرأة المتزوجة في الأسرة الجزائرية

دور المرأة أساسي وحيوي داخل هذا البناء المجتمعي فهي مربية وحامية ومساهمة (قنيفي، 2019) وتتشعب مهامها فيما يلي :

1.3 الإنجاب وتربية الأطفال

يعتبر الإنجاب والأمومة وتربية الأولاد من الأدوار التي فرضت على المرأة الجزائرية بيولوجيا ومجتمعيا وثقافيا (عيساوة، 2013)، فالمرأة وهي طفلة صغيرة، يتم تنشئتها على أن تكون أما، في الوقت الحالي قد تلجأ الأم لتربية أولادها بأن تسوّفهم للروضة حتى ولم تكن عاملة بحجة التعلم واللعب بأمان مع الأطفال الآخرين. في وقت مضى كانت تشترك الجدة أو أحد أفراد الأسرة الممتدة الأبوية في تربية الأطفال ، لكن الآن مع سكن كل أسرة نووية تقريبا مستقلة ، ومع خروج الأب للعمل غالب النهار أصبحت تربية الأطفال تتحملها الأم بشكل

يكاد يكون كاملاً، حتى لو كانت عاملة داخل البيت أو خارجه، فهي التي توصل الأطفال إلى المدارس وتصحّبهم عودةً منها فتلك الصورة للأمهات وهن متجمعات أمام أبواب الابتدائيات خير دليل. كما أنها كثيراً ما تتكلف دور المعلم في المنزل لشرح الدروس وحل التمارين، زيارات الطبيب أيضاً وما يترتب عنها من توصيات للسير الحسن للعلاج كأمهات أطفال التوحد أو أمهات المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وغيرها من الأمراض الجسدية والنفسية والعقلية.

حقيقة، أن الأب قد يكون موجوداً ولا يمكن إنكار دوره، لكن أصعب الأثقال تقع على كاهل الزوجة.

2.3 دور المرأة كربة بيت

تعد المرأة المسؤولة الأولى عن حسن تسيير شؤون المنزل إن كانت مائكة أو عاملة بالبيت أو خارجه، فهذا الدور يلزمها وهي تهتم بكافة أعمال التنظيف والطبخ وحتى التسوق، وليس كل النساء بسبب ظروفهن المادية - استطعن اقتناء آلات كهربومنزلية تساعدن على أشغال البيت ببذل جهد أقل. تبقى مساعدة الزوج لها هنا محدودة جداً لاستمرار طرق التنشئة الاجتماعية القائمة على القيم التقليدية في الأسرة الجزائرية.

3.3 دور المرأة مع الأقارب والمحيط

رغم أن الروابط العائلية في الآونة الأخيرة قد أصابها الفتور والضعف بسبب التغير الاجتماعي الحاصل، إلا أن هناك التزامات اجتماعية فرضتها الأعراف أكثر ممّا فرضها الدين، كاستقبال الضيوف والمشاركات في مناسبات الزواج والتعزية وتبادل التهنة بين الأفراد بنوع من التكلف المادي والجهد خاصة النساء، فأغلب هاته البروطوكولات تقوم بها المرأة.

4 - المعاش النفسي للمرأة المتزوجة المائكة في البيت

تشهد المائكة في البيت جميع مراحل تطور ونمو أولادها، وتقضي أوقات طويلة مع العائلة وهي متفرغة لمشاريع الخروج من البيت كقضاء عطلة أو سفر مع باقي الأفراد لكن يبقى مجال استقلاليتها خاصة المادية وحريتها صغيراً مقارنة بالتي تعمل خارجاً. فرغم قيامها بعدد الأدوار والأشغال بشكل يومي ومستمر والذي اعتبره دوركايم Durkheim عنصراً مهماً للتكافل والتآزر الاجتماعي، إلا أنه في الواقع والممارسات اليومية مقصى من التثمين المادي والمعنوي رغم أنها تبذل الجهد العضلي والطاقة النفسية الكبيرين (عبد الرحمن، 2010: 26) ما

يجعلها تعيش في نوع من الإحباط وعدم تقدير الذات الناتج عن عدم تقدير المحيطين بها، وتسطر الأهداف لأولادها كبلوغ أعلى مراتب النجاح والزواج... على حساب نفسها ، فهي غالبا ما تعيش لغيرها.

تشكل ربات البيوت مجموعات منسية تقريبا ، وناذرا ما تُتَّخَذ كموضوع بحث، فرغم قيامها بأعمال جبارة دون مقابل مادي ودون عطلة إلا أنها لا تعتبر مهنة، وهي مقصاة من دراسات علوم السلوك التنظيمي.

5. المعاش النفسي للمرأة المتزوجة العاملة

اليوم من الناذر أن تبقى المرأة طوال حياتها في المنزل ، ومن الناذر أيضا أنها لا تعمل أو لا تسعى للعمل وكثيرا ما يتم استغلال المرأة العاملة بدل استقلالها المنشود.

تُعرّف عبد الفتاح المرأة المشتغلة أنها تلك التي تعمل خارج البيت مقابل أجر مادي، فهي تقوم في الحياة بدور ربة البيت وأيضا دور الموظفة (عبد الفتاح، 1984:106). ولعمل المرأة خارجا فوائد، فهو يساعدها على درء المخاوف والسيطرة عليها، والتغلب على الفراغ والملل وكذا وإعطائها مكانة واستقلالية وسلطة قد تنافس بها الرجل في بيتها فقد بينت دراسات مثل (الرقادي، 2020) أن العاملة بدأت تتلقى الدعم من زوجها وتوفرت دُور الحضانة وصارت تعيش بثقة، وترتب أولوياتها وتتحمل مختلف المسؤوليات دون تدمير، لكن في نفس الوقت هي مطالبه بإجراء العديد من التعديلات الاجتماعية التي تزيد القلق والتوتر وتؤثر سلبا على الرفاه النفسي ما يسبب لها صراع الأدوار ومشكلات نفسية وجسدية مثل الضغط النفسي (محي الدين، 2017:164) الذي من أعراضه عند المرأة العاملة تشنج المهبل، انقطاع الطمث، البرودة الجنسية، فقدان الشهية واكتئاب سن اليأس وكلها لها تأثير سلبي على تقديرها لذاتها.

إضافة أنها تشعر بالذنب لتركها أطفالها لساعات طويلة ، وعدم إعطائهم كفاية من الوقت والمجهود والحنان والرعاية بسبب دخولها المنزل مرهقة. مقابل الصعوبات في العمل الذي يفرض الحضور في الوقت ومعاملات رؤساء وزملاء العمل. من جهة ثالثة لا يكاد عقلها ينفك من التفكير في شؤون البيت من الطبخ والتنظيف والترتيب.

6. المعاش النفسي للمرأة المتزوجة التي لم تنجب أطفالا رغم محاولاتها

يعرف العقم على اعتبار عدم القدرة على إنجاب طفل بعد 12 شهرا من محاولة الحمل بعلاقات جنسية منتظمة (Péloquin, 2019:136) ، ويواجه الزوجين عند الإعلان عن تشخيصه أزمة وجودية تستدعي

التشكيك في سلامتهما الجسدية والنفسية ، غالبا ما يعبر عنها بمشاعر الضيق مثل الغضب والعجز والإحباط، في نسق أسري يواجه الخلل لاعتبار وجود الأطفال مؤثر على سلامته ، هذا العجز يزيد من مظاهر العدوان والعنف كطرق لإدارة الصراع (المحروقية، 2017:184)، والمرأة خاصة، تُظهر علامات كبيرة من أعراض القلق والاكتئاب لأنها لم تستكمل الحداد على "مشروع الطفل" (Girard et all, 2017:371) فمن خلال النظرة الأحادية للعقم على أن المرأة هي المسؤول الأوحد عن هاته المشكلة، سواء من الأهل أو المجتمع تجد المرأة نفسها عاجزة عن تحقيق متطلبات دورها المتوقع مما يؤدي بها للشعور بالذنب والعار .

ويعدد ديابات Diabate الاضطرابات النفسية المتعلقة بالعقم : انخفاض في احترام الذات، ظهور الاضطرابات الاكتئابية التي تتميز بانخفاض الطاقة وعدم الرضا الشخصي والتفكير السلبي ،زيادة التوتر والقلق المرتبطة بالخوف تجاه فعالية العلاج ، زيادة مشاعر العداة تجاه الذات ، زيادة عدم الرضا عن الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه العقيم ، تفاقم مشاكل الاتصال والمشاكل الجنسية (Diabate, 2011:12).

7 الرفاه النفسي والزواج

تناولت دراسات أكاديمية العلاقة بين الزواج والرفاه النفسي كالدراسة الطولية لـ وليامز (1988) Williams التي أكدت عن دور للحالة الزوجية على مستوى الرفاه النفسي فقد أسفرت عن أن مستوى الرفاه النفسي يعزى إلى نوعية التفاعل الزوجي وليس إلى الزواج، وأن تأثيرات الجودة الزوجية أقوى على المرأة منها على الرجال بسبب اعتمادها أكثر على الزوج في تحقيق الذات والإشباع الجنسي واكتمال دورها المتوقع. يختلف دور الزوجة في نواح مهمة عن دور الزوج لذا فان مستوى الرفاه النفسي يختلف باختلاف الأدوار والتوقعات المرتبطة بها، فالمرأة تقدر بشكل عال التجارب العاطفية كما أن الزواج في مجتمعنا يعتبر حدثا مهما ومصيريا للمرأة أكثر منه عند الرجل فهي تستثمر فيه مشاعرها وغالبا ما تكون أسرتها وأولادها المصدر الوحيد لإشباعها الشخصي بينما الرجل قد يلجأ إلى الأصحاب والمحيط الخارجي ، كما أن استجابة المرأة للضيق كالاكتئاب والمشاعر السلبية (Wood & al 1989) أكبر بسبب ميلهن إلى الاجترار، في المقابل يظهر الرجال أكثر نشاطا في التعامل مع الأعراض بسبب انخراطهم في تجارب خارج البيت.

خلاصة

المرأة المتزوجة هي الحاضنة لأفراد أسرتها ولا يتحقق الدفء الأسري والاستقرار إلا من خلال إحساسها بالأمن النفسي ، وقد تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الأسرة ووظائفها، ودور بل الأدوار المتشعبة التي تقوم بها المرأة المتزوجة في المجتمع الجزائري، إضافة إلى المعاش النفسي لكل من المرأة المتزوجة الماكثة في البيت، العاملة وتلك التي لم تنجب أطفالا رغم محاولاتها.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. الدراسة الاستطلاعية

1-2 مكان وزمان اجراء الدراسة الاستطلاعية

2-2 تعريب مقياس الرفاه النفسي لـ كارول ريف (1995)

3-2 عينة الدراسة الاستطلاعية

3. الدراسة الأساسية

1-3 مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية

2-3 عينة الدراسة الأساسية

3-3 أدوات الدراسة الأساسية

خلاصة

تمهيد

يتيح الجانب التطبيقي للباحث الاتصال المباشر بالظاهرة قيد الدراسة، عن طريق التعرف على جميع حيثيات مشكلة البحث والحصول على بيانات من الواقع ، وبذلك توليد معرفة جديدة وجيدة وحسن تطبيق المنهج العلمي ، وهذا ما يوصل الباحث إلى مسعاه المتمثل في تحديد المشكلة وإيجاد حلول لها ، والتحقق من صحة الفرضيات إثباتاً أو نفيًا.

1. منهج الدراسة

يتم تعريف المنهج على أنه حزمة من القواعد العلمية يتخذها الباحث لدراسة مشكلة ما تساعده على تنظيم الأفكار والمعلومات لإمكانية الوصول إلى الحل (المحمودي، 2019:35). ومن المعلوم أنه على الباحث تحديد المنهج المناسب لدراسته ، وقد يتطلب منه اختيار أكثر من منهج لما يخدم بحثه وخطواته. وقد اقتضت الدراسة الحالية الاعتماد على المنهج الوصفي كمرحلة أولى في الدراسة الاستطلاعية لوصف الموضوع وتصوير النتائج المحصل عليها في أشكال كمية يمكن تفسيرها ، والتحقق من صحة والخصائص السيكومترية لمقياس الرفاه النفسي المترجم. تم استخدام المنهج شبه التجريبي على الدراسة الأساسية ، الذي يقوم على التحكم في الظاهرة وإمكانية إجراء بعض التغييرات على بعض المتغيرات المرتبطة بالمشكلة في قالب منظم من أجل قياس تأثير هذا التغيير ، عن طريق أسلوب دراسة الحالة التي يعرفها إبراهيم (2000) أنها وسيلة لإدراك التفاعل الحاصل بين المتغيرات المؤدية للتغيير والنمو في فترة معينة، في شكل تقرير شامل يحوي حقائق ومعلومات تحليلية عن الحالة العامة للعميل.

2. الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الاستطلاعية هي شرط أساسي مسبق لأي إجراء يخص البحث، حيث تمكن من التحليق فوق الموضوع الهدف واستكشاف جوانبه، من أجل تحديد النقاط التي يجب دراستها، وتوليد خطة العمل وصياغة طرق التفكير الملائمة، وقد كان الهدف من وراء الدراسة الاستكشافية ما يلي :

- استطلاع كافة الظروف المحيطة بالمشكلة قيد الدراسة لتجنب الوقوع في الخطأ مسبقاً أو الصدف غير المرغوبة
- التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الرفاه النفسي المترجم من الانجليزية، لإمكانية تطبيقه في الدراسة .
- التعرف بالتقريب على الوقت اللازم الذي ستستغرقه الدراسة الأساسية الميدانية، لتجنب الوقوع في فح التأخر عن موعد تسليم الدراسة.

1.2 - مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية

تم القيام بالدراسة الاستطلاعية في ولاية عين تموشنت، في الفترة الممتدة ما بين 2022/12/20 و2023/02/01 .

2.2- أداة الدراسة الاستطلاعية : مقياس ريف للرفاه النفسي

تعين قبل البدء واستعمال مقياس الرفاه النفسي في دراستي الحالة الخاصة بالبحث الجاري، ترجمته من اللغة الانجليزية إلى العربية والتأكد من الخصائص السيكومترية له ، والتي تعتبر كما هو معلوم عنصرا رئيسيا في تقدير صلاحية المقياس وبالتالي جعل الدراسات السيكولوجية محل ثقة وعلمية.

1.2.2 ترجمة مقياس ريف للرفاه النفسي

تم الاستعانة بمقياس الرفاه النفسي في الدراسة الحالية، والذي أعدته صاحبه كارول ريف (Ryff,1995) ويتكون في صورته الأصلية (الملحق 01) من 42 بندا منها 21 عبارة سلبية موزعة على ستة أبعاد هي:

1. الاستقلالية وتضم العبارات: 1، 7، 13، 19، 25، 31 و37
2. التمكن البيئي وتشمل البنود: 2، 8، 14، 20، 26، 32 و38
3. النمو النفسي وفيها : 3، 9، 15، 21، 27، 33 و39
4. العلاقات الايجابية مع الآخرين وتشمل : 4، 10، 16، 22، 28، 34 و40
5. الهدف من الحياة ويضم : 5، 11، 17، 23، 29، 35 و41
6. قبول الذات وتحوي : 6، 12، 18، 24، 36 و42

يتم الاستجابة عن العبارات الموجبة من 1 درجة لا أوافق بشدة إلى غاية 6 درجات أوافق بشدة ، وتنعكس تدرجات الاستجابات بالنسبة لل فقرات السالبة.

وكخطوة أولى سعت الباحثة إلى ترجمة المقياس من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية عن طريق الخطوات المعمول بها في البحوث الأكاديمية ، فقد عرضت النسخة الأصلية للمقياس على عضو في المكتب الجزائري لترجمة البحوث والدراسات العلمية بغرض الترجمة الأولية، ثم عرضت النسخة المتحصل عليها على عضو

آخر لغرض الترجمة العكسية ومقارنة العبارات المحصل عليها مع تلك الأصلية من حيث المعنى والمضمون والسمة المراد قياسها.

بعد التأكد من تطابق المعنى، تم عرض النسخة العربية على محكمين أساتذة في التعليم العالي تخصص القياس النفسي و علم النفس العيادي وعلى نفسانيين ممارسين كما هو موضح في (الملحق 03)، بغرض الحكم على البنود من حيث الصياغة اللغوية، وملاءمة المضمون والمعنى للبيئة الجزائرية، وإجراء التعديل اللازم وحتى الحذف إن تطلب الأمر ذلك. وبناء على آراء المحكمين فقد تم إجراء تعديلات طفيفة على صياغة بعض الفقرات .

تم فيما بعد توزيع النسخة المحصل عليها على عينة استطلاعية قدرها 30 امرأة متزوجة بولاية عين تموشنت بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية .

الخصائص السيكومترية للمقياس المترجم

تساعد الاختبارات النفسية الباحثين في المجال في الحصول على البيانات والمعلومات لاتخاذ قرار ما، لذا فحساب الخصائص السيكومترية لهذا الاختبار يعد أساسا لاتخاذ القرار بصفة أكثر علمية ومصداقية

اولا صدق المقياس:

الصدق وهو أن يكون الاختبار قادرا على قياس ما وضع لقياسه (عبد الرحمن، 197.2008)، ولتعدد أنواع الصدق، فقد تم اختيار منها ما يخدم الدراسة من حيث الهدف والظروف والوقت. وهي:

1- **صدق المحكمين** : تم عرض المقياس على محكمين من أجل التأكد من أن العبارات تقيس فعلا ما وُضعت من أجله، وارتباطها بالمحور الذي تنتمي إليه، ومن تم إجراء التعديلات اللازمة بناء على توجيهات المحكمين.

3. صدق التمييز أو المقارنة الطرفية

الجدول رقم (04): يوضح نتيجة المقارنة الطرفية لمقياس الرفاه النفسي المعرب

الدرجات	اختبار ف	مستوى الدلالة	اختبارات	درجة الحرية	مستوى الدلالة
تجانس التباين	0.777	0.389	-8.700	18	0.000
عدم تجانس التباين	//////	//////	-8.700	17.722	0.000

يمثل الجدول رقم (04) نتيجة المقارنة الطرفية لدرجات المقياس المترجم، وبما أن قيمة مستوى الدلالة المعنوية أقل من 0.05 فنقول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأفراد ذوي المستوى العالي من الرفاه النفسي ومتوسط درجات الأفراد ذوي المستوى المنخفض من الرفاه النفسي. إذن هذا المقياس صادق لما وضع له ويستطيع التمييز بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا للمبحوثين فيما يخص مستوى الرفاه النفسي.

3- صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency: ويرتبط بالتحقق من الاتساق بين مفردات المقياس ومدى ارتباطها بالدرجة الكلية (مناوي، 2004:20). وقد تم استعمال ثلاثة طرق:

1.3- الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

الجدول رقم (05): يوضح الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس الرفاه

الدرجة الكلية	الاستقلالية	التمكن البيئي	النمو الشخصي	العلاقات الايجابية	الهدف من الحياة	قبول الذات
الدرجة الكلية	**0.842	**0.815	**0.675	**0.654	**0.814	**0.897

** جميع المعاملات دالة عند مستوى 0.01

يمثل الجدول رقم (05) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجات الأبعاد الفرعية، ونلاحظ أن جميع المعاملات دالة عند مستوى 0.01 وهذا ما يعني أنها مؤشرات قوية على الصدق.

2.3- الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس (الملحق رقم 07).

3.3- الارتباط بين الفقرات والبعد التي تنتمي إليه

ثانياً الثبات : ويقصد مدى استقرار الخاصية المدروسة، وهناك عدة أنواع تم اختيار الأنسب للدراسة خاصة في ظل ضيق الوقت حيث تعذر القيام بثبات الإعادة .

الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ

الجدول رقم(06) : يوضح درجة الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
42	0,899

كما هو موضح في الجدول يبلغ ثبات مقياس الرفاه المترجم 0.899 وهي درجة مقبولة تؤخذ بعين الاعتبار في البحوث الأكاديمية.

الثبات بالتجزئة النصفية عن طرق تقسيم عدد بنود الاختبار إلى نصفين حيث نجعل الفقرات ذات الترقيم الفردي في مجموعة والعبارات ذات الترقيم الزوجي في مجموعة ثانية ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون بين النصفين.

الجدول رقم (07) يوضح درجة الثبات بالتجزئة النصفية

عدد الفقرات الكلية	قيمة الارتباط بألفا كرونباخ بين جزئي المقياس
42	0.745

الجدول رقم (08) : يوضح تصحيح معامل الثبات بمعادلة سبيرمان-براون

N	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان-براون	معامل الارتباط قبل التصحيح
30	0.854	0.745

وبذلك كان معامل الارتباط قبل التصحيح يقدر ب 0.745 وارتفع بعد تطبيق معادلة سبيرمان-براون إلى 0.854 وهي قيمة مرتفعة مما يدل على أن المقياس المترجم ثابت بدرجة مقبولة.

من خلال هاته العمليات تم الاحتفاظ بالفقرات ذات معاملات الارتباط الدالة عند مستوى الدلالة 0.05 و0.01 أما الفقرات غير الدالة فقد تم استبعادها. وهي العبارات رقم 2. 4. 9. 15. 19. 20. 22. 24. 26. 27. 33. 34. 37. 38. 39. 40. 41.

وصف المقياس في صورته النهائية:

بعد التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الرفاه النفسي المترجم وإجراء تعديلات على صيغ بعض الفقرات بناء على توجيهات المحكمين وكذا حذف بنود كونها غير دالة إحصائيا تكونت الصورة النهائية له من 25 مفردة، موزعة على ستة أبعاد يتم الاستجابة عنها كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): يوضح درجات بدائل مقياس الرفاه النفسي

البدائل	أرفض بشدة	أرفض بدرجة متوسطة	أرفض بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بشدة
درجات البنود الايجابية	1	2	3	4	5	6
درجات البنود السلبية	6	5	4	3	2	1

تكون الاستجابة على المقياس من درجة 1 غير موافق بشدة إلى الدرجة 6 موافق بقوة شديدة في العبارات الموجبة ، أما السلبية فينعكس سلم التدرج من 6 غير موافق بشدة إلى 1 موافق بقوة شديدة ، وبالتالي تكون:

- أعلى درجة للمقياس هي $150 = 6 \times 25$

- وأدنى درجة هي $25 = 1 \times 25$

وتكون طول الفئة تساوي: (أعلى درجة- أدنى درجة) // عدد المستويات المفترضة أي $41.66 = 3 / (25 - 150)$

ومنه حسب الدرجات المحصل عليها من طرف المبحوثين يكون التقدير:

- من 25 إلى 66 يشير إلى مستوى منخفض من الرفاه النفسي.
- من 67 إلى 108 يشير إلى مستوى متوسط من الرفاه النفسي.
- من 109 إلى 150 يشير إلى مستوى مرتفع من الرفاه النفسي.

3.2- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

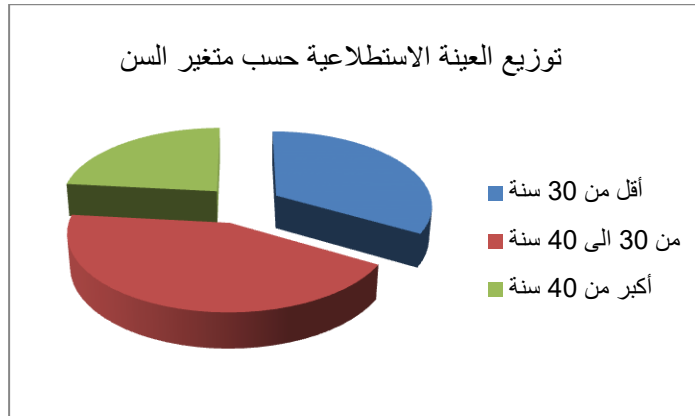
بعد التأكد من مدى مناسبة وصلاحيّة المقياس المعرب للتطبيق في الدراسة الحالية وبغرض الوصول إلى حالتين لديهما مستوى منخفض من الرفاه النفسي فقد وُزِعَ المقياس على عينة مقدارها 30 امرأة متزوجة ، وقد تميزت بالمواصفات والخصائص الموضحة في الأشكال والجداول أدناه :

1.3.2- حسب متغير السن

الجدول رقم (10): يبين توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير السن

النسبة المئوية %	العدد	السن
33.33%	10	أقل من 30 سنة
43.33%	13	من 30 إلى 40 سنة
23.33 %	07	أكثر من 40 سنة
100 %	30	المجموع

يبين الجدول توزيع العينة الاستطلاعية من حيث السن ، ونلاحظ أن نسبة النساء اللاتي سنهن بين 30 و40 سنة تقدر بـ 43.33% ، وتليها اللواتي سنهن أقل من 30 سنة بـ 33.33% ، بينما اللاتي أعمارهن أكثر من 40 سنة فقدرت النسبة بـ 23.33% من بين 30 امرأة متزوجة



شكل رقم (03) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير السن

يمثل الشكل التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب متغير الجنس حيث أكبر نسبة هي للنساء اللواتي أعمارهن من 30 إلى 40 سنة ثم تليها من أعمارهن أقل من 30 سنة وأخيرا ذوات السن أكبر من 40 سنة

حسب متغير العمل.

الجدول رقم (11) يبين توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير العمل

النسبة المئوية %	العدد	العمل
20%	6	تعمل
80%	24	لا تعمل
100%	30	المجموع

الجدول اعلاه يبين حجم العينة الاستطلاعية وتوزيعها حسب متغير العمل حيث يُلحظ ارتفاع نسبة المرأة المتزوجة غير العاملة بـ 80% على حساب العاملة بـ 20% .

3.2.3 - حسب متغير مدة الزواج



الشكل رقم (04): يوضح توزيع العينة الاستطلاعية تبعا لمتغير مدة الزواج

الشكل رقم (04) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية تبعا لمتغير مدة الزواج وكما نرى في الشكل فإن نصف العينة أي 50% مدة زواجهن بين 5 إلى 10 سنوات في حين أن 13.33% هي نسبة المتزوجات لمدة تقل عن 5 سنوات ، و36.66% لصالح النساء المتزوجات منذ أكثر من 10 سنوات

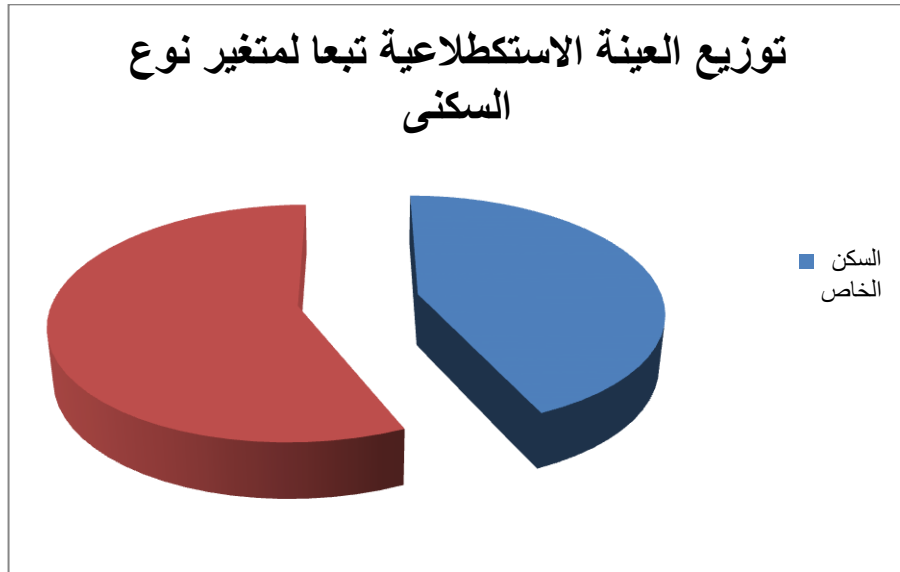
4.3.2 - حسب متغير الإنجاب

الجدول رقم(12) يبين توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير الإنجاب

الإنجاب	العدد	النسبة المئوية %
لديها أطفال	19	63.33%
ليس لديها أطفال	11	36.66%
المجموع	30	100%

الجدول رقم (12) يبين توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير الإنجاب فكما هو مبين، فإن من أصل 30 امرأة متزوجة في دراستنا الاستكشافية قدرت نسبة تلك التي لديها أطفال ب63.33%، بينما التي ليس لديها أطفال فنسبتها 36.66% .

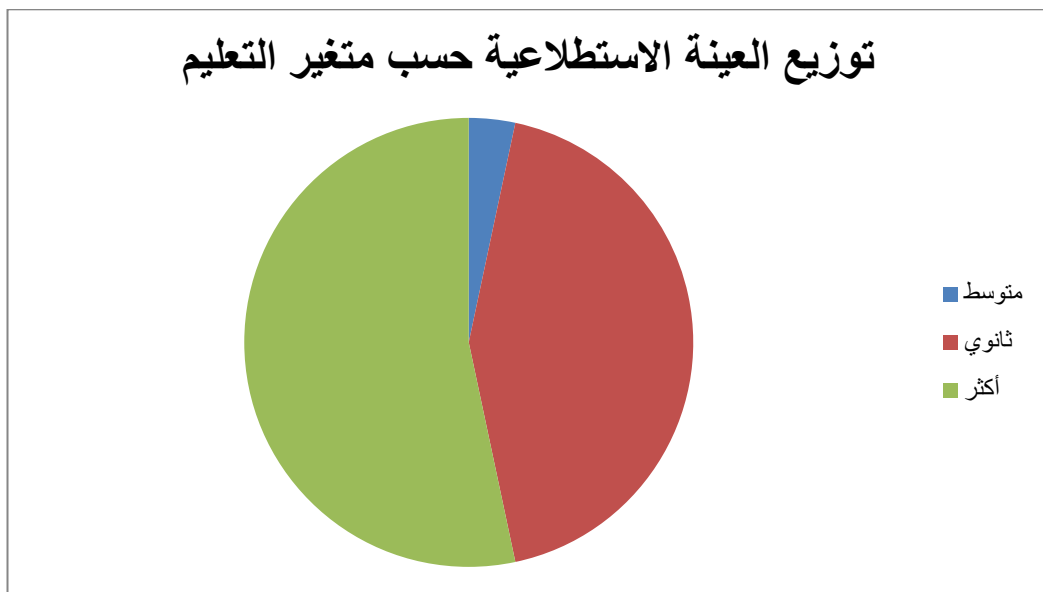
5.3.2 - حسب متغير نوع السكن



الشكل رقم (05) يمثل توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير نوع السكن

تمثلت نسبة المرأة المتزوجة التي تسكن مع العائلة بـ 56.66 أما التي تعيش في سكن خاص بـ 43.33

6.3.2 - حسب متغير مستوى التعليم



شكل رقم (06) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير مستوى التعليم

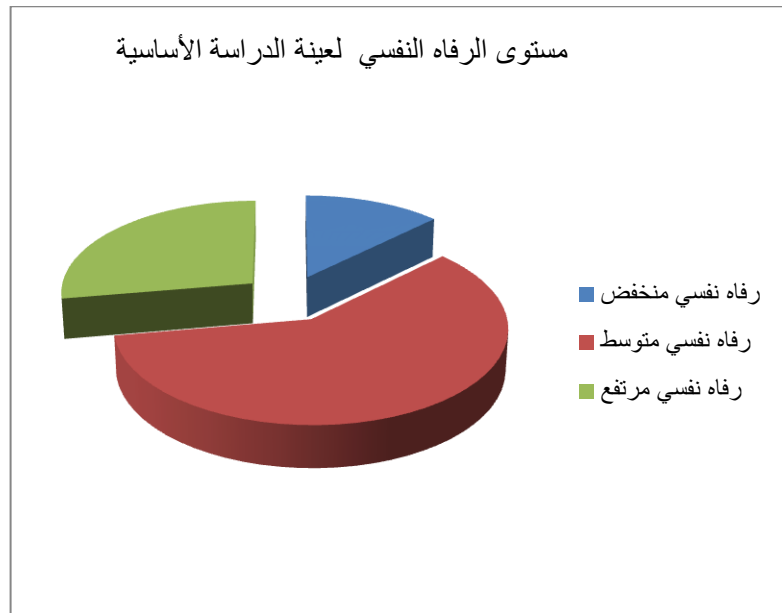
يظهر من خلال الشكل أن أكبر عدد من العينة الاستطلاعية هن ذوات التعليم الجامعي فأكثر بـ 16 امرأة متزوجة، تليها من لديها تعليم ثانوي بـ 13 فردا وأخيرا فقط امرأة واحدة لديها مستوى تعليم متوسط.

7.3.2- حسب مستوى الرفاه النفسي

الجدول رقم (10) يوضح توزيع عدد عينة الدراسة من حيث مستويات الرفاه النفسي

مستوى الرفاه النفسي	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع
العدد	6	28	13	47
النسبة المئوية %	12.76	59.57	27.6	100

جدول يمثل توزيع عينة الدراسة من حيث مستويات الرفاه النفسي الثلاث: منخفض/متوسط/مرتفع



الشكل رقم(07): يبين توزيع عينة الدراسة من حيث مستوى الرفاه النفسي

كما نلاحظ في الشكل فان أعلى نسبة هي للنساء اللواتي لديهن مستوى متوسط من الرفاه النفسي بـ 59.59 تليها من لديه مستوى مرتفع من الرفاه النفسي بـ 27.65 و نسبة 12.76 هي للنساء من لديهن بمستوى منخفض من الرفاه النفسي ومن هاته الفئة الأخيرة سيتم اختيار حالتين لإجراءات الدراسة الأساسية .

3. الدراسة الأساسية

بعد استطلاع الظروف وتهيئتها والتسلح بالأدوات اللازمة تدخل الدراسة الأساسية حيز التنفيذ بهدف الوصول إلى الإجابة عن الفرضيات وذلك باختيار حالتين الدراسة ذاتي أدنى درجة من الرفاه النفسي وأجراء العلاج المرتكز على الرحمة ثم قياس مستوى الرفاه النفسي بغرض المقارنة بين التطبيقين القبلي والبعدي .

1.3 مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية :

تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة بين 2023/02/07 إلى غاية 2023/05/10 بعين تموشنت البلدية بمنزل الحالتين .

2.3 عينة الدراسة الأساسية

الجدول رقم (14) يوضح مواصفات حالتين الدراسة

الحالة	السن	المستوى التعليمي	العمل	الإنجاب	السكن	مستوى الرفاه النفسي
الأولى	49	تاسعة متوسط	ربة بيت	4 أطفال	مستقل	52 : منخفض
الثانية	31	جامعي	أستاذة	دون أطفال	مع العائلة	66 : منخفض

جدول يوضح خصائص الحالتين المعتمدين في الدراسة من حيث السن ، المستوى التعليمي، العمل، الإنجاب، نوع السكن ومستوى الرفاه النفسي.

3.3 أدوات الدراسة الأساسية

بغية الحصول على أكبر كم من المعلومات حول تاريخ وحالة العميل وتطبيق العلاج على الأخصائي التزود بمجموعة من الأدوات والوسائل وقد تم استخدام ما يلي في هذا البحث :

1.3.3 الملاحظة العيادية وفقا لـ Le Robert هي إعمال النظر باهتمام مستمر إلى الإنسان والطبيعة والظاهرة من أجل التعرف والفهم بشكل أفضل (Moulin,1992:19) وهي نشاط ذهني، يقظ، معقد وانتقائي يتطلب من الأخصائي الإكلينيكي مهارة لمراقبة السلوك اللفظي وغير اللفظي من إيماءات وحركات جسدية .

2.3.3 المقابلة العيادية : من الأدوات الأكثر استعمالا في البحوث النفسية كونها تسهل الاتصال المباشر مع الحالة موضوع الدراسة وتكشف عن ديناميات الشخصية والجوانب العلائقية،تمكن الأخصائي من صياغة الأحداث، وقد اعتمدت الباحثة من حيث نوع الأسئلة على المقابلة الموجهة والنصف موجهة والمقابلة الحرة.

3.3.3 دراسة الحالة : يزود هذا الأسلوب الباحث بمعلومات وبيانات كمية وكيفية حول مختلف جوانب الأفراد أو المجموعات وتسمح بوصف تفصيلي ومعق للحالة (ماجد،2016:28).

4.3.3 مقياس الرفاه النفسي لـ كارول ريف (Ryff,1995) تعريب الطالبة والمكون في صورته النهائية من 25 عبارة يتم الاستجابة عنها بستة بدائل تقاس من 1 إلى 6 درجات بالنسبة لل فقرات الموجبة ومن 6 إلى 1 لتلك السالبة ليكون أعلى مجموع 150 درجة وأدنى مجموع 25 درجة.

4.3.3 العلاج المرتكز على الرحمة لـ بول جيلبرت (Gilbert,2014)

1.4.3.3 أهداف العلاج

(أ) الهدف العام : تدريب الحالات حول كيفية عمل عقولنا وحول مفهوم الرحمة مع الذات وفوائدها في التوجه نحو الألم والعمل على تخفيفه. والتخلص من مشاعر النقد ولوم الذات .

(ب) الأهداف العلاجية: يتمثل في تحسن مستوى الرفاه النفسي عند الحالات عن طريق رفع مجموع درجات الأبعاد المكونة له خاصة بعد قبول الذات لاعتبار العلاج المرتكز على الرحمة تم تطويره من طرف بول جيلبرت خصيصا للأشخاص الذين يعانون مستوى مرتفع من النقد والعار وعدم تقبل الذات.

(ت)الأهداف الوقائية : العمل على اكتساب حالات الدراسة مهارات تكون جزءا من عاداتهم ، و ممارساتهم اليومية لمواجهة متاعب الحياة، مما يمكنهم بالعيش بصحة نفسية سوية و بالتالي رفع الرفاه النفسي لديهم.

2.4.3.3 الفنيات المستخدمة : أعتمد جيلبرت على مجموعة من الفنيات المستنبطة من العلاجات السلوكية المعرفية إضافة إلى أخرى ، و هي : اليقظة الذهنية ، التخيل ، الذات الرحيمة ، كتابة الرسائل الرحيمة ، التفكير الرحيم ، خلق مكان آمن ، الكراسي المتعددة ، و النفس المتعددة .

خلاصة

في هذا الفصل الذي مثل الإجراءات المنهجية، تم عرض حيثيات الدراسة الاستطلاعية بما في ذلك استعراض الخصائص الديمغرافية والاجتماعية للعينة الاستطلاعية، وكذا المنهج المتبع و طريقة تعريب مقياس الرفاه النفسي إضافة إلى الخصائص السيكومترية له من صدق وثبات حتى صار جاهزا للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

الفصل السادس: تقديم الحالات ومناقشة النتائج

1. تقديم الحالة الأولى

2. تقديم الحالة الثانية

3. تحليل النتائج ومناقشتها في ضوء الفرضيات

1. تقديم الحالة الأولى

2.1 عرض دراسة الحالة الأولى

1.2.1 البيانات الأولية :

- الاسم : مريم - السن : 49 سنة - مكان الميلاد: عين تموشنت
- المستوى التعليمي : تاسعة متوسط
- المهنة : ربة بيت
- البيئة الاجتماعية : حضرية
- نوع السكن : مستقل مع الأسرة النووية
- الحالة الاجتماعية: متزوجة منذ 23 سنة - عمر الزوج: 53 سنة - مهنة الزوج: بناء يدوي
- عدد الأطفال 4 (ذكورين وأنثيين)
- الحالة الاقتصادية : دخل متدبب يغلب عليه العسر المادي

2.2.2 المظهر العام للحالة الأولى:

- 1-المظهر الخارجي : شديدة الجمال، بيضاء البشرة مع بعض النمش البني، زرقاء العينين متوسطة القامة والوزن ، ترتدي جلابة وحذاء خفيف دون كعب وخمار يظهر الجهة الأمامية من الشعر، تحمل نظارة لقصر النظر، يدين خشنتين غالبا ما تفوح منهما رائحة ماء الجافيل.
- 2-اللغة : سليمة ، تستعمل أحيانا ألفاظا متداولة بين الشباب، دائمة التحدث عن الحالة المعيشية في المجتمع وغلاء الأسعار ونذرة المواد الاستهلاكية، تعرف بشكل جيد نوعية السلع والملابس والأواني والأثاث المنزلي.
- 3-الاهتمامات والعلاقات الاجتماعية: تهتم لمساعدة الفقراء والجمعيات (تجمع أغطية القارورات لفائدة جمعية أطفال القمر) ولها علاقات حسنة مع الأقارب والأصدقاء، غالبا لا تتبادل الزيارات معهم.
- 4-الأفكار: متسلسلة ومترابطة وردود سريعة ومنسجمة.
- 5-النشاط الحركي: نشيطة وكثيرة الحركة، تستعمل الحركات باليد أثناء الحديث، تتكلم بصوت عالي وتتنظر مباشرة إلى عيني من يكلمها.

6- المزاج والعاطفة: مرحلة، كثيرة المزاح والضحك، تتأبها دموع كلما تكلمت عن جدتها التي ربته.

3.2.1 جدول المقابلات مع الحالة الأولى

الجدول رقم (15) يمثل جدول المقابلات المجرة مع الحالة الأولى

الرقم	التاريخ	المكان	المدة	الأدوات المستعملة	الهدف من إجراء المقابلة
1	2023/02/27	منزل الحالة	47 د	- الملاحظة العيادية. - المقابلة (نصف الموجهة - الابتدائية) - استمارة المعلومات الشخصية. - مسجل الصوت.	- التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية. - كسب ثقة الحالة. - تكوين علاقة علاجية.
2	2023/03/04	بيت الباح ثة	65 د	- المقابلة (الحرّة ونصف الموجهة). - المناقشة. - مخطط الدوائر الثلاث للمشاعر. - فيديو يوتيوب. - مقياس الرفاه النفسي.	- التأكد من انخفاض مستوى الرفاه النفسي. - شرح المفاهيم النظرية لـ CFT. - إبرام اتفاقية الالتزام بالعلاج.
3	2023/03/08	منزل الحالة	52 د	- الملاحظة العيادية. - المقابلة (نصف الموجهة + الحرية). - أوراق وقلم.	- التدريب على اليقظة الذهنية. - التدريب على تمرين تهدئة إيقاع النفس. - التشجيع على التعبير.
4	2023/03/13	منزل الحالة	50 د	- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - دفتر الملاحظات اليومية.	- مناقشة الواجبات المنزلية. - تحديد النظام الأكثر تفعيلًا من خلال معاش الحالة.
5	2023/03/16	منزل الحالة	50 د	- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - المناقشة.	- التدريب على التخيل - التعرف على دوافع وعواقب التغيير. - اكتشاف عواقب النقد الذاتي لإمكانية تطوير آليات وقائية.
6	2023/03/19	منزل الحالة	45 د	- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - جدول مواصفات شخصية الرحمة المتخيلة.	- ترسيخ مفهوم "الرحمة" وتشجيع الحالة على التوجه نحو الألم. - تخيل الشخصية الرحيمة.
7	2023/03/21	منزل الحالة	52 د	- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - جدول الأفكار الناقدة مقابل الأفكار الرحيمة.	- ربط تجربة مؤلمة للحالة ومسئئة لعدم تقبل الذات وإعادة صياغتها من منظور الشخصية الرحيمة. - التدريب على التفكير الرحيم.

8					<ul style="list-style-type: none"> - الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - دفتر الملاحظات اليومية. - أوراق وقلم. 	<ul style="list-style-type: none"> - مناقشة حول صيرورة التمارين المنزلية. - التدريب على كتابة رسائل الرحمة.
9	2023/04/05	منزل الحالة	45 د	<ul style="list-style-type: none"> - الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - جدول الأفكار المصححة ذاتيا. 	<ul style="list-style-type: none"> - تصحيح العلاقة مع الأفكار الناتجة عن التجارب المؤلمة. - التمكن من إجراء تمارين التخيل واليقظة الذهنية وتهدئة إيقاع التنفس. 	
10	2023/04/12	منزل الحالة	45 د	<ul style="list-style-type: none"> - الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - الحوار. 	<ul style="list-style-type: none"> - زيادة تنمية الوعي حول عواقب النقد الذاتي. - التأكيد على التصحيح الذاتي من خلال شخصية الرحمة. 	
11	2023/04/15	منزل الحالة	1سا و15د	<ul style="list-style-type: none"> - الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - 4 كراسي. 	<ul style="list-style-type: none"> - التدريب على تقنية تعدد الأنفس من خلال تجربة معاشة سببت قدرا صغيرا من المعاناة. - التدريب على الرحمة مع النفس والآخر. - اكتشاف خبرات التعلق المبكر. 	
12	2023/04/29	منزل الحالة	60 د	<ul style="list-style-type: none"> - الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - 4 كراسي. 	<ul style="list-style-type: none"> - تحديد نظرة الحالة إلى العلاقات الاجتماعية. - التدريب على تنقية الأنفس المتعددة من خلال تجربة مؤلمة جدا. 	
13	/05/01 2023	منزل الحالة	30 د	<ul style="list-style-type: none"> - مقياس الرفاه النفسي. - مناقشة. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقسيم الواجبات المنزلية. - إجراء المقياس البعدي للرفاه النفسي. - التحضير لإنهاء العلاج. 	
14	2023/05/03	منزل الحالة	47 د	<ul style="list-style-type: none"> - المقابلة الحرة. - الحوار. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقييم العلاج. - شكر الحالة على التعاون. - تشجيع الحالة على اتخاذ التمارين المنزلية كعادة يومية. 	

4.2.1 ملخص المقابلات:

بالاستعانة إلى الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية بأنواعها (الحرّة، نصف الموجهة والابتدائية) تم إجراء 14 جلسة مع الحالة (مريم) التي تبلغ من العمر 49 سنة، أم لأربعة أطفال وزوجة لرجل مدمن على الكحول متوقف عن العمل، حيث تبين بعد إجراء مقياس الرفاه النفسي أن لديها مستوى منخفض من الرفاه النفسي بمجموع 52

درجة، وتدني ملحوظ على مستوى كل الأبعاد، خاصة بعد قبول الذات تم إخضاع الحالة إلى العلاج المرتكز على الرحمة بعد اطلاعها على المفاهيم الأساسية له وموافقتها. بغرض التخفيف من الشعور بالذنب والندم، وبالتالي تحسين مستوى الرفاه النفسي لديها، وفي الأخير تم إعادة تطبيق المقياس لمقارنة النتائج ومعرفة دور العلاج في التكفل بالحالة الأولى.

5.2.1 التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة الأولى:

ولدت الحالة في عائلة كثيرة الترحال بسبب عمل الوالد كدركي، وهي الثالثة من بين سبعة إخوة (6 إناث وذكر واحد) وأم مائكة في البيت، تنازل عليها الوالدين بعد شهرين من ولادتها لصالح الجدة ذات 65 عاما، والتي تعيش مع أولادها في بيت صغير يتكون من غرفتين ومطبخ وحوش صغير، منهم الابن الأكبر متزوج وله ولدين. لم تدخر الجدة أي مجهود في تربية الحالة، فقد كانت تكن لها الحب خاصة أنها لم ترزق من قبل بابنة أنثى، فكانت تقدم لها الرعاية العاطفية والمادية، أما التنظيف والتمشيط والرضاعة وتغيير الملابس فقد كانت تقوم بهم زوجة عم الحالة.

عندما بلغت الحالة 12 عاما انتقل العم المتزوج إلى سكن في نفس المدينة وتزوج أولاد الجدة في السكن القديم، وكانت الحالة تنتقل بين بيوت الأعمام للعيش فيهم بحكم الدراسة حتى انقطعت عن الدراسة في التاسعة أساسي طواعية، مع أن الجدة حرصت كل الحرص على تعليم الحالة التي كانت تتميز بالدلال والعناد، ولا أحد يستطيع إلزامها بشيء، استقرت أسرة الحالة الحقيقية في المدينة نفسها ورغم هذا فقد واصلت الحالة التنقل بين أسر أعمامها وكما تقول "أنا تربيت في سبع ديار، وحتى دار ما هي داري" ولكنها كانت تفضل بيت العم الأكبر بسبب تعرفها على ابن الجار وحبها له. قررت الحالة الزواج منه مع أن الجدة لم تجد فيه مواصفات الزوج المستقبلي من عمل وأخلاق، لكن الحالة استمرت في العناد إلى أن رضخت الجدة للأمر وأقيم العرس وأنجبت طفلين، واكتشفت الحالة أن الزوج مدلل عند والدته وأخواته البنات الست، ومع أنه حرفي بناء، إلا أنه لا يعمل وكذا فهو مدمن على كحول، فكانت الجدة تتفق على ابنتها والطفلين، إلى أن توفت عن عمر يناهز 86 عاما فكانت الصدمة للحالة فهي تقول "الحيط لي كان يحميني راب". أنجبت بعدها الحالة لطفلين آخرين واضطرت للعمل في البيوت لإعالة أولادها رغم أن أعمامها وأولادهم يحسنون إليها في كل مناسبة كالأعياد والدخول المدرسي. عملت الحالة لسنة واحدة في البيوت كمنظفة وفي متجر تغسل الملابس والزرابي، إلى أن اضطرت إلى التوقف بسبب إجرائها لعملية جراحية على مستوى العين اليسرى، حيث تعرضت لارتفاع ضغط مؤقت جراء

المشاكل العائلية والعسر المادي، وتحملها مسؤولية القيام بدور الأب والأم في نفس الوقت وكذا طلاق ابنتها الحامل والمتزوجة منذ شهرين فقط، وهي تعيش بندم كبير وتحمل مشاعر الذنب لأنها ترى أن كل ما يحصل لها هو بسبب اختياراتها الخاطئة حيث تقول "أنا السبة فالي راني عايشاته"، وأنها لم تستغل إمكانياتها المادية والمعيشية التي سخرتها لها الجدة. كما تحس بالعار بسبب إدمان زوجها الذي كثيرا ما يحمله الجيران إلى البيت وهو في حالة إغماء من كثرة شرب الخمر. أما عن علاقاتها مع الآخرين فهي تتجنب الزيارات وحفلات الأعراس بسبب عدم امتلاكها المال الكافي لشراء الهدايا ولوازم الضيافة من جهة، ومن جهة أخرى تقادي مقارنة نفسها بالأخريات خاصة من هن في مثل عمرها.

6.2.1 استخلاص الأعراض والأسباب عند الحالة الأولى:

أ - الأعراض:

- إحساس الحالة بمشاعر الذنب واللوم وعدم تقبل الذات.
- الشعور بعدم الرضا وخيبة أمل الحالة تجاه والديها بسبب التخلي عنها.
- حسرة الحالة عند رؤية إختوتها يمارسون مشاعر الأخوة بينهم.
- الافتقار الى الشعور بالتحسن ونقض الثقة في الآخر
- علاقات مع الآخرين فقيرة ومحدودة.
- الإرهاق الجسدي والظروف العائلية الغير المستقرة.
- إحساس الحالة أنها لا تتحكم في زمام أمورها وعدم السيطرة على البيئة المحيطة بها
- إحساسها بالدونية مقارنة مع من حولها. غيرتها من إختوتها وحقدها عليهم.
- الاتكال على أحكام الآخرين
- الإحساس بالخجل بسبب زوجها المدمن.

ب - الأسباب:

- تعرض الحالة في الطفولة المبكرة إلى تجارب التعلق غير الآمن.
- الدلال المفرط للجدة في الطفولة، عناد الحالة في شبابها.
- افتقاد الحالة للإحساس بالبيت الدافئ في الطفولة المبكرة.
- تخلي الوالدين عليها وهي رضية.
- المستوى المعيشي المادي العسير.
- رؤية إخوتها يمارسون الأخوة فيما بينهم دونها.
- تخلي الزوج عن المهام الزوجية والأبوية بسبب إدمانه.
- الطلبات المتزايدة لأفراد الأسرة وطلاق ابنتها الحامل.

7.2.1 نتيجة تطبيق المقياس القبلي على الحالة الأولى.

الجدول رقم (16) يمثل استجابات الحالة الأولى على المقياس القبلي

الرقم	العبارات	أرفض بشدة	أرفض بدرجة متوسطة	أرفض بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بشدة
01	لا أخشي التعبير عن آرائي، حتى لو كانت معارضة لآراء الآخرين.						+
02	لا أكثر بالأنشطة التي من شأنها أن توسع آفاقي.			+			
03	أعيش الحياة يوماً بيوم ولا أفكر في المستقبل.						+
04	عندما أنظر إلى قصة حياتي، تسعدني ما آلت له الأمور.						+
05	قراراتي لا تتأثر عادة بما يفعله الآخرون.				+		

	+				كثيرا ما تحبطني متطلبات الحياة اليومية.	06
		+			الحفاظ على علاقات وثيقة أمر صعب ومحبط بالنسبة لي.	07
			+		أسير في الحياة وفق منهج وهدف.	08
			+		بشكل عام، أشعر بالثقة والإيجابية تجاه نفسي.	09
	+				عادة ما أقلق بشأن ما يعتقد الآخرون عني.	10
	+				لا أشعر بتوافق كبير بيني وبين الناس والمجتمع من حولي..	11
			+		غالبا ما أشعر بالوحدة إذ ليس لدي الكثير من الأصدقاء المقربين لأشاركهم مخاوفي.	12
			+		كثيرا ما تبدو لي أنشطتي اليومية تافهة وغير مهمة.	13
+					أشعر أن العديد من الأشخاص الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر مني.	14
			+		لدي شعور بأنني تطورت كثيرا على الصعيد الشخصي بمرور الزمن.	15
		+			لا أشعر بما أريد إنجازه في الحياة.	16
			+		أثق في آرائتي حتى ولو كانت مخالفة للرأي العام.	17
			+		يصفني الناس بأنني شخص معطاء وعلى استعداد لتقاسم وقتي مع الآخرين.	18
			+		أستمتع بالتخطيط للمستقبل والعمل على تحقيق تلك الخطط.	19
+					أشعر بخيبة أمل بشأن إنجازاتي في الحياة من نواح كثيرة.	20
	+				من الصعب عليّ التعبير عن آرائتي في القضايا المثيرة للجدل.	21
	+				أجد صعوبة في ترتيب حياتي على نحو يرضيني.	22
			+		يسير بعض الناس في الحياة بلا هدف وأنا لست واحدا منهم.	23

						24	على الأرجح نظرتي تجاه نفسي ليست إيجابية كما ينظر معظم الناس تجاه أنفسهم.
					+	25	عندما أقارن نفسي بالأصدقاء والرفقاء يجعلني هذا أشعر بالرضا تجاه ما أنا عليه.

الجدول رقم (16) يوضح استجابات الحالة الأولى (مريم) حيث كان مجموع الدرجات 52 وهذا ما يشير إلى مستوى منخفض من الرفاه النفسي وقد توزع على الأبعاد بحيث أنها تخشى التعبير عن آرائها إن كانت معارضة للآخرين، كما أن قراراتها تتأثر بمن حولها وتقلق بشأن ما يفكر الآخرون بها وهذا ما يجعلها تجمع في بعد الاستقلالية 10 درجات، أما في ما يخص بعد التمكّن البيئي فقد حصلت فيه على 4 درجات فقد عبرت عن إحباطها من متطلبات الحياة، وتعبها من مهامها وإيجادها صعوبة في تنظيم مجريات حياتها ومع أولادها ويمثل طلاق ابنتها الكبرى الحامل بعد مرور شهرين من زواجها بمثابة الضربة الموجهة لها، حيث أنها فشلت حتى في مساعدة ابنتها على الاستقرار. أما فيما يخص بعد النمو الشخصي فهي ترى نفسها المسؤولة الأولى عما آلت إليه ظروفها المزرية وتلوم نفسها، فلولا عنادها حسب تعبيرها لكانت أكملت دراستها مثل زميلاتها، اللاتي يعملن ولديهن مدخول مستقر، وبسبب عسرها المادي فإنها تتفادى على قدر الإمكان التجمعات والأعراس أين يجب تبادل الهدايا وإنفاق المال وكذا السؤال عن أحوالها الشخصية وماذا تفعل في الحياة من عمل مما أدى إلى فقر في العلاقات الاجتماعية وهذا ما يظهر في درجات بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين ب11 درجة. في بعد الهدف في الحياة تستجيب الحالة للفقرات بطريقة تجعلها تعيش اليوم بيوم ولا تخطط للمستقبل بمجموع قدره 12 درجة، أما في بعد قبول الذات فدرجاته 10 فهي تشعر بالعار والخزي وعدم تقبل الذات بسبب تخلي والديها ومشاعر الذنب واللوم لعدم اتخاذها القرار الصحيح بخصوص زواجها ودراستها.

8.2.1 مجريات العلاج مع الحالة الأولى:

تم القيام ب14 حصة علاجية مع الحالة (مريم) اتسمت بالسلاسة والتعاون المتبادل .

الجلسة 1 : التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية تهيئة الظروف ، إنشاء علاقة علاجية ، التعريف بالنموذج النظري لـCFT وإبرام اتفاق للالتزام بالعلاج .

الجلسة 2: مواصلة ربط الأسس النظرية للعلاج بالتجربة الشخصية للحالة، من خلال تحديد النظام العاطفي الأكثر تفعيلًا لديها من خلال الأسئلة، التدريب على تمرين تهدئة التنفس و اليقظة الذهنية ، إجراء تمرين التنفس عدة مرات بين الجلسات (تمرين منزلي) .

الجلسة 3: وتهدف هاته الحصّة إلى زيادة الدافع للتغيير ، أي تطوير الرحمة مع الذات بمقابل التخلي عن النقد الذاتي وتحديد عوائق التغيير، من خلال عرض مفهوم الرحمة و كيف يتجسد وأنه ليس عبارة عن ضعف أو استسلام، وشرح مفصل لنموذج الدوائر الثلاث للمشاعر وسلبيات نقد الذات وربطه مع تجربة شخصية للنقد الذاتي والطلب من الحالة ذكر الأفكار والسلوكيات الناتجة عن اللوم أو المرتبطة بنقد الذات ، واستخراج العقبات التي تحول دون التغيير، تنفيذ تمرين التخيل بحيث يتم توليد مشاعر المودة تلقائياً، تمرين تخيل مكان آمن أو لون يثير لديها الطمأنينة، وجعل تمارين التخيل للمكان الآمن واللون واليقظة الذهنية والتنفس الهادئ واجبات منزلية تُجرى من 4 إلى 5 مرات بين الجلسات .

الجلسة 4: تؤخذ 5 دقائق في بداية الجلسة لمناقشة سيرورة الواجبات المنزلية والصعوبات المُواجهة في تشكيل شخصية الرحمة ومحاولة ربط التجارب الشخصية لمعرفة أي من الأنظمة الثلاث (التهديد/ التحفيز / التهدئة) الأكثر تفعيلًا عند الحالة، التدريب على تخيل شخصية الرحمة التي أكبر مبتغاها هي أن يكون الفرد في أحسن حالاته، كتابة ردود الأفعال وأقوال شخصية الرحمة، إجراء تمارين التنفس و تخيل الشخصية الرحمة كواجب منزلي .

الجلسة 5 : هدفها تطوير آليات وقائية للاستجابة إلى النقد وعدم تقبل الذات. حيث فيها كشفت الحالة (مريم) عن الأحداث و التجارب الماضية التي ساهمت في تنمية مشاعر الخزي والنقد والذنب وكذلك استكشاف السلوكيات التي تم انتهاجها والسلوكيات والعواطف الناتجة، فطلب من الحالة ذكر موقف مماثل ، وتحديد ما تلوم نفسها عليه ، وإن كانت حقا هي السبب الفعلي ، تم قامت الطالبة على مساعدة الحالة (مريم) على تخيل شخصية الرحمة وكيف تتفهمها ولا تصدر حكما قضائيا عليها ، و بهذا تترسخ مشاعر الطمأنينة في ذاكرة الحالة، وفي الأخير توصف واجبات منزلية .

الجلسة 6 : تحفيز الحالة على التغيير واتخاذ القرار لتخفيف المشاعر المسببة للألم ، حيث أن أغلب آلامها ومسببات شعورها بعدم تقبل الذات ليس هي السبب فيها بل غيرها و الظروف ، إذن كيف تلوم نفسها على ما لم تكن مسؤولة عنه .

الجلسة 7 : توفير مساحة للتغيير و فهم تجارب المعاناة ، حيث يتم استنكار كل تجربة لتحديد نوع النظام المفعّل فيها وما نتج عنه من سلوكيات ومواقف ومشاعر ، و إعادة صياغة النتائج لو تم تفعيل نظام التهدئة، حيث تساعد الطالبة الحالة أن تتخلص من مشاعر الذنب التي نسبتها إلى نفسها و التحرر منها، يتم تخيل شخصية الرحمة و موقفها من المعاناة التي يتم التطرق إليها في الحصة ، وصف تمارين منزلية .

الجلسة 8 : مناقشة حول سيرورة وصعوبات تمارين التخيل والواجبات المنزلية وممارسة تقنية الحوار الرحيم باستخدام الكتابة ، والهدف منه هو توليد مشاعر ومواقف الرحمة من الحالة نفسها .

طُلب من الحالة أن تجعل نفسها رحيمة مع معاناة شخص آخر له صعوبات مماثلة، وتجارب قريبة من تجاربها، وتكتب خطابا وهميا له تتقاسم معه معاناتها وتواسيه، ثم تقرأ الطالبة الرسالة بصوت مسموع وتركز على الكلمات مثل : أفهم معاناتك أشعر بجزئك ، أقدم لك دعمي ، وتنتهي الحصة بإجراء تمرين تهدئة الإيقاع التنفسي وتخيل شخصية الرّحمة حتى تترسخ الأفكار المولدة في ذاكرة الحالة .

واجب منزلي : كتابة اليوميات و تدوين الملاحظات عن ممارسات الذات الرحيمة (الملحق 12) .

الجلسة 9 : إعادة الهيكلة المعرفية و تصحيح العلاقة مع الأفكار و التصحيح الذاتي و العمل العلاجي على سلوكيات تسهم في الرفاه النفسي .

الجلسة 10 : التأكيد على التصحيح الذاتي ، و تنمية الوعي لدى الحالة على استخدام بدائل التصحيح الذاتي والتذكير بعواقب نقد الذات وعدم تقبلها كعدم تقبل الآخر ومشاعر سلبية تعود على عدم التوازي الكيميائي للجسم وكذا العزلة الاجتماعية .

الجلسة 11 : التدريب على تمرين تعدد النفس ، حيث يتم استكشاف الذات المتعددة عن طريق تحديد مصدر معاناة الحالة واستجابات القلق من حيث المشاعر والأفكار والدوافع المرتبطة بالحالات العاطفية المختلفة ، وبناء عليها يتم تسمية الذات حسب المخاوف ، الذات العاطفية ، الذات الحزينة ، الذات القلقة ... و أخيرا الذات الرحيمة .

في هذا الصدد تم تخيل موقف بسبب قدرا صغيرا من المعاناة (كبداية) بذكر التجربة ، ثم طلبت الباحثة استحضار "الذات الغاضبة" وذكر موقفها وكيف كان شعورها العاطفي (الغضب) والجسدي (التعرق) ثم شكرتها على مساعدتها أي شكرت "الذات الغاضبة" على تعاونها وتوضيح الأمر من زاويتها ، بعدها قامت

الطالبة بتشتيت انتباه الحالة عن طريق أسئلة خارجية مثلا ما هي هوياتك، ثم إجراء تمرين تهدئة إيقاع التنفس بغرض الانتقال إلى استحضار "الذات الحزينة" ، و هكذا مع البقية و في آخر المطاف تم استحضار "الذات الرحيمة" وقد استجمعت صورة واضحة من كافة الزوايا، بعدها تم إعادة استدخال التجربة بطريقة تحقق فهم المعاناة في الذات وفهم الآخر (أنظر الملحق 14) ، في ختام الجلسة وُصفت تمارين منزلية.

الجلسة 12: الاستمرار في تنمية التغيير وروح التسامح مع جوانب الذات مع استحضار تجربة سببت قدرا أكبر من المعاناة الألم وإسقاطها على الذوات المتعددة ، وكذا تقييم الواجبات المنزلية المجراة على تجارب الألم الماضية وذكر الفرق بين الشعور بالمعاناة قبل وبعد التمرين .

الجلسة 13 : التحضير لإنهاء البرنامج العلاجي ، بتشجيع الحالة على ما قامت به من مجهودات ووصف التغييرات الإيجابية الحاصلة تم إجراء مقياس بعدي للرفاه النفسي .

الجلسة 14 : مناقشة نتائج القياس البعدي و شكر الحالة على حسن التعاون و اختتام البرنامج العلاجي .

9.2.1 نتيجة تطبيق المقياس البعدي على الحالة الأولى.

الجدول رقم (17): يوضح استجابات الحالة الأولى على المقياس البعدي

الرقم	العبارات	أرفض بشدة	أرفض بدرجة متوسطة	أرفض بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بشدة
01	لا أخشي التعبير عن آرائي، حتى لو كانت معارضة لآراء الآخرين.			+			
02	لا أكثر بالأنشطة التي من شأنها أن توسع آفائي.			+			
03	أعيش الحياة يوماً بيوم ولا أفكر في المستقبل.				+		
04	عندما أنظر إلى قصة حياتي، تسعدني ما آلت له الأمور.				+		
05	قراراتي لا تتأثر عادة بما يفعله الآخرون.			+			
06	كثيراً ما تحبطني متطلبات الحياة اليومية.					+	
07	الحفاظ على علاقات وثيقة أمر صعب ومحبط بالنسبة لي.				+		

			+			08	أسير في الحياة وفق منهج وهدف.
+						09	بشكل عام، أشعر بالثقة والإيجابية تجاه نفسي.
			+			10	عادة ما أقلق بشأن ما يعتقد الآخرون عني.
		+				11	لا أشعر بتوافق كبير بيني وبين الناس والمجتمع من حولي..
			+			12	غالبا ما أشعر بالوحدة إذ ليس لدي الكثير من الأصدقاء المقربين لأشاركهم مخاوفي.
		+				13	كثيرا ما تبدو لي أنشطتي اليومية تافهة وغير مهمة.
			+			14	أشعر أن العديد من الأشخاص الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر مني.
	+					15	لدي شعور بأنني تطورت كثيرا على الصعيد الشخصي بمرور الزمن.
	+					16	لا أشعر بما أريد إنجازه في الحياة.
		+				17	أثق في آرائي حتى ولو كانت مخالفة للرأي العام.
		+				18	يصفني الناس بأنني شخص معطاء وعلى استعداد لتقاسم وقتي مع الآخرين.
			+			19	أستمتع بالتخطيط للمستقبل والعمل على تحقيق تلك الخطط.
				+		20	أشعر بخيبة أمل بشأن إنجازاتي في الحياة من نواح كثيرة.
		+				21	من الصعب عليّ التعبير عن آرائي في القضايا المثيرة للجدل.
	+					22	أجد صعوبة في ترتيب حياتي على نحو يرضيني.
				+		23	يسير بعض الناس في الحياة بلا هدف وأنا لست واحدا منهم.
				+		24	على الأرجح نظرتي تجاه نفسي ليست إيجابية كما ينظر معظم الناس تجاه أنفسهم.

						عندما أقارن نفسي بالأصدقاء والرفقاء يجعلني هذا أشعر بالرضا تجاه ما أنا عليه.	25
--	--	--	--	--	--	--	----

يمثل الجدول رقم (17) استجابات الحالة الأولى (مريم) على مقياس الرفاه النفسي بعد الجلسات العلاجية حيث كان مجموع الدرجات فيه هو 86 درجة.

الجدول رقم (18) يوضح المقارنة بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمقياس الرفاه النفسي للحالة الأولى.

الدرجات	التطبيق القبلي	التطبيق البعدي	الفرق
بعد الاستقلالية	10	17	7+
بعد التمكن البيئي	04	04	0
بعد النمو الشخصي	05	08	3+
بعد العلاقات الايجابية	11	13	2+
بعد الهدف من الحياة	12	15	3+
بعد قبول الذات	10	29	9+
المقياس الكلي	52	86	34+
مستوى الرفاه النفسي	منخفض	متوسط	

يوضح هذا الجدول الفرق بين التطبيق القبلي لمقياس الرفاه النفسي المترجم، والتطبيق البعدي على الحالة الأولى، ونلاحظ ارتفاع المجموع الكلي بـ 34 درجة ما يشير إلى تحسن في مستوى الرفاه النفسي عند الحالة الأولى من المنخفض إلى المتوسط بعد الجلسات العلاجية.

2. تقديم الحالة الثانية

1.2 عرض دراسة الحالة الثانية

1.2.2 البيانات الأولية

- الاسم : وهيبة - السن: 31 سنة - مكان الميلاد: عين تموشنت
- المستوى التعليمي : جامعي ، شهادة ليسانس
- المهنة : أسادة للغة الفرنسية في ثانوية بعين تموشنت
- البيئة الاجتماعية : حضرية
- الوالدين: الأم طريحة الفراش والأب متوفي منذ كان في عمرها 11 سنة
- عدد الاخوة: 4 إناث
- نوع السكن : مشترك مع عائلة الزوج
- الحالة الاجتماعية: متزوجة منذ 4 سنوات عمر الزوج: 40 سنة مهنة الزوج: موظف في البلدية
- الأطفال : بدون أطفال رغم المحاولات الكثيرة
- الحالة الاقتصادية : حسن ودخل مادي منتظم

2.2.2 المظهر العام للحالة

- 1-المظهر الخارجي : انيقة الشكل ترتدي بنطولونات وسترات كلاسيكية ذات ألوان فاتحة وهادئة وعلى رأسها خمار، وأحذية ذات كعب متوسط ، تستعمل المساحيق التجميلية بشكل خفيف، بيضاء البشرة متوسطة القامة ونحيفة الجسم تزين بالخواتم والأساور الذهبية.
- 2-اللغة : سليمة وسلسة كثيرا ما تتكلم باللغة الفرنسية ، ذات نغمة هادئة وتتحدث برزانة.
- 3-الاهتمامات والعلاقات الاجتماعية: تهتم بصناعة الحلويات العصرية والأكل الصحي والنباتات الطبية ، ولها علاقات تنحصر في زميلات العمل والأخوات والأهل من الدرجة القريبة .
- 4-الأفكار: متسلسلة ومترابطة وردود سريعة ومنسجمة .
- 5-النشاط الحركي: تجلس مستقيمة الظهر تحرك يديها خلال حديثها وكثيرا ما تقوم بتحريك خواتم اليد، وتهز رأسها للإشارة لنعم أو لا.

6- المزاج والعاطفة : سريعة الانفعال والبكاء وتعبر عن سوء حالها بالصمت مطولا والتتهت ثم البكاء، إيماءات وجهها يغلب عليها طابع الجدية ، قليلة الابتسام .

3.2.2 جدول المقابلات للحالة الثانية

الجدول رقم (19) يمثل الحصص العلاجية المجرأة مع الحالة الثانية

الرقم	التاريخ	المكان	المدة	الأدوات المستعملة	الهدف من إجراء المقابلة
1	2023/02/26	منزل الحالة	50 د	- الملاحظة العيادية. - المقابلة (نصف الموجهة - الابتدائية) - استمارة المعلومات الشخصية. - مسجل الصوت.	- التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية. - كسب ثقة الحالة. - تكوين علاقة علاجية.
2	2023/03/05	بيت الباحثة	52 د	- المقابلة (الحرّة ونصف الموجهة). - المناقشة. - مخطط الدوائر الثلاث للمشاعر. - فيديو يوتيوب. - مقياس الرفاه النفسي.	- التأكد من انخفاض مستوى الرفاه النفسي. - شرح المفاهيم النظرية لـ CFT. - إبرام اتفاقية الالتزام بالعلاج.
3	2023/03/09	منزل الحالة	52 د	- الملاحظة العيادية. - المقابلة (نصف الموجهة + الحرية). - أوراق وقلم.	- التدريب على اليقظة الذهنية. - التدريب على تمرين تهدئة إيقاع النفس. - التشجيع على التعبير.
4	2023/03/12	منزل الحالة	52 د	- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - دفتر الملاحظات اليومية.	- مناقشة الواجبات المنزلية. - تحديد النظام الأكثر تفعيلًا من خلال معاش الحالة.
5	2023/03/17	منزل الحالة	56 د	- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - المناقشة. - الحوار السقراطي	- التدريب على التخيل - التعرف على دوافع وعواقب التغيير . - اكتشاف عواقب النقد الذاتي لإمكانية تطوير آليات وقائية.
6	2023/03/20	منزل الحالة	45 د	- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - جدول مواصفات شخصية الرحمة المتخيلة.	- ترسيخ مفهوم "الرحمة" وتشجيع الحالة على التوجه نحو الألم. - تخيل الشخصية الرحيمة.
7	2023/03/23	منزل الحالة	61 د	- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - جدول الأفكار الناقدة مقابل الأفكار الرحيمة.	- ربط تجربة مؤلمة للحالة ومسئئة لعدم تقبل الذات وإعادة صياغتها من منظور الشخصية الرحيمة.

						الرحيمة.	- التدريب على التفكير الرحيم.
8	2023/03/27	55د				- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - دفتر الملاحظات اليومية. - أوراق فهم.	- مناقشة حول سيرورة التمارين المنزلية. - التدريب على كتابة رسائل الرحمة.
9	2023/04/04	55د	منزل الحالة			- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - جدول الأفكار المصححة ذاتيا.	- تصحيح العلاقة مع الأفكار الناتجة عن التجارب المؤلمة. - التمكن من إجراء تمارين التخيل واليقظة الذهنية وتهدئة إيقاع التنفس.
10	2023/04/11	51د	منزل الحالة			- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - الحوار.	- زيادة تنمية الوعي حول عواقب النقد الذاتي. - التأكيد على التصحيح الذاتي من خلال شخصية الرحمة.
11	2023/04/14	1سا و30د	منزل الحالة			- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - 4 كراسي.	- التدريب على تقنية تعدد الأنفس من خلال تجربة معاشة سببت قدرا صغيرا من المعاناة. - التدريب على الرحمة مع النفس والآخر. - اكتشاف خبرات التعلق المبكر.
12	2023/04/29	57د	منزل الحالة			- الملاحظة العيادية. - المقابلة العيادية. - 4 كراسي.	- تحديد نظرة الحالة إلى العلاقات الاجتماعية. - التدريب على تنقية الأنفس المتعددة من خلال تجربة مؤلمة جدا.
13	/05/02 2023	51د	منزل الحالة			- مقياس الرفاه النفسي. - مناقشة.	- تقسيم الواجبات المنزلية. - إجراء المقياس البعدي للرفاه النفسي. - التحضير لإنهاء العلاج.
14	2023/05/05	45د	منزل الحالة			- المقابلة الحرة. - الحوار.	- تقييم العلاج. - شكر الحالة على التعاون. - تشجيع الحالة على اتخاذ التمارين المنزلية كعادة يومية.

4.2.2 ملخص المقابلات

تم القيام بما مجموعه 14 جلسة علاجية مع الحالة (وهيبة) في نوع من الالتزام والانسيابية من تاريخ 2023/02/25 إلى غاية 2023/05/05 بعد استجابتها لمقياس الرفاه النفسي و حصولها على مستوى

منخفض، حيث كان الهدف من الحصاص هو التعرف على الحالة وكسب ثقتها بالإضافة إلى تطبيق خطوات وتقنيات العلاج المرتكز على الرحمة على تجاربها المعاشة .

الحالة (وهيبة) تبلغ من العمر 31 عامًا، متزوجة منذ 4 سنوات، توفي والدها مذ أن كان في عمرها 10 سنوات، عايشة ظروفًا قاسية مع أمها وأخواتها بسبب عداة أهل الوالد المتوفي لهم، تعمل حاليًا كأستاذة للغة الفرنسية بالثانوية، تسكن مع عائلة الزوج الكبيرة العدد. رغم محاولاتها الكثيرة للإنجاب إلا أنها لم تتجب أطفالًا، تعاني من مستوى منخفض من الرفاه النفسي بسبب مشاعر الذنب والندم لعدم تزوجها مبكرًا، وكذا إنهاكها بين العمل خارج وداخل البيت.

5.2.2 التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثانية:

ولدت الحالة (وهيبة) في بيت هادئ مع مستوى مادي مريح، وعاشت مع والديها وأخونها الثلاثة، إلى أن بلغت 10 سنوات أين توفي والدها إثر حادث سيارة، وهنا انقلبت حياتهم رأسًا على عقب، حيث تدخل الأعمام للتصرف في أملاكهم وأخذ نصيب منه بحكم أن ليس لدى الأب المتوفى ابن ذكر، كما أرادوا بيع مسكنهم الكبير (فيلا) وكراء لهم مسكن صغير في عمارة، وأيضًا تدخل الخال الأكبر لمحاولة تربية بنات أخته على طريقته، فمنعهن من الخروج وحتى للدراسة، وألزمهن بارتداء ثياب معينة، فعاشت الحالة مع الأم التي تواجه كل هذه الصراعات لحماية بناتها وأملاكها، واضطرت للدخول إلى المحاكم القضائية مع الأعمام من جهة ومن جهة ثانية مقاطعة أخيها الأكبر، وبذلك صارت العلاقات العائلية متوترة بل منقطعة. حرصت الأم على تربية بناتها وتعليمهن حتى يتخرجن، وبالفعل حصل ذلك، وكلما يتقدم إلى خطبتهن شخص يرفضه بحجة أنهن في مرحلة تكوين حياتهن أولاً.

- توظفت الحالة (وهيبة) بعد أربع سنوات من تخرجها كأستاذة في الثانوي، وبعد أن كانت تضع شروطًا صارمة لمن يريد الزواج بها، قررت أن تتزوج أول من يتقدم لخطبتها لأنها قلقت من دخولها الثلاثين، وبالفعل تزوجت الحالة وعمرها 27 عامًا من موظف بالبلدية 36 عامًا، يعيش مع أهله في بيت العائلة المتكونة من الأم، الأب، الأخت الأرملة والأخوين المتزوجين وأولادهم الخمسة الصغار. في البداية فرحت الحالة لأنها ستعيش مشاعر الدفء العائلي الذي طالما افتقدته، وكانت هكذا أول ثلاث سنوات زواج. لكن وجدت نفسها كالألة تعمل يومياً 7 ساعات في الثانوية لتعود إلى البيت وتعاود مناوبة الأشغال المنزلية من طبخ ومسح وغسل. إلى جانب قلقها

على الإنجاب وكذا أن يتزوج عليها زوجها، فكانت كثيرة الذهاب إلى أطباء التوليد وتناول الأدوية والهرمونات وكذا الخططات الشعبية فأصبح وزنها يزيد وبدأت في تناول الأعشاب لكي يقل وزنها وبالفعل أصبحت نحيفة.

أصبحت الحالة تشعر أنها تعيش لأجل غيرها دون أي نفع لها فتقول على أهل زوجها (سلافاًتي يولدو وأنا نربي) وتحس بالنقص لأنها لا تتجيب، كما أصبحت تتضايق من لعب الأطفال وتصرخ عليهم وتتجنب حفلات الولادة والختان والنجاحات المدرسية، وتلوم نفسها أنها لو تزوجت صغيرة السن لكانت أنجبت وتصر على زوجها الانتقال إلى بيت مستقل لكنه يرفض، وتحاول أن لا تظهر مشاكلها لأمها وأخواتها وزميلاتها. وأصبحت تحس بمشاعر الذنب وتردد باستمرار "C'est ma faute.oui" كما تنظر إلى نفسها نظرة دونية: "لوكا نجيت كيما لالياتي لوكا ن راهم وليداتي قدامي" وتضغط على بطنها " مشي درك راني كي البونيشة".

6.2.2 استخلاص الأعراض والأسباب عند الحالة الثانية

أ - الأعراض:

- مشاعر الذنب والندم على عدم زواجها مبكراً والشعور بعدم الرضا.
- قلق على عدم إنجابها الأطفال رغم محاولاتها الكثيرة.
- تخوف من إمكانية تزوج زوجها عليها.
- عدم الانفتاح على الآخر إحساسها بالدونية وسط العائلة والمجتمع.
- إحساسها بعدم اكتمال دور المرأة لديها.
- عدد متدني من الأهداف وتخوفها من المستقبل.
- الشعور بالعجز وعدم القدرة على تطوير مواقف أو سلوكيات جديدة والاعتماد على تقييمات الآخرين.

ب - الأسباب:

- عيش الحالة طفولة متوترة بسبب وفاة الأب وعلاقات أسرية غير آمنة.
- عدم الإنجاب.
- كثرة تناول الأدوية والهرمونات والأعشاب.
- العمل لساعات طويلة في التعليم وأيضاً في أشغال البيت.
- عدم تلقي الدعم الكافي من الزوج.

- محاولة الظهور قوية أمام الآخرين وعدم التعبير عن معاناتها.

7.2.2 نتيجة تطبيق المقياس القبلي على الحالة الثانية.

الجدول رقم (20) يوضح استجابات الحالة الثانية على المقياس القبلي

الرقم	العبارات	أرفض بشدة	أرفض بدرجة متوسطة	أرفض بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بشدة
01	لا أخشي التعبير عن آرائي، حتى لو كانت معارضة لآراء الآخرين.						+
02	لا أكثر بالأنشطة التي من شأنها أن توسع آفائي.						+
03	أعيش الحياة يوماً بيوم ولا أفكر في المستقبل.					+	
04	عندما أنظر إلى قصة حياتي، تسعدني ما آلت له الأمور.					+	
05	قراراتي لا تتأثر عادة بما يفعله الآخرون.					+	
06	كثيراً ما تحبطني متطلبات الحياة اليومية.						+
07	الحفاظ على علاقات وثيقة أمر صعب ومحبط بالنسبة لي.					+	
08	أسير في الحياة وفق منهج وهدف.					+	
09	بشكل عام، أشعر بالثقة والإيجابية تجاه نفسي.						+
10	عادة ما أقلق بشأن ما يعتقد الآخرون عني.					+	
11	لا أشعر بتوافق كبير بيني وبين الناس والمجتمع من حولي..					+	
12	غالباً ما أشعر بالوحدة إذ ليس لدي الكثير من الأصدقاء المقربين لأشاركهم مخاوفي.						+
13	كثيراً ما تبدو لي أنشطتي اليومية تافهة وغير مهمة.					+	
14	أشعر أن العديد من الأشخاص الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر						+

						مني.
			+			15 لدي شعور بأنني تطورت كثيرًا على الصيد الشخصي بمرور الزمن.
		+				16 لا أشعر بما أريد إنجازه في الحياة.
			+			17 أثق في آرائي حتى ولو كانت مخالفة للرأي العام.
		+				18 يصفني الناس بأنني شخص معطاء وعلى استعداد لتقاسم وقتي مع الآخرين.
				+		19 أستمتع بالتخطيط للمستقبل والعمل على تحقيق تلك الخطط.
	+					20 أشعر بخيبة أمل بشأن إنجازاتي في الحياة من نواح كثيرة.
		+				21 من الصعب عليّ التعبير عن آرائي في القضايا المثيرة للجدل.
		+				22 أجد صعوبة في ترتيب حياتي على نحو يرضيني.
				+		23 يسير بعض الناس في الحياة بلا هدف وأنا لست واحدا منهم.
		+				24 على الأرجح نظرتي تجاه نفسي ليست إيجابية كما ينظر معظم الناس تجاه أنفسهم.
				+		25 عندما أقارن نفسي بالأصدقاء والرفقاء يجعلني هذا أشعر بالرضا تجاه ما أنا عليه.

تم إجراء وتطبيق مقياس الرفاه النفسي لغرض التشخيص في الجلسة الثالثة من سير العلاج وقد حصلت الحالة الثانية (وهيبة) على درجات مجموعها 66 وهو ما يشير إلى مستوى منخفض في الرفاه النفسي، فرغم أنها تحصلت على درجات عالية في بعد الاستقلالية بـ 20 درجة إلا أنها عبرت عن إحباطها من متطلبات الحياة بين العمل وأشغال البيت وأنها تجد صعوبة كبيرة في ترتيب وتنظيم مجريات حياتها بشكل يلائمها فحصلت على 3 درجات فقط في بعد التمكن البيئي، و10 درجات في بعد تقبل الذات فقط بسبب لوم نفسها المستمر وإحساسها بالذنب لما وصلت إليه في هذا السن وبدون أطفال، أما في بعد النمو الشخصي فإن نظرتها قد اختلفت إلى

الأسوأ منذ أن تم تشخيص مرضها بأنها قد لا تتجب، فبعد أن كانت تعمل على تطوير نفسها أصبح هذا لا معنى له في غياب الأطفال فتصلت على درجة 6، وبما أن ما عاشته في صغرها وُلد لديها فقرًا في العلاقات الاجتماعية، كذلك إحساسها بالدونية جعلها تحد علاقتها مع الآخرين لتجنب الألم فقد حصلت على درجة 12 في بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين، ودرجة 15 في بعد الهدف من الحياة.

8.2.2 مجريات سير جلسات العلاج مع الحالة الثانية

الجلسة 1: تمت في ظروف حسنة وقد تم التعرف على البيانات الأولية للحالة (وهيبة) من خلال التاريخ النفسي الاجتماعي كما تم تهيئة الحالة للالتزام بالعقد العلاجي.

الجلسة 2: تم شرح المفاهيم الأساسية للعلاج المرتكز على الرحمة بالاستعانة بالمخططات التوضيحية لنموذج الدوائر الثلاثة للمشاعر، واستعراض الطريقة التي تعمل بها عقولنا والتعريف بمفهوم الرحمة، كما تم إجراء مقياس الرفاه النفسي للتأكد من انخفاض مستواه.

الجلسة 3: التدريب على تمرين تهدئة التنفس وجعله عادة تقوم بها الحالة في بداية كل حصة، التدريب على تقنية اليقظة الذهنية، تشجيع الحالة على التعبير وإخراج مكبوتاتها. وإعطاء واجبات منزلية تتمثل في تمرين تهدئة النفس من 4 - 5 مرات بين الحصص.

الجلسة 4: شرح مفهوم الرفاه النفسي ومقارنة صفات ذوي المستوى المرتفع والمنخفض منه، وذكر أهمية التمتع بمستوى عالي من الرفاه النفسي حتى يكون حافزا للحالة على التغيير.

الجلسة 5: مناقشة سيرورة الواجبات المنزلية والتوقف عند الصعوبات المواجهة، التدريب على تخيل شخصية الرحمة وإعطائها مواصفاتها العاطفية والجسدية، الخوض في تجارب الحالة المؤلمة للتعرف على السلوكيات الناتجة ومعرفة أي من الأنظمة الثلاث تم تفعيلها بشكل متكرر.

الجلسة 6: التعرف على أشكال النقد واللوم والنتائج المترتبة عنه، ومحاولة تدريب الحالة على آليات وقائية للاستجابة لمشاعر النقد وعدم تقبل الذات. تم إعادة صياغة النتائج من منظور شخصية الرحمة المتخيَّلة التي أكبر اهتمامها أن يكون الفرد في أحسن حالاته.

الجلسة 7: التمييز بين العقل الرحيم والعقل المهدد والتدريب على التنقل بينهما بصفة واعية من خلال التجارب الحياتية العادية والمؤلمة، التدريب على الرحمة بالذات والرحمة بالآخرين.

الجلسة 8: تطبيق نموذج الدوائر الثلاث على التجارب المعاشة من طرف الحالة واستكشاف الانفعالات المختلفة. والتشجيع على تفعيل نظام التهذئة والأمان ووصف واجبات منزلية تتمثل في تمرين اليقظة الذهنية وتهذئة التنفس وكذا كتابة الملاحظات باستخدام شخصية الرحمة.

الجلسة 9: التدريب على تقنية كتابة رسائل رحيمة عن طريق تخيل شخص يمر بنفس معانات الحالة، وكتابة له رسالة بشكل داعم ومساند ومتفهم، تم قراءتها بصوت مسموع والوقوف عند الكلمات مثل: "أفهم معاناتك"، "أنا أدعمك"، "ليس ذنبك"... ليس لغرض التنصل من المسؤولية وتبرير الخطأ ولكن من منظور أنه لا يجب أن تتحمل ثقل ذنب لم تقم الحالة به وليس من مسؤولياتها.

الجلسة 10: إعادة الهيكلة المعرفية وتصحيح العلاقة مع الأفكار، والتدريب على التصحيح الذاتي، التدريب على مهارة التنفس المتعددة، حيث يكون النقد بناء على مخاوف الحالة الناتجة عن التجارب المؤلمة المولدة لمشاعر الذنب والنقد وعدم تقبل الذات بواسطة تهذئة إيقاع التنفس ثم استحضار النفس الغاضبة، أو النفس الحزينة أو النفس القلقة... لرؤية التجربة من زوايا مختلفة وفي الأخير استحضار النفس الرحيمة. يتم التدريب على هذا التمرين بالإسقاط على تجربة سببت معاناة صغيرة في البداية.

الجلسة 11: مناقشة الواجبات المنزلية، التدريب على النفس المتعددة بالإسقاط على تجربة سببت قدرًا أكبر من المعاناة، إعادة صياغة التجربة والمقارنة بين الأفكار والأحاسيس حول التجربة قبل وبعد التمرين.

الجلسة 12: الاستمرار في مناقشة عواقب التغيير والتذكير بالدوافع، ممارسة تمرين الذات المتعددة، ممارسة الذات الرحيمة لجعلها عادة يومية، إعطاء واجبات منزلية.

الجلسة 13: إعادة تطبيق مقياس الرفاه النفسي على الحالة الثانية ومناقشة النتائج والتحضير لإنهاء الحصص العلاجية.

الجلسة 14: تذكير الحالة بمجهوداتها والتغيير نحو الأحسن، وشكرها على حسن التعاون وأن تجعل هذه التمارين والممارسات كعادة يومية وإنهاء العلاج.

9.2.2 نتيجة تطبيق المقياس البُعدي على الحالة الثانية.

الجدول رقم (21) يوضح استجابات الحالة الثانية على المقياس البعدي

الرقم	العبارات	أرفض بشدة	أرفض بدرجة متوسطة	أرفض بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بشدة
01	لا أخشي التعبير عن آرائي، حتى لو كانت معارضة لآراء الآخرين.					+	
02	لا أكثر بالأنشطة التي من شأنها أن توسع آفائي.			+			
03	أعيش الحياة يوماً بيوم ولا أفكر في المستقبل.						+
04	عندما أنظر إلى قصة حياتي، تسعدني ما آلت له الأمور.						+
05	قراراتي لا تتأثر عادة بما يفعله الآخرون.				+		
06	كثيراً ما تحبطني متطلبات الحياة اليومية.						+
07	الحفاظ على علاقات وثيقة أمر صعب ومحبط بالنسبة لي.						+
08	أسير في الحياة وفق منهج وهدف.					+	
09	بشكل عام، أشعر بالثقة والإيجابية تجاه نفسي.						+
10	عادة ما أقلق بشأن ما يعتقد الآخرون عني.						+
11	لا أشعر بتوافق كبير بيني وبين الناس والمجتمع من حولي..						+
12	غالباً ما أشعر بالوحدة إذ ليس لدي الكثير من الأصدقاء المقربين لأشاركهم مخاوفهم.						+
13	كثيراً ما تبدو لي أنشطتي اليومية تافهة وغير مهمة.						+
14	أشعر أن العديد من الأشخاص الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر مني.						+
15	لدي شعور بأنني تطورت كثيراً على الصعيد الشخصي بمرور الزمن.						+
16	لا أشعر بما أريد إنجازه في الحياة.						+

			+			أثق في آرائي حتى ولو كانت مخالفة للرأي العام.	17
+						يصفني الناس بأني شخص معطاء وعلى استعداد لتقاسم وقتي مع الآخرين.	18
	+					أستمتع بالتخطيط للمستقبل والعمل على تحقيق تلك الخطط.	19
				+		أشعر بخيبة أمل بشأن إنجازاتي في الحياة من نواح كثيرة.	20
		+				من الصعب عليّ التعبير عن آرائي في القضايا المثيرة للجدل.	21
	+					أجد صعوبة في ترتيب حياتي على نحو يرضيني.	22
	+					يسير بعض الناس في الحياة بلا هدف وأنا لست واحدا منهم.	23
				+		على الأرجح نظرتي تجاه نفسي ليست إيجابية كما ينظر معظم الناس تجاه أنفسهم.	24
	+					عندما أقارن نفسي بالأصدقاء والرفقاء يجعلني هذا أشعر بالرضا تجاه ما أنا عليه.	25

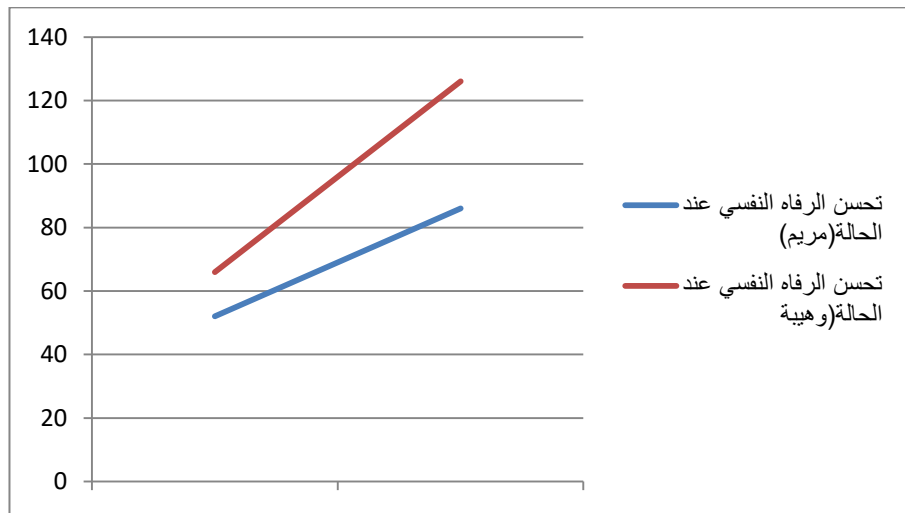
جدول رقم (22) يوضح المقارنة بين التطبيقين القبلي و البعدي لمقياس الرفاه النفسي على الحالة الثانية.

الدرجات	التطبيق القبلي	التطبيق البعدي
بعد الاستقلالية	20	20
بعد التمكن البيئي	03	10
بعد النمو الشخصي	06	09
بعد العلاقات الايجابية	12	23
بعد الهدف من الحياة	15	31
بعد قبول الذات	10	33
المقياس الكلي	66	126
مستوى الرفاه النفسي	منخفض	مرتفع

3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1.3 مناقشة الفرضية العامة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة دور العلاج المرتكز على الرحمة في تحسين مستوى الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة، وفي ظل النتائج المتوصل إليها عن طريق مقارنة مجموع درجات مقياس الرفاه النفسي المطبق قبل العلاج ثم بعد العلاج على الحالتين (مريم) و(وهيبة) والتي أسفرت عن وجود فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الرفاه النفسي، حيث كانت الفروق في اتجاه التطبيق البعدي لأبعاد الرفاه النفسي، وبهذا تتحقق الفرضية العامة التي مفادها أنه "يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة" وهذا ما يبينه الشكل (08).



الشكل رقم (08) يوضح تحسن الرفاه النفسي عند الحالتين بعد تطبيق العلاج.

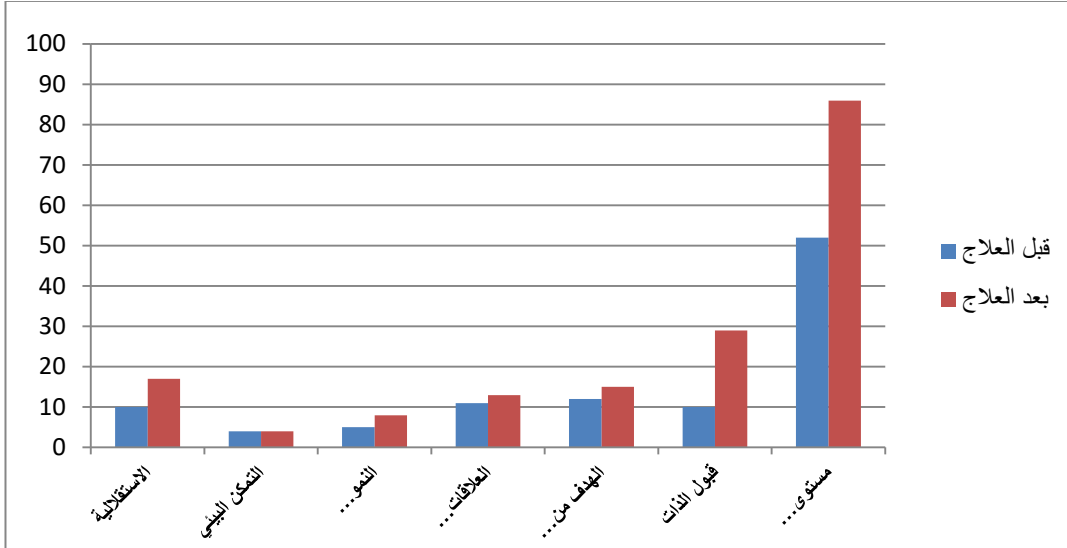
وتشير هاته النتائج إلى فعالية العلاج المرتكز على الرحمة في تنمية أبعاد مقياس الرفاه النفسي لدى الحالتين، حيث سجلت الحالة الأولى (52) درجة والحالة الثانية (66) درجة من الرفاه النفسي على المقياس القبلي، وبعد تطبيق العلاج المرتكز على التعاطف (CFT) ارتفعت درجات الحالة الأولى إلى (86) والحالة الثانية إلى (126). وهذا ما يتفق مع دراسة (fava etall, 2005) التي أسفرت نتائجها أنه يمكن تعزيز الرفاه النفسي من خلال تدخلات محددة تؤدي إلى تقييم إيجابي للذات وامتلاك علاقات جيدة مع الآخرين، كما أكدت دراسة (Petruzzi.2022) أن العلاج CFT يساعد العملاء على فهم عواطفهم والعمل معها للوصول إلى الشعور

بالأمان، وتنمية نقاط القوة الوجدانية التي من شأنها مساعدتهم على التعامل مع الصعوبات التي يواجهونها والعمل بفعالية.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشار اليه (Gilbert 2010) أن التعاطف الذاتي يؤدي إلى تحسين الرفاه النفسي كما يساهم من الحد من الأصوات الداخلية الناقدة التي تساعد على توليد الكراهية الذاتية وعدم تقبل الذات، وبالتالي تفعيل نظام التهديد، وترى الطالبة أن هذا التحسن يرجع في المقام الأول إلى توجه الحالتين نحو الألم المعاش ومحاولة التخفيف منه، هذا الألم الذي سبب مشاعر الذنب والندم والـCFT علاج طوره جيلبرت للعملاء الذين يعانون من مستويات عالية من نقد الذات والخزي والذنب والعار.

ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها، أن فنيات العلاج المرتكز على الرحمة قد ساعدت على تنمية أبعاد الرفاه النفسي المنخفضة الدرجات من خلال ما أوضحه جيلبرت أن الرحمة مع الذات والآخر تجعل العميل يفهم أن التشوهات المعرفية هي عمليات بيولوجية نتجت وراثيا واجتماعيا (Gilbert.2014)، وبالتالي ساعد العلاج المرتكز على الرحمة الحالتين على عدم الحكم القضائي على الذات وما قبله من ارتفاع درجات بعد قبول الذات في الرفاه النفسي من خلال الشعور بالثقة والتقدير وحب جوانب الشخصية: الايجابية والسلبية على حد سواء، كما وضحته ريف وسنجر (Singer et all,2008) بواسطة استدخال مفهوم الذات الرحيمة وتمارين تعدد الأنفس وكذا التدريب على اليقظة الذهنية وجعلها عادة يومية. ومن جهة أخرى ساعد العلاج المرتكز على الرحمة الحالتين على تعزيز بعد العلاقات الايجابية مع الاخرين وتمكينهما من إقامة علاقات اجتماعية ايجابية قائمة على التبادل وتقبل الدعم من الآخر.

1.2.3 الحالة الأولى



الشكل رقم (09) يوضح المقارنة بين أبعاد ومستوى الرفاه النفسي للحالة الأولى قبل وبعد العلاج المرتكز على الرحمة

بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن "العلاج المرتكز على الرحمة له دور في رفع مستوى الرفاه النفسي عند المرأة المتزوجة ذات التعليم المتوسط" قد تحققت ، فالحالة (مريم) ذات مستوى تعليم تاسعة أساسي (متوسط) قد تحصلت في المقياس البعدي على 86 درجة أي بفارق 34 درجة عن المقياس قبل الجلسات العلاجية بالـCFT،

يرجع هذا الاختلاف إلى كون أن العلاج CFT يقوم بدرجة كبيرة على العلاقة العلاجية وعلى أدوار المعالج فيها التي من بينها أن يكون مُدرِّسًا لنموذج CFT ويسعى أن يفهم العميل بشكل واضح ومبسط للأسس والمبادئ النظرية للعلاج وكيف تُعمل عقولنا، وهذا ما أكده كارون (Caron, 2013) و (Kolts, 2016)، فرغم المستوى التعليمي المتوسط للحالة (مريم) إلا أن الطالبة سعت لإيصال المبادئ النظرية لها بشكل بسيط، يشجعها على الالتزام بالعلاج والتمارين من خلال إيفهامها آلية تطور العقل البشري وأثر تفعيل نظام الأمان من خلال مخطط أنظمة المشاعر الثلاث، وكذا تقنية تعدد الأنفس وكتابة الرسائل، حيث كانت الطالبة الموجهة للحالة في كافة المراحل، وتشجعها على التعبير وإجراء المقارنة بين التفكير الرحيم والتفكير القائم على التهديد من خلال إعادة

صياغة تجارب الحالة التي سببت لها شعورا بالذنب والألم، وتدریس الرحمة واليقظة ودمجها في سياق علاقة علاجية آمنة تتيح للحالة استكشاف ديناميكية المشاعر المخيفة التي تم تجنبها من قبل، والتي هي أساسا ردود أفعال طبيعية بل وحتى محفزة للعمل وخلق فرص التعلم التجريبي المساعد على الفهم ضمن عملية تفاعلية، قادتھا الطالبة من خلال التمهيد للتمارين وتقديم التعليمات وتوجيه الحالة بطريقة لا تستدعي أن تكون الحالة ذات مستوى عالي من التعليم.

تعارضت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (choudhary & ahmad,2017) التي أسفرت عن أن الرفاه النفسي يتحقق بسهولة للأفراد ذوي مستويات عالية من التعليم على عكس الأفراد ذوي مستويات أقل من التعليم.

ترى الطالبة أن فعالية العلاج المرتكز على الرحمة في تحسين مستوى الرفاه النفسي عند الحالة الأولى ذات التعليم المتوسط يرجع الى انفتاح الحالة على معاناتها من خلال ادراك امكانات الذات وإيجاد طرق تعكس معرفة الذات وفعاليتها حسب ما وصفت ريف ذوو الدرجة المرتفعة في بعد النمو الشخصي (Keyes & Ryff,1995)، هذا التحسن بفعل فنيات العلاج المرتكز على الرحمة، فتدريب الحالة على تمرين اليقظة الذهنية، وكذا تمرين الذات المتعددة أدى إلى توضيح جوانب التجربة التي سببت الألم، وإعطاء مجال أكبر للفهم والاستعاب ومن تم اتخاذ القرار الواعي وتخزين المعلومات بطريقة آمنة بدل اعتباره كحدث مهدد يساهم في زيادة نشاط نظام الحماية وعمل المواد الكيميائية مثل الكورتيزول والأدرينالين المؤثرين على فيزيولوجية الجسم مثلما أوضحت دراسة (Laura & all,2019) وجعله في حالة استعداد مستمر وما ينتج عنه من مشاعر القلق والخوف والتوتر.

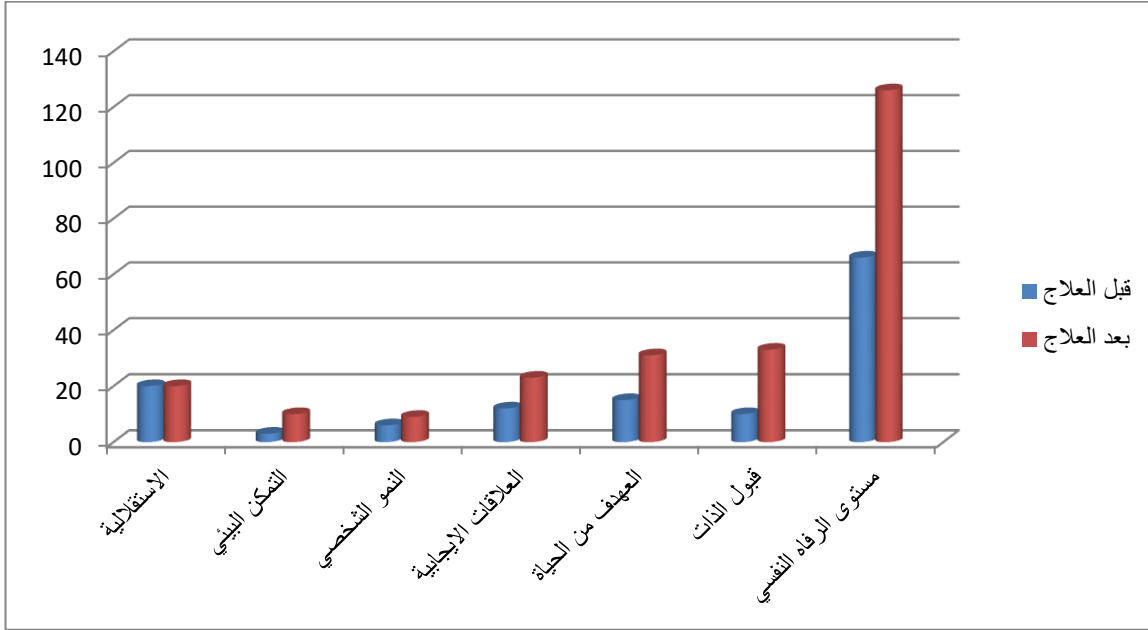
أما فيما يخص الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها أنه " يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة الماكثة في البيت فقد تحققت بالنظر إلى تحسن درجات أبعاد مقياس الرفاه النفسي الفرعية، بعد أن كانت منخفضة بسبب العلاقة الزوجية الحالية المضطربة في المقام الأول ، فدراسة (Gove & al,1990) ترى أن مستوى الرفاه النفسي عند الزوجين مرتبط طردا مع نوعية التفاعل الزوجي وجودة العلاقة الزوجية، وبالفعل فالحالة (مريم) كانت تعبر عن ندمها لاختيارها هذا الزوج الذي تنصل من مسؤولية دور الأب إضافة إلى حالة السكر الدائم التي يعيشها ما يجلب لها العار .

كانت درجة محور قبول الذات 10 بسبب عدم رضا الحالة (مريم) عن نفسها ، وإحساسها بالذنب والخزي لتخلي أهلها عنها طفلة . ومن خلال الجلسات العلاجية مع الحالة (مريم) تم توضيح فكرة مطور العلاج جيلبرت (Gilbert,2010) أن الإنسان غالبا لا يختار أنواع التجارب التي يخوضها أو ظروفه الاجتماعية الحياتية، خاصة في البداية، كما يمكن لدماعنا القديم والجديد الدخول في "حلقات" ليست خطأنا مما يؤدي إلى ما أسماه جيلبرت "الدماع المخادع" (McLean.2020.41) التي تسبب الكثير من الضيق للأشخاص ، جعل الحالة تفهم طبيعة هذه الحلقات - وأن هذه العمليات ليست خطأها كانت خطوة كبيرة في العلاج. إلى جانب تكوين علاقة صحية تستند إليها بعد أن فقدتها في طفولتها التي قضتها متنقلة بين منازل الأعمام، ما حال دون شعورها بالاستقرار والتعلق الآمن. كما ساعدها العلاج على تنمية هذا البعد من خلال تقبل الذات حسب مفهوم ريف وسنجر (Ryff& Singer,2008) الذي يُشير إلى احترام الذات بما تحمل من جوانب ايجابية وجوانب سلبية على حد سواء ، وعدم الحكم عليها بواسطة الرحمة مع الذات .

كما نتجت دراسة (Gomez & all,2010) أن الرفاهية النفسية تعني وجود صحة عاطفية وعقلية كأساس لنوعية الحياة على الطريقة التي اعتاد الناس على تقييم حياتهم في الماضي والحاضر والتي من شأنها أن تعطي ردود أفعال وأحكام على الحياة المعاشة.

ترى الطالبة أن فعالية العلاج المرتكز على الرحمة وتحسين كل من بعدي "الرضا عن الحياة" والتفاعل الاجتماعي الذي ينتج عنه "علاقات ايجابية مع الآخرين" ، مما جعل الحالة تتخلى عن العزلة كاستراتيجية وقائية ضد الاحساس بالدونية ، من خلال ترسيخ التعاطف مع الذات الذي أكدت عليه دراسة (Neff & Germer ,2013) وأن الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من التعاطف مع الذات هم أكثر قدرة على التأقلم مع الأحداث الحياتية المؤلمة.

2.2.3. الحالة الثانية



الشكل رقم (10) يوضح مستوى الرفاه النفسي وأبعاده قبل وبعد تطبيق العلاج المرتكز على الرحمة للحالة الثانية.

الشكل يمثل مقارنة بين درجات الأبعاد الفرعية ومستوى الرفاه النفسي قبل وبعد تطبيق العلاج المرتكز على الرحمة عند الحالة الثانية (مريم)، هاته النتائج تساعدنا على مناقشة الفرضيتين التاليتين :

بالنسبة للفرضية الجزئية الثالثة، والتي تنص على أنه "يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة" قد تحققت، فقد تم إحصاء درجات المقياس القبلي على الحالة (وهيئة) ب 86 درجة، حيث كل درجات الأبعاد الفرعية متدنية باستثناء بعد الاستقلالية الذي حصلت فيه الحالة على 20 درجة ما يدل على أنها تتمتع بالاستقلالية، وتشعر بتفرد الذات وتقرير المصير والقدرة على التصرف، ويعود هذا الارتفاع حسب (الرقادي، 2020) إلى العمل نفسه الذي يُساعد على درء المخاوف والسيطرة عليها والتغلب على الفراغ والملل، وإعطائها مكانة وسلطة بسبب دخلها المادي وأهمية منصبها، والتعليم بالذات رغم اعتباره من المهن الشاقة لأنه لا يقتصر على نقل المادة التعليمية وإيصالها بل يتعداه إلى التربية السلوكية

والأخلاقية والتدخل النفسي والاجتماعي مما يستنزف طاقة المعلم، إلا أنه يمنح لصاحبه (خاصة المرأة) هبة ووقارًا في المجتمع الجزائري، ويجعلها تشعر بالمكانة في المجتمع.

بعد تطبيق العلاج المرتكز على الرحمة، تم ملاحظة تحسن في درجات الأبعاد الفرعية وبالتالي مقياس الرفاه النفسي ككل في التطبيق البعدي، ففي بعد التمكن البيئي بعد أن كانت تشعر بالعجز والإحباط وعدم القدرة على التعامل مع التغيرات الحاصلة معها بطريقة تستفيد منها وتعود عليها بالنفع بسبب دورها المتشعب بين العمل خارجًا وداخل المنزل بصفة روتينية مستمرة ومنهكة، ساعدها CFT كونه أكد على أهمية العلاقة العلاجية ودور المعالج في أن يكون القاعدة الآمنة ومصدر الرحمة، وتطبيق تقنية كتابة الرسائل الرحيمة الموجهة للحالة نفسها، ثم تلك الموجهة للزوج بطريقة حنونة دافئة غير ناقدة ولا تصدر أحكامًا قضائية، تشجع على التعبير والتوجه نحو الألم، وإجراء حوار رحيم مع الزوج أثمر عن محاولة الزوج للتخفيف من معاناة الزوجة باقتناء آلات كهربومنزلية مساعدة كغسالة الأطباق، واستقدام امرأة تساعد دوريا في أعمال البيت الكبيرة وبالتالي ساهم الـ CFT الحالة في تبني الرحمة كأسلوب حياة سواء مع الذات أو مع الآخر أو تقبلها من الآخر، وهذا ما اتفق مع دراسة (Jazaieri & all, 2013) التي هدفت إلى تعزيز الرحمة بواسطة برنامج تدريبي لمدة 9 أسابيع عبر الإنترنت ونتجت عن تحسينات كبيرة في جميع مجالات الرحمة : الرحمة مع الذات، الرحمة مع الآخرين وتلقي الرحمة من الآخرين. كما اتفقت مع دراسة إيناس علي إسماعيل السيد رضوان (2018) لمعرفة فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لتحسين الرفاهية النفسية والاستغراق الوظيفي لدى عينة من المعلمات والتي أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرفاهية النفسية لصالح التطبيق البعدي.

ترى الطالبة أن تمارين العلاج المرتكز على الرحمة مثل تمرين تهدئة إيقاع التنفس والتخيل والذات الرحيمة ساعدت الحالة على تنشيط نظام الأمان وعمل المواد الكيميائية المهدئة : الأندروفين والأكسيتوسين.

كما كان للعلاج المرتفع على الرحمة دور في تحسين درجات بعد النمو الشخصي من انتقال الحالة الى الشعور بالملل والعجز وعدم الاهتمام بالحياة ، وعدم القدرة على تطوير مواقف أو سلوكيات جديدة بسبب سيطرة فكرة لا مستقبل بدون اطفال ، إلى تحسن في هذا البعد بفضل ادراكها لإمكاناتها وإيجاد طرق تعكس معرفة الذات وفعاليتها حسب وصف ريف لذوي المستوى المرتفع من الرفاه النفسي (Ryff & Singer , 2008)

بالنسبة للفرضية الجزئية الرابعة والتي تنص على أنه "يوجد دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة التي لم تتجب أطفالاً" تحققت، فقد تحسن مستوى الرفاه النفسي للحالة الثانية (وهيبة) من 66 إلى 126 أي بزيادة قدرها 60 درجة كما هو موضح في الشكل (10) ، يرجع انخفاض مستوى الرفاه النفسي الى أن الحالة لم تستكمل الحداد على "مشروع الطفل" حسب ما وصفه جيرارد وآخرون Girard et all (2017)، فمن بين الاضطرابات المتعلقة بالعمق حسب ديابات (Diabat,2011) انخفاض في احترام وتقدير الذات وعدم الرضا الشخصي والتفكير السلبي ، فالحالة (وهيبة) كانت تحس بمشاعر الذنب والندم لأنها رأت أنها المسؤولة عن عدم إجابها بسبب تزوجها وهي في أواخر العشرينات، وهذا ما ترجمته درجات بعد قبول الذات ب10 درجات في المقياس القبلي.

فرغم مرورها بتجارب جيدة في حياتها إلا أن انتباهها لم يلتقط إلا تلك المتعلقة بعدم إجابها الأطفال، فرؤية أطفال العائلة معها في المنزل كانت تسبب لها الألم وتشعرها بالدونية وعدم اكتمال دورها كامرأة، وزيادة العداء تجاه الذات، فكانت الحالة تتوقع الأذى مقابل عدم توقع الدعم والرعاية من خلال توقعها أن تسمع من الآخرين خاصة النسوة، ما يذكرها بخللها الجسدي وعدم اكتمال دورها في المجتمع كإمرأة متزوجة (بالرغم من أن لا أحد من الأهل وجه لها هاته الملاحظة) هذه الأفكار المتصلبة والاجترارية جعلتها تنتهج سلوكيات التجنب والانعزال كآلية وقائية وهذا يفسر نقص مجموع درجات بعد العلاقات الايجابية مع الآخرين، فقد أكدت

دراسة (fava et tomba, 2009) أن القصور في الرفاه يرجع إلى عدم الاهتمام بالتجارب الإيجابية والاستسلام للأفكار التلقائية، وقد ساعدها تجسيد مفهوم "الرحمة" نحو نفسها أولاً، ونحو الآخرين وكذا تقنية الذات المتعددة تحسين شبكة العلاقات الايجابية مع الآخرين وأيضاً قبول الذات من خلال رؤية واسعة للوضع، وإعطاء مجال كافٍ للفهم والاستيعاب، وبالتالي التقليل من نشاط النظام المهدد مقابل تنشيط نظام التهدة والأمان لتوليد الطمأنينة والراحة والرفاه النفسيين ، أيضاً في بعدي النمو الشخصي والهدف من الحياة فقد تم ملاحظة تحسن ب 3 و 16 درجة على الترتيب. فبعد أن كان عدم الإنجاب يجعلها تشعر بعدم الاهتمام بالحياة لأن حسب رأيها أن الإنسان يعمل ويضع أهدافاً لأجل بناء مستقبل أولاده. عمل العلاج المرتكز على الرحمة على تفعيل نظام التحفيز والقيادة بالتوازي مع نظامي التهدة والحماية، وهذا ما يتفق مع دراسة (دنقل، 2020) التي خلّصت إلى فعالية العلاج المرتكز على الرحمة في زيادة الرفاه النفسي وتقدير الذات والهدوء النفسي. ساعد العلاج الحالة في فهم كيف تستحوذ المعلومات السلبية على انتباهنا وذاكرتنا بقوة أكبر من المعلومات الإيجابية (Kolts.2016)، وكيف تنظّمنا عواطف التهديد بطرق قوية ، مما يضيق انتباهنا وتفكيرنا وتصورنا

الذهني ودوافعنا على مصدر التهديد بطرق "مثبتة" هذا الفهم جعل الحالة تكافح وتتجه نحو الألم برحمة للتخلص من هذه المشاعر.

خاتمة

خاتمة

يعتبر الرفاه النفسي أحد المخرجات الأساسية الدالة على الصحة النفسية، ويمثل الاهتمام بتعزيز مستوى الرفاه النفسي عند الأفراد ضرورة ملحة خاصة في الأسرة الجزائرية وما تحمله من خصوصية في تزايد تحديات الحياة، كما يتميز العلاج المرتكز على الرحمة عن غيره من علاجات الموجة الثالثة في العلاج السلوكي المعرفي أنه يؤكد على نوعية علاقة الفرد مع أفكاره، ويعطي أهمية للانفعالات الايجابية في الممارسة العلاجية من خلال تنمية مهارات الرحمة وترسيخ مفهومها، وقد سعت الدراسة الحالية إلى الكشف عن وجود دور للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين مستوى الرفاه النفسي عند المرأة المتزوجة حسب متغيرات: المكوث في البيت، المستوى التعليمي المتوسط، العمل خارج البيت وعدم الإنجاب، وتم إتباع المنهج الوصفي لتعريب مقياس الرفاه النفسي لكارول ريف واختيار حالتها الدراسة ثم تطبيق المنهج الإكلينيكي باستخدام المقابلة العيادية بأنواعها والملاحظة العيادية ودراسة الحالة والعلاج CFT لجيلبرت بول بما يتضمن من مفاهيم نظرية ومبادئ وفنيات.

نتج عن هذا البحث أنه يوجد دور إيجابي للعلاج المرتكز على الرحمة في تحسين مستوى الرفاه النفسي عند المرأة المتزوجة: الماكثة في البيت، ذات التعليم المتوسط، العاملة خارج البيت والتي لم تتجب أطفالاً، من خلال رفع أبعاد الرفاه النفسي الفرعية: الاستقلالية، التمكن البيئي، الهدف من الحياة، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، النمو الشخصي وقبول الذات، وتبقى هاته النتائج محل خصوصية بحالتي الدراسة فيما يُنصح بولوج مجال الموضوع بالبحث، وتسلط اهتمام أكبر يلامس ويقارب معاناة المرأة المتزوجة في الأسرة الجزائرية، بما يساعدها على تعزيز الجوانب الايجابية لديها.

توصيات

على ضوء الإطارين النظري والتطبيقي في هاته الدراسة شبه التجريبية، تقدم الطالبة بعضاً من التوصيات الإجرائية القابلة للتحقيق على أرض الواقع والمرتبطة بالنتائج المتحصل عليها:

- إجراء بحوث على كيفية تطبيق العلاج المرتكز على الرحمة في المجتمع الجزائري لما حققه من نتائج ايجابية والاستفادة منه مع مختلف شرائح المجتمع.
- القيام بمسح إحصائي لمعرفة مستوى الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة في الجزائر، وبناء عليه تقام حملات توعوية عبر وسائل الإعلام والاتصال.
- تصميم برامج إرشادية قصد تحسين المعاش النفسي للمرأة المتزوجة عامة وتعزيز الرفاه النفسي خاصة.

- القيام بدراسات تجريبية حول تعزيز الجوانب الإيجابية للمرأة المتزوجة.
- إجراء جلسات إجبارية للمرأة قبل الزواج يتم تحضيرها نفسيا لمرحلة ما بعد الزواج.

اقتراحات

بناء على ما تم التوصل إليه من نتائج من خلال الدراسة الحالية وكذا ما تم مواجهته من عقبات نقدم الاقتراحات التالية :

- تثمين عمل المرأة في أشغال البيت وإدراجه ضمن مواضيع دراسات السلوك التنظيمي .
- تفعيل دور المساجد باعتبارها الوسيلة الأقرب للرجال قصد توعية الأزواج والانفتاح حول معاناة الزوجة وثقل الأعباء الملقاة على كاهلها وتقديم المساعدة والدعم.
- تمكين طالب جامعة بلحاج بوشعيب من الولوج إلى المنصات المكتبية الرقمية العالمية قصد الاستفادة من المراجع الأكاديمية.
- إجراء دورات تدريبية تطبيقية إجبارية لفائدة طلاب قسم العلوم الاجتماعية في مجال التحليل الإحصائي.

المراجع

المراجع

المراجع العربية

الأبيض، محمد حسان، وعبد العظيم، هاني عبد العظيم. (2020). *المجلة العربية للقياس والتقييم*. 35 جامعة الأمير سطيم بن عبد العزيز السعودية. ISSN:1305

بسيوني، سوزان صدف. (2021). *التدين كمتغير معدل للعلاقة بين جودة الحياة النفسية والتطرف الايديولوجي لدى عينة من طلاب الجامعة السعودية. مجلة كلية التربية، المقالة 37، المجلد 37، العدد 10. جامعة أم القرى*

البشر، سعاد عبد الله. (2007). *التفكير الايجابي وعلاقته بالرفاهية النفسية لدى طلبة الجامعة الكويتيين والمصريين دراسة عبر ثقافية مقارنة. كلية التربية الانسانية. الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب. الكويت*

جميع، عمر. (2022). *مؤشرات الصدق والثبات المستخدمة في الدراسات السيكومترية لأدوات القياس النفسي. مجلة الروائز، المجلد 6، العدد 1، ص 321-304. ISSN:2602-5314/EISSN:2716-9596.*

حمودة، نظيرة. (2022). *الرفاه النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى عمال الحماية المدنية بمدينة تقرت. جامعة قلصدي مباح. ورقلة*

خرنوب، فتون. (2022). *الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل دراسة ميدانية ادى عينة من طلبة كلية التربية جامعة دمشق. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد 14، العدد 1*

خوري، نسرين. (2019). *الرفاه النفسي عند المتقاعدين المصابين بالأمراض المزمنة. مجلة وحدة البحث وتنمية الموارد البشرية، المجلد 10، العدد 1. جامعة سطيف*

ديدي، سميحة. (2018). *ادمان الفايبر بوك وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى الطالب الجامعي دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسم علم النفس وعلوم التربية [رسالة ماستر]. جامعة قاصدي مباح ورقلة*

رضواننايناس علي اسماعيل. (2018). *فعالية برنامج ارشادي قائم على العلاج بالواقع لتحسين الرفاهية الذاتية والاستغراق الوظيفي لدى عينة من المعلمات. رسالة كاجستير. كلية التربية قسم علم النفس. جامعة مدينة السادات*

زناد، دليلة، بورجي، شاكر أمير الدين. (2019). *تحليل العلاقة المتعددة بين كل من الصحة النفسية الرفاهية الذاتية وفعالية الذات لدى عينة منالأصحاء. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*

زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط.4). عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة. القاهرة*

ضميري، مهند ياسر صالح. (2019). *فعالية برنامج ارشادي معرفي-سلوكي في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة [رسالة ماجستير]. عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي. فلسطين*

عبابنة، محمد يوسف. (2021). *ذاكرة السيرة الذاتية وعلاقتها بالرفاه النفسي* [رسالة دكتوراه]. جامعة العلوم والتكنولوجيا. اليرموك. الأردن

عبد الباقي، أمل ابراهيم. (2020). تأثير تحسين مستوى اليقظة العقلية المقررة ذاتيا وأبعادها المختلفة على مستوى الرفاه النفسي لدى عينة من الإناث. *مجلة دراسات نفسية، المجلد 3. العدد 1*

عبد الرحمن، سعد. (2008). *القياس النفسي النظرية والتطبيق (ط.5)*. هبة النيل العربية للنشر والتوزيع. الجيزة. مصر

العنزي، خالد بن الحميدي. (2020). ادمان الهاتف الذكي لدى طلاب الجامعة الحدودية وعلاقته بجودة الحياة. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 26. عدد 05. ISSN2410-3152-IUGJEPS*

العوامل، نائل حافظ. (1995). *أساليب البحث العلمي وتطبيقاته في الإدارة*

عيساوة، نبيلة، عيساوة، وهيبة. (2020). مكانة المرأة الجزائرية في الأسرة والمجتمع الحديث. *مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد 14. العدد 1*

الفحل، نبيل محمد. (2016). *مقياس الرضا عن الحياة للمراهقين المكفوفين (ط.1)*. دار العلوم للنشر والتوزيع. القاهرة

قنيفة

لعزالي، صليحة، عايش، صباح. (2020). مستوى جودة الحياة النفسية لدى المتدربين دراسة ميدانية على عينة من متعلمي الطور الثانوي بولاية الشلف. *الملتقى الوطني الأول جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر الأبعاد والتحديات*. جامعة الشهيد حمة لخضر الوالدي

ماجد، ريماء. (2016). *منهجية البحث العلمي (ط.1)*. مؤسسة فريديريتش ايبرت. بيروت. لبنان

المري، سلوى فهاد. (2018). الخصائص السيكومترية لمقياس الرفاه النفسي لدى الإناث المصابات بأمراض مزمنة. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية. العدد 5.*

مسعودي، امحمد. (2017). *جودة الحياة النفسية. مجلة روافد. العدد 1. جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت*

مصطفى، عبد الرازق محمد مصطفى. (2020). فعالية برنامج ارشادي قائم على العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الالكتروني. *المجلة التربوية. العدد 73. جامعة عين شمس. ISSN2536*

معمرية، بشير. (2010). علم النفس الايجابي اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الانسانية. *دراسات نفسية، المجلد 1. عدد 2*

معمرية، بشير. (2021). *علم النفس الايجابي وقياس متغيراته في المجتمع الجزائري (ج.1)*. جامعة الحاج لخضر. باتنة

مناوي، زكي. (2004). الخصائص السيكومترية لصورة سعودية من مقياس فينلاندا للسلوك التكيفي دراسة استطلاعية. مجلة أكاديمية التربية الخاصة. العدد 5. الرياض

منسي، حسنت. (2001). الصحة النفسية (ط. 2). دار الكندي للنشر والتوزيع. أريد
الأردن 202.9091/EDUSOHAG.202.9091
DOI:10.12816/EDUSOHAG.202.9091

المراجع الأجنبية

Agrawal, B. (2020). Self esteem, adjustment psychological well-being and academic performance of secondary school students. *Ilkogretime online Elementary Education*. Vol 19 (Issue 3). p4778-4797

Bar-on, Reven. (1988). *The development of concept of psychological well-being*. Rhode University. Faculty of Humanities psychology

Boulaia, Shahrzed. (2017). *La socialisation de genre dand la famille Algerienne Etude emperique dans la ville de Skikda*. Service des bibliothèques. Université DU Qu2bec à Montréal

Bradburn, Norman, M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. First Edition. Aldine publishing company. Chicago

Cardak, Mehmet. (2013). Psychological well-being and internet addiction among university students. *TOJET: The Turkish online journal of educational technology*. v12. Issue 3

Caron, Nathalie. (2013). *Programme de traitement centré sur la compassion pour soi pour intervenir sur la honte et sur la culpabilité*. Doctorat. Université de Québec à Trois Rivieres.

Cotttraux, J. (2008). La psychologie positive: un nouveau model pour la psychothérapie et la prévention?. *Psychiatrie SCI Hum Neurosci*. DOI:10.1007/s11836-008-0075-x. 6:175-180

Crescentini, D., Alessio, M., Cimenti, M., Pascoli, B., Eleopra, R and Fabbro, F. (2018). *Effect of Mindfulness Meditation on Personality and Psychological Well-being in Patients with Multiple Sclerosis*. *Int J MS Care*. 20(3): 101-108. doi: 10.7224/1537-2073.2016-093

- De Courville, Miryam. (2018). *Le bien être psychologique des enseignants du primaire et du secondaire des commissions scolaires francophone du Québec*. Doctora. Département de Psychologie Arts et Sciences. Université de Montréal
- Diabate, Mahammadou. (2011). *Infertilité du couple: Aspects psuchosociaux chez la femme au centre hospitalier Mère-Enfant*. Luxembourg. Thèse doctorat. Faculté de medecine, de pharmacie et d'ontostomatologie. République de Mali
- Diener, E.D., Luces, R., Oishi, S. (2002). *Subjective well-being: The science of hapiness and life satisfaction*. Inc. Synder and S.J Lopez Eds. *Handbook of positive psychology*. Oxford University press
- Diener, E.D., Lyubomisky, S., King. (2005). *Subjective well-being*. SAGE Publication. Inc
- Dirkvam, D., Rodriguèz, C., Blanco, A., Bernardo. (2007). *Ryff's six factors model of psychological well-being. A Spanish exploration* . Soc Indic Res 87.7
- Edwards, S., Edwards, D. (2015). *A report on psychological well-being and physical sel-perception in five sports groups*. *African Journal for physical heallth education, recreation and dance*. DOI:10.4314/AJPHRD.V17I1.65240
- Elliott, R., Greenberg, L.S. (2016). *Humanistic-Experiential Psychotherapy in Practice: Emotion-Focused Therapy*. In A.J. Consoli, L.E. Beutler, & B Bongar (eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice* .2nd ed. pp. 106120. New York: Oxford University Press.
- Fava, G., Tomba, E. (2009). *Increasing psychological well-being and resilience by psychotherapeutic methods*. *Journal of Personality*. 77:6. DOI:10.1111/j.1467-6494.2009.00604.x
- Fava; G., Ruiari, C., Rafanelli, C. (2005). *Sequential treatment of mood and anxiety disorders*. *The journal of clinical psychiatry*. 66(11à. 1392-1400
- Gilber, P., Procter, S. (2006). *Compassionate mind training for people with hight shame and self-criticism: Overview and pilot syudy of a group therapy approach*. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. Vol 13. DOI:10.1002/cpp.505. pp353-379
- Gilbert, P and Simos, G. (2022). *Compassion Focuse Therapy Clinical practice and applications*. First published. Routledge Taylor&Francis Group. London and New York

- Gilbert,Paul.(2009a).Introduction compassion–focused therapy.*Advances in Psychiatric Treatment*.DOI:10.1192/apt.bp.107005264
- Gilbert,Paul.(2010). *Training our minds in,with and for compassion An intoduction to concepts and compassion–focused exercices*.Gilbert–copassion–hand–book
- Gilbert.Paul.(2009b).The nature and basis for compassion focused therapy.*Hellenic Journal of Psychology*.Vol 6.Issue3.pp.273–291
- Gilbert.Paul.(2014).The origins and natureof compassion focused therapy.*British Journal of psychology*.DOI:10.1111/bjc.12043.53,6–41
- Girard,E.,Galani,V.,Toma;S.,Streuli,I.(2017).Détrese psychologique des couples infertiles:une approche global.Revue Med Suisse.13:371–4
- Gomez,M.,Guitierrez,R.,Castellanos,S.,Vergana,M.,Pradilla,Y.(2010).Psychological well–being and quality of life in patients treated for thyroid cancer after surgery.*Terapia psicologica*.Vol28.N1,69–84
- Gove,W.,Style,C.,Hughes.M(1990).The Effect of Marriage on the Well–Being of Adults A Theoretical Analysis.*JOURNAL OF FAMILY ISSUES*, Vol. 11 No. 1, 4–35.Sage Publications, Inc.
- Hassane,Addad.(2022).A new momentum of psychology.*Abaad Journal DATIPA*.University of Oran
- Iron,Chris. And Dale–Hewit,Vanessa.(2015). *Compassion focused therapy*
- Jazaeiri;H.,Jinpa,G.,McGongal,K.,Rosenberg,E.,Finkelsleij,S.,Cullen;M.,Gross,J.,Goldein,P P.(2013).Enhancing compassion :A Randomized controlled trial of a compassion on cultivation training program.*Journal of Hapiness Stud*.14.1113–1126
- Kristin,D.,Neff;a.,Kristin,L.,Kirkpatrick,b.,Rude.,Stephanie,S.(2006). *Self–compassion and adaptive psychological functioning*.Educational Psychology Department, University of Texas at Austin, 1 University Station, D5800 Austin, TX 78712, USA b Eastern Kentucky. Elsevier
- Kyeong.Lee w.(2013). Self–compassion as a moderator of the relationship between academic burn out and psychological health in Korean cyber university student.*Personality and Individual Difference*.54,899–902.ELSEVIER

- L'Anthoën,I.L.(2021).*Activation de la compassion et de la joie sociale : Analyse des processus émotionnels et attentionnels*.École Doctorale de Lille .Sciences de L'Homme et de la Société.SCALab.Université de Lille
- Lassassi,Mounir.,Menna,Khaled.(2015).La notion de "FEMMES AU FOYER" en Algerie, une réalité ou une présentation nostalgique.Working paper.DOI:10.13140/RG.2.2.22020.53441
- Laura,A.,Weigartner.,Sawing,S.,Jon,B.,Shaw,A.(2019).compassion cultivation training promotes medical student wellness and enhanced clinical care0BMC Med Educ.19:139.DOI:10.1186/s12909-019-1546-6
- Leaviss,J and Uttley,L.(2015).Psychotherapeutic benefits of compassion –focused therapy:an early systematic reviw.*Psychological Medicine*.45,927–945.DOI:10.1017/S0033291714002141
- Lee, Déborah.(2005).The perfect nurturer: A model to develop a compassionate mind within the context of cognitive therapy. *Conceptualisations, Research, and Use in Psychotherapy*, 263–325. London: Routledge
- Martela,F.,Sheldon,K.(2019).Clarifying the concept of well–being: psychological need satisfaction as the common core connecting eudaimonic and subjective well–being.Review of General Psychology.DOI:10.1177/1089268019880886
- McLean,Lisa.(2020). *Compassion focused group therapy for adult female survivors of childhood sexual abuse: A mixed methods preliminary study*.A thesis submitted for the 1885 degree 0559 of Doctor of Philosophy at The University of Queensland Faculty of Medicine.The university of Queensland.Australia
- Moulin,M(1992).L'Examen psychologique en milieu professionnel.Edition 01.*Presse Universitaire de France*.Paris
- Neff,K.,Costigan, Andrew,P.(2014).Self–compassion, well–being and Happiness. *Psychologie in Österreich* .2/3
- Neff,Kristin,D,. McGehee,P.(2010). 'Self–compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults', *Self and Identity*, 9: 3, 225 — 240, iFirst: DOI: 10.1080/15298860902979307 URL: <http://dx.doi.org/10.1080/15298860902979307>

- Péloquin;Kathrine.(2019).L'experience psychologique maskuline et feminine de l'infertilité: différences et similitudes.Revue canadienne de santé mentale communautaire.Vol38.N3.p136–150
- Petruzzi,Jimmy.(2022).Basic priciples of CFT compassion–focused therapy.*Psychology and Neuroscience of Mental Health*.362919832
- Proctor,Carmel.(2014).Subjective well–being. *Chapter*.DOI:10.1007/978–94–0070753–5_2905
- Rahayu,Malika.(2008).*Psychological well–being*.FPSI.Ul.Indonesia
- Ryff;Carole.(1995).Psychological well–being in adult life. *Current direction in psychological science*.Vol4.Issue4.DOI10.1111/1467–8721.ep10772395
- Ryff,Carol.,Keyes,Corey.(1995).The structure of psychological well–being revisited. *Journal of personality and social psychology*.DOI:10.1037/0022–3514.69.4.719
- Ryff,Carole.,Singer,Burton.(2008).Psychological well–being:Meaning,measurement,and implications for psychotherapy research.*psychotherapy and psychosomatics*.65:14–23
- Sima,M.,Desrumaux,P.,Boudrias,J–S.(2013).Bien etre psychologique et motivation autoderminée chez les enseignants.Les cahiers internationaux de psychologie sociale.Presse de Liège.Vol1.N°97.P69–87
- Singer,Burton.(2008).Knew thyself and becom what you are : A eudaimonic approach to psychological well–being.*JOURNAL of Hapiness Studies*.DOI:10.1007/s10902–006–9019–0
- Sommers–Spijkerman, M., Trompetter, H., Schreurs, K. & Bohlmeijer, . (2018). Pathways to improving mental health in compassion–Focused therapy: Self–Reassurance, self–criticism and affect as mediators of change. *Front Psychol*. 2018; 9: 2442. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02442.PMCID: PMC6290051PMID: 3056861
- Stavraki,M.,Garçia,R.,Bajo,M.,Ana,I.,Albinana,C.,Paredes,B.,Diaz,D.(2022).Brief version of the Ryff psychological well–being scales for children and adolescent: Evidence of validity.*Psicothema*.vol34.N2?316–322.DOI:10.7334/psicothema2021.235
- Teyber,E.,McClure,H.(2011).Interpersonal process in therapy.Ed 6.Belmont.CA Books
- Véronique,Barfety;F.(2018).Question du diagnostic.*Annal Medico–psychologique.Revue psychiatrique*.Elsevier.Masson.France

- Voyer,P.,Boyer,R.(2001).Le bien être psychologique et ses concepts cousin,une analyse conceptuelle comparative. *Santé mentale au Quebec*.Vol 26.N°1.P271-296
- Wells,Ingrid.(2010).Psychological well-being.Nova Science Publishers.Inc.New.York
- Williams,D(1988).Gender, marriage, and psychosocial well-being.*Journal of Famil*.Issues 9 (4), 452-468
- Wood,W.,Rhodes,N.,Whelan,A.(1989).Sex Differences in Positive Well-Being: A Consideration of Emotional Style and Marital Status Texas A&M University.Psychological *Bulletin* .C--t-ight 1989 by the American Psychological Association, inc.Vol. 106, No. 2, 249-264 0033-2909/89/\$00.75
- World Health Organisation.(2003)
- Zinn,Jon K.(2009).*L'éveil des sens – Vivre l'instant présent grâce à la pleine conscience*.Arenes Éditions.

الملاحق

الملحق (01) : الصورة الأصلية لمقياس الرفاه النفسي (Ryff,1995)

3. Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB), 42 Item version

Please indicate your degree of agreement (using a score ranging from 1-6) to the following sentences.

	Strongly disagree					Strongl y agree
1. I am not afraid to voice my opinions, even when they are in opposition to the opinions of most people.	1	2	3	4	5	6
2. In general, I feel I am in charge of the situation in which I live.	1	2	3	4	5	6
3. I am not interested in activities that will expand my horizons.	1	2	3	4	5	6
4. Most people see me as loving and affectionate.	1	2	3	4	5	6
5. I live life one day at a time and don't really think about the future.	1	2	3	4	5	6
6. When I look at the story of my life, I am pleased with how things have turned out.	1	2	3	4	5	6
7. My decisions are not usually influenced by what everyone else is doing.	1	2	3	4	5	6
8. The demands of everyday life often get me down.	1	2	3	4	5	6
9. I think it is important to have new experiences that challenge how you think about yourself and the world.	1	2	3	4	5	6
10. Maintaining close relationships has been difficult and frustrating for me.	1	2	3	4	5	6
11. I have a sense of direction and purpose in life.	1	2	3	4	5	6
12. In general, I feel confident and positive about myself.	1	2	3	4	5	6
13. I tend to worry about what other people think of me.	1	2	3	4	5	6
14. I do not fit very well with the people and the community around me.	1	2	3	4	5	6
15. When I think about it, I haven't really improved much as a person over the years.	1	2	3	4	5	6
16. I often feel lonely because I have few close friends with whom to share my concerns.	1	2	3	4	5	6
17. My daily activities often seem trivial and unimportant to me.	1	2	3	4	5	6
18. I feel like many of the people I know have gotten more out of life than I have.	1	2	3	4	5	6
19. I tend to be influenced by people with strong opinions.	1	2	3	4	5	6
20. I am quite good at managing the many responsibilities of my daily life.	1	2	3	4	5	6
21. I have the sense that I have developed a lot as a person over time.	1	2	3	4	5	6

22.	I enjoy personal and mutual conversations with family members or friends.	1	2	3	4	5	6
23.	I don't have a good sense of what it is I'm trying to accomplish in life.	1	2	3	4	5	6
24.	I like most aspects of my personality.	1	2	3	4	5	6
25.	I have confidence in my opinions, even if they are contrary to the general consensus.	1	2	3	4	5	6
26.	I often feel overwhelmed by my responsibilities	1	2	3	4	5	6
27.	I do not enjoy being in new situations that require me to change my old familiar ways of doing things.	1	2	3	4	5	6
28.	People would describe me as a giving person, willing to share my time with others.	1	2	3	4	5	6
29.	I enjoy making plans for the future and working to make them a reality.	1	2	3	4	5	6
30.	In many ways, I feel disappointed about my achievements in life.	1	2	3	4	5	6
31.	It's difficult for me to voice my own opinions on controversial matters.	1	2	3	4	5	6
32.	I have difficulty arranging my life in a way that is satisfying to me.	1	2	3	4	5	6
33.	For me, life has been a continuous process of learning, changing, and growth.	1	2	3	4	5	6
34.	I have not experienced many warm and trusting relationships with others.	1	2	3	4	5	6
35.	Some people wander aimlessly through life, but I am not one of them	1	2	3	4	5	6
36.	My attitude about myself is probably not as positive as most people feel about themselves.	1	2	3	4	5	6
37.	I judge myself by what I think is important, not by the values of what others think is important.	1	2	3	4	5	6
38.	I have been able to build a home and a lifestyle for myself that is much to my liking.	1	2	3	4	5	6
39.	I gave up trying to make big improvements or changes in my life a long time ago.	1	2	3	4	5	6
40.	I know that I can trust my friends, and they know they can trust me.	1	2	3	4	5	6
41.	I sometimes feel as if I've done all there is to do in life.	1	2	3	4	5	6
42.	When I compare myself to friends and acquaintances, it makes me feel good about who I am.	1	2	3	4	5	6

Scoring Instruction:

- 1) Recode negative phrased items: # 3, 5, 10, 13,14,15,16,17,18,19, 23, 26, 27, 30,31,32, 34, 36, 39, 41. (i.e., if the scored is 6 in one of these items, the adjusted score is 1; if 5, the adjusted score is 2 and so on...)
- 2) Add together the final degree of agreement in the 6 dimensions:
 - a. **Autonomy:** items 1,7,13,19,25, 31, 37
 - b. **Environmental mastery:** items 2,8,14,20,26,32,38
 - c. **Personal Growth:** items 3,9,15,21,27,33,39
 - d. **Positive Relations:** items: 4,10,16,22,28,34,40
 - e. **Purpose in life:** items: 5,11,17,23,29,35,41
 - f. **Self-acceptance:** items 6,12,18,24,30,36,42

الملحق رقم (02) : ترجمة مقياس الرفاه النفسي من الانجليزية الى العربية

1. لا أخشى التعبير عن آرائ، حتى لو كانت معارضة لآراء الآخرين.
2. عموماً، أشعر بأنني مسؤول عما آلت إليه ظروف.
3. لا أكره بالأنشطة التي من شأنها أن توسع آفقي.
4. يراني معظم الناس شخصاً محباً وحنوناً.
5. أعيش الحياة يوماً بيوم ولا أفكر في المستقبل.
6. عندما أنظر إلى قصة حياتي، تسعدني ما آلت له الأمور.
7. قراراتي لا تتأثر عادة بما يفعله الآخرون.
8. كثيراً ما تحبطني متطلبات الحياة اليومية.
9. أرى أنه من الضرورة بمكان أن تحظى بتجارب جديدة تتحدى طريقة تفكيرك في نفسك والعالم.
10. الحفاظ على علاقات وثيقة أمر صعب ومحبط بالنسبة لي.
11. أسير في الحياة وفق منهج وهدف.
12. بشكل عام، أشعر بالثقة والإيجابية تجاه نفسي.
13. عادة ما أقلق بشأن ما يعتقد الآخرون عني.
14. لأشعر بتوافق كبير بيني وبين الناس والمجتمع من حولي.
15. عندما أفكر في الأمر، لا أرى أنني تحسنت كثيراً على الصعيد الشخصي بمرور السنين.
16. غالباً ما أشعر بالوحدة إذ ليس لدي الكثير من الأصدقاء المقربين لأشاركهم مخاوف.
17. كثيراً ما تبدو لي أنشطتي اليومية تافهة وغير مهمة.
18. أشعر أن العديد من الأشخاص الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر مني.
19. أميل إلى التأثر بمن لديهم آراء قوية.
20. أجد إدارة مسؤولياتي اليومية العديدة.
21. لدي شعور بأنني تطورت كثيراً على الصعيد الشخصي بمرور الزمن.
22. أستمتع بتبادل أطراف الكلام في مواضيع شخصية ومشتركة مع أفراد عائلتي أو أصدقائي.
23. لأشعر بما أريد إنجازه في الحياة.
24. أحب معظم جوانب شخصيتي.
25. أثق في آرائ حتى ولو كانت مخالفة للرأي العام.
26. كثيراً ما أشعر بالإرهاق من مسؤولياتي.
27. لا أستمتع بأن أكون في مواقف جديدة تتطلب مني تغيير طريقي القديمة المعهودة في إنجاز الأمور.
28. يصغني الناس بأنني شخص معطاء وعلى استعداد لتقاسم وقتي مع الآخرين.
29. أستمتع بالتخطيط للمستقبل والعمل على تحقيق تلك الخطط.
30. أشعر بخيبة أمل بشأن إنجازاتي في الحياة من نواح كثيرة.
31. أثق في آرائ حتى ولو كانت مخالفة للرأي العام.
32. أجد صعوبة في ترتيب حياتي على نحو يرضيني.
33. بالنسبة لي كانت الحياة عملية تعلم وتغير ونمو مستمر.
34. لم أكون علاقات حميمة ووطيدة كثيرة مع الآخرين.
35. يسير بعض الناس في الحياة بلا هدف وأنا لست واحدا منهم.
36. على الأرجح نظرتي تجاه نفسي ليست إيجابية كما ينظر معظم الناس تجاه أنفسهم.
37. أحكم على نفسي بما أرى أنه مهم، وليس بالقيم التي يراها الآخرون أنها مهمة.
38. استطعت بناء منزل ونمط حياة لنفسي يعجبني.
39. لقد توقفت عن محاولة القيام بتحسينات أو تغييرات كبيرة في حياتي منذ زمن بعيد.
40. أعرف أنني أستطيع الوثوق بأصدقائي وهم يعرفون أنهم يستطيعون الوثوق به.
41. أشعر أحياناً كما لو أنني قمت بكل ما أستطيع القيام به في الحياة.

42. عندما أقارن نفسي بالأصدقاء والرفقاء يجعلني هذا أشعر بالرضاء اتجاه ما أنا عليه.

الملحق رقم (03): الترجمة العكسية للمقياس من العربية الانجليزية

1. I am not afraid to express my views, even if they are opposed to others' views.
2. Generally speaking, I feel responsible for the situation I am in.
3. I don't care about activities that would broaden my horizons.
4. Most people see me as a loving and affectionate person.
5. I live life day by day and I don't think about the future.
6. When I look at the story of my life, I am delighted by what things have come to.
7. Usually, my decisions are not influenced by what others do.
8. The requirements of everyday life often frustrate me.
9. I think it's imperative that you have new experiences that challenge how you think about yourself and the world.
10. Keeping close relationships is difficult and frustrating for me.
11. I live life with an approach and purpose.
12. Generally speaking, I feel confident and positive about myself.
13. I usually worry about what other people think of me.
14. I don't feel very in line with the people and the community around me.
15. When I think about it, I don't see that I've gotten much better personally over the years.
16. Usually, I feel lonely because I do not have a lot of close friends to share with them my concerns
17. Usually, I see my daily activities as trivial and insignificant.
18. I feel that a lot of people I know have benefited more from life than me.
19. I tend to be influenced by those who have strong opinions.
20. I'm good at managing my many day-to-day responsibilities.
21. I have a feeling that I have evolved a lot personally over the years.
22. I enjoy doing conversations on personal and mutual concerns with members of my family or friends.
23. I do not feel what I want to achieve in life.
24. I adore most of my personality aspects.
25. I trust my views even if they are contrary to the public views.
26. I often feel overwhelmed by my responsibilities.
27. I take no joy being in new situations that require me to change my usual old ways of getting things done.
28. People describe me as a given person and ready to share my time with others.
29. I relish planning for the future and working to achieve those plans.
30. I am disappointed about my achievements in life on many levels.
31. It's hard for me to express my views on controversial issues.
32. It's hard for me to arrange my life to my satisfaction.
33. For me life has been a process of learning, changing and continuous growth.
34. I haven't had much intimate and close relationship with others.
35. Some people live in life without a goal and I'm not one of them.
36. My perception of myself is probably not as positive as most people look at themselves.
37. I judge myself by what I see is important, not by the values that others see as important.
38. I was able to build a house and a lifestyle for myself that I like.
39. I stopped trying to make major improvements or changes in my life a long time ago.
40. I know I can trust my friends and they know they can trust me.
41. Sometimes I feel as if I've done everything I can do in life.
42. When I compare myself to friends and mates it makes me satisfied about who I am.

الملاحق (04) : تحكيم مقياس النسخة العربية من مقياس الرفاه النفسي

جامعة بلحاج بوشعيب

معهد الاداب واللغات ، قسم العلوم الاجتماعية : السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي

في اطار التحضير لمذكرة شهادة الماستر علم النفس العيادي ،الذي تطلب مني تعريب مقياس ريف للرفاه النفسي Ryff's Psychological Well-Being Scall وبعد الترجمة الأولية ثم الترجمة العكسية ومقارنتها مع النسخة الأصلية للمقياس عند مختصين في مجال ترجمة البحوث والدراسات ، أضع بين يديك أستاذي هاته الفقرات للحكم عليها من حيث الصياغة وملاءمة البيئة الجزائرية وإجراء التعديل اللازم أو حتى حذف البند إن تطلب الأمر ذلك ، ونشكركم على تعاونكم مسبقا.

الطالبة معمّر غليمة

تعرف ريف (Ryff 1998) الرفاه النفسي على أنها بناء يعكس تقييمات الأفراد لأنفسهم وتوجه حياتهم ضمن قواعد مرتبطة بالحياة المعيشية والغرض والمعنى والنمو المستمر والعلاقات ذات الجودة مع الآخرين وتنتهي بالتحديات المستقبلية التي تدفع الفرد للأمام ضمن ستة أبعاد كما هي موضحة أدناه:

(1) الاستقلالية وتعني الشعور بتفرد الذات وتقرير المصير وقدرة الفرد على التفكير والتصرف وفقا لطريقته وقدرته على تنظيم سلوكه وتقييم ذاته وفق معايير الشخصية وثقته في ذاته والاعتماد عليها. الخاصة

(2) تقبل الذات وتعني رضا الفرد عن ذاته بايجابياتها وسلبياتها، ولكن هذا الرضا لا يمنع من نقد الفرد لذاته و محاسبتها، وتقييم سلوكه باستمرار من أجل تطوير الذات.

(3) الهدف من الحياة ويعني وجود هدف يسعى الفرد إلى تحقيقه وهو ما يجعله يشعر بالتوجه والقصد نحو غاية معينة، وأيضا يضيف على حياة الفرد الشعور بالمعنى والقيمة.

(4) العلاقات الإيجابية مع الآخرين وتعني توفر العلاقات بين الشخصية الموثوق فيها، وقدرة الفرد على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين، وذلك على اعتبار أن هذه العلاقات أحد معايير النضج في شخصية الفرد.

(5) السيطرة على البيئة: أو التمكن البيئي وتعني قدرة الفرد على إدارة أنشطته الخارجية والتحكم فيها من خلال توفير الظروف البيئية المناسبة، وأيضا سعي الفرد إلى اكتساب مهارات معينة تساعده على التحكم في أكبر عدد من الأنشطة الخارجية وشعوره بالجدارة والكفاءة في إدارة شؤون حياته.

(6) النمو الشخصي: ويعني الشعور بالنمو والتطور والانفتاح على الخبرات الجديدة، وإدراك الفرد لإمكاناته، والتحسين المستمر في الذات من خلال اكتساب الفرد لمزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يحقق له والقدرة على مواجهة المشكلات بكفاءة.

البعد الاول : الاستقلالية	صالحة	غيرصالحة	التعديل أو الملاحظة	نسبة الموافقة %
لا أخشى التعبير عن آرائ، حتى لو كانت معارضة لآراء الآخرين				
قراراتي لا تتأثر عادة بما يفعله الآخرون				
عادة ما أقلق بشأن ما يعتقد الآخرون عني				
أميل إلى التأثر بمن لديهم آراء قوية				
أثق في آرائ حتى ولو كانت مخالفة للرأي العام				
أثق في آرائ حتى ولو كانت مخالفة للرأي العام				
أحكم على نفسي بما أرى أنه مهم، وليس بالقيم التي يراها الآخرون أنها مهمة.				

البعد الثاني : التمكن من البيئة	صالحة	غيرصالحة	التعديل أو الملاحظة	نسبة الموافقة %
عموما، أشعر بأنني مسؤول عما آلت إليه ظروف				
كثيرا ما تحبطني متطلبات الحياة اليومية				
لا أشعر بتوافق كبير بيني وبين الناس والمجتمع من حولي				
أجيد إدارة مسؤولياتي اليومية العديدة.				
كثيرا ما أشعر بالإرهاق من مسؤولياتي				
أجد صعوبة في ترتيب حياتي على نحو يرضيني				
استطعت بناء منزل ونمط حياة لنفسي يعجبني				

البعد الثالث : النمو الشخصي	صالحة	غيرصالحة	التعديل أو الملاحظة	نسبة الموافقة %
لا أكترت بالأنشطة التي من شأنها أن توسع آفاتي				
أرى أنه من الضرورة بمكان أن تحظى بتجارب جديدة تتحدى طريقة تفكيرك في نفسك والعالم				
عندما أفكر في الأمر، لا أرى أنني تحسنت كثيرا على الصعيد الشخصي بمرور السنين				
لدي شعور بأنني تطورت كثيرا على الصعيد الشخصي بمرور				

				الزمن.
				لا أستمتع بأن أكون في مواقف جديدة تتطلب مني تغيير طريقي القديمة المعهودة في إنجاز الأمور
				بالنسبة لي كانت الحياة عملية تعلم وتغير ونمو مستمر
				لقد توقفت عن محاولة القيام بتحسينات أو تغييرات كبيرة في حياتي منذ زمن بعيد

نسبة الموافقة %	التعديل أو الملاحظة	غير صالحة	صالحة	البعد الرابع : العلاقات مع الآخرين
				يراني معظم الناس شخصاً محباً وحنوناً
				الحفاظ على علاقات وثيقة أمر صعب ومحبط بالنسبة لي
				غالبًا ما أشعر بالوحدة إذ ليس لدي الكثير من الأصدقاء المقربين لأشاركهم مخاوفي
				أستمتع بتبادل أطراف الكلام في مواضيع شخصية ومشتركة مع أفراد عائلتي أو أصدقائي
				يصفني الناس بأنني شخص معطاء وعلى استعداد لتقاسم وقتي مع الآخرين
				لم أكون علاقات حميمية ووطيدة كثيرة مع الآخرين
				أعرف أنني أستطيع الوثوق بأصدقائي وهم يعرفون أنهم يستطيعون الوثوق به.

نسبة الموافقة %	التعديل أو الملاحظة	غير صالحة	صالحة	البعد الخامس : الهدف من الحياة
				أعيش الحياة يومًا بيوم ولا أفكر في المستقبل
				أسير في الحياة وفق منهج وهدف.
				كثيرا ما تبدو لي أنشطتي اليومية تافهة وغير مهمة
				لا أشعر بما أريد إنجازه في الحياة
				أستمتع بالتخطيط للمستقبل والعمل على تحقيق تلك الخطط
				يسير بعض الناس في الحياة بلا هدف وأنا لست واحدا منهم
				أشعر أحيانا كما لو أنني فمت بكل ما أستطيع القيام به في الحياة.

البعد السادس : قبول الذات	صالحة	غير صالحة	التعديل أو الملاحظة	نسبة الموافقة %
عندما أنظر إلى قصة حياتي، تسعدني ما آلت له الأمور				
بشكل عام، أشعر بالثقة والإيجابية تجاه نفسي				
أشعر أن العديد من الأشخاص الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر مني				
أحب معظم جوانب شخصيتي.				
أشعر بخيبة أمل بشأن إنجازاتي في الحياة من نواح كثيرة				
على الأرجح نظرتي تجاه نفسي ليست إيجابية كما ينظر معظم الناس تجاه أنفسهم				
عندما أقارن نفسي بالأصدقاء والرفقاء يجعلني هذا أشعر بالرضاء ما أنا عليه				

الملحق رقم (05): أسماء مترجمي مقياس الرفاه النفسي ودرجتهم العلمية

الرقم	الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجهة
01	حسام خنوفة	ماستر في الترجمة	مكتب ترجمة الدراسات والبحوث العلمية
02	ياسمين قندوز	ماستر في الترجمة	مكتب ترجمة الدراسات والبحوث العلمية

الملحق رقم (06) : أسماء محكمي ترجمة مقياس الرفاه النفسي

الرقم	الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجهة
01	الحاج بوعريشة	أستاذ التعليم العالي تخصص القياس النفسي	جامعة عين تموشنت
02	أحمد سني	أستاذ التعليم العالي تخصص النسق الأسري	جامعة عين تموشنت
03	كريم حرش	أستاذ التعليم العالي تخصص علم النفس	جامعة عين تموشنت
04	هجيرة طاهر	أخصائية نفسانية ممارسة	مشفى بن زرجب ع.ت.
05	وسيلة بودحري	أخصائية نفسانية ممارسة	مشفى بن زرجب ع.ت.
06	بهية طالب	أخصائية نفسانية ممارسة	مشفى بن زرجب ع.ت.

الملحق رقم (07) : جدول ارتباط فقرات مقياس الرفاه النفسي بالدرجة الكلية

	المجموع
	1
المجموع	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	30
أعبر عن رأيي، حتى لو كانت معارضة لأراء الآخرين	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,473** ,008 30
عموماً أشعر أنني مسؤولاً عما أتاليهظروني	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,058 ,760 30
لا أكثر ثباتاً لأنشطة الترفيه شأنها أنتو سعافاقني	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,513** ,004 30
ير أن معظم الناس شخصاً محبواً وحنوناً	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,306 ,100 30
أعيش يومياً لأفكر في المستقبل	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,493** ,006 30
عندما أتصفح مشوار حياتي تسرني لأنجازاتي التي حققتها	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,638** ,000 30
قراراتي تتأثر عادة بما يفعلها الآخرون	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,681** ,000 30
كثيراً ما تحببني متطلبات الحياة اليومية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,508** ,004 30
من الضروري بالمرور بتجاربي جديدةً أتحديها ببطء يفكر في نفسي	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
عالم	
	,302 ,104 30
أجد صعوبة في الحفاظ على علاقات وثيقة مع أشخاص غيري	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,552** ,002 30
أسير في الحياة وفق منهجي وهدف مسطر	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,494** ,005 30
أشعر بالثقة الإيجابية تجاه نفسي	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,674** ,000 30
أشعر بالقلق ولم أعتقد بالآخرين	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,523** ,003 30
لا أشعر بتو أفتكبير بيني وبين الناس المجتمع من حولي	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,423** ,020 30
عندما	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,227 ,228 30
أفكر في الأمر، لأرأى أنني أستطيع أن أعلنا الصعوبات الشخصية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
سنتين	
	,398** ,029 30
غالباً ما أشعر بالوحدة إذ ليس لدي الكثير من الأصدقاء المقربين لأشاركهم	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
مخاوفهم	
	,801** ,000 30
كثيراً ما أتبدولياً أنشطتي اليومية التي أراها غير مهمة	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,588** ,001 30
أشعر أن العديد من الأشخاص الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر مني	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,265 ,158 30
أنا أتأثر بمناديتهم بأقوية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,362** ,049 30
أجد إدارتهم مسؤولياتهم اليومية العديدة	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
	,533** ,002 30
لدي شعور بأنني تطور كثيراً أعلنا الصعوبات الشخصية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
الزمن	
	,200 ,288 30
أستمتع بتبادل أطراف الكلام مع من أضع شخصيتهم مشتركة مع أفراد	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N
التي أو أصدقائي	
	,602** ,000 30
لا أعرف ما الذي أريد إنجاز في الحياة	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)

	N	30
أفتخر بشخصيتي	Pearson Correlation	,353
	Sig. (2-tailed)	,056
	N	30
أنفق أيا من وقتي لو كانت مخالفتي أيا للعام	Pearson Correlation	,555**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
كثيرا ما أتقن مهامي و أيا لي	Pearson Correlation	,190
	Sig. (2-tailed)	,315
	N	30
لا أستمتع بأنكو نعيمو افجدديد تتطلب مني تغيير طريقي القديمة المعهود	Pearson Correlation	,283
تفجيز إنجاز الأمور	Sig. (2-tailed)	,129
	N	30
يصفني الناس بأنني شخص معطاء و على استعداد لتقاسم وقتي مع الآخرين	Pearson Correlation	,369*
	Sig. (2-tailed)	,045
	N	30
أستمتع بالتخطيط للمستقبل و العمل على تحقيقه كما أخطط	Pearson Correlation	,608**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
أشعر بخيبة أمل بشأن إنجازاتي في الحياة منذ أن كنت في	Pearson Correlation	,630**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
من الصعب علي التعبير عن اني في القضايا المثيرة للجدل	Pearson Correlation	,629**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
أجد صعوبة في تنظيم حياتي لعلني حويز ضمني	Pearson Correlation	,630**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
بالنسبة لي كانت الحياة عملية تعلم و تغير و نمو مستمر	Pearson Correlation	,181
	Sig. (2-tailed)	,338
	N	30
لما كنت نعلنا قاتح ميميو و طيد فكثير مع الآخرين	Pearson Correlation	,237
	Sig. (2-tailed)	,208
	N	30
لا أصف نفسي مع الذين يسير و نبدو نهدف	Pearson Correlation	,581**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
نظر تي تيجا هنفسي لي استيا جابية كما ينظر معظم الناس تجاه أنفسهم	Pearson Correlation	,670**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
أحكم علن نفسي بما أرى بأنهم هم، و ليس بالقيمة التي تيراها الأخر و أنا همهمة	Pearson Correlation	,286
	Sig. (2-tailed)	,125
	N	30
تمكنت من انشاء نمط حياة نفسي بي عيني	Pearson Correlation	,510**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	30
لقد تو فقتع نمحاو لة القيام بتحسيناتو تغيير اتكبير في حياتي منذ منيعي	Pearson Correlation	,281
	Sig. (2-tailed)	,132
	N	30
أثق بأصدقائي و هم يعر فون أنهم يستطيعون الوتو فيه	Pearson Correlation	,286
	Sig. (2-tailed)	,125
	N	30
شعر أحيانا كما لو أنني قمت بكل ما أستطيع القيام به في الحياة	Pearson Correlation	,249
	Sig. (2-tailed)	,184
	N	30
عندما أقار نفسي بالأصدقاء و الرفقاء يجعلني أشعر بالرضا عن ذاتي	Pearson Correlation	,482**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	30

الملحق رقم (08) : جدول ارتباط أبعاد مقياس الرفاه النفسي بالدرجة الكلية

Correlations

		المجموع
المجموع	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

الاستقلالية	Pearson Correlation	,842**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
البيئي_التمكن	Pearson Correlation	,815**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
الشخصي_النمو	Pearson Correlation	,675**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
الإيجابية_العلاقات	Pearson Correlation	,654**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
لحياة_من_الهدف	Pearson Correlation	,814**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
الذات_قبول	Pearson Correlation	,897**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

الملحق رقم (09) : جدول ارتباط أبعاد مقياس الرفاه النفسي ببعضها

	الاستقلالية	التمكن البيئي	النمو الشخصي	العلاقات الايجابية	الهدف من الحياة	قبول الذات
الاستقلالية	1	**0.601	**0.443	**0.541	**0.665	**0.678
التمكن البيئي	**0.601	1	**0.454	**0.475	**0.590	**0.760
النمو الشخصي	**0.443	**0.454	1	**0.437	**0.489	**0.524
العلاقات الايجابية	**0.541	**0.475	**0.437	1	**0.443	**0.519
الهدف من الحياة	**0.665	**0.590	**0.489	**0.443	1	**0.714
قبول الذات	**0.678	**0.760	**0.524	**0.519	**0.714	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

الملحق رقم (10) : مقياس الرفاه النفسي المعرب في صورته النهائية :



جامعة بلحاج بوشعيب

معهد اللغات والآداب

قسم العلوم الاجتماعية ، السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي

تقوم الطالبة بإجراء دراسة بعنوان : دور العلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة بولاية عين تموشنت ، وذلك استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر .
ولتحقيق غرض الدراسة، أضع بين يديك سيدتي مقياس الرفاه النفسي المكون من 25 عبارة . أرجو منك سيدتي ملء هذا الاستبيان بوضع علامة (+) في الخانة المناسبة مع ما يتوافق مع نظرتك الشخصية دون ترك عبارة بدون إجابة لأن هذا يخدم البحث العلمي.
للإشارة لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، وتأكدي سيدتي أن المعلومات تبقى موضع سرية.

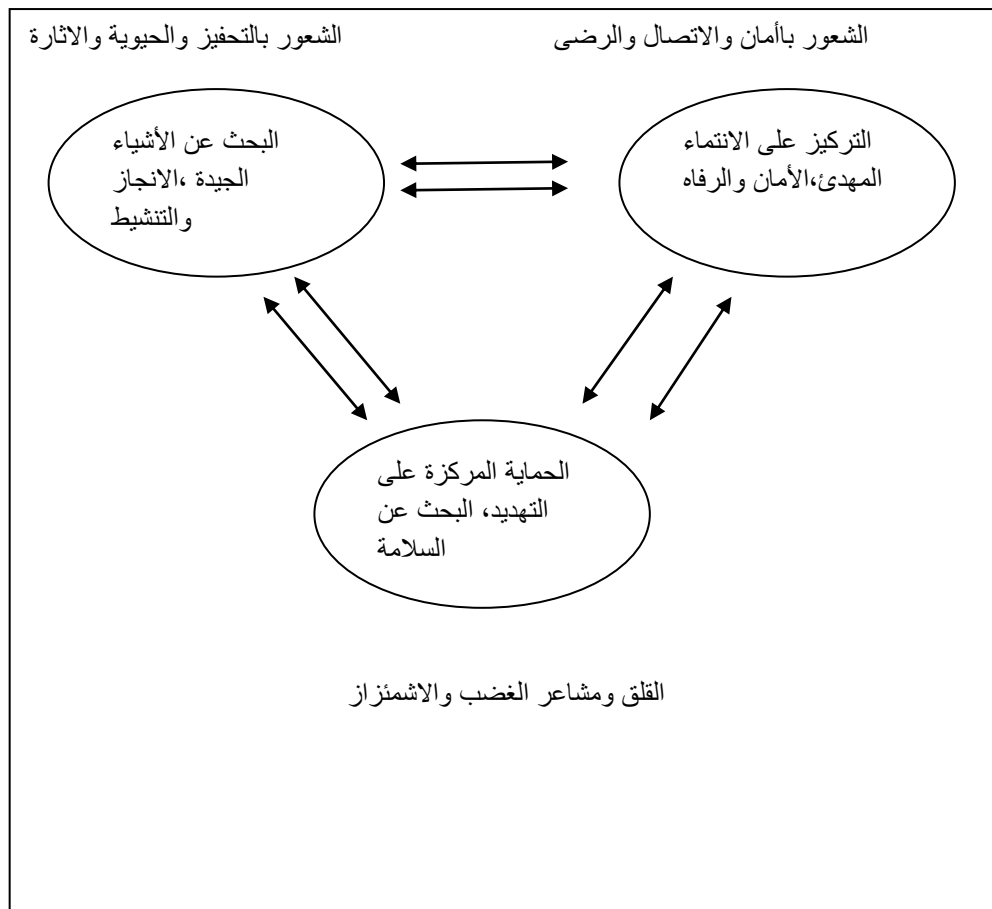
شكرا على تعاونك سيدتي

الطالبة غليمة معمر

السن: (.) أقل من 30 سنة (.) من 30 إلى 40 سنة (.) أكثر من 40 سنة
مدة الزواج: (.) أقل من 5 سنوات (.) من 5 إلى 10 سنوات (.) أكثر من 10 سنوات
الإنجاب: (.) نعم (.) لا
نوع السكن: (.) مستقل (.) مع العائلة
المستوى التعليمي: (.) متوسط (.) ثانوي (.) أكثر
العمل: (.) نعم (.) لا

الرقم	العبارات	أرفض بشدة	أرفض بدرجة متوسطة	أرفض بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بشدة
01	لا أخشي التعبير عن آرائي، حتى لو كانت معارضة لآراء الآخرين.						
02	لا أكثر بالأنشطة التي من شأنها أن توسع آفريقي.						
03	أعيش الحياة يوماً بيوم ولا أفكر في المستقبل.						
04	عندما أنظر إلى قصة حياتي، تسعدني ما آلت له الأمور.						
05	قراراتي لا تتأثر عادة بما يفعله الآخرون.						
06	كثيراً ما تحبطني متطلبات الحياة اليومية.						
07	الحفاظ على علاقات وثيقة أمر صعب ومحبط بالنسبة لي.						
08	أسير في الحياة وفق منهج وهدف.						
09	بشكل عام، أشعر بالثقة والإيجابية تجاه نفسي.						
10	عادة ما أقلق بشأن ما يعتقد الآخرون عني.						
11	لا أشعر بتوافق كبير بيني وبين الناس والمجتمع من حولي..						
12	غالباً ما أشعر بالوحدة إذ ليس لدي الكثير من الأصدقاء المقربين لأشركهم مخاوفي.						
13	كثيراً ما تبدو لي أنشطتي اليومية تافهة وغير مهمة.						
14	أشعر أن العديد من الأشخاص الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر مني.						
15	لدي شعور بأنني تطورت كثيراً على الصيد الشخصي بمرور الزمن.						
16	لا أشعر بما أريد إنجازه في الحياة.						
17	أثق في آرائي حتى ولو كانت مخالفة للرأي العام.						
18	يصنفي الناس بأني شخص معطاء وعلى استعداد لتقاسم وقتي مع الآخرين.						
19	أستمتع بالتخطيط للمستقبل والعمل على تحقيق تلك الخطط.						
20	أشعر بخيبة أمل بشأن إنجازاتي في الحياة من نواح كثيرة.						
21	من الصعب عليّ التعبير عن آرائي في القضايا المثيرة للجدل.						
22	أجد صعوبة في ترتيب حياتي على نحو يرضيني.						
23	يسير بعض الناس في الحياة بلا هدف وأنا لست واحدا منهم.						
24	على الأرجح نظرتي تجاه نفسي ليست إيجابية كما ينظر معظم الناس تجاه أنفسهم.						
25	عندما أقارن نفسي بالأصدقاء والرفقاء يجعلني هذا أشعر بالرضا تجاه ما أنا عليه.						

الملحق رقم (11) : نموذج الدوائر الثلاث للمشاعر في CFT حسب كولتس (Klts,2016)



الملحق رقم (12) : دفتر اليوميات لتدريبات تخيل الذات الرحيمة

المشاعر والأحاسيس بعد تخيل الذات الرحيمة	أفكار عني وعن الأخرين بعد تخيل الذات الرحيمة	المشاعر والأحاسيس قبل تخيل الذات الرحيمة	أفكار عني وعن الأخرين قبل تخيل الذات الرحيمة	الحدث: الصعوبة والخبرة المعاشة

الملحق رقم (13) : جدول ممارسات الرحمة الاسبوعي

اليوم	مدة الممارسة ونوعها	ما الذي كان مفيدا
الاثنين		
الثلاثاء		
الأربعاء		
الخميس		
الجمعة		
السبت		
الأحد		

الملحق (14) : وصف الجلسة 11 : التدريب على تمرين الذات المتعددة :

تقدم المعالجة في بداية الحصة ضمته أنها ستكون موجودة لتوجيه المسار و مساعدة الحالة على حسن القيام بهذا التمرين .

المعالجة : هل بإمكانك تذكر موقف قريب سبب لك معاناة صغيرة .

الحالة : أجل الأسبوع الماضي كنت عائدة من عزومة (طهارة) و قابلني زوجي عند الباب بصوت عالي "نتي تعرفي الزنق و هاملة ولدوك و دارك " يقصد أبني الصغير الذي كان في فترة الفروض .

المعالجة : حسنا ، ماذا تقول نفسك الغاضبة

الحالة : زوجي لا يريدني أن أكون سعيدة بل يريد أن أكون خادمة .

المعالجة : و كيف نشعر جسديا نسختك الخاصة .

الحالة : ضيق في النفس و احمرار الوجه و ألم في أمعائي .

المعالجة : كيف يمكن أن تتصرف نفسك الغاضبة ؟

الحالة : أن احزم أمتعتي و أخرج بعيدا عن المنزل دون عودة لأنني تعبت من تقديم الخدمات دون حتى تقدير ، أن أفعل كل شيء .

المعالجة : حسنا نشكر نفسك الغاضبة التي وضحت لنا الأمر من وجهة نظرها . دعينا نقوم

بتمرين تهدئة إيقاع التنفس بعدها ...

هل يمكن أن تغيري مكانك و تستدعي نفسك القلقة
كيف شعر جسدك و أنت قلقة ؟

الحالة : شعرت بخفقان قلبي يرتفع و فوران دم عروقي

المعالجة : ماذا كانت تقول نفسك القلقة

الحالة : قالت أن مستواي الدراسي ليس كافيا لإفهامي طفلي دروسه و بالتالي سوف يحصل على

نتيجة ضعيفة و أن زوجي سيقول لي دائما بأني أن سيئة مع أني ابذل قصارى جهدي معهم .

المعالجة : دعينا نشكر نفسك القلقة لأنها شاركتنا المنظور ، و ساعدتنا على الفهم . ثم تمرين

تهدئة إيقاع النفس .

و الآن تستدعي نفسك الحزينة هل يمكنك ذلك ؟

كيف تشعر نفسك الحزينة ؟

الحالة : تشعر بالحزن و العجز و تريد البكاء (تبكي الحالة) .أحزن لأنني اخترت الزوج

الخطئ ، أحزن لأنني لم أرتح في حياتي و لا يوجد من يبحث عن راحتي .

المعالجة : ماذا كانت ستتصرف نفسك الحزينة ؟

الحالة :أريد الخلاص من الحياة لكي يعيشوا أحسن بدوني أو يحسوا بقيمتي .

تشكر المعالجة النفس الحزينة و تتركها مدة زمنية لاسترجاع قدرتها على الكلام و العمل ، و

تطلب من الحالة إجراء تمرين التنفس .

المعالجة : نشكر الأنفس التي تساعدنا على فهم هذا الموقف كل من زاويتها ، و الآن جاء دور

استدعاء النفس الرحيمة ، الذات اللطيفة الحنونة الدافئة الحكيمة القوية و الشجاعة ، و التي كل

ما تتمناه أن تراك جيدة .

الملحق رقم (15) : تعليمات تمرين تهدئة إيقاع التنفس (Gilbert,2010:38)

هناك عدة طرق لإراحة الجسم والعقل. سأدعوك لتجربة تمرين "الاسترخاء الذهني" أي الاسترخاء الواعي التام. يتكون هذا من تعلم طريقة جديدة للانتباه إلى الحالات الداخلية (الأفكار والعواطف والأحاسيس) والعناصر الخارجية (الضوضاء والروائح وما إلى ذلك) بطريقة لطيفة ودافئة. بمجرد أن تشعرى بالاعتقاد على هذا التمرين، يمكنك القيام به أثناء الجلوس أو الاستلقاء أو حتى الوقوف والمشي. ومع ذلك ، فمن الأفضل أن تفعل هذا وأنت جالسة في البداية حتى تشعرى بالتمرين. لذا ، ابحثي عن مكان يمكنك الجلوس فيه بشكل مريح، ثم قومي بتشغيل التسجيل الصوتي لهذا التمرين.

الآن بعد أن أصبحت جالسة بشكل مريح ، ضعي قدميك بشكل مسطح على الأرض ، وأسقطي كتفيك، وضعي يديك على ساقيك. ببساطة...ركزي انتباهك على تنفسك. عندما تستنشقين ، دعي الهواء ينزل إلى أسفل القفص الصدري مباشرة. اشعري برئتك أثناء الشهيق والزفير.. انتبهي لتنفسك. تنفسي بشكل أسرع قليلاً أو أبطأ قليلاً. جربي تنفسك حتى تجدي طريقة للتنفس تشعرين وكأنها إيقاعك الخاص ، إيقاعاً مهدئاً ومريحاً في نفس الوقت. كأنك تسجلين الإيقاع الذي يحدث في جسدك وأنت تحاولين الانضمام إلى هذا الإيقاع الذي يهدئك ويهدئك. الآن خذي 30 ثانية لتركيز انتباهك على تنفسك فقط ، انتبهي للهواء الذي ينزل إلى صدرك، مرور الهواء... ثم يخرج من أنفك.. يمر الهواء عبر الفم ويخرج من الأنف. فقط ركزي انتباهك على ذلك لمدة 30 ثانية. [صمت] ماذا تلاحظين؟ على الرغم من أنها كانت 30 ثانية فقط ، فمن المحتمل أن عقلك قد تجول. لا بد أنك سمعت أصواتاً مختلفة خارج الغرفة ؛ ربما لفت انتباهك بائع الخضر الذي ينادي أو أصوات أطفال يلعبون ويصرخون. الحقيقة هي أن العقل حقاً غير منضبط. لذلك كلما طالت مدة ممارسة تمرين التنفس القصير هذا ، ستلاحظين كيف يتجول العقل ببساطة من مكان إلى آخر..هذا طبيعي تماماً ومنتوق. لكن علينا تدريب العقل والشئ الوحيد المهم في هذا التدريب هو عدم محاولة خلق أي شيء. أنت لا تخلق حالة من الاسترخاء. أنت لست في هذه العملية. لمحاولة إجبار عقلك على الابتعاد عن أفكاره. كل ما تفعله هو السماح لنفسك بملاحظة أن عقلك يشرد. ثم ، بلطف ولطف ، أعد انتباهك إلى تنفسك. ببساطة ، احصل على الحقائق وعد إلى أنفاسك.. لا تحاولي تحقيق أي شيء. إذا كان لديك مائة أو ألف فكرة ، فلا يهم. كل ما يهم هو أن تلاحظ ذلك وبعد ذلك ، بكل قدراتك ، في اللطف والدفء ، تعيد انتباهك إلى التنفس. الآن ، إذا مارست تسلسل "عودة الانتباه" ، "عودة الانتباه" ، بلطف ولطف، ستجد أن عقلك سوف يفلت أقل فأقل. سيصبح الأمر أسهل وستكون بعض الأيام أسهل من غيرها. تذكر أنك لا تحاول الاسترخاء في حد ذاته. كل ما تفعله في هذا التمرين هو ملاحظة أن عقلك مشتت ، ثم تركز انتباهك على أنفاسك مرة أخرى. وبالتالي ، فهي ملاحظة ثم عودة إلى التنفس. في كل مرة يقفز فيها عقلك من فكرة إلى أخرى لا بأس بذلك. لا تغضب من ذلك ، فقط أعد انتباهك بفرح إلى أنفاسك.عندما تشعرين أنك جاهزة ، افتحي عينيك ببطء وأعيدي نفسك إلى اللحظة الحالية...ببطء